

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНИХ НАУК І СОЦІАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітньо-кваліфікаційний рівень - бакалавр

на тему:

**«РЕЗИЛІЄНС ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ
СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,

напряму підготовки 053 Психологія

Миронова Марія Олександрівна

Науковий керівник: Чернобровкіна В. А.,

доктор психологічних наук, доцент

Рецензент _____

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою « _____ »

Секретар ДЕК _____

« ____ » _____ 2021 р.

Київ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО РЕЗИЛІЄНС ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ.....	5
1.1. Поняття "резилієнс" у психології. Історія дослідження та підходи до розгляду резилієнс	5
1.2. Психологічні особливості людей середнього віку в контексті резилієнс.....	12
1.3. Психічне здоров'я людей в умовах пандемії COVID-19.....	17
Висновки до Розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛІЄНС ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	24
2.1. Загальна характеристика методів і методик дослідження.....	24
2.2. Результати психологічної діагностики психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.....	28
Висновки до Розділу 2	36
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНС У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	38
3.1. Загальні рекомендації щодо посилення резилієнс в умовах стресу...	38
3.2. Загальні рекомендації щодо посилення резилієнс в умовах пандемії.....	47
Висновки до Розділу 3	48
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Актуальність. Сьогодні дослідження феномену “резилієнс” особистості є одним з найактуальніших, тому що у світі відбуваються інтенсивні соціальні, економічні, технологічні та політичні зміни, які сприяють розвитку і посиленню переживання емоційного неблагополуччя, підвищення занепокоєння, відчуття дискомфорту, невизначеності та тривожності.

Пандемія COVID-19 стала надзвичайною ситуацією, яка призвела до руйнування звичного життя багатьох людей. Страх за власне здоров'я та близьких, соціальна ізоляція та тривалі карантини, невизначене майбутнє, фінансова нестабільність та можливість втрати роботи посилили загрозу психічній цілісності та стабільності, завдавши шкоди психічному здоров'ю людей по всьому світу.

Оскільки кожна людина сприймає та переживає одну й ту саму подію в індивідуальний спосіб та має абсолютно різні ресурси й можливості, то і справляється вона з подією так само специфічно та індивідуально. Отже, у деяких людей серйозними негативними наслідками такої надзвичайної ситуації, як пандемія, можуть бути: розвиток тривожних і стресових розладів, депресія, адиктивна поведінка. Крім цього, істотно зростає число побічних психологічних ефектів пандемії COVID-19.

Центральне значення посідає подолання негативних наслідків, вивчення факторів, які зміцнюють психічне здоров'я, а також розробка рекомендацій, які б посилювали психологічну пружність людини під час надзвичайних подій. Саме тому вивчення та дослідження резилієнс особистості є важливими для психології.

Оскільки вивчення та дослідження резилієнс має важливе практичне значення, це поняття привертає увагу багатьох вчених. Неможливо розглядати цей феномен без аналізу психологічної сутності резилієнс в працях Е. Вернер, Н. Гармезі, А. Мастен, С. Кобейса, С. Мадді. Серед українських дослідників, які

вивчали феномен резилієнс, можна назвати С. Богданова, Н. Гусак, Л. Коробку, В. Чернобровкіну, В. Чернобровкіна.

Об'єкт дослідження — резилієнс як динамічний процес, який спрямований на збереження стабільного рівня психологічного функціонування у критичних ситуаціях.

Предмет дослідження — резилієнс як чинник психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити резилієнс та його взаємозв'язок з психічним здоров'ям людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

Гіпотеза – резилієнс є значущим чинником для збереження психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

Завдання дослідження:

- 1) розкрити психологічний зміст поняття “резилієнс”;
- 2) вивчити вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я;
- 3) дослідити зв'язок між резилієнс та показниками психічного здоров'я в умовах пандемії на матеріалі дослідження людей середнього віку;
- 4) розробити рекомендації/програму розвитку резилієнс та вдосконалення навичок для збереження психічного здоров'я.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні даних про психологічний феномен резилієнс, в доповненні відомостей про резилієнс в умовах пандемії, у виявленні зв'язку між резилієнс та психічним здоров'ям людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19, а також в розробці засобів впливу на розвиток резилієнс.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані дані можуть бути використані фахівцями при допомозі людям з метою подолання негативних наслідків стресових умов пандемії, розвитку навичок для збереження психічного здоров'я, загального благополуччя та якісного функціонування. Також на основі цього матеріалу можна створювати та розробляти більш ефективні профілактичні та корекційні програми.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО РЕЗИЛІЄНС ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

1.1. Поняття "резилієнс" у психології. Історія дослідження та підходи до розгляду резилієнс

Термін «резилієнс» запозичений з фізики, де це слово використовується для позначення здатності матеріалу відновлювати свої властивості після тривалого тиску та повертатись у вихідний стан після деформації. У психології та інших соціальних науках цей термін застосовується для позначення «здатності підтримувати стабільну рівновагу» [19, с.20] та збереження здорового функціонування людини за допомогою власних внутрішніх ресурсів у відповідь на різноманітні екстремальні та стресові впливи [1].

Звернемося до історії питання. Еволюція концепції «резилієнс» починається з 1800-х років на основі фізіологічних і психологічних досліджень подолання стресу. Спочатку поняття «резилієнс» виникло у психологічних дослідженнях для визначення неусвідомлених захисних механізмів. Пізніше стало вивчатися у контексті стратегій копінгу як усвідомленого процесу (1960-ті рр.) та захисних факторів і факторів ризику людей, які у відповідь на складні умови життя реагували на них, зберігаючи здатність до позитивної адаптації (1980-ті рр.). У фізіологічних дослідженнях резилієнс розглядали у контексті гомеостазу та квантової фізики (1920-ті рр.), емоційного стресу та захворювань (1950-ті рр.), пластичності мозку (1970-ті рр.) та психонейроімунології (1980-ті рр.). З 1990-х років психологічні та фізіологічні дослідження резилієнс об'єднали [49].

Прийнято вважати, що резилієнс як галузь дослідження у контексті психічного здоров'я була вперше визначена в 1970-х роках. Дослідження цього феномена почала Е. Werner. Вона використала термін “resilience”, коли звернула увагу на збереження здорової адаптації та психологічного благополуччя дітей всупереч ризикам та несприятливим умовам життя [53; 54].

Е. Werner розглядала резилієнс як баланс між факторами ризику та захисними факторами [52, с. 503–507].

Надалі феномен резилієнс вивчався у контексті здатності людей в дорослому віці добре функціонувати, незважаючи на дитинство, сповнене негараздами та стресовими подіями [39]. Згодом, у дослідженнях резилієнс з'являються люди похилого віку та інші групи населення, які зазнали перебування в складних кризових умовах [1, с. 25].

Важливо підкреслити, що у деяких україномовних та російськомовних працях поняття “резилієнс” перекладають або використовують як аналог таким термінам як життєздатність, життєстійкість, стійкість до травми, стресостійкість. Це спрямовує до концепції С. Мадді, центральним поняттям якого є “hardiness”. На думку С. Мадді, hardiness - це інтегральна особистісна характеристика, що дозволяє успішно долати життєві негаразди та є маркером психічного здоров'я людини.

“Hardiness” має 3 основні компоненти, наявність і розвиненість яких, зумовлює успіх витримки та подолання труднощів: залученість у процеси власного життя та задоволення від включеності; контроль подій, вчинків, результатів у власному житті та усунення відчуття безпорадності; прийняття ризику, що дозволяє людині бути відкритою до нового досвіду та зростати через випробування [33].

Розгляд понять, семантично близьких поняттю «резилієнс», пов'язаний з прагненням описати засоби подолання несприятливих подій, а також наслідків травматичного досвіду. Усі ці поняття включають елементи позитивної адаптації та подолання труднощів перед обличчям серйозного стресу або негараздів. Однак, ці поняття варто розмежовувати.

На нашу думку, різниця між резилієнс та іншими поняттями полягає у тому, що життєстійкість характеризується умінням сприймати труднощі, не занурюючись глибоко в переживання. В свою чергу, резилієнс не скасовує негативні переживання. Навпаки, людина, яка розвиває в собі резилієнс, може навчитися краще усвідомити свої почуття і приймати їх.

Сьогодні загальновідомим перекладом “резилієнс” з української мови вважається “психологічна пружність” [15].

Варто підкреслити, що існують різні варіанти визначення поняття «резилієнс». Так, N. Garmezy - піонер у дослідженні цього конструкту, розглядає резилієнс як здатність до відновлення і підтримки адаптивної поведінки, яке може слідувати за відступом і безпорадністю спочатку у відповідь на стресову подію [11, с. 72].

Дослідник визначає основні складові психологічної пружності: процвітання, збереження благополуччя, всупереч важким ситуаціям та труднощам; позитивна відповідь на негативні події; компетентне функціонування в стресових умовах [27].

A. S. Masten здійснила вагомий внесок в дослідження резилієнс. Дослідниця розуміє резилієнс як здатність відновлення після травми. В її роботах йдеться про збереження здорової адаптації, незважаючи на великий досвід перебування у стресових ситуаціях. Дослідницею було виділено 3 види резилієнс:

1. люди, які зазнали ризику, адаптувались краще, ніж очікувалось;
2. наявність позитивної адаптації, незважаючи на стресовий досвід;
3. швидке відновлення після психічної травми [34, 35].

M. Rutter розумів резилієнс як феномен взаємодії захисних факторів і факторів ризику, індивідуальних, сімейних та соціокультурних впливів [40, с. 603].

На думку E.D. Miller, резилієнс - це здатність швидко відновлювати фізичні і душевні сили [36, с. 239-244].

G.A. Bonanno визначає поняття резилієнс як компетентність перед негараздами та здатність конструктивно відображати складні події [18].

Крім цього, дослідник вважає резилієнс динамічним процесом становлення позитивної адаптації в контексті несприятливих подій та здатність особистості підтримувати психологічну рівновагу під час потенційно небезпечних ситуацій. А також як ресурсну адаптацію до непередбачених умов

середовища, обставин, що змінюються та здатність долати труднощі [19, с. 21-27].

На нашу думку, найбільш повним є визначення, яке пропонує Всесвітня організація охорони здоров'я: резилієнс – «здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями та особиста ресурсність, що може розвиватися завдяки захисним факторам (наприклад, сприятливе зовнішнє середовище та вироблення адаптивних механізмів копінгу)» [25, с. 8].

D. Hellerstein виділяє дві основні складові резилієнс: фізичний резилієнс (фізична міцність та витривалість) як ключовий компонент стресостійкості і толерантності; психологічна резилієнс (оцінка і ставлення до важкої ситуації, сприйняття складної ситуації не як загрози, а як виклику); розвиток і підтримка соціальних контактів; використання соціальної підтримки; самоврядування; знаходження сенсу в кризовій події; підвищення освітнього рівня; володіння спеціальними техніками [28].

У сучасних наукових дослідженнях резилієнс поширеною є дискусія щодо категоризації конструкту як індивідуальної характеристики та як динамічного процесу [21; 31; 32; 43].

Теоретичний аналіз дозволяє виокремити два конструкти:

1. Конструкт “Ego-resiliency” - резилієнс виступає як індивідуально-психологічна властивість. Представляє собою набір якостей, який містить: гнучкість, спритність, повноту ресурсів, винахідливість та міцність характеру, що дають змогу адаптуватись, відображають гнучкість функціонування людини у відповідь на зміни зовнішніх умов та негаразди життя [17; 31].

2. Конструкт “Resilience” - резилієнс виступає як динамічний процес. Процес представляє собою активну, але нерівномірну появу та розвиток ресурсів для успішної адаптації в умовах виникнення нових труднощів та кризових подій [35; 42].

Сучасні дослідники розуміють поняття «резилієнс» як динамічний процес та використовують в рамках адаптації та саморегуляції [13].

Існують 3 визначальних атрибути, які допомагають відрізнити резилієнс від інших понять, а саме: самооцінка, впевненість в своїх силах (опора на власні сили) та соціальна чуйність.

Як атрибут резилієнс, самооцінка розглядається як захисний механізм самоцінності, віри в себе, що дозволяє людині успішно справлятися з важкими викликами. Особи з низькою самооцінкою виявляються не настільки резильєнтними.

Впевненість в своїх силах (опора на власні сили), як атрибут резилієнс, виявляється в опорі на власні сили, судження та здібності. Люди з розвиненою резилієнс наділені почуттям контролю, незалежності, самостійності та здатності керувати власною долею перед лихом.

Соціальна чуйність, як атрибут резилієнс, дозволяє людині взаємодіяти зі своїм оточенням, виявляти соціальну підтримку, допомогу та турботу, стикаючись з бідами та зменшуючи негативні реакції. Підтримуючі стосунки розглядаються як такі, що сприяють збереженню психологічного благополуччя у часи скрути. [41, с. 3].

Важливо підкреслити роль позитивних емоцій у процесі резилієнс. З психології позитивних емоцій, ми дізнаємося про реакцію на стрес невразливих людей. Цікаво, що невразливі люди часто відчують значний вплив негативних емоцій і неблагополуччя, реагуючи на стрес так само, як і вразливі люди. Однак, такі люди володіють більшим арсеналом засобів та ресурсів для швидкого відновлення рівноваги та благополуччя за менший час. Крім того, резилієнс не є вродженою властивістю, такі механізми можуть бути розвинені у будь-якої особистості.

Отже, резилієнс можна розвивати в складних кризових ситуаціях за допомогою досвіду оволодіння продуктивними стратегіями поведінки. Таким чином, передумовою розвитку загальної психологічної пружності можна розглядати здатність відновлюватись у несприятливих стресових умовах [22, 48].

У ході досліджень ролі позитивних емоцій у резилієнс, з'являється термін “культивування позитивних емоцій”, запропонований В.Fredrickson. Дослідниця наголошує на позиції, що окрім культивування власних позитивних емоцій, резильєнти люди також вдало викликають позитивні емоції у близьких людей, тим самим, створюючи міцну мережу для соціально-психологічної допомоги у процесі подолання різноманітних життєвих труднощів і негараздів [48].

Таким чином, позитивні емоції сприяють адаптивному виживанню, створюють стійкі соціальні ресурси і підвищують особисте благополуччя [26].

У навчальному посібнику «Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс» йдеться про існування трьох сучасних підходів, в межах яких вивчають резилієнс: 1) соціально-екологічна модель; 2) теорія сильних сторін; 3) концепція благополуччя [1, с. 27].

Соціально-екологічна модель передбачає, що у дослідженнях резилієнс змінюється фокус з індивідуальних змінних на фактори найближчого оточення. У рамках цього підходу резилієнс має стосуватися роботи з усіма системами, які оточують конкретну людину» та вивчати різні контексти її розвитку задля використання ресурсів для підтримки благополуччя [1, с. 28-29; 50].

Теорія сильних сторін розглядає резилієнс як відновлення за допомогою вже наявних та добре розвинених ресурсів людини. Тут йдеться мова про наявність навичок, умінь та знань, які розвинулися в результаті боротьби з життєвими труднощами, згодом їх пошук та використання під час нових викликів. [1, с. 29-30]

Крім того, на нашу думку, такий підхід до резилієнс може відображати здатність людини не тільки відновлюватися, а й набувати нових ресурсів та якостей після кризових ситуації, тобто вирішувати завдання прогресивного зростання.

У концепції благополуччя резилієнс розглядається у контексті прагнення людини, що пережила стресову ситуацію, повернути собі відчуття благополуччя. В свою чергу, благополуччя визначається наявністю

задовільного рівня основних потреб: біологічних/фізіологічних, матеріальних, психічних, емоційних, соціальних, культурних і духовних [56].

Характерно, що благополуччя розглядається як ознака психічного здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Фахівці ВООЗ пропонують таке визначення: «психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї громади» [25, 1].

Варто підкреслити вікові аспекти резилієнс. Залежно від кожного вікового періоду і криз, які проживає людина, існують певні внутрішні ресурси, які дозволяють оптимально справлятися з життєвими труднощами. Однак, ці ресурси можуть залишитися незатребуваними, якщо не сфокусувати увагу на їх виявленні та розвитку.

1.2. Психологічні особливості людей середнього віку в контексті резилієнс

Середній вік - період онтогенезу, який характеризується тенденцією до досягнення зрілості, найвищого розвитку духовних, інтелектуальних здібностей особистості. Також це вік “акме”, коли відбувається максимальний розквіт особистісного зростання та вищого моменту прояву духовних сил.

Існують різні підходи до періодизації середнього віку. Так, Д. Б. Бромлей виділив період середньої зрілості від 25 до 40 років. На думку Б. Г. Ананьєва цей період дорослості має вікові рамки від 26 до 46 років. Г. Крайг розглядає середній вік у межах 41 - 60 років [4, с. 3].

За Е.Еріксоном, середній вік або зрілість - це сьома стадія розвитку особистості, яка триває від 25 до 65 років [9].

У нашому дослідженні ми дотримуємося періодизації за Е. Еріксоном, вікові рамки середнього віку становлять від 35 до 50.

Ільїн розглядає середній вік як «час розквіту, піку творчих і професійних досягнень і в той же час у значної частини дорослих - «початок кінця», зниження життєвої активності» [4, с. 3].

На думку Е. Сапогової, на цьому віковому етапі виникають нові особистісні характеристики. За рахунок їх надбання, більшість людей середнього віку знаходять стійкість в житті, впевненість в собі та формують резилієнс. Отже, це наступні характеристики:

- 1) здатність приймати рішення та брати на себе відповідальність;
- 2) розвинені організаторські здібності та прагнення до влади;
- 3) вміння надавати емоційну та інтелектуальну підтримку іншим людям;
- 4) впевненість у собі та цілеспрямованість;
- 5) схильність до філософських узагальнень;
- 6) захист власних принципів і життєвих цінностей та вміння чинити опір проблемам за допомогою розвиненої волі;
- 7) формування індивідуального життєвого стилю;
- 8) потреба впливати на світ і передавати набутий досвід молодому поколінню;
- 9) реалізм, раціоналізм, тверезість в оцінках;
- 10) стабілізація системи соціальних ролей [4, с. 10].

У середньому віці основним надбанням стає турбота про інших, залученість у різні життєві процеси, бажання відтворювати власний досвід та бути потрібним оточуючим людям. Провідним стає прагнення до продуктивності, турбота про майбутнє людства. Зріла людина має потребу передати накопичений досвід, знання, продукти власної праці та ідеї, таким чином, зробивши внесок у життя майбутніх поколінь [9].

Менше з тим, середній вік може бути періодом краху надій, адже з'являється усвідомлення швидкої плинності часу для здійснення усіх задуманих цілей, з'являються переживання через думки про нереалізовані можливості [4, с. 3].

Якщо людина не досягла власної ідентичності - у неї зникає можливість щось генерувати, що призводить до особистісної стагнації.

Характерним для цього вікового етапу є криза підведення підсумків - криза середини життя [4, с. 21].

Суть кризи виявляється в конфлікті між мріями, цілями молодості і реальними результатами, які досягла людина.

До основних характеристик кризи середини життя можна віднести:

1. зниження фізичних сил та привабливості;
2. усвідомлення неспівпадіння між мріями, життєвими цілями та реальністю людини;
3. «соціалізація», прийняття інших людей як особистостей, як потенційних друзів.

У людини середнього віку на перший план виходять психофізіологічні стресори, які пов'язані з перевантаженням, напруженої психічної діяльності, проблемами зі здоров'ям. Це відображає необхідність вирішення людьми цього віку завдань адаптації до фізіологічних змін, які мають місце в середньому віці [4, с. 18].

З набуттям зрілості людина середнього віку вступає у більшу кількість соціальних контактів, виконує більшу кількість соціально-психологічних ролей, внаслідок чого збільшується відповідальність в різних сферах життя [4, с. 17].

Те, як людина переживає цю вікову кризу, визначає не тільки подальший особистісний розвиток, особливості емоційної сфери, але і ступінь резилієнс, якість психологічного благополуччя та психічного здоров'я.

Незважаючи на вищезазначені виклики, людина середнього віку має більший потенціал психологічної пружності, набувши досвід загартовування, проходячи нормативні та ненормативні кризи попередніх вікових етапів. Єрмолаєва в книзі «Психология зрелого и позднего возрастов в вопросах и ответах» виділяє психологічні характеристики, які притаманні середньому (зрілому) віку: «емоційна стійкість, цілісність особистості, рівень досягнень,

індивідуальний стиль діяльності, регуляція поведінки і діяльності, активна взаємодія з оточуючими людьми, єдність особистісних рис і ціннісних орієнтацій, здатність адекватно сприймати людей і себе» [3]. На нашу думку, вищевказані характеристики можуть бути віднесені також до показників психологічного здоров'я.

Оскільки наше дослідження передбачає вивчення взаємозв'язку резилієнс з психічним здоров'ям під час пандемії у людей в період середньої зрілості, важливо також проаналізувати психологічне благополуччя. Психічне благополуччя поділяється на два виміри: перший включає стани щастя та задоволення життям (гедонічний вимір), а другий - позитивне психологічне функціонування, гарні стосунки з іншими та самореалізація (евдемонічний вимір) [46].

Ми розглядаємо благополуччя в рамках моделі К. Ріфф, оскільки ця модель встановлює феномени, які одночасно описуються як атрибути резилієнс, і як маркери психічного здоров'я. На думку дослідниці, психологічне благополуччя - це набір психологічних рис, які допомагають особистості успішно функціонувати в усіх відношеннях. Дослідниця визначає психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості цієї спрямованості.

Структурна модель психологічного благополуччя виражає спрямованість людини на гармонійне, цілісне функціонування та включає в себе шість основних категорій: особистісне зростання (саморозвиток, відкритість новому, ефективне використання особистісних рис, розвиток талантів), самоприйняття (позитивне ставлення до себе, задоволеність собою і своїм життям, цілісне сприйняття себе), управління середовищем (здатність людини ефективно використовувати зовнішні ресурси, вміння долати труднощі), автономія (незалежність, внутрішній контроль, здатність протистояти соціальному тиску), мета в житті (цілеспрямованість, здатність до рефлексії, свідомість), позитивні відносини з оточуючими (турбота про інших, відчуття задоволеності від

надійних та довірчих стосунків), а також загальний рівень втілення суб'єктивної спрямованості, виражена задоволеність собою і власним життям [10].

Важливо зазначити, що особливості резилієнс у людей в період середнього віку взаємопов'язані з задоволеністю в сфері взаємодії з оточуючими людьми, у сфері здоров'я, оскільки якість здоров'я набуває особливої цінності в цьому віці, з установкою на здатність впоратися з професійними обов'язками і контролювати хід своєї професійної діяльності і життя в цілому, робити усвідомлений вибір і нести відповідальність за нього.

Особливої значущості проблема резилієнс і психічного здоров'я людей середнього віку в контексті пандемії COVID-19. Поширеною є думка, що пандемія змогла поставити під загрозу почуття контролю над власним життям та задоволеність вищезазначеними сферами, адже скасувала звичайний перебіг життя.

Оскільки період середньої зрілості характеризується вершиною в розвитку особистості, стійкістю та великим потенціалом психологічної пружності людини, мета нашого дослідження - встановити, як пандемія COVID-19 вплинула на взаємозв'язок резилієнс з психічним здоров'ям людей середнього віку, адже втрата психологічної безпеки, невідомість, економічна нестабільність, страх захворіти, тривала реабілітація після хвороби не сприяють психологічному благополуччю та розхитує психічне здоров'я раптовими змінами життя навіть психологічно пружних людей.

1.3. Психічне здоров'я людей в умовах пандемії COVID-19

Прийнято вважати, що існує два підходи до розуміння поняття “психічне здоров'я”: медична модель - розуміння здоров'я "від хвороби", де психічне здоров'я розглядається як відсутність синдромів та симптомів захворювань;

психологічна модель розуміння здоров'я "від здоров'я", означає наявність здатності до адаптації, саморозвитку та самореалізації [7, с. 150].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я: "Психічне здоров'я - це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок в своє співтовариство. У цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини і ефективного функціонування спільноти" [59].

Важливо підкреслити, що психічне здоров'я - це не тільки відсутність психічних розладів. Ця теза впливає з визначення загального здоров'я як не просто відсутність хвороб, а як синергія благополуччя на трьох рівнях: фізичному, духовному та соціальному [59].

За даними ВООЗ, психічне здоров'я має наступні критерії - "суб'єктивне благополуччя, самоефективність, автономію, компетентність, самореалізацію свого інтелектуального та емоційного потенціалу" [58, с. 5].

На нашу думку, не менш важливими маркерами психічного здоров'я є адаптивність психічної діяльності та поведінки до впливу середовища, зокрема це стосується наскільки особистість має здатність до саморегуляції, регуляції діяльності згідно до навколишніх умов, успішно функціонувати, використовуючи ресурси, механізми психічних процесів та станів.

Для певного числа людей пандемія та карантинні заходи актуалізували здатність адаптуватися до складних умов життя. Нова життєва ситуація послугувала стимулом для саморозвитку, самоосвіти, турботи про здоров'я, поліпшення стосунків в родині, таким чином, сприявши зростанню та особистісній трансформації. Однак, для більшості нові умови спричинили запуск гострих, стресових процесів та станів, посилюючи психотравматизацію.

Гендиректор Всесвітньої організації охорони здоров'я Тедрос Гебреесус повідомив на брифінгу, що пандемія стала потужним викликом не лише для фізичного здоров'я, але й для психічного здоров'я людей по всьому світу, сказавши: «COVID-19 вплинув на психічне здоров'я мільйонів людей, адже спричинив страх і тривожність».

Необхідно підкреслити, що COVID-19 призводить не тільки до погіршення станів тих, хто вже має певні розлади та захворювання, а й викликає нові симптоми у людей, які не стикалися з психічними проблемами раніше. Наслідки спалаху COVID-19 здатні викликати депресію, гострі переживання стресу, посттравматичний стресовий розлад, призводячи до актів агресивної та суїцидальної поведінки [29].

Цікаво, що ірраціональний психологічний страх стає важчим та страшнішим для організму, ніж власне хвороба [29].

О. І. Зімовін зазначає, що навіть за відсутності стикання з самим коронавірусом безпосередньо, «всі ми примушені мати справу з інформаційним, комунікативним, медійним, символічним «коронавірусом». Отже, «заражені» більшою чи меншою мірою усі люди... мова йде про психологічне, емоційне зараження» [2, с. 91-95].

Загальновідомою вважається теза про те, що стикаючись з чимось новим, що значно перевищує адаптивні можливості, організм травмується. Отже, варто виділити основні соціально-психологічні ефекти пандемії, які виявилися найбільшими чинниками стресу та наразили на ризик психічне здоров'я людей, випробовуючи їх резилієнс.

По-перше, це страх інфекції – страх за власне здоров'я та побоювання заразити інших, зокрема членів своєї сім'ї, сильні переживання за життя близьких. Особливо хвилюючі переживання посилюються, якщо люди відчують будь-які фізичні симптоми, схожі або потенційно пов'язані з інфекцією [2, с. 44-47].

По-друге, стигматизація, яка перешкоджає своєчасній діагностиці стану власного здоров'я та перешкоджає зверненню за допомогою. Стигматизація в поєднанні з тривогою та страхом призводить до уникнення вакцинування на COVID-19, сприяючи поширенню пандемії. Окрім цього, стигматизація породжує етичну проблему в контексті того, яке ставлення до себе отримують представники професій, що перебувають в зоні ризику або потенційно

інфіковані люди, - критичні зауваження, уникнення, підозра та припинення спілкування.

По-третє, «інфомедія» - це новий термін, який був запроваджений ВООЗ для опису впливу ЗМІ на психічне здоров'я населення, зокрема потужного зростання дезінформації, нагнітання в соціальних мережах, яке призводить до труднощів отримання адекватної та правдивої інформації в умовах інформаційного шуму, ускладнюючи подолання пандемії COVID-19 [57].

Вплив на психічне здоров'я людей відбувається через зараженнями тривожними повідомленнями, в яких міститься інформація про загрозу життю, на кшталт «смертельна хвороба». З метою опанувати тривогу від надзвичайної невизначеності та знайти достовірну інформацію, люди звертаються до медіа, де емоційно забарвлені повідомлення ще більше підсилюють тривогу та страх. Надмірно сильні емоції до ситуації не сприяють позитивним змінам в поведінці та адаптації. Люди стикаються з панікою, нові навички не формуються, замість мобілізації відбувається дезадаптація, що виснажує ресурси організму, знижує витривалість, шкодить здоров'ю. Таким чином, інфомедія починає руйнувати захисні сили організму, підриваючи імунітет, який потрібен організму для боротьби з новим вірусом, що призводить до загубних наслідків для життєдіяльності [2, с. 6-9].

По - четверте, карантинні обмеження, які покликані зупинити поширення хвороби, стали фактором дистресу через різку зміну стилю життя [47].

Виникає ряд соціальних, економічних та організаційних викликів. Карантин призвів до соціальної ізоляції. Цілодобове перебування з обмеженим колом людей може виявитися справжнім випробуванням для багатьох людей на перевірку якості стосунків як з членами родини, так і з самим собою, ажде новий формат соціальної комунікації потребує особливого контролю над власними емоційними реакціями. Крім того, значне зменшення “живого” кола спілкування, емоційна депривація, проблеми в організації власного життя і життя родини, конфлікти в сім'ї, неможливість жити звичним життям може викликати фрустрацію, стан відірваності від світу, що посилює відчуття

самотності, непотрібності та гострого переживання емоційного відчуження [2, с 44-47].

Поширеним є думку, що соціальна ізоляція може ще більше підвищити тривогу та депресію [37].

Вимушена самоізоляція та обмеження здатні посилювати внутрішній психологічний конфлікт. Незважаючи, на усвідомлення того, що ізоляція є єдиним дієвим засобом унеможливити зараження вірусом, людина може сприймати таке обмеження як таке, що ставить під загрозу власне виживання в складних економічних умовах карантину. Це викликає спротив та призводить до посилення роздратування, агресивних форм поведінки, мішенями якої стають власне сама особа, її психологічні особливості, сім'я, співмешканці та інші люди. Затяжний внутрішній конфлікт зумовлює психоемоційне вигорання, хронічну втому, загострення агресивних та депресивних станів [2].

Потужним чинником стресу для багатьох людей є неможливість продовжувати професійну діяльність, страх безробіття та необхідність пошуку нових джерел прибутку. Особливо це гостро та неочікувано для людей, які звикли до стабільності в соціально-економічному плані.

Вважається, що фінансові втрати визнані фактором ризику симптомів психологічних [2, с 44-47]. Невизначеність загострює дезорганізованість, страхи та переживання.

Надзвичайна ситуація та несподівана зміна життєвої ситуації викликала у багатьох людей відчуття того, що вони опинилися в особистісній кризі, актуалізувавши цілий комплекс психологічних чинників, які призвели до травматичного впливу на особистість людини [2].

На нашу думку, серед цих чинників не тільки невизначеність майбутнього та відсутність контролю, переживання за життя власне і близьких, фізична і психологічна дистанція, а й рівень ефективності захисних копінгів та рівень резилієнс психіки людей середнього віку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

В ході проведеного теоретичного аналізу було встановлено, що резилієнс - це здатність людей та соціальних груп відновлювати свій психологічний стан після життєвих негараздів, травм, трагедій, стресових подій та зберігати психічне здоров'я, повертаючись до гармонійного функціонування, незважаючи на життєві виклики. Резилієнс виступає як індивідуально- психологічна властивість і як динамічний процес та виявляється у людей уздовж континууму розвитку.

Оскільки резилієнс включає в себе «відновлення» після важких переживань, він також може призводити до глибокого особистісного зростання та трансформації.

Пандемія COVID-19 стала потужним викликом не лише для фізичного здоров'я, але й для психічного здоров'я людей по всьому світу.

Проведене теоретичне дослідження дозволило нам зробити висновки про те, що середній вік характеризується більшим потенціалом психологічної пружності, набувши досвід загартовування, проходячи нормативні та ненормативні кризи попередніх вікових етапів. Ми встановили особливості резилієнс у людей в період середнього віку та їх взаємозв'язок з задоволеністю в сфері взаємодії з оточуючими людьми, у сфері здоров'я, з установкою на здатність впоратися з професійними обов'язками і контролювати хід своєї професійної діяльності і життя в цілому, робити усвідомлений вибір і нести відповідальність за нього.

В ході проведеного теоретичного аналізу було встановлено як пандемія та карантинні заходи впливають на психічне здоров'я та благополуччя людей та виявлено основні соціально-психологічні ефекти пандемії, які виявилися найбільшими чинниками стресу та наразили на ризик психічне здоров'я людей, випробовуючи їх резилієнс, а саме: страх інфекції, стигматизація, карантинні обмеження, «інфодемія».

«Інфодемія», яка виникла на фоні пандемії COVID-19, призводить до наростання паніки, тривоги, напруги, страху втрати опори та орієнтирів в житті, викликає хронічний стрес, що неминуче веде до гострих психологічних реакцій, депресії, ПТСР та емоційних розладів.

Підхід, заснований на резилієнс, не заперечує наявність проблем, а концентрує увагу на тих внутрішньоособистісних ресурсах та підтримуючих факторах середовища, які можна використовувати для вирішення проблем. Резилієнс формується якраз завдяки здатності людини розвиватися під час труднощів і якомога швидше відновлюватися після несприятливих умов, тим самим зберігаючи показники психічного здоров'я. Резилієнс може допомогти нейтралізувати чинники, що підвищують ризик психічних розладів та захистити людину.

Виходячи з проведеного нами теоретичного аналізу, можна стверджувати, що важливим показником психічного здоров'я також є психологічне благополуччя. Благополуччя і резилієнс допомагають запобігти проблем з психічним здоров'ям, а також важливі для розвитку навичок ефективного вирішення проблем, побудови та підтримки міжособистісних відносин і постановки реалістичних цілей, які значно підвищують здатність людини діяти і вносити вклад в повсякденне життя.

Отже, завдяки проведеному теоретичному дослідженню, ми змогли виявити, що резилієнс, психічне здоров'я і психологічне благополуччя взаємопов'язані, а один із способів підтримки психічного здоров'я - це розвиток резилієнс.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛІЄНС ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.

2.1. Загальна характеристика методів і методик дослідження

Дослідження проводилося в онлайн форматі за допомогою "Google Forms". З огляду на мету та задачі дослідження, було обрано чотири психодіагностичні методики:

1. Шкала резилієнс Коннора – Девідсона (Connor – Davidson Resilience Scale) [20, 23].
2. Шкала психологічного благополуччя Ріфф (Ryff Scales of Psychological Well-Being, RPWB), (ад. 2005) [14].
3. Шкала психічного здоров'я КМА-УДХ (форма самооцінки самопочуття)
4. Перелік життєвих подій (Life Events Checklist)

В якості методів математичної обробки даних в дослідженні використовувався - коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Шкала резилієнс Коннора-Девідсона (К. Connor, J. Davidson, 2003).

Мета: діагностика рівня резилієнс.

Шкала стійкості Коннор-Девідсона (CD-RISC-25) являє собою шкалу, що містить 25 елементів, що демонструють хороші психометричні властивості (див. додаток Д).

Кожен елемент шкали оцінюється по 5-бальній системі, де 0 означає "ніколи", а 4 - "майже завжди". Можливі відповіді вибираються з наступного набору: 0 – Ніколи, 1 – Зрідка, 2 – Іноді, 3 – Часто, 4 - У більшості випадків.

Можливий результативний бал може бути в діапазоні від 0 до 100. Більш високі бали є індикатором більш високого резилієнс. Межі рівнів: 0-33 низький; 34-67 середній; 68-100 високий.

Форма самооцінки самопочуття (шкала психічного здоров'я КМА- УДХ)

Мета: діагностика рівня наявності проблем психічного здоров'я (дистрес та дезадаптація).

Скрінер оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (Mental Health Assessment Instrument, МНАІ), розроблений дослідниками Національного університету «Києво-Могилянська академія» (НаУКМА) та Університету Джонса Хопкінса (США). Методика пройшла адаптацію Центром психічного здоров'я і психосоціальної реабілітації Національного університету «Києво-Могилянська академія" (див. додаток Е).

Для цілей роботи було використано адаптацію з 21 твердження, можливі відповіді вибираються з наступного набору: «ніколи» - 0, «інколи» - 1, «часто» - 2, «майже завжди» - 3.

Можливий результативний бал може бути в діапазоні від 0 до 63. Більш високі бали є індикатором більш високого рівня дезадаптації та дистресу.

Перелік життєвих подій (Life Events Checklist)

Мета: визначення кількості потенційно травматичних подій у житті респондентів (F.W.Weathers, D.D.Blake, P.P.Schnurr, D.G.Kaloupek, B.P.Marx, T.M.Keane, 2013) [51] (див. додаток Є).

Можливий результативний бал може бути в діапазоні від 0 до 22.

Межі рівнів: 0-7 низький; 8-15 середній; 16-23 високий.

Шкала психологічного благополуччя Ріфф (Ryff Scales of Psychological Well-Being, RPWB), (ад. 2005)

Мета: діагностика рівня психологічного благополуччя і характеру співвідношення його компонентів (наявність мети в житті; позитивні відносини з іншими; особистісