

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту

Кафедра психології

Кваліфікаційна роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: **«Екзистенційний фактор у витривалості (резильєнтності) студентів під час російсько-української війни»**

Здобувачки вищої освіти
за другим (магістерський) рівнем
1 року навчання групи зМПс-21
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійної/наукової програми
«Психологія»
Ставської Дарії Василівни
Керівник: зМПс-1
Рецензент

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП

Постановка проблеми. Кожна війна є глибокою соціальною травмою. Її вплив на фізичний, емоційний та духовний стан людей беззаперечний. Уже третій рік повномасштабне вторгнення росії впливає на мільйони українців. Життєві умови українців було гетерогенізовано: частина громадян проживає в зонах активних бойових дій, інші – перебувають у процесі інтеграції в нові соціокультурні контексти в країні чи за її межами. Але всіх об'єднує одне: досвід втрат, тривоги та невизначеності. Війна змушує людину замислитися над тим, що раніше здавалося далеким – над цінністю життя, страхом смерті, втратами, а також тим, що буде далі. З'являється тривога через невизначеність, зникає відчуття стабільності. Усе це виснажує емоційно й залишає людину сам на сам зі своїми переживаннями. У такі моменти підтримка – особливо психологічна – стає не просто важливою, а необхідною.

За даними BMC Psychiatry 2025 року, молодь є вразливою категорією населення, що підтверджується високими рівнями психоемоційних порушень серед цієї групи в умовах війни [25]. Так, за статистичними даними 48,1% української молоді, що брала участь в опитуванні, через 20 місяців війни повідомили про симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), 34,1% мали помірні та важкі симптоми тривожності, 33,6% мали помірні та важкі симптоми депресії та 19,3% мали помірні та важкі симптоми безсоння (розладів сну). Актуальність теми підсилюється даними соціологічних досліджень 2024 року, згідно з якими високий рівень стресу та потребу в психологічній підтримці декларує значна частина населення України [8].

Згідно даних ВООЗ «під час війни приблизно кожна десята людина, яка пережила сильну психотравму, має серйозні розлади психіки» [3]. Ще в стількох ж – труднощі, які заважають нормально жити . У масштабах країни, де війна точиться всюди, це величезна кількість людей. Проте все ж, можна спостерігати, як психіка застосовує захисні механізми, щоб справлятися. Один із таких механізмів – резильєнтність. Це здатність відновитись після потрясіння (*з лат. resilire – повертатися*).

Поняття резильєнтності з'явилося в психології у 1955 році завдяки дослідженням Емми Вернер та Рут Сміт [49]. Вони описували її як здатність людини втримати рівновагу між тим, що загрожує, і тим, що захищає. Психологиня Гелена Лазос додала, що саме ця внутрішня сила допомагає не тільки витримати складні обставини, а й вирости з них, зокрема перейти на новий рівень після кризи [6].

Традиційно екзистенційні питання в психології розглядалися крізь призму логотерапії В. Франкла, з акцентом на пошуку сенсу навіть у найскладніших обставинах [11]. Проте в останні роки з'явилися нові наукові підходи, що пропонують ширше розуміння основ людської стійкості. Одним з таких підходів є холістична психологія, що поєднує когнітивні, емоційні, тілесні й соціальні виміри досвіду. У статті «Запровадження холістичної психології для якостей життя: теоретична модель» [27] автори пояснюють холістичний підхід як такий, що базується не лише на психічних процесах, а й тілесному здоров'ї, цінності, зв'язку із собою та світом, що є особливо доцільним в умовах екзистенційної кризи, спричиненої війною [10]. Такий підхід є перспективним, оскільки передбачає не лише акцент на пошуку

сенсу, а й ширшу цілісну підтримку особистості – включно з тілесним здоров'ям, цінностями та самоусвідомленням..

Упродовж зими 2022–2023 років українська молодь стала частіше замислюватись про свій психічний стан. За результатами опитування Міністерства молоді та спорту, рівень занепокоєння зріс удвічі: з 11% у 2021 році до 22% у 2022–му . Серед нових факторів, які почали викликати занепокоєння, з'явилися фізична безпека, неможливість реалізувати себе, перебої зі світлом і зв'язком. Водночас менш важливими стали вільний час, тиск з боку медіа та загальне інформаційне перевантаження [7]. Схоже, що фокус молоді зсувається – від буденних турбот до глибших, екзистенційних питань.

Як пояснюють в науковій статті «В'янути чи процвітати» (*англ. Wither or Thrive*), психологічна стійкість є не лише внутрішньою якістю, а формується у взаємодії з середовищем та підтримувальними факторами [43]. Цей підхід дозволяє змістити ракурс погляду на підтримку молоді з допомоги у пошуку сенсу, як це робить логотерапія на створення умов для відновлення життєвих ресурсів у кількох вимірах одночасно – фізичному, емоційному, когнітивному та соціальному.

Мета дослідження – виявити статистичні зв'язки між наявністю/регулярністю холистичних практик (рух/сон/харчування, дихальні та усвідомлені практики, рефлексія, соціальна й духовна підтримка) та показниками резильєнтності, тривожності й стресу у студентів в умовах війни.

Об'єкт дослідження – психологічна резильєнтність студентської молоді під час російсько–української війни.

Предмет дослідження – зв'язки між наявністю/частотою застосування холістичних практик та рівнями резильєнтності (CD–RISC) [22], тривожності (GAD–7) [38], суб'єктивного стресу (PSS–10) [21], смисложиттєвих орієнтацій (MLQ) [39] і толерування невизначеності (IUS–12) [20].

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний огляд резильєнтності та екзистенційних факторів у воєнному контексті; обґрунтувати холістичний підхід.
2. Розробити анкету та індекс холістичних практик.
3. Зібрати вибірку студентів та провести кількісний аналіз.
4. Перевірити гіпотези 1–5 (кореляції, регресії).
5. Сформулювати практичні рекомендації (які саме практики пов'язані з кращими показниками).

Гіпотези:

1. Інтегральний індекс холістичних (HPI) практик позитивно пов'язаний із резильєнтністю (CD–RISC) [22].
2. Індекс холістичних практик (HPI) негативно пов'язаний з тривожністю (GAD–7) та суб'єктивним стресом (PSS–10) [38, 21].
3. Зв'язок індексу холістичних практик (HPI): резильєнтність частково опосередковується наявністю сенсу (MLQ–Presence) та толеруванням невизначеності (IUS–12) [39, 20].

4. Вищий рівень індексу холістичних практик (НРІ) (тертилі/квартилі) відповідають вищій резильєнтності та нижчим показникам тривоги/стресу.

5. Збереження зв'язків після контролю коваріат: стать, вік, ВПО/за кордоном, інтенсивність воєнного впливу, статус роботи/навчання, хронічні стани.

Методологія

1. **Дизайн.** Перехресне (cross-sectional) онлайн опитування.

2. **Вибірка.** Молодь 18–35 років, $n \approx 30–50$. Добір: добровільний (соцмережі, університетські канали). Критерії: статус студента, проживання в Україні/за кордоном у зв'язку з війною, інформована згода.

3. **Інструменти (Google Forms):**

– CD-RISC – резильєнтність (первинний показник) [22];

– GAD-7 – тривожність [38];

– PSS-10 – суб'єктивний стрес [21];

– MLQ (Presence/Search) – смисложиттєві орієнтації [39];

– IUS-12 – толерування/нетерпимість невизначеності [20];

– Авторський блок «Холістичні практики» (частота за останні 2–4 тижні; шкала 0–4: *ніколи* / *рідко* / *інколи* / *часто* / *майже щодня*). Індекс холістичних практик (НРІ) = середнє по доменах;

– Коваріати: стать, вік, місце перебування, статус ВПО, житлова стабільність, навчальне навантаження, індекс воєнного впливу.

4. **Обробка даних:**

– описова статистика;

– перевірка надійності блоків (α Кронбаха $\geq .70$);

– кореляції між НРІ та CD–RISC, GAD–7, PSS–10, MLQ, IUS–12.

– множинна регресія: CD–RISC \sim НРІ + коваріати;

– порівняння груп за рівнем НРІ (тертилі): ANOVA або Kruskal–Wallis.

5. **Етичні аспекти.** Добровільність, анонімність, право припинити участь; попередження про можливий дискомфорт; контакти служб психологічної допомоги; зберігання знеособлених даних.

6. **Очікувані результати.** Вищий НРІ асоційований із вищою резильєнтністю та нижчими рівнями тривоги/стресу; сенс життя й толерування невизначеності можуть частково пояснювати цей зв'язок.

7. **Обмеження.** Перехресний дизайн (відсутність каузальних висновків), самозвітність, ризик селекційного зсуву. Перехресний дизайн (без каузальних висновків), самозвіти, можливий селекційний зсув; компенсація — велика вибірка, контроль коваріат, прозора звітність ефект–сайзів і СІ.

8. **Практична значущість дослідження** полягає у розробці та емпіричному обґрунтуванні системи рекомендацій, спрямованих на підтримку психологічної стійкості молоді в умовах воєнного стану. Отримані результати можуть бути використані психологами та психотерапевтами для роботи з клієнтами, що переживають високий рівень тривожності та

невизначеності, для розробки тренінгових програм, факультативних курсів та методичних матеріалів із розвитку життєстійкості студентів, у сфері самопомоги як конкретні протоколи та техніки, які можуть використовуватися молоддю самостійно для підвищення особистої ефективності та збереження ментального здоров'я.

9. **Апробація результатів дослідження.** Результати емпіричного дослідження використано при розробці методичних рекомендацій для студентської молоді щодо психологічної самопомоги в умовах воєнного стану.

10. **Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Структура роботи зумовлена логікою дослідження та поставленими завданнями. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 77 сторінок, з них основного тексту — 70 сторінок. Робота ілюстрована 5 таблицями та 1 рисунком.

РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз екзистенційних факторів та їх впливу на резильєнтність

Коли люди проходять через війну чи інші потрясіння, варто брати до уваги не лише на зовнішні обставини, а й на те, що відбувається всередині. Зокрема, як змінюється їхнє бачення життя, смерті та сенсу в тому, що трапляється. Саме такі глибокі речі впливають на здатність відновлюватись. Резильєнтність у цьому контексті — це не просто «витримати удар», а радше здатність людини або спільноти зібратись до купи після втрат, знайти внутрішні сили й рухатися далі [32]. У багатьох випадках вона стає звичною траєкторією, коли після травми люди поступово повертаються до відносної норми [19].

Є підходи, які говорять про щось глибше, ніж лише відновлення — про зростання, яке іноді народжується з болю. Згідно з дослідженням резильєнтності в умовах війни «Українці повідомили про найвищий рівень громадської та суспільної стійкості й надії, тоді як водночас вони також повідомили про найвищий рівень симптомів дистресу та відчуття небезпеки, а також найнижчий рівень благополуччя та доволі низький рівень морального духу» [28]. Коли життя кидає виклик — війною, втратою чи невизначеністю — людині особливо важливо мати на що спиратись. У своєму дослідженні Майкл Стегер та його колеги вперше здійснили широку спробу проаналізувати пошук сенсу життя як унікальний психологічний

конструкт, відмінний від наявності сенсу, і встановили, що люди, яким бракує сенсу, активно шукають його. Цей пошук пов'язаний із нижчим психологічним благополуччям, схильністю до румінації та відчуттям незадоволеності своїми обставинами, але водночас характеризує людей, які є відкритими до ідей та вмотивованими до досягнення важливих для них цілей. [39]. Віктор Франкл, який сам пережив концентраційні табори, говорив: навіть у найбільш безпросвітні часи можна знайти те, заради чого варто жити. Це і є трагічний оптимізм — здатність бачити світло, коли навколо темно [50].

Саме тому далі варто заглибитись у те, як такі поняття, як сенс, надія, здатність проходити через біль і ставати сильнішими — переплітаються з особистими переживаннями, підтримкою від інших і культурним контекстом. Усе це разом створює ту саму внутрішню опору — резильєнтність, яка допомагає не лише вижити, а й залишатись собою навіть у найскладніших умовах [15, 23, 37, 44, 45].

1.1. Резильєнтність як психологічна характеристика в умовах війни

Розуміння резильєнтності в психології формувалося поступово, і цей процес був нерівномірним. Як зазначає Джордж Бонанно, «На жаль, оскільки значна частина знань психології про те, як дорослі справляються із втратою чи травмою, походить від осіб, які зверталися за лікуванням або демонстрували сильний дистрес, теоретики втрати та травми часто розглядали цей тип резильєнтності або як рідкісний, або як патологічний» [19]. Сучасні дані спростовують цю позицію: значна частина людей

демонструє стабільну або лише незначно порушену рівновагу навіть після серйозних викликів.

Щоб адекватно описати «стабільну траєкторію здорового функціонування» з праць Джорджа Бонанно, науковці, зокрема, чітко розмежували її від іншої, більш типової, траєкторії подолання. Два терміни, резильєнтність та відновлення, довгий час вважались синонімами, проте насправді мають ключові відмінності. Відновлення передбачає помітний період дезадаптації, під час якого індивід переживає симптоми, які перевищують поріг психопатології (наприклад, симптоми депресії або посттравматичного стресового розладу). Цей стан помітного порушення функціонування може тривати від кількох місяців до кількох років і поступово повертатися до початкового рівня. На противагу цьому, резильєнтність характеризує відсутність значних та тривалих порушень. Вона є здатністю підтримувати відносно стабільний, здоровий рівень психологічного та фізичного функціонування після потенційно руйнівної події. Особи з високою стійкістю можуть переживати короткі епізоди порушення нормального функціонування, такі як кілька тижнів підвищеної тривожності або неспокійний сон, однак їх загальний рівень функціонування залишається відносно стабільним.

Враховуючи, що згідно з Майклом Унгаром, резильєнтність є «динамічним процесом, що охоплює позитивну адаптацію», вона може розглядатися як міра успішної здатності справлятися зі стресом [46]. Це вимагає детального аналізу компонентів, що забезпечують цю здатність. Саме тому для точнішого розуміння феномену варто також розмежувати резильєнтність та адаптивність (або здатність до подолання стресу).

У дослідженні Коннор і Девідсона, де було розроблено шкалу CD RISC, адаптивність розглядається як один із центральних компонентів стійкості. «Здатність адаптуватися до змін» — перший пункт методики, що відображає ідею про те, що стійкість є результатом ефективного застосування адаптивних механізмів у відповідь на стрес [22]. Таким чином, резильєнтність постає як результат продуктивної адаптації, а не її протилежність.

У контексті війни психологічна стійкість набуває додаткових вимірів, оскільки розглядається вже як колективний, а не індивідуальний термін. В цьому розрізі резильєнтність є комплексним феноменом, що використовується у соціальних науках для пояснення здатності людей адаптивно справлятися з негараздами. Як зазначає Шауль Кімхі, резильєнтність — це здатність спільноти та суспільства «успішно долати негаразди та відновлюватися якнайшвидше після завершення події» [28].

Шауль Кімхі та колеги розрізняють громадську та суспільну резильєнтність. Громадська резильєнтність є здатністю громади (людей, що проживають у певній місцевості) справлятися з життєвими викликами та повертатися до повноцінного функціонування. Це відображає згуртованість та функціонування місцевих спільнот. Громадська резильєнтність базується на таких компонентах, як лідерство в громаді, колективна ефективність, локальна зв'язаність і соціальна довіра. Натомість суспільна резильєнтність охоплює ширший рівень, відображаючи показники національної єдності, довіру до інституцій, та оптимізм щодо майбутнього [28]. Суспільна резильєнтність була предметом аналізу через те, що суспільства в Україні та сусідніх країнах були уражені війною, хоча й у різних масштабах і формах.

Дослідження Кімхі продемонструвало, що українці мають одні з найвищих показників громадської та суспільної стійкості серед шести досліджуваних європейських країн, тоді як одночасно демонструють підвищений рівень дистресу, тривоги та відчуття небезпеки. Це парадоксальне співіснування стійкості та виснаження вказує на трансформаційний характер травматичного досвіду, здатного активувати механізми солідарності, смислотворення та оновлення ідентичності.

Ключові предиктори стійкості, згідно з міждисциплінарними дослідженнями, включають:

- надію — внутрішню орієнтацію на майбутнє як можливе та цінне;
- відчуття загрози — усвідомлення небезпеки мобілізує ресурси;
- безпечне соціальне середовище — підтримка з боку родини, друзів і громади;
- культурну тяглість — зв'язок із мовою, традиціями, цінностями підвищує психологічну стабільність;
- індивідуальні риси — оптимізм, емоційна стабільність, здатність до саморегуляції.

Дослідження українських біженців у США свідчить, що «більш виражена культурна тяглість була пов'язана з вищою резильєнтністю та кращою психологічною адаптацією» [35]. Аналогічно, «соціальна підтримка залишається одним із найсильніших предикторів резильєнтності в умовах постійної загрози» [28]. Водночас усі рівні колективної стійкості ґрунтуються на індивідуальних ресурсах людини. Саме індивідуальні фактори — надія, благополуччя, емоційна стабільність — виявилися

«найпотужнішими предикторами і громадської, і суспільної резильєнтності» [28]. Це означає, що без індивідуальних внутрішніх опор колективний рівень стійкості не може функціонувати повною мірою.

У психології виділяють кілька підходів до розуміння резильєнтності на рівні особистості:

- як рису — вроджену якість, що визначає базову здатність до відновлення;
- як результат діяльності — формується у процесі взаємодії з викликами;
- як процес — динамічний механізм, що змінюється залежно від умов;
- як систему взаємодій — резильєнтність виникає на перетині індивідуального, соціального та культурного рівнів [44].

Сучасні теоретичні моделі резильєнтності інтегрують психологічні, фізіологічні та соціальні механізми. Зокрема, модель «В'янути чи процвітати» розглядає стійкість як багаторівневий конструкт, у якому біологічні процеси відіграють не меншу роль, ніж психологічні. Біологічні предиктори включають активність автономної нервової системи, функціонування осі гіпоталамус–гіпофіз–наднирники, маркери запалення, нейропластичність та інші показники, що визначають реакцію організму на стрес.

Регулюючі механізми, за цією моделлю, пояснюють, як організм повертається до рівноваги після дестабілізуючого впливу. Це стосується як біологічних процесів (відновлення гомеостазу, пластичні зміни в мозку), так і

психологічних (переосмислення досвіду, розвиток гнучкого мислення, емоційна саморегуляція). Особливо важливим є баланс між симпатичною та парасимпатичною системами, що проявляється у вагусному тонусі — ключовому показнику здатності організму заспокоювати реакцію на стрес.

Таким чином, резильєнтність не може бути зведена до одного механізму чи рівня функціонування. Це багаторівневий процес, що поєднує тілесні, психічні, соціальні та екзистенційні виміри. У подальшому розділі (1.2) буде розглянуто саме екзистенційні фактори — сенс, смертність і невизначеність — як ядро внутрішньої системи витривалості людини.

1.2. Екзистенційні фактори резильєнтності

У психологічному дискурсі резильєнтність розглядається як явище, що виходить за межі суто поведінкових реакцій на стрес і включає глибинні смислові орієнтації людини. Такі екзистенційні виміри, як сенс життя, ставлення до смертності та здатність витримувати невизначеність, формують внутрішню структуру опори, на яку спирається особистість у ситуаціях зтяжної кризи. Ця внутрішня система дозволяє людині залишатися цілісною, навіть коли зовнішні умови стають надмірно нестабільними або загрозливими.

Ключовим теоретичним підґрунтям для розуміння такої структури є концепція Енн Мастен «Звичайна магія» (англ. *Ordinary Magic*), яка підкреслює, що здатність до відновлення ґрунтується не на виняткових особистісних якостях, а на нормальних функціях базових адаптивних систем. До цих систем належать когнітивні та регуляторні навички, образ себе, а

також якість взаємодії з найближчим соціальним оточенням. Мастен наголошує «найбільший ризик для розвитку виникає тоді, коли одночасно порушуються кілька ключових захисних систем», що особливо характерно для умов війни [31].

Системна перспектива Майкла Унгара доповнює це бачення, розглядаючи резильєнтність як результат взаємодії індивіда з зовнішніми соціальними й культурними умовами [46]. Згідно з Унгаром, внутрішні ресурси активуються лише тоді, коли соціальна екологія забезпечує доступність підтримки, можливостей і безпеки. Тобто зовнішнє середовище може або потенціювати, або обмежувати подальший розвиток.

У контексті повномасштабної війни багатосистемний характер резильєнтності проявляється особливо чітко: індивідуальна стійкість стає основою колективної стійкості, але водночас і залежить від них. Як наголошує Джордж Бонно, стійкість — це збереження відносно стабільного рівня функціонування попри вплив травми, а не виключна риса «незламних» людей [19]. Саме тому в українських дослідженнях спостерігається унікальне поєднання: високі рівні колективної резильєнтності супроводжуються високими показниками дистресу й відчуття небезпеки на індивідуальному рівні [28].

У цьому контексті екзистенційні фактори виконують роль внутрішнього «каркаса» стійкості. Сенс життя, як свідчать емпіричні дані, є провідним мотивуючим орієнтиром, який допомагає людині переосмислювати пережите та відновлювати життєву перспективу [19]. Наявність сенсу пов'язана з відчуттям значущості власного досвіду, можливістю бачити у ньому напрямок для зростання, а не лише втрату. У свою чергу, відсутність чіткого

сенсу не обов'язково свідчить про кризу: пошук смислу є природною реакцією на нестабільність і може супроводжувати період глибших рефлексій. Саме цю думку підкреслював Віктор Франкл, зазначаючи, що усвідомлення нестачі смислу часто стає поштовхом до ціннісного переосмислення й внутрішніх змін [11].

Прийняття смертності — ще один екзистенційний вимір, що посилює внутрішню позицію людини перед обличчям загрози. Війна загострює усвідомлення крихкості життя, і саме в цей момент у багатьох відбувається переоцінка пріоритетів: люди більше фокусуються на базових цінностях, на повсякденних моментах і на вдячності за можливість жити [40]. Таке прийняття не є пасивною покорю. Воно відкриває шлях до формування зрілих рішень, до активного вибору того, що справді має значення. Дослідження з екзистенційної психології здоров'я підкреслюють, «інтеграція втрати чи страждання у структуру життя є ключовою умовою суб'єктивного благополуччя» [40].

Третім виміром є ставлення до невизначеності. Під час війни невизначеність стає постійним фоном, у якому люди навчаються жити. У таких умовах надія постає не як наївний оптимізм, а як внутрішній механізм утримання життєвого напрямку. Вона ґрунтується на уявленні про можливість майбутнього та на вмінні прокладати шляхи до поставлених цілей. За даними досліджень, українці демонструють найвищий рівень надії серед населення сусідніх країн, що свідчить про сильний адаптивний потенціал та глибоко вкорінену здатність витримувати невідоме [28]. У моделі цілісного добробуту надія поєднується з якісними соціальними зв'язками, самооцінкою, знаннями про власне здоров'я та відчуттям безпеки

— разом ці фактори формують основу стабільного психологічного функціонування [36].

Узагальнюючи, екзистенційні фактори формують взаємопов'язану систему: сенс спрямовує, прийняття смертності загострює присутність, а ставлення до невизначеності підтримує активне ставлення до реальності. Разом вони створюють внутрішню опору, яка дозволяє людині втримувати життєву траєкторію навіть у найскладніших обставинах. Саме ця взаємодія екзистенційних вимірів пояснює, чому в українців водночас можуть співіснувати високі рівні надії та високі рівні дистресу: напруга між цими полюсами нерідко стає джерелом смислотворення та зміцнення ідентичності [28].

Таким чином, екзистенційний підхід показує, що стійкість не зводиться до окремої риси чи навички. Це багатовимірний процес, у якому переплітаються тілесні, психологічні, соціальні та духовні рівні досвіду. Саме ця інтегральність створює підґрунтя для розуміння резильєнтності молоді в умовах війни та визначає подальший перехід до холістичного бачення стійкості.

1.3. Холістичний підхід як концептуальна основа розуміння резильєнтності

Холістична психологія пропонує ширший спосіб побачити резильєнтність — як живу систему, у якій поєднуються думки, тіло, соціальні зв'язки й екзистенційні орієнтири. На відміну від моделей, що намагаються розкласти людський досвід на частини, холістичний підхід підкреслює: наше

функціонування вибудовується у взаємодії різних рівнів, і жоден із них не може бути зрозумілий ізольовано [27]. Відповідно, стійкість виникає там, де внутрішні ресурси узгоджуються з поведінкою, щоденними практиками, середовищем і ціннісною позицією людини.

У цьому контексті показовою є модель «Семи вимірів цілісного благополуччя» (7DHW), розроблена Сантос Сільвою та колегами. Її логіка проста: добробут — це не одна вертикаль, а мережа взаємопов'язаних елементів. Самооцінка, сприйняття себе, стосунки, середовище, діяльність, обізнаність щодо здоров'я та бачення майбутнього — усе це формує стійкість не окремо, а разом. Модель 7DHW фактично описує природну динаміку людського життя: коли один елемент послаблюється, інші або компенсують його, або — навпаки — також починають «просідати». Саме тому ця модель резонує з сучасними уявленнями про резильєнтність як про процес, що постійно змінюється залежно від зовнішніх і внутрішніх умов [36].

Холістична психологія наголошує, що важкі переживання і розвиток часто існують поруч. Людина може водночас відчувати виснаження й знаходити нові сенси; бути втраченою — і водночас шукати нові перспективи. Такий підхід узгоджується з екзистенційною позитивною психологією (PP2.0), яка підкреслює: трансформація народжується не тільки в періоди стабільності, а й у моменти зіткнення з обмеженнями — смертністю, невизначеністю, неможливістю контролю [50].

У цьому світлі усвідомлення смертності перестає бути лише джерелом тривоги. Воно може ставати інструментом, який загострює присутність і допомагає людині чіткіше побачити власні пріоритети. У дослідженнях

українських переселенців простежується саме така динаміка: досвід втрати стабільності, який спершу паралізує, з часом може стати ресурсом укоріненості, вдячності й нової ціннісної ієрархії [35].

У реальності війни невизначеність є життєвим фоном. Тому важливою частиною адаптації стає здатність жити разом із ним. Холістичний підхід трактує це як інтегрований механізм: сенси, гнучкість мислення, емоційна регуляція й надія формують єдину систему внутрішньої навігації. У цьому сенсі надія не є самообманом чи «позитивним мисленням». Це спосіб утримувати напругу — навіть тоді, коли шлях ще не окреслений. Дослідження в Україні підтверджують: саме надія тісно пов'язана з активністю, адаптивністю та відчуттям внутрішнього контролю посеред хаосу [28].

Модель «В'янути чи Розквітати» пропонує ще ширший погляд. Вона розглядає резильєнтність як результат взаємодії психологічних характеристик (регуляції, гнучкості), біологічних процесів (нейропластичності, роботи вегетативної нервової системи), соціальних умов (зв'язків, довіри, згуртованості) та унікального життєвого контексту людини [43]. У цьому підході людина вже не постає окремою «одиницею», а швидше — вузлом у мережі взаємодій, де кожен рівень впливає на інші.

Український досвід війни яскраво демонструє цю багаторівневість. У дослідженнях фіксуються одночасно високі показники соціальної стійкості й високий рівень емоційного виснаження. Такий стан не суперечливий: він свідчить про складний процес адаптації, у якому загроза стає не лише джерелом травматизації, а й каталізатором смислотворення та колективної солідарності [28].

Холістичний підхід дозволяє описати резильєнтність як феномен, що водночас охоплює екзистенційний, тілесний, психологічний та соціальний виміри. Це — конфігурація, у якій кожен елемент впливає на інші. Сенс підтримує емоційну рівновагу; тілесні практики (сон, рух, регуляція нервової системи) роблять психіку гнучкішою; соціальні зв'язки забезпечують відчуття безпеки; середовище формує можливості для відновлення. Усе це разом створює простір, у якому людина здатна не лише пережити кризу, а й інтегрувати її у власну життєву історію.

Таким чином, холістична психологія пропонує теоретичну рамку, яка дозволяє побачити стійкість як багатоетапний і багаторівневий процес. Саме такий підхід є підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення зв'язків між екзистенційними факторами та практиками цілісного добробуту української молоді в умовах війни.

1.4. Взаємозв'язок екзистенційних та поведінкових факторів резильєнтності

Взаємозв'язок між екзистенційними та поведінковими факторами є визначальним для розуміння резильєнтності, особливо в умовах тривалої війни, коли зовнішні ресурси виснажуються швидше, ніж відновлюються, а внутрішні стають основною опорою. Екзистенційні орієнтири — сенс, надія, прийняття крихкості життя, метакогніція — формують глибинний контекст, у якому поведінкові стратегії подолання набувають напрямку й змісту. У відповідь поведінкові практики — саморегуляція, адаптивне планування, активне подолання, пошук підтримки — допомагають утримувати й поглиблювати ці екзистенційні ресурси, переводячи їх у конкретні дії. Цей

зв'язок не варто розглядати як лінійний причинно-наслідковий процес: екзистенційні фактори мобілізують поведінкові, а поведінкові підтримують екзистенційні, створюючи єдину динамічну систему стійкості.

Провідне місце у цій системі посідає надія. Як зазначають Шауля Кімхі та колеги: «Надія була найкращим єдиним предиктором громадської та суспільної резильєнтності в усіх країнах» [28]. У моделі Ч. Снайдера Надія визначається як позитивний мотиваційний стан, побудований на відчутті цілеспрямованої енергії та здатності планувати шляхи досягнення цілей. У класичному визначенні: «Надію було визначено як позитивний мотиваційний стан, що базується на інтерактивно отриманому відчутті успішної діяльності та плануванні шляхів досягнення цілей» [37]. Це поєднання когнітивних і поведінкових елементів робить надію не емоцією, а формою екзистенційної спрямованості, що природним чином переходить у дію.

Надія розширює цю картину. Вона виходить за межі індивідуального «я», дозволяючи людині спиратися на цінності, спільноту чи більшу історію, з якою вона себе ідентифікує. Як підкреслює Вонг: «Екзистенційна позитивна психологія звертає увагу на те, щоб подолати та трансформувати неминучі страждання у розквіт» [50]. У повсякденності самотрансценденція проявляється через дії солідарності, готовність допомагати іншим, участь у волонтерстві, збереження нації: «Більш виражена культурна тяглість була пов'язана з більшою стійкістю та кращою психологічною адаптацією серед переміщеного населення» [26]. Цей фактор є екзистенційним за змістом, але реалізується поведінково.

У працях П. Вонга наголошується «Найперспективнішим підходом до подолання страждання є подолання, орієнтоване на сенс, та

самотрансцендентність» [50]. Дослідження М. Стегера демонструють, що люди з більш структурованим відчуттям сенсу мають вищу автономність, емоційну стабільність і кращу поведінкову організованість [39]. Сенс у цьому розумінні — не абстракція, а робочий внутрішній механізм, який визначає, на що людина спрямовує сили, як розставляє пріоритети й чому продовжує діяти навіть тоді, коли ситуація залишається невизначеною.

Поведінкові стратегії подолання становлять приклад того, як екзистенційні виміри переходять у конкретні дії. Модель CD-RISC підкреслює, що внутрішньо поведінкову резильєнтність можна розглядати як структуру, що «матеріалізує» сенс і надію в реальному житті.

Узагальнюючи, екзистенційні й поведінкові фактори становлять не два окремих рівні, а єдину систему. Екзистенційні фактори визначають напрямок — сенс, цінності, надію, прийняття крихкості життя. Поведінкові — забезпечують руму досвіді цих років ця система проявляється надзвичайно виразно: загроза посилила смислову спрямованість, а поведінкова згуртованість підтримала екзистенційні ресурси. Саме така інтеграція дозволяє розглядати резильєнтність як багатовимірне явище, де внутрішні орієнтири та щоденні дії постають нероздільною основою адаптації.

РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження екзистенційного фактору у витривалості молоді

Коли люди проходять через війну чи інші потрясіння, варто звертати увагу не лише на зовнішні обставини, а й на те, що відбувається всередині. Зокрема, як змінюється їхнє бачення життя, смерті та сенсу в тому, що трапляється. Саме такі глибокі речі впливають на здатність відновлюватись. Резильєнтність у цьому контексті — це не просто «витримати удар», а радше здатність людини або спільноти зібратись до купи після втрат, знайти внутрішні сили й рухатися далі [32, 44, 45]. У багатьох випадках вона стає звичною траєкторією, коли після травми люди поступово повертаються до відносної норми [19].

Є підходи, які говорять про зростання, яке іноді народжується з болю. «Українці повідомили про найвищий рівень громадської та суспільної стійкості й надії, тоді як водночас вони також повідомили про найвищий рівень симптомів дистресу та відчуття небезпеки, а також найнижчий рівень благополуччя та доволі низький рівень морального духу.» [28]. Коли життя кидає виклик — війною, втратою чи невизначеністю — людині особливо важливо мати за що триматися. У своєму дослідженні Стегер та його колеги вперше здійснили широку спробу проаналізувати пошук сенсу життя як унікальний психологічний конструкт, відмінний від наявності сенсу, і встановили, що люди, яким бракує сенсу, активно шукають його. Цей пошук пов'язаний із нижчим психологічним благополуччям, схильністю до

румінації та відчуттям незадоволеності своїми обставинами, але водночас характеризує людей, які є відкритими до ідей та вмотивованими до досягнення важливих для них цілей. [39]. Віктор Франкл, який сам пережив концентраційні табори, говорив: навіть у найбільш безпросвітні часи можна знайти те, заради чого варто жити [11]. Це і є трагічний оптимізм — здатність бачити світло, коли навколо темно [50].

Саме тому далі варто заглибитись у те, як такі поняття, як сенс, надія, здатність проходити через біль і ставати сильнішими — переплітаються з особистими переживаннями, підтримкою від інших і холістичним контекстом. Усе це разом створює ту саму внутрішню опору — резильєнтність, яка допомагає не лише вижити, а й залишатись собою навіть у найскладніших умовах [23, 25, 43, 44].

2.1. Опис методики проведення експерименту

Метою емпіричного дослідження було перевірити взаємозв'язок між рівнем залучення у холістичні практики та показниками резильєнтності молодих людей, а також з'ясувати, яку роль у цьому зв'язку відіграють екзистенційні фактори - наявність сенсу життя та ставлення до невизначеності.

У дослідженні взяла участь молодь віком від 18 до 35 років, яка проживала на території України до 24 лютого 2022 року. Добір здійснювався методом зручної вибірки через онлайн-анкету, поширену у соціальних мережах, тематичних спільнотах і через особисті контакти. Критеріями участі були відсутність тяжких психічних розладів у анамнезі та згода на

добровільну участь. Запланований обсяг вибірки становить 40-50 анкет — цього достатньо для отримання описових висновків та виявлення загальних кореляційних патернів.

Інструменти дослідження. Анкета містила як стандартизовані психодіагностичні методики, так і авторський блок запитань.

1. Шкала резильєнтності CD-RISC-10 (Connor & Davidson, 2003) — для оцінки загального рівня психологічної стійкості [22].

2. Шкала наявності сенсу життя (MLQ-Presence) (Steger et al., 2006) — для визначення усвідомленості власної мети та значущості життя [39].

3. Шкала толерантності до невизначеності (IUS-12) (Carleton et al., 2007) — для оцінки ставлення до непередбачуваних ситуацій і тривожності у відповідь на них [20].

4. Шкали емоційного стану: GAD-7 (Spitzer et al., 2006) для вимірювання тривожності та PSS-10 (Cohen et al., 1983) для оцінки рівня суб'єктивного стресу [38, 21].

5. Авторський блок “Holistic Practices Index (HPI)” складався з 15 тверджень, що відображають частоту застосування базових холістичних практик: регулярна рухова активність, дотримання режиму сну, збалансоване харчування, дихальні або майндфулнес-вправи, рефлексивне письмо, соціальна підтримка, духовні практики, дозвілля. Відповіді фіксувалися за п'ятибальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («майже щодня»). Підсумковий показник HPI розраховувався як середнє арифметичне всіх пунктів, де вищі значення вказують на більшу регулярність практик.

Процедура дослідження

Опитування проводилося онлайн у вересні-листопаді 2025 року через Google Forms. Перед початком кожен учасник ознайомлювався з інформаційним листом, який містив опис мети, умови участі, гарантії анонімності, право відмови без пояснень, попередження про можливий психологічний дискомфорт і контакти безоплатної підтримки (зокрема “Ла Страда” та “Lifeline Ukraine”). Заповнення анкети займало в середньому 15–20 хвилин.

План аналізу даних

Оброблення результатів включало лише обов’язкові й методично доцільні етапи: описову статистику, перевірку надійності шкал (α Кронбаха), а також кореляційний аналіз між основними змінними (HPI, CD-RISC, MLQ-Presence, IUS-12, GAD-7, PSS-10). Додатково застосовувався лінійний регресійний аналіз для оцінки внеску холістичних практик у варіацію показників резильєнтності.

Етичні аспекти

Дослідження проводилося відповідно до Гельсінської декларації [4] та Етичного кодексу психолога [5]. Усі учасники надали інформовану згоду в електронній формі. Персональні дані не збиралися; результати використовувалися виключно у наукових цілях.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Для перевірки теоретичних гіпотез та виявлення взаємозв’язків між застосуванням холістичних практик і рівнем резильєнтності молоді було

організовано емпіричне дослідження. Головною метою цього етапу роботи стало вимірювання частоти використання інструментів саморегуляції (сон, фізична активність, майндфулнес, планування тощо) та зіставлення цих даних із показниками психологічного благополуччя, рівня стресу та життєстійкості респондентів в умовах війни.

Дослідження проводилося у форматі дистанційного онлайн-опитування з використанням Google Forms, що забезпечило можливість охопити респондентів із різною географією проживання (включно з тими, хто перебуває за кордоном або є внутрішньо переміщеними особами). Участь в опитуванні була добровільною та анонімною, а всі отримані дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Вибірку склали представники української молоді, які на момент опитування перебували в різному контексті безпеки та мали різний досвід впливу війни (від відносної безпеки до безпосереднього досвіду обстрілів чи евакуації).

Діагностичний інструментарій дослідження було сформовано за блочним принципом, що дозволило комплексно оцінити як об'єктивні фактори життя респондентів, так і їхній суб'єктивний психологічний стан. Психодіагностичний комплекс складався з трьох основних частин:

1. Соціально-демографічний блок та контекст війни (для оцінки зовнішніх факторів впливу).
2. Авторський опитувальник холістичних практик (для фіксації поведінкових стратегій турботи про себе).

3. Батарея стандартизованих психологічних методик (для вимірювання рівнів резильєнтності, стресу, тривожності, толерантності до невизначеності та сенсожиттєвих орієнтацій).

Процедура проведення дослідження включала розрахунок описових статистик, оцінку внутрішньої узгодженості шкал, кореляційний аналіз для перевірки гіпотез, множинний регресійний аналіз та якісний контент-аналіз відкритих запитань. Фінальний обсяг вибірки склав $N=56$ респондентів. Детальний опис використаних методик та обґрунтування їх вибору наведено нижче.

Характеристика вибірки та описова статистика

У дослідженні взяли участь особи середнього віку: середнє значення віку становить 33,7 року ($SD = 5,8$), з діапазоном від 21 до 58 років. За гендерним розподілом абсолютну більшість вибірки становлять жінки (понад 80%), що є характерним для добровільних онлайн-опитувань на психологічну тематику.

Щодо контексту війни, вибірка є гетерогенною: вона включає як осіб, що постійно проживають удома, так і тих, хто має досвід внутрішнього переміщення або евакуації за кордон.

Для оцінки поточного психологічного стану респондентів та частоти використання ними відновлювальних практик було розраховано описові статистики (середнє значення, стандартне відхилення, мінімум та максимум) для всіх використаних методик. Зведені результати представлені в Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Описова статистика психологічних показників та індексу холістичних практик ($N=56$)

Змінна	Методика (Шкала)	M (Середнє)	SD (Станд. відхилення)	Діапазон (Min - Max)	Теоретичний діапазон
HPI	Індекс холістичних практик	2,37	0,75	0,43 – 4,00	0 – 5
CD-RISC	Шкала резильєнтності (10 пунктів)	28,05	6,13	10,0 – 40,0	0 – 40
GAD-7	Генералізована тривожність	8,91	4,01	1,0 – 19,0	0 – 21
PSS-10	Шкала сприйманого стресу	20,13	4,04	9,0 – 29,0	0 – 40
IUS-12	Нетерпимість невизначеності	42,60	8,70	19,0 – 56,0	12 – 60
MLQ-P	Наявність сенсу життя	24,77	6,04	11,0 – 35,0	5 – 35

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити наступні висновки:

1. Рівень тривожності та стресу:

Середній бал за шкалою GAD-7 становить 8,91, що знаходиться на верхній межі рівня легкої тривожності (яка діагностується в діапазоні 5–9 балів) і наближається до помірною рівня. Це свідчить про те, що респонденти перебувають у стані підвищеної фонові настороженості, хоча більшість з них зберігає функціональність. Показник сприйманого стресу PSS-10 на рівні 20,13 бала інтерпретується як помірний стрес (нормативна межа середнього рівня — 14–26 балів). Це підтверджує, що учасники дослідження відчують тиск обставин, проте їхній стан не є критичним.

2. Ставлення до невизначеності:

Особливу увагу привертає високий показник за шкалою IUS-12 ($M=42,3$ із 60 можливих). Такий результат вказує на те, що для досліджуваної групи саме невизначеність майбутнього є значним стресогенним фактором. Респондентам важко переносити відсутність гарантій та чітких планів, що є природною реакцією на умови воєнного часу.

3. Ресурси резильєнтності та сенсу:

Рівень резильєнтності (CD-RISC, $M=28,05$) можна охарактеризувати як середній. Респонденти демонструють здатність адаптуватися до змін, проте цей ресурс не є вичерпним. Показник наявності сенсу життя (MLQ-P, $M=24,77$) є досить високим, що може свідчити про явище «екзистенційної мобілізації» — в умовах загрози люди схильні чіткіше усвідомлювати свої цінності та життєві цілі.

4. Частота холистичних практик (HPI):

Середній індекс використання практик становить 2,37 (за шкалою від 0 до 5), що відповідає вербальній оцінці «Інколи». Це вказує на те, що системна турбота про себе (режим сну, харчування, майданфулнес, спорт) ще не стала стійкою стратегією поведінки для більшості опитаних. Практики застосовуються епізодично, що може знижувати їхній профілактичний ефект.

Психологічний профіль вибірки характеризується поєднанням помірного стресу та високої нетерпимості до невизначеності з відносно збереженим рівнем резильєнтності та осмисленості. Водночас інструментальний рівень саморегуляції (холістичні практики) залишається недостатньо розвиненим, що відкриває простір для психологічних інтервенцій.

Аналіз надійності та узгодженості шкал.

Для перевірки внутрішньої узгодженості використаного психодіагностичного інструментарію було розраховано коефіцієнт альфа Кронбаха для кожної шкали. Цей показник демонструє, наскільки питання в межах однієї методики узгоджено вимірюють один і той самий конструкт. Загальноприйнятим стандартом у психологічних дослідженнях вважається значення $alpha > 0,70$ як показник достатньої надійності. Результати аналізу надійності представлені в Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Показники внутрішньої узгодженості (надійності) шкал

Шкала / Методика	Кількість пунктів	Коефіцієнт α Кронбаха	Рівень надійності
IUS-12 (Нетерпимість до невизначеності)	12	0,914	Дуже високий

CD-RISC (Шкала резильєнтності)	10	0,883	Високий
GAD-7 (Генералізована тривожність)	7	0,834	Високий
MLQ-P (Наявність сенсу життя)	5	0,790	Достатній
PSS-10 (Сприйманий стрес)	10	0,764	Достатній
HPI (Індекс холістичних практик)	7	0,663	Задовільний*

Інтерпретація результатів:

Висока надійність стандартизованих методик: Шкали IUS-12 ($\alpha=0,91$), CD-RISC ($\alpha=0,88$) та GAD-7 ($\alpha=0,83$) продемонстрували відмінну внутрішню узгодженість. Це підтверджує, що обраний інструментарій дає стабільні та точні результати на даній вибірці української молоді.

1. Достатня надійність: Методики MLQ-P та PSS-10 також показали хороші психометричні властивості ($\alpha > 0,75$), що дозволяє впевнено використовувати отримані за ними дані для подальшого кореляційного аналізу.

2. Специфіка Індексу холістичних практик (HPI): Значення $\alpha=0,66$ для авторського індексу є дещо нижчим за класичний поріг 0,70, але є цілком прийнятним (рівень «задовільно») для індексів, що об'єднують різнорідні поведінкові стратегії. Це пояснюється тим, що різні практики (наприклад, «спорт» і «щоденник вдячності») є різними видами діяльності,

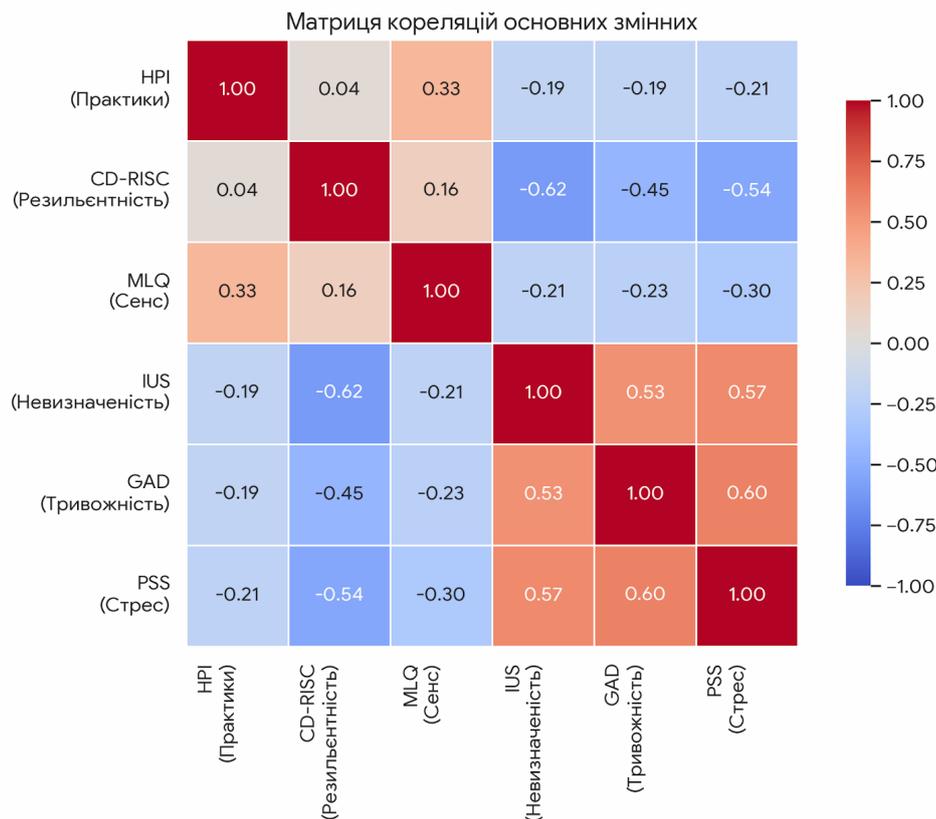
які не обов'язково корелюють між собою (людина може займатися спортом, але не вести щоденник), проте в сумі вони формують загальний рівень турботи про себе.

3. Отримані коефіцієнти надійності підтверджують валідність зібраних даних і дозволяють перейти до перевірки гіпотез та аналізу взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Для перевірки гіпотез щодо зв'язку між використанням холістичних практик, рівнем резильєнтності та показниками психологічного благополуччя було проведено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Матрицю кореляцій для $N=56$ наведено на Візуалізації 2.3.

Візуалізація 2.3. Матриця кореляцій основних змінних дослідження

Примітка: * — кореляція значуща на рівні $p < 0,05$; ** — кореляція значуща на рівні $p < 0,01$.



Аналіз отриманих результатів дозволяє виділити три ключові групи взаємозв'язків:

1. Роль резильєнтності як протектора

Найсильніші зв'язки у дослідженні демонструє шкала резильєнтності (CD-RISC). Вона має потужну обернену кореляцію з нетерпимістю до невизначеності ($r = -0,62$; $p < 0,001$) та сприйманим стресом ($r = -0,54$; $p < 0,001$). Також виявлено значущий негативний зв'язок із рівнем тривожності ($r = -0,45$; $p < 0,01$). Це підтверджує, що висока резильєнтність діє як буфер: люди, які вважають себе здатними долати труднощі, значно менше страждають від стресу та тривоги, навіть в умовах високої невизначеності.

2. Деструктивний вплив нетерпимості до невизначеності (IUS)

Показник IUS-12 виступає потужним предиктором дистресу. Він має прямий сильний зв'язок зі зростанням стресу ($r = 0,57$) та тривожності ($r = 0,53$). Це означає, що страх перед невідомим майбутнім є, можливо, ключовим механізмом, що запускає тривожні стани у досліджуваної вибірки.

3. Специфіка впливу холістичних практик (HPI)

Кореляційний аналіз виявив, що загальний індекс холістичних практик має статистично значущий позитивний зв'язок із наявністю сенсу життя ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Тобто, респонденти, які частіше піклуються про себе (режим, спорт, рефлексія), схильні бачити більше сенсу у своєму житті (або навпаки — наявність сенсу мотивує до самотурботи).

Водночас, прямий зв'язок HPI зі зниженням стресу ($r = -0,21$) та тривожності ($r = -0,19$) не досяг рівня статистичної значущості ($p > 0,05$),

хоча має очікуваний негативний напрямок. Це може свідчити про те, що практики діють не миттєво («тут і зараз»), а опосередковано — через накопичення ресурсу та зміцнення смислових орієнтацій.

4. Взаємозв'язок стресу та тривожності

Очікувано сильним виявився зв'язок між шкалами GAD-7 та PSS-10 ($r = 0,60$; $p < 0,001$), що підтверджує: тривога та стрес є коморбідними станами в умовах війни.

Регресійний аналіз впливу холістичних практик на психологічні показники

Щоб з'ясувати, які саме компоненти самотурботи (сон, спорт, харчування, майндфулнес тощо) мають найбільшу прогностичну цінність для психологічного благополуччя, було проведено серію множинних лінійних регресійних аналізів.

Як незалежні змінні (предиктори) виступали частота виконання окремих холістичних практик та оцінка якості сну. Залежними змінними були показники тривожності (GAD-7), резильєнтності (CD-RISC), сенсу життя (MLQ-P) та стресу (PSS-10). Результати моделювання дозволили виділити специфічні фактори впливу для кожного психологічного стану.

1. Предиктори тривожності (Модель для GAD-7)

Регресійна модель, побудована для показника тривожності, виявилася статистично значущою ($R^2 = 0,27$; $F(9, 46) = 1,9$; $p < 0,10$). Вона пояснює 27% варіації рівня тривоги у респондентів. Ключовий фактор: Єдиним достовірним предиктором виявилася якість сну ($beta = -0,89$; $p = 0,02$).

Підвищення суб'єктивної якості сну є найпотужнішим фактором зниження тривожності. Жодна інша практика (спорт, медитація) не показала такого сильного прямого впливу. Це підтверджує, що для зниження тривоги пріоритетом №1 є фізіологічне відновлення.

2. Предиктори сенсу життя (Модель для MLQ-P)

Модель прогнозування рівня осмисленості життя продемонструвала найвищу пояснювальну здатність ($R^2 = 0,31$; $p = 0,05$). Ключові фактори: Найсильніший позитивний вплив має регулярність харчування та водного режиму ($beta = 2,30$; $p = 0,02$). Цей, на перший погляд, несподіваний зв'язок можна пояснити через концепцію структурованості життя. Дотримання режиму дня та турбота про базові потреби часто корелюють із загальним відчуттям упорядкованості життя та наявності в ньому цілей. Люди, які знаходять час на здорове харчування, схильні більш свідомо ставитися і до свого життя в цілому.

3. Предиктори стресу (Модель для PSS-10)

Модель для показника стресу пояснює 16% його дисперсії, проте не досягла високого рівня статистичної значущості. Виявлено тенденцію ($p < 0,10$), згідно з якою зниженню стресу сприяють регулярний режим сну та соціальна підтримка. Стрес найкраще компенсується поєднанням біологічної стабільності (режим) та емоційного ресурсу від спілкування («коло довіри»).

4. Феномен резильєнтності (Модель для CD-RISC)

Регресійний аналіз для показника резильєнтності не виявив статистично значущих моделей ($R^2 = 0,13$; $p > 0,05$). Жодна окрема

холістична практика не виступила надійним предиктором рівня життєстійкості.

Це підтверджує гіпотезу про те, що резильєнтність є стійкою особистісною рисою, яка формується тривалий час під впливом досвіду та цінностей, і її неможливо миттєво підвищити лише за рахунок поведінкових практик. Холістичні інструменти допомагають відновлювати ресурс, але не формують саму здатність тримати удар напрому.

Отримані дані дозволяють сформулювати диференційовані рекомендації:

1. Для швидкого зниження тривоги критично важливим є покращення якості сну.
2. Для підтримки сенсу та мотивації найкраще працює дисципліна у базових потребах (харчування, режим).
3. Для боротьби зі стресом варто поєднувати режим дня із соціальною взаємодією.

У межах емпіричного дослідження, паралельно з використанням стандартизованих опитувальників, респондентам було запропоновано відповісти на низку відкритих запитань. Це дозволило вийти за межі сухої статистики та проаналізувати суб'єктивний досвід учасників — як саме вони сприймають власні ресурси та перешкоди на шляху до резильєнтності. Отримані наративи було опрацьовано методом контент-аналізу з подальшим групуванням у смислові кластери.

Аналіз відповідей на запитання «Що саме заважає вам дотримуватися практик самовідновлення?» засвідчив показову тенденцію: ключовим бар'єром

є не об'єктивна нестача часу, а специфічні психофізіологічні стани. Частотний розподіл виявлених семантичних одиниць представлено в Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 Класифікація суб'єктивних бар'єрів у турботі про себе

Категорія бар'єра	Частота	Ключові маркери (цитати респондентів)	Психологічна інтерпретація	
Енергетичний дефіцит	42%	«Лінь», «немає сил встати», «апатія», «хочеться лежати», «батарея сіла»	Стан гіпоактивації нервової системи, проблеми респонденти помилково інтерпретують як рису характеру («лінь»).	який
Когнітивне виснаження	28%	«Втома від рішень», «забагато треба контролювати», «важко змусити себе», «забуваю поїсти»	Феномен «виснаження его»: ресурс префронтальної кори вичерпано на постійний моніторинг небезпеки.	кори
Екзистенційний вакуум	18%	«Який сенс, якщо завтра прилетить», «відкладене життя», «не бачу майбутнього», «провина за спокій»	Втрата сенсожиттєвих орієнтирів; блокування активності через високу нетолерантність невизначеності.	до
Організаційні чинники	12%	«Немає місця», «повітряні тривоги», «графік роботи», «відсутність світла»	Об'єктивні зовнішні стресори, унеможливають планування.	що

Аналіз ресурсної частини («Що допомагає триматися?») виявив чітку ієрархію опор. Беззаперечним лідером є мікро-соціальна підтримка: 65% згадок стосуються родини, партнера або домашніх тварин, що підтверджує критичну важливість «безпечного іншого» поруч. На другому місці (25%) знаходиться рутинізація — прості побутові ритуали (кава, прибирання, робочі задачі), які виконують функцію структурування хаосу. Варто зазначити, що лише 10% респондентів визначили глобальні абстрактні сенси (перемога, патріотизм) як свій щоденний ресурс. Це свідчить про те, що в умовах хронічного стресу психіка фокусується на «малих радіусах» безпеки.

Узагальнюючи якісні дані, можна констатувати наявність розриву між когнітивним рівнем («я знаю, що треба робити для відновлення») та фізіологічною спроможністю («тіло не слухається»). Саме цей дисонанс пояснює відсутність лінійної кореляції між обізнаністю про методи самопомоги та реальним рівнем резильєнтності.

2.3. Інтерпретація отриманих результатів

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити складну конфігурацію взаємозв'язків між рівнем резильєнтності, психологічним станом молоді та використанням холистичних практик. Аналіз отриманих даних дає підстави для виокремлення кількох ключових тенденцій, що характеризують адаптацію особистості в умовах тривалого воєнного стресу.

Феномен «екзистенційної мобілізації» на тлі невизначеності

Психологічний профіль досліджуваної вибірки характеризується парадоксальним поєднанням високого рівня нетерпимості до невизначеності

(IUS-12) та помірного рівня стресу (PSS-10) зі збереженим рівнем резильєнтності та осмисленості життя (MLQ-P). Таку картину можна інтерпретувати як стан «екзистенційної мобілізації». В умовах, коли зовнішнє середовище є непередбачуваним (що підтверджується високими балами за шкалою нетерпимості до невизначеності), психіка респондентів компенсує втрату зовнішнього контролю посиленням внутрішніх опор — пошуком сенсів та цілей. Висока кореляція між резильєнтністю та зниженням тривожності ($r = -0,45$) підтверджує, що саме життєстійкість виступає тим буфером, який утримує стрес на рівні, сумісному з нормальним функціонуванням, не дозволяючи йому перейти у дезадаптивні форми.

Водночас, виявлений критичний вплив фактора невизначеності на рівень тривоги ($r = 0,53$) свідчить про те, що для сучасної української молоді головним стресором є не стільки поточні події, скільки неможливість планувати майбутнє (когнітивний компонент тривоги).

Диференційований вплив холістичних практик: фізіологія проти сенсів

Результати регресійного аналізу спростували гіпотезу про те, що всі практики самотурботи діють однаково ефективно. Натомість було виявлено чітку спеціалізацію інструментів саморегуляції:

- Сон як базовий регулятор тривоги.

Той факт, що якість сну виявилася єдиним значущим предиктором зниження тривожності ($beta = -0,89$), вказує на фізіологічну природу тривожних станів у респондентів. Хронічний стрес виснажує нервову систему, і без якісного відновлення (сну) когнітивні методи регуляції можуть

бути неефективними. Це означає, що в ієрархії холістичних практик робота зі сном є фундаментом ментального здоров'я.

- Рутину як джерело сенсу.

Несподіваний, на перший погляд, зв'язок між регулярністю харчування/питного режиму та наявністю сенсу життя ($beta = 2,30$) можна пояснити через механізм поведінкової активації та повернення контролю. В умовах хаосу дотримання базової дисципліни (режиму дня) стає актом самоутвердження та турботи про себе, що підживлює відчуття «я керую своїм життям», а отже — і відчуття сенсу. Тілесні практики тут виступають не просто гігієною, а способом заземлення.

Межі впливу поведінкових практик на резильєнтність

Важливим результатом дослідження є відсутність статистично значущого прямого впливу частоти виконання холістичних практик на показник резильєнтності (CD-RISC) у регресійній моделі ($R^2 = 0,13$; $p > 0,05$).

Це дозволяє стверджувати, що резильєнтність є стійкою особистісною характеристикою, а не ситуативним станом. Вона формується на основі ціннісних орієнтацій, попереднього досвіду подолання криз та особистісних рис. Холістичні практики (йога, медитація, щоденник) виконують функцію ресурсного забезпечення: вони відновлюють енергію, необхідну для прояву резильєнтності, але самі по собі не гарантують автоматичного підвищення життєстійкості без глибинної внутрішньої роботи.

Хоча соціальна підтримка в регресійній моделі показала лише тенденцію до зниження стресу, кореляційний аналіз вказує на її важливість.

Це узгоджується з даними про те, що колективна травма (війна) найкраще долається через колективні механізми. Спілкування з «колом довіри» знижує суб'єктивне відчуття загрози.

Отримані дані дозволяють побудувати модель адаптації молоді, де:

1. Фундаментом виступає фізіологічна регуляція (сон), що знижує гостру тривогу.
2. Каркасом є поведінкова рутинна (режим, харчування), що підтримує відчуття контролю та сенсу.
3. Вершиною є особистісна резильєнтність, яка діє як інтегральний ресурс для протидії невизначеності та стресу.

Ефективна програма психологічної підтримки повинна враховувати цю ієрархію, починаючи з відновлення базових функцій і поступово переходячи до ціннісно-сміслового рівня.

Якісний аналіз суб'єктивних ресурсів та бар'єрів

Окрім статистичного аналізу кількісних шкал, важливим етапом інтерпретації результатів стало феноменологічне дослідження суб'єктивного досвіду респондентів. Якісний контент-аналіз відповідей на відкриті запитання дозволив виявити глибинні психологічні механізми, які часто залишаються поза межами цифр, але є критично важливими для розуміння природи резильєнтності в умовах війни. Наративи учасників продемонстрували, як такі конструкти як соціальна підтримка, сенс життя, копінг-стратегії реалізуються в повсякденній практиці виживання та адаптації.

Аналіз джерел підтримки («Що допомагає триматися?») засвідчив, що в умовах загрози молодь інтуїтивно вибудовує систему захисту, яка поєднує зовнішні соціальні опори та внутрішні екзистенційні орієнтири. Найчастотнішим ресурсом (понад 65% згадок) виступає соціальний капітал, однак його характер зазнав суттєвих змін: відбулося звуження «кола довіри» до найближчих. Респонденти описують стосунки не як дозвілля, а як екзистенційну необхідність, використовуючи емоційно насичену лексику: «бачити щасливу доцю і чоловіка», «обійми», «домашні тварини». Це підтверджує, що в умовах руйнації фізичного відчуття безпеки, «домом» стає простір міжособистісних стосунків. Водночас, важливим фактором є відчуття приналежності та корисності (допомога військовим, волонтерство, підтримка колег), що корелює з концепцією «альтруїстичного копінгу» і дозволяє долати почуття власної безпорадності через дію.

Другим потужним кластером ресурсів виступає рутинізація життя. У ситуації, коли горизонт планування є критично малим, саме прості побутові ритуали — «регулярна кава», «йога», «читання книг» — стають інструментом утримання психічної цілісності. Це емпірично підтверджує теорію Енн Мастен про «звичайну магію» резильєнтності: здатність до відновлення ґрунтується не на героїчних зусиллях, а на збереженні нормального функціонування базових адаптивних систем [31]. Для частини респондентів дисципліна та графік виступають не примусом, а каркасом, що запобігає дезінтеграції особистості під тиском хаосу.

Глибинний рівень резильєнтності розкривається через екзистенційні ресурси. Відповіді респондентів резонують з логотерапевтичним підходом: навіть в умовах невизначеності опора знаходиться у вірності власним

цінностям та здатності проектувати майбутнє («знання, що скоро переїду і буду будувати життя», «події, до яких хочеться дожити»). Спостерігається феномен «трагічного оптимізму» — здатності зберігати надію («віра в те, що завжди так не буде») при повному усвідомленні трагізму реальності. Додатковою адаптивною стратегією виступає інформаційна гігієна та дозований ескапізм (гумор, обмеження новин), що виконує функцію «психологічного запобіжника» для відновлення когнітивного ресурсу.

Водночас, аналіз відповідей на запитання про перешкоди («Що заважає практикувати корисні звички?») виявив парадоксальний розрив між знаннями та поведінкою. Попри високу обізнаність щодо важливості саморегуляції, респонденти масово повідомляють про нездатність реалізувати ці практики. Найпоширенішим маркером у відповідях є слово «лінь», яке часто вживається в поєднанні зі словами «безсилля» та «втома». З точки зору нейрофізіології травми, це вказує на те, що респонденти описують не рису характеру, а стан гіпоактивації або реакцію завмирання. В умовах хронічного дистресу префронтальна кора виснажується, і те, що суб'єктивно сприймається як лінь, об'єктивно є нездатністю нервової системи мобілізувати енергію для дії.

Особливо гострою проблемою є феномен «втоми від рішень» та когнітивного перевантаження. Наративи учасників свідчать, що спроби вести «правильний» спосіб життя перетворюються на додатковий стресор. Необхідність постійно змушувати себе виконувати корисні дії («потрібно вчасно лягти», «потрібно тренуватися») викликає відчуття вигорання від кількості обов'язків. Це ілюструє класичний ефект виснаження его: тиск культури продуктивності та вимога «бути резильєнтним» парадоксальним

чином знижують реальну стійкість, викликаючи опір та почуття провини. У найважчих випадках бар'єром стає екзистенційний вакуум — втрата сенсу дій через знецінення життя як такого, що потребує вже не тренінгових, а терапевтичних інтервенцій.

Типологічний аналіз: диференціація стратегій адаптації студентів

На основі кластерного аналізу кількісних показників (кореляції між CD-RISC, GAD-7, IUS-12) та контент-аналізу наративів, вибірку респондентів можна умовно розподілити на три психологічні профілі. Така диференціація є необхідною для глибшого розуміння того, чому одні й ті самі зовнішні умови (війна, стрес) викликають кардинально різні реакції: від посттравматичного зростання до глибокої дезадаптації.

Нижче наведено детальний опис виявлених типів з акцентом на когнітивно-поведінкових та екзистенційних відмінностях.

Тип А: «Резильєнтний / Антикрихкий»

Кількісні маркери: CD-RISC > 30, GAD-7 < 10, висока толерантність до невизначеності. Ця група респондентів (приблизно 25–30% вибірки) демонструє феномен «антикрихкості»: здатність не просто витримувати тиск, а й знаходити в ньому ресурси для розвитку [41].

Ключовою відмінністю цього типу є специфічний когнітивний фреймінг. Вони сприймають невизначеність не як загрозу життю, а як задачу, яку треба вирішити. Низькі показники за шкалою IUS-12 свідчать про те, що їхня психіка толерує відсутність гарантій. Приклад з дослідження: Респондент №8 («знання, що буду будувати своє життя») та Респондент №21

(«планування подальших подорожей») демонструють збереження горизонту планування попри зовнішній хаос. Представники цього типу мають збережений контроль префронтальної кори над мигдалеподібним тілом (амигдалою). Це дозволяє їм гальмувати імпульсивні реакції страху. Саме тому вони здатні дотримуватися рутини і дисципліни. Для них спорт, режим сну та холістичні практики є не «обов'язком», а свідомим інструментом саморегуляції. Цитата: «Рутини, яку я створила. Регулярний спорт... Просто знаю, що мушу заради себе» (Респондент 7, 14).

Дані респонденти мають чіткі відповіді на питання «Заради чого?». Високі бали за шкалою MLQ (Presence) корелюють з їхньою активністю. Сенс для них є паливом, яке дозволяє рухатися навіть при фізичній втомі.

Тип Б: «Функціонально-тривожний»

Кількісні маркери: Середній CD-RISC, високий GAD-7, висока суб'єктивна напруга. Це найчисельніша і найбільш «підступна» група. Зовні ці респонденти виглядають адаптованими (вони вчаться, працюють, донатять), але внутрішньо вони перебувають у стані хронічного виснаження.

Їх резильєнтність базується на вольовому зусиллі та страху зупинитися. Вони діють за принципом «треба», ігноруючи сигнали тіла про втому. Це призводить до високих показників суб'єктивного стресу (PSS-10). Цитата: Респондент №44 яскраво ілюструє цей стан: «Відчуття вигорання від кількості «ПОТРІБНО» у щоденній рутині... купа інших корисних «потрібно»... аааа!!!!».

Хоча вони практикують деякі корисні звички, це часто робиться механічно або з почуття провини. У цій групі найвищий ризик переходу в стан вигорання, оскільки ресурс витрачається швидше, ніж відновлюється. «Функціональна тривога» змушує їх постійно бути в русі, але цей рух не приносить задоволення.

Тип В: «Вразливий / Виснажений»

Кількісні маркери: CD-RISC < 20, GAD-7 > 15, виражені порушення сну. Ця група демонструє ознаки дезадаптації. Важливо зазначити, що це не ознака «слабкості», а наслідок алостатичного перевантаження — система регуляції стресу зламалася під тиском обставин.

На фізіологічному рівні у цих респондентів домінує активність дорсального вагусу, що призводить до гіпоактивації. Суб'єктивно це відчувається як «лінь», «апатія», «немає сил встати з ліжка». Цитата: Численні згадки слова «лінь» (Респонденти 20, 26, 32, 39, 45, 48) у поєднанні зі словами «безсилля» та «втома» є прямим маркером цього стану. Висока нетерпимість до невизначеності (IUS-12) призводить до паралічу волі. Студенти цього типу не бачать сенсу в діях, оскільки не вірять у можливість впливати на майбутнє. Цитата: «Не бачу у цьому сенсу» (Респондент 33), «Жаль людей... я не хочу [жити]» (Респондент 27). Це вказує на небезпечний стан екзистенційного вакууму. Для Типу В будь-які рекомендації щодо ЗСЖ (спорт, режим) є непідйомним тягарем. Спроби змусити себе щось робити викликають лише посилення почуття провини («я нікчемний, бо не можу навіть зробити зарядку»), що замикає коло депресії.

Виділення цих профілів має критичне значення для інтерпретації результатів дослідження. Воно доводить, що резильєнтність не є статичною рисою особистості. Респонденти Типу Б знаходяться в зоні найбільшого ризику: без інтервенцій, спрямованих на навчання навичкам справжнього відновлення (а не просто «досягаторства»), вони мають високу ймовірність переходу до Типу В. Водночас, Тип В потребують не «мотиваційних стусанів» чи дисциплінарних заходів, а підходу, базованого на співчутті та відновленні базової безпеки, оскільки їхній ресурс вичерпано. Порівняння Типів респондентів згідно рівня резильєнтності наведено в Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 Результати опитування щодо частоти використання холістичних практик та якісних показників адаптації

Характеристика	Тип А (Резильєнтний)	Тип Б (Функціонально- тривожний)	Тип В (Виснажений)
Основний драйвер	Цінності та інтереси	Страх та почуття обов'язку	Уникнення болю
Сприйняття рутини	Опора та ресурс	Тягар та список задач	Неможливість виконання
Реакція на стрес	Мобілізація - Відновлення	Гіпермобілізація відновлення	Знемирання
Сон	Переважно збережений	Порушений, тривожний	Інверсія ритмів гіперсомнія
Роль соціуму	Активний пошук підтримки	Ізоляція через "нестачу часу"	Ізоляція через сором

або

Ця диференціація пояснює, чому кореляції між холістичними практиками та резильєнтністю не є лінійними для всіх: для одних практика є джерелом сили, для інших — джерелом стресу.

Синтез отриманих даних дозволяє констатувати наявність замкненого кола виснаження: стрес війни знижує когнітивний ресурс, необхідний для ініціації відновлювальних практик, що призводить до подальшого виснаження і посилення почуття провини за власну «непродуктивність». Таким чином, резильєнтність досліджуваної групи на даному етапі можна охарактеризувати як «резильєнтність витривалості». Вона ефективно підтримується міжособистісними зв'язками та фрагментарними сенсами, проте фундамент фізичного та ментального самовідновлення залишається вразливим. Це вказує на те, що психологічні інтервенції мають базуватися не на директивному примусі до активності, а на стратегіях співчуття до себе та легалізації права на відпочинок як необхідної умові збереження психічного здоров'я.

У цьому контексті відновлення переосмислюється як стратегічне накопичення ресурсу, необхідного для виходу зі стану виживання. Такий погляд вимагає трансформації підходів до підтримки молоді: замість тиску на когнітивну сферу («ти мусиш»), пріоритетом стає холістична модель, яка зшиває відчуття тілесної безпеки та екзистенційну наповненість в єдиний контур резильєнтності.

РОЗДІЛ 3. Практичні рекомендації щодо розвитку витривалості молоді через холістичні практики

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження дозволили сформуванати цілісне уявлення про феномен резильєнтності молоді. Як було встановлено у першому розділі, психологічна стійкість не є ізольованою рисою, а функціонує як динамічна система, що спирається на екзистенційну визначеність (сєнс життя) та поведінкову саморегуляцію (холістичний підхід).

Отримані емпіричні дані (Розділ 2) конкретизують цей взаємозв'язок. Статистичний аналіз підтвердив, що універсальні стратегії самопомоги мають обмежену ефективність, тоді як диференційований підхід дає кращі результати. Зокрема, виявлено, що фізіологічні чинники (якість сну) є критичними для зниження ситуативної тривожності, а поведінкова рутина (режим дня) виступає основою для підтримки осмисленості життя.

Метою цього розділу є систематизація дієвих інструментів та розробка алгоритму психологічної підтримки, спрямованого на зниження нетерпимості до невизначеності та зміцнення резильєнтності молоді. Пропонована система базується на ієрархічному принципі: від відновлення базових ресурсів до роботи з ціннісно-смісловою сферою.

3.1. Стратегії фізіологічної регуляції: роль сну та відновлення у подоланні тривожності

Результати проведеного емпіричного дослідження (Розділ 2) засвідчили, що серед усіх аналізованих факторів суб'єктивна якість сну виступає єдиним статистично значущим та найпотужнішим предиктором зниження рівня генералізованої тривожності ($beta = -0,89$; $p = 0,02$). Така закономірність підтверджує, що в ієрархії адаптаційних механізмів особистості саме фізіологічна регуляція є фундаментом для забезпечення психічної стабільності. В умовах хронічного дистресу, зумовленого воєнними діями, когнітивні стратегії подолання (зокрема, робота з ціннісно-смісловою сферою) можуть втрачати ефективність, якщо нервова система функціонує в режимі виснаження. З огляду на це, першочерговим етапом у системі психологічної підтримки молоді має стати впровадження протоколів відновлення циркадних ритмів та архітектури сну. У межах даного дослідження інструменти гігієни сну розглядаються як комплекс нейробиологічних інтервенцій, спрямованих на зниження реактивності лімбічної системи та відновлення емоційного контролю.

Відповідно до нейробиологічних моделей, сон виконує критичну функцію «перезавантаження» емоційних центрів мозку. Стан депривації сну призводить до функціональної дезінтеграції між префронтальною корою (відповідальною за виконавчий контроль та раціональну оцінку) та мигдалеподібним тілом (амигдалою, що генерує реакції страху). Внаслідок втрати гальмівного контролю з боку кори, реактивність амигдали у відповідь на негативні стимули зростає на 60%, що пояснює виявлені у дослідженні високі показники тривожності у респондентів з порушеннями сну [48].

Окрім цього, фаза швидкого сну (REM-сон) забезпечує нейрохімічні умови для переробки травматичного досвіду шляхом зниження концентрації

норадреналіну в головному мозку [48]. Для відновлення цих природних механізмів регуляції пропонується застосування адаптованих елементів когнітивно-поведінкової терапії безсоння (CBT-I), яка на сьогодні визнана доказовим стандартом корекції порушень сну [48, 24].

Рекомендовані протоколи інтервенцій

1. Протокол синхронізації циркадних ритмів.

Ключовим фактором регуляції циклу «сон-бадьорість» є секреція мелатоніну, яка пригнічується під впливом світла синього спектру (випромінювання яскравого світла гаджетів). Для запобігання зміщенню циркадних ритмів та затримці фази сну рекомендовано:

- Встановлення «цифрового детоксу»: повне виключення взаємодії з екранами за 60–90 хвилин до сну, що дозволяє супрахіазматичному ядру мозку ініціювати підготовку до нічного відпочинку.
- Використання програмних фільтрів синього спектру та перехід на тепле, приглушене освітлення у вечірні години [48].

2. Протокол терморегуляції.

Ініціація процесу засинання фізіологічно пов'язана зі зниженням температури ядра тіла приблизно на 1°C. Оскільки стан хронічного стресу підтримує високу активність симпатичної нервової системи, що перешкоджає терморегуляції, доцільним є:

- Забезпечення температурного режиму в спальні на рівні близько 18°C.

- Використання ефекту вазодилатації (прийом теплої ванни/душу), що сприяє інтенсивному тепловідведенню та природному зниженню температури тіла, стимулюючи сонливість [48].

3. Протокол деактивації.

Зважаючи на виявлений високий рівень нетерпимості до невизначеності, що провокує передсонну румінацію, необхідно забезпечити переключення нервової системи з симпатичного тону на парасимпатичний. Рекомендовані техніки:

- «Конструктивне занепокоєння»: виділення фіксованого часу (за 1-2 години до сну) для фіксації поточних тривог та планування наступного дня, що дозволяє знизити когнітивне навантаження безпосередньо перед сном [33].
- Когнітивна деактивація: залучення до монотонної діяльності (читання, прослуховування спокійної музики), що не викликає емоційного збудження [48].

4. Протокол дихальної регуляції.

Для швидкого купірування симптомів фізіологічного збудження, характерних для тривожних станів, ефективним є застосування дихальних технік (наприклад, метод «4-7-8») [47]. Регулярне виконання таких вправ перед сном сприяє зниженню рівня кортизолу та полегшує перехід до фаз повільного сну (NREM), необхідних для фізичного відновлення.

5. Протокол контролю стимулів.

З метою розриву умовного рефлексу, що пов'язує перебування в ліжку зі станом неспання або тривоги, застосовується «правило 20 хвилин»: якщо засинання не відбувається протягом цього часу, рекомендується змінити локацію та вид діяльності до появи вираженої сонливості. Ця стратегія є базовим елементом СВТ-I і спрямована на відновлення асоціативного зв'язку «ліжко — сон» [48].

Запропонований набір протоколів дозволяє здійснити вплив на базову, фізіологічну ланку стресової реакції. Зниження активності амігдали через нормалізацію сну створює необхідний біологічний ресурс для подальшої психологічної роботи, спрямованої на пошук сенсів та розвиток резильєнтності.

3.2. Поведінкова активація та рутина: відновлення контролю та сенсу в умовах невизначеності

Результати проведеного емпіричного дослідження (Розділ 2) виявили статистично значущий взаємозв'язок: дотримання режиму дня та регулярність харчування позитивно корелюють із показниками наявності сенсу життя (MLQ-P), водночас високий рівень нетерпимості до невизначеності (IUS) виступає ключовим предиктором стресу. Отримана закономірність підтверджує тезу про те, що в умовах війни, коли зовнішнє середовище характеризується високим ступенем ентропії («хаосу») та непередбачуваності, внутрішня дисципліна та рутинізація побуту стають інструментами не лише біологічного, а й екзистенційного виживання.

У цьому підрозділі побутова рутина розглядається не як механічне повторення дій, а як психологічний механізм конструювання суб'єктивної «території порядку» та відновлення відчуття агентності. Відповідно до концепції Дж. Пітерсона, навколишній світ феноменологічно поділяється на дві фундаментальні області: «досліджену територію» (Порядок) і «недосліджену територію» (Хаос, Невідоме). Війна є радикальним проявом Хаосу, руйнуючи звичні структури безпеки та роблячи майбутнє непрогнозованим. Контакт із Невідомим автоматично активує фізіологічні реакції страху та поведінкове гальмування [34].

Психологічна стабілізація через прості дії (приготування їжі, гігієна, дотримання графіку) реалізується через наступні механізми:

1. Локалізація контролю. В умовах невідконтрольності глобальної ситуації психіка потребує відновлення агентності на мікрорівні. Виконання завершеної дії дозволяє структурувати фрагмент реальності, роблячи його зрозумілим і передбачуваним. Таке структурування побуту сприяє формуванню так званого "почуття зв'язності" — ключового фактора збереження здоров'я, що дозволяє сприймати світ як зрозумілий та керований [16].
2. Зниження тривоги через компетентність. Діяльність у знайомому контексті (рутина) сигналізує мозку про перебування на «дослідженій території», що знижує активність тривожних систем і сприяє відновленню емоційної регуляції [34].
3. Дисципліна як каркас сенсу. Свобода та резильєнтність розвиваються через добровільне підпорядкування правилам або ритму. В умовах дезінтеграції зовнішніх соціальних структур, самотійно встановлений

режим стає каркасом, що утримує особистість від психологічного розпаду [34].

Згідно з Р. Волшем, терапевтичні зміни способу життя є потужними інтервенціями, що діють синергетично на біологічному та психологічному рівнях, покращуючи когнітивні функції та емоційний стан [49].

Рекомендовані протоколи поведінкової активації

Базуючись на емпіричному факті, що регулярність харчування є найсильнішим предиктором осмисленості життя в нашій вибірці ($beta = 2,30$), пропонується впровадження наступних стратегій.

1. Протокол «Харчова дисципліна» як екзистенційна практика.

Необхідне когнітивне переосмислення процесу харчування: перехід від задоволення фізіологічної потреби до акту свідомої турботи про себе, що стверджує цінність власного життя.

Рекомендація: Встановлення фіксованих часових вікон для прийомів їжі (наприклад, 8:00, 13:00, 19:00) незалежно від наявності апетиту чи емоційного стану. Це створює темпоральні «острівці стабільності».

Обґрунтування: Дієтичні фактори мають значний вплив на ментальне здоров'я. Регулярне харчування стабілізує рівень глюкози, запобігаючи емоційній лабільності, та слугує поведінковим доказом інвестування особистості у власне майбутнє [49].

2. Протокол структурування часу («Мікро-цілі»).

Для подолання паралізуючого впливу невизначеності (IUS) доцільно використовувати стратегію декомпозиції діяльності.

Рекомендація: Планування дня через серію мікро-дій («встати», «застелити ліжко», «випити води») замість глобальних абстрактних завдань.

Механізм: Успішне виконання дрібних побутових завдань (наприклад, впорядкування простору) викликає дофаміновий відгук і формує відчуття компетентності, переводячи психіку з режиму пасивного очікування загрози в режим активного творення [34].

3. Протокол ритуалізації рутини.

Надання побутовим діям статусу ритуалу підвищує їхнє смислове навантаження та захисну функцію.

Рекомендація: Формування незмінних ранкових та вечірніх алгоритмів дій, що виконуються у сталій послідовності.

Обґрунтування: Ритуал і звичка виступають захисними механізмами культури проти хаосу [34]. Створення індивідуальних ритуалів дозволяє відновити межу між «Я» і хаотичним зовнішнім світом, знижуючи рівень екзистенційної тривоги.

Структурування повсякденного життя через режим та усвідомлені прості дії виконує функцію адаптивного копінгу. Це не уникнення реальності війни, а спосіб акумуляції ресурсу для протистояння їй. Сенс життя в кризових умовах часто локалізується не в абстрактних роздумах, а в прийнятті відповідальності за власні дії «тут і зараз», що дозволяє трансформувати травматичний досвід у виклик, який піддається контролю.

3.3. Когнітивно-екзистенційні практики: розвиток резильєнтності та життєстійкості

Емпіричні результати дослідження (Розділ 2) чітко вказують на те, що високий рівень нетерпимості до невизначеності (IUS) виступає критичним фактором психологічної вразливості молоді. У контексті війни, де невизначеність є об'єктивною та непереборною характеристикою реальності, намагання досягти стабільності через тотальний контроль над зовнішніми обставинами є дезадаптивною стратегією. У зв'язку з цим, метою даного блоку рекомендацій є сприяння переходу особистості від стратегії уникнення невизначеності до стратегії екзистенційної мобілізації — активного прийняття викликів та конструювання сенсів навіть у травматичних умовах.

Згідно з концепцією С. Мадді, резильєнтність слід розглядати не як вроджену рису, а як динамічну навичку, що піддається тренуванню [30]. Її основою є установка «екзистенційної мужності» (existential courage), що дозволяє суб'єкту обирати майбутнє попри онтологічну тривогу. Психокорекційна робота з молоддю має фокусуватися на розвитку трьох компонентів життєстійкості :

1. Залученість: Активна партисипація у подіях власного життя на противагу відчуженню та ізоляції.
2. Контроль: Переконавання у власній здатності впливати на хід подій через особисті рішення, що протидіє вивченій безпорадності.
3. Виклик: Когнітивна переоцінка змін (включно з кризовими) не як загрози безпеці, а як можливості для розвитку.

Саме компонент «Виклику» є ключовим для трансформації установок ІУС, оскільки він дозволяє інтегрувати невизначеність у картину світу як необхідну умову зростання [30]. Згідно з підходом екзистенційного аналізу, резильєнтність базується на здатності особистості знайти "внутрішню згоду" із ситуацією, навіть якщо вона є трагічною, що відкриває шлях до дієвого проживання життя [29].

Рекомендовані когнітивно-екзистенційні протоколи

1. Протокол трансформаційного копінгу (Робота з невизначеністю). Для осіб з низькою толерантністю до невизначеності характерний «регресивний копінг» (заперечення, уникнення). Альтернативою виступає «трансформаційний копінг» [30], що реалізується через техніку «Ситуативна реконструкція»:

- Ідентифікація стресора: Конкретизація ситуації невизначеності, що викликає найвищу тривогу.
- Сценарне моделювання: Детальний аналіз найгіршого, найкращого та найбільш ймовірного сценаріїв розвитку подій. Це дозволяє перевести дифузну тривогу у предметний страх, з яким можлива когнітивна робота.
- Відновлення агентності: Розробка плану дій для наближення ймовірного сценарію до бажаного, що повертає відчуття суб'єктивного контролю.

2. Протокол компенсаторного самовдосконалення. В умовах війни наявні обставини, що не підлягають індивідуальному контролю. Спроби

впливати на них призводять до виснаження. У таких випадках доцільним є застосування техніки «Компенсаторного самовдосконалення» [30]:

- Механізм: Свідоме обрання альтернативної сфери діяльності (наприклад, навчання, волонтерство, спорт), у якій можливе досягнення майстерності та видимих результатів.
- Ефект: Успіх у контрольованій сфері компенсує втрату контролю на макрорівні, захищаючи ядро особистості від дезінтеграції та підтримуючи самооцінку.

3. Протокол ціннісної орієнтації. Виявлена кореляція між рутиною та сенсом життя узгоджується з логотерапевтичним підходом В. Франкла: сенс створюється через конкретні дії «тут і зараз» [11]. Для молоді, що переживає ціннісну дезорієнтацію, рекомендовано адаптовану техніку «Дії згідно з цінностями» [2]:

- Крок 1 (Визначення): Рефлексія над питанням: «Якою людиною я хочу бути в цій ситуації?» (ідентифікація цінностей, наприклад: турбота, сміливість).
- Крок 2 (Дія): Обрання доступної поведінкової реакції, що відповідає цій цінності, незалежно від зовнішніх обмежень (наприклад, допомога ближньому в укритті як прояв цінності турботи).
- Крок 3 (Прийняття): Формування навички діяти згідно з цінностями, толеруючи при цьому дискомфорт та тривогу.

Резильєнтність в умовах тривалої війни слід розглядати не як реверсію до «довоєнного стану», а як здатність до посттравматичного зростання або «антикрихкості» [43]. Впровадження запропонованих практик сприяє

екзистенційній мобілізації особистості: відмові від позиції жертви обставин на користь позиції автора власного життя, здатного трансформувати травматичний досвід у ресурс для розвитку [10].

Подолання бар'єрів та «втоми від рішень»

Результати проведеного емпіричного дослідження (зокрема якісний аналіз відкритих відповідей, див. Розділ 2.3) висвітлили критичну проблему: значна частина молоді перебуває у стані психофізіологічного виснаження, яке суб'єктивно маркується як «лінь» або «апатія». В таких умовах стандартні директивні рекомендації («дотримуйтеся режиму», «займайтеся спортом 3 рази на тиждень») не лише є неефективними, але й можуть шкодити, посилюючи почуття провини та вторинний стрес.

Базуючись на виявлених феноменах «втоми від рішень» та захисної реакції завмирання, пропонується модифікований підхід до впровадження практик резильєнтності. Він базується на принципах нейропедагогіки травми та теорії маленьких кроків.

Першим і фундаментальним кроком у роботі з молоддю має стати психоедукація, спрямована на зміну когнітивної оцінки власної бездіяльності та дестигматизацію стану «ліні». Важливо донести розуміння, що нездатність до активності в умовах війни часто є не вадою характеру чи відсутністю сили волі, а біологічною програмою захисту нервової системи — так званим режимом енергозбереження. Зняття почуття провини дозволяє перестати витрачати ресурс на самокритику та вивільнити його для мінімальних дій. Ефективним інструментом тут може слугувати метафора «внутрішнього світлофора», де молодь вчиться розрізняти свої стани: від «зеленої зони»

активності до «червоної зони» виснаження, у якій легалізується право на пасивний відпочинок та сенсорний комфорт без докорів сумління.

Враховуючи виявлений феномен когнітивного перевантаження від надмірної кількості обов'язків, стратегія впровадження змін має базуватися на концепції «Мінімальної Життєздатної Дії». Замість масштабних цілей, які викликають опір, рекомендується впровадження мікро-звичок, що не вимагають вольового зусилля. Наприклад, замість повноцінного тренування пропонується правило «одного руху» (одна розтяжка в ліжку), а замість тривалої медитації — техніка «трьох свідомих вдихів». Таке зниження порогу очікувань дозволяє обійти опір мигдалеподібного тіла, перемикаючи психіку з режиму «очікування провалу» в режим накопичення маленьких перемог, що забезпечує необхідне дофамінове підкріплення.

Оскільки дослідження підтвердило, що соціальна підтримка є найпотужнішим ресурсом, індивідуальні практики доцільно трансформувати у формат соціальної ко-регуляції. У стані виснаження людина часто не здатна до саморегуляції, проте ефективно заспокоюється через контакт з іншими. Впровадження форматів на кшталт «бадді-системи» (партнерства для підтримки) або спільних «тихих» практик дозволяє змістити фокус з контролю результатів на валідацію станів. Присутність «своїх» автоматично знижує рівень тривоги, роблячи процес відновлення більш природним та доступним.

Нарешті, для подолання екзистенційної апатії та відчуття беззмістовності дій, механічні рекомендації щодо здорового способу життя слід інтегрувати в ширший ціннісний контекст, використовуючи принципи логотерапії. Техніка рефреймінгу «Дія як маніфест» пропонує молоді розглядати турботу про себе — сон, харчування, рух — не як банальну гігієну,

а як акт опору руйнації та спосіб збереження себе для відновлення країни. Така зміна мотивації з егоцентричної на ціннісну дозволяє задіяти глибокі особистісні ресурси та подолати бар'єр безсилля там, де звичайна дисципліна не спрацьовує.

Структурна схема програми відновлення резильєнтності

Спираючись на виявлені в ході дослідження закономірності (пріоритетність фізіологічного відновлення над когнітивним), було розроблено структуру 4-тижневої програми самопомоги. Логіка програми побудована за принципом «від біології до сенсів (bottom-up approach), що дозволяє уникнути когнітивного перевантаження учасників на початкових етапах інтервенції. Календарний план впровадження практик наведено в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 Календарний план впровадження холистичних практик

Етап / Тиждень	Фокус уваги (Ціль)	Ключові інструменти та практики	Очікуваний результат (KPI)
Тиждень 1. Фізіологічна стабілізація	Мета: Відновлення ресурсу вегетативної нервової системи, зниження рівня базової тривоги. Основа: Протоколи сну та гігієни відпочинку.	1. «Екранна тиша»: відмова від гаджетів за 60 хв до сну. 2. Дихання 4-7-8: 5 хвилин ввечері для активації парасимпатики. 3. Терморегуляція: теплий душ або ванна перед сном.	Зниження балу за шкалою GAD-7. Покращення суб'єктивної оцінки якості сну.
Тиждень 2.	Мета: Повернення відчуття	1. «Правило 3-х прийомів»:	Зниження показника IUS-12 (страх

Поведінкова активаци́я	контролю над життям через побутові дії. Основа: Теорія малих кроків та рутинізація.	харчування за розкладом, незалежно від апетиту. 2. Мікро-ритуали: застеляння ліжка зранку як перша «перемога» дня. 3. Планування: список із трьох посильних задач на день.	невизначеності). Відновлення самоефективності («я можу»).
Тиждень 3. Екзистенційна навігація	Мета: Пошук сенсу в поточній діяльності, робота з цінностями. Основа: Логотерапія Екзистенційна позитивна психологія (PP 2.0).	1. «Вдячність»: фіксація трьох добрих подій за день. 2. Техніка «Заради чого?»:» прив'язка рутини до цінностей (я їм, щоб мати сили допомагати / працювати).	Підвищення балу Presence. Зниження депресивних тенденцій та апатії.
Тиждень 4. Соціальна інтеграція	Мета: Закріплення результатів через взаємодію та підтримку інших. Основа: Соціально-екологічна модель резильєнтності.	1. «Бадді-система»: взаємна звітність із партнером про успіхи. 2. Альтруїстичний копінг: одна свідомо добра справа на тиждень (донат, дзвінок, волонтерство). 3. План «Б»: прописування алгоритмів дій на випадок кризи.	Стабілізація високого рівня CD-RISC. Інтеграція нових патернів у спосіб життя.

MLQ-

Запропонована поетапна структура дозволяє уникнути поширеної помилки «почати нове життя з понеділка», яка в умовах виснаження

найчастіше призводить до зривів та посилення провини. Поступове нарощування навантаження — від пасивного налагодження сну до активних соціальних дій — відповідає природній динаміці відновлення психіки після травматичного досвіду.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження екзистенційних факторів резильєнтності молоді в умовах війни та обґрунтовано холістичний підхід до її підтримки. На основі аналізу наукової літератури та отриманих емпіричних даних сформульовано наступні висновки.

Теоретичний аналіз проблеми дозволив концептуалізувати резильєнтність не як статичну вроджену рису, а як динамічну мета-компетентність особистості, що полягає у здатності до продуктивної адаптації та посттравматичного зростання. Встановлено, що в умовах екзистенційної загрози (війни) ключову роль у механізмах витривалості відіграють не лише когнітивні копінг-стратегії, а й глибинні екзистенційні фактори: наявність сенсу життя (В. Франкл) [11], прийняття невизначеності майбутнього та усвідомлення власної смертності (І. Ялом) [12]. Холістична психологія, що розглядає людину як нерозривну єдність тілесного, психічного та духовного вимірів, виступає методологічним підґрунтям для розуміння механізмів відновлення ресурсу, інтегруючи фізіологічну саморегуляцію з ціннісно-сміисловою роботою.

Емпіричне дослідження психологічного стану української молоді ($N=56$) виявило специфічний профіль адаптації до умов тривалого воєнного стану. Він характеризується поєднанням помірного рівня сприйманого стресу ($M=20,1$ за PSS-10) та тривожності на верхній межі норми ($M=8,9$ за GAD-7) з високим рівнем нетерпимості до невизначеності ($M=42,3$ за IUS-12). Водночас, респонденти демонструють збережений рівень резильєнтності ($M=28,0$) та високі показники осмисленості життя ($M=24,8$). Отримані дані дозволяють констатувати наявність феномену «екзистенційної мобілізації»: в

умовах руйнації зовнішніх гарантій безпеки особистість активізує внутрішні смислові опори для компенсації психологічного тиску.

Кореляційний аналіз підтвердив буферну функцію резильєнтності в структурі особистості. Виявлено стійкі статистично значущі обернені зв'язки між рівнем життєстійкості та показниками стресу ($r=-0,54$; $p<0,01$) і тривожності ($r=-0,45$; $p<0,01$). Натомість, критичним фактором психологічної вразливості виступає нетерпимість до невизначеності, яка має прямий сильний кореляційний зв'язок зі зростанням дистресу ($r=0,57$). Це свідчить про те, що основним психотравмуючим фактором для досліджуваної групи є не стільки наявність об'єктивної небезпеки, скільки неможливість когнітивного контролю над майбутнім.

За результатами регресійного аналізу встановлено диференційований вплив холістичних практик самотурботи на різні компоненти психічного здоров'я, що становить елемент наукової новизни роботи:

Доведено, що суб'єктивна якість сну є найпотужнішим фізіологічним предиктором зниження рівня генералізованої тривожності ($beta = -0,89$). Це підтверджує нейробиологічну гіпотезу про те, що відновлення емоційної регуляції (зниження активності амігдали) неможливе без стабілізації циркадних ритмів.

Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між поведінковою рутиною (регулярність харчування, дотримання режиму дня) та наявністю сенсу життя ($beta = 2,30$). Це дозволяє стверджувати, що в умовах хаосу прості впорядковані дії виконують функцію «екзистенційного якоря», створюючи відчуття підконтрольності власного життя та формуючи базу для

вищих смислів. До того ж, була виявлена здатність молоді до мобілізації ресурсів, що підтверджує теорію посттравматичного зростання, згідно з якою кризові події можуть виступати каталізатором позитивних особистісних змін [42].

Практична значущість роботи полягає у розробці та обґрунтуванні системи рекомендацій, що базується на біопсихосоціальной моделі резильєнтності. Запропоновано ієрархічний алгоритм психологічної підтримки, який включає три рівні інтервенцій:

- Фізіологічний рівень: впровадження протоколів гігієни сну (CBT-I) та технік деактивації для зниження фізіологічного збудження.
- Поведінковий рівень: застосування стратегій поведінкової активації та ритуалізації побутової рутини для відновлення відчуття агентності.
- Когнітивно-екзистенційний рівень: використання технік трансформаційного копіngu (С. Мадді) та роботи з цінностями для підвищення толерантності до невизначеності та інтеграції травматичного досвіду.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що резильєнтність молоді під час війни є системним феноменом, який формується на перетині тілесних ресурсів та екзистенційних смислів. Запропонований холістичний підхід дозволяє ефективно інтегрувати інструментальні практики самотурботи у загальну стратегію підвищення життєстійкості особистості.

Узагальнення результатів якісного та кількісного аналізу дозволяє сформулювати концептуальне бачення резильєнтності досліджуваної вибірки, виявивши феномен, який можна визначити як «Парадокс витривалості». З одного боку, респонденти демонструють високі показники адаптивності та надії, спираючись на міцні соціальні зв'язки та екзистенційні цінності. З іншого боку, якісний аналіз наративів викриває крихкість цього стану: висока функціональність часто досягається ціною надмірного психофізіологічного напруження, ігнорування базових потреб відновлення та використання стратегії «терпіння».

Кластерний аналіз результатів дозволив диференціювати вибірку на три типологічні профілі адаптації, що підтверджує гетерогенність реакцій на стрес війни. Виділено «резильєнтний тип» (ті, хто використовує стрес як стимул для розвитку), «функціонально-тривожний тип» (особи, що підтримують активність ціною надмірного вольового напруження та знаходяться в групі ризику вигорання) та «виснажений тип» (характеризується реакцією «завмирання» та втратою сенсів). Така типологізація доводить, що універсальні рекомендації є менш ефективними, ніж диференційований підхід: те, що є ресурсом для першої групи (дисципліна), стає травмуючим фактором для третьої.

Ключовим емпіричним відкриттям роботи стало виявлення розриву між когнітивним знанням про необхідні практики саморегуляції та поведінковою спроможністю їх виконувати. Бар'єром виступає не відсутність мотивації чи інформації, а стан глибокого виснаження та когнітивного перевантаження, відомого як «втома від рішень». Молодь опиняється у пастці, де намагання відповідати вимогам продуктивності та стійкості перетворюється на додатковий стрес-фактор, блокуючи будь-яку корисну активність.

Це дає підстави стверджувати, що традиційні підходи до формування резильєнтності в умовах тривалої війни мають обмежену ефективність. Натомість більш перспективною видається холістична модель «дбайливої стійкості», яка базується на чотирьох стовпах: дестигматизації відпочинку та визнанні «лінії» як захисного механізму; мікро-поведінковій активації через малі кроки; соціальній ко-регуляції як інструменті біологічного заспокоєння; та логотерапевтичному компоненті, що наділяє турботу про себе сенсом опору та збереження майбутнього. Таким чином, резильєнтність трансформується з процесу «виживання будь-якою ціною» у стратегію «стійкого відновлення», де збереження індивідуального ресурсу визнається фундаментом колективної безпеки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Вплив війни на молодь в Україні [Електронний ресурс] / Центр дослідження суспільства (Cedos). – 2023. – Режим доступу: <https://cedos.org.ua/researches/vpliv-vijni-na-molod-v-ukrayini/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу: <https://www.who.int/ukraine/publications/doing-what-matters-in-times-of-stress>.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Психічне здоров'я в умовах війни [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://www.who.int>.
4. Гельсінська декларація. Етичні принципи медичних досліджень за участю людей [Електронний ресурс] / Всесвітня медична асоціація. – 2013. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005.
5. Етичний кодекс психолога / Товариство психологів України. – Київ, 1990.
6. Лазос Г. П. Резильєнтність як чинник посттравматичного зростання особистості / Г. П. Лазос // Психологічний журнал. – 2023. – № 2. – С. 107–120.
7. Міністерство молоді та спорту України. Опитування щодо стану молоді в Україні [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://mms.gov.ua>.
8. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни [Електронний ресурс] : звіт за результатами опитування / Gradus Research. – 2024. – Режим доступу: https://gradus.app/documents/396/Gradus_Mental_Health_Report_2024.pdf. (НОВЕ)
9. Сохор Н. Клінічні дослідження: Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків / Н. Сохор, О. Ясній, О.

Смашна, Н. Гашімова // Вісник Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. – 2024. – № 8 (153). – С. 16–19.

10. Тітаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Тітаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.

11. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / В. Франкл ; пер. з англ. О. Замойської. – Київ : Книги XXI, 2020. – 160 с.

12. Ялом І. Екзистенційна психотерапія / І. Ялом ; пер. з англ. – Київ : Форс Україна, 2019. – 608 с.

13. American Psychological Association. Building Your Resilience [Electronic resource]. – 2012. – Mode of access: <https://www.apa.org/topics/resilience>.

14. Andrews S. C. The effects of deep slow breathing on pain perception and autonomic nervous system activity / S. C. Andrews et al. // Journal of Pain Research. – 2016. – Vol. 9. – P. 33–42.

15. Andrushko T. Resilience research in the context of war / T. Andrushko, H. Lanza // Journal of Traumatic Stress. – 2024. – Vol. 37.

16. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well / A. Antonovsky. – San Francisco : Jossey-Bass, 1987. – 218 p. (HOBE)

17. Baglioni C. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research / C. Baglioni et al. // Psychological Bulletin. – 2016. – Vol. 142, No. 9. – P. 969–990.

18. Binder P. Tragic optimism: An existential perspective on resilience / P. Binder et al. // Frontiers in Psychology. – 2022. – Vol. 13.

19. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? / G. A. Bonanno // *American Psychologist*. – 2004. – Vol. 59, No. 1. – P. 20–28.
20. Carleton R. N. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12) / R. N. Carleton, M. A. P. Norton, G. J. G. Asmundson // *Journal of Anxiety Disorders*. – 2007. – Vol. 21, No. 1. – P. 105–117.
21. Cohen S. A global measure of perceived stress (PSS-10) / S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein // *Journal of Health and Social Behavior*. – 1983. – Vol. 24, No. 4. – P. 385–396.
22. Connor K. M. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) / K. M. Connor, J. R. Davidson // *Depression and Anxiety*. – 2003. – Vol. 18, No. 2. – P. 76–82.
23. Godara M. Resilience and personal experiences in conflict zones / M. Godara et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2022. – Vol. 13.
24. Harvey A. G. Evidence-based psychological treatments for insomnia in adults / A. G. Harvey et al. // *Current Psychiatry Reports*. – 2014. – Vol. 16, No. 6. – P. 452.
25. High levels of psycho-emotional disorders among youth in war conditions [Electronic resource] // *BMC Psychiatry*. – 2025. – Mode of access: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-025-06654-1>.
26. Iacolino C. Cultural continuity and resilience in displaced populations / C. Iacolino et al. // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19.
27. Introducing ‘holistic psychology’ for life qualities: a theoretical model // *Heliyon*. – 2020. – DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e05843.

28. Kimhi S. A full-scale Russian invasion of Ukraine in 2022: Resilience and coping within and beyond Ukraine / S. Kimhi et al. // *International Journal of Psychology*. – 2024.
29. Längle A. *The Art of Existing* / A. Längle. – Vienna : GLE-International, 2013. (HOBE)
30. Maddi S. R. The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice / S. R. Maddi // *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. – 2002. – Vol. 54, No. 3. – P. 175–185.
31. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development / A. S. Masten // *American Psychologist*. – 2001. – Vol. 56, No. 3. – P. 227–238.
32. Métails C. Resilience: A definition / C. Métails et al. // *Psychology*. – 2022.
33. National Collaborating Centre for Mental Health. *Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management*. – London : Royal College of Psychiatrists, 2011.
34. Peterson J. B. *Maps of Meaning: The Architecture of Belief* / J. B. Peterson. – New York : Routledge, 1999. – 564 p.
35. Phan T. *Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens* / T. Phan. – 2021.
36. Santos Silva. 7-dimensions-of-holistic-wellbeing (7DHW): a theoretical model / Santos Silva et al. – 2024.
37. Snyder C. R. Hope Theory: Rainbows in the Mind / C. R. Snyder et al. // *Psychological Inquiry*. – 2002. – Vol. 13, No. 4. – P. 249–275.
38. Spitzer R. L. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7 / R. L. Spitzer et al. // *Archives of Internal Medicine*. – 2006. – Vol. 166, No. 10. – P. 1092–1097.

39. Steger M. F. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life / M. F. Steger et al. // *Journal of Counseling Psychology*. – 2006. – Vol. 53, No. 1. – P. 80–93.
40. Suffering a Healthy Life—On the Existential Dimension of Health // *Frontiers in Psychology*. – 2021.
41. Taleb N. N. *Antifragile: Things That Gain from Disorder* / N. N. Taleb. – New York : Random House, 2012. – 544 p.
42. Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15, No. 1. – P. 1–18. (HOBE)
43. The Wither or Thrive Model [Theoretical model of resilience]. – 2025.
44. Ungar M. Resilience and mental health / M. Ungar // *Ecology and Society*. – 2013.
45. Ungar M. Resilience and development / M. Ungar, L. Theron // *Nature Human Behaviour*. – 2020.
46. Ungar M. *The Social Ecology of Resilience: Addressing Context and Culture* / M. Ungar. – New York : Springer, 2011.
47. Walker M. P. *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams* / M. P. Walker. – New York : Scribner, 2017. – 368 p.
48. Walsh R. Lifestyle and mental health / R. Walsh // *American Psychologist*. – 2011. – Vol. 66, No. 7. – P. 579–592.
49. Werner E. E. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood* / E. E. Werner, R. S. Smith. – Ithaca, NY : Cornell University Press, 1992. – 280 p.
50. Wong P. T. P. Existential Positive Psychology (PP2.0) and Global Mental Health / P. T. P. Wong et al. // *International Journal of Wellbeing*. – 2021.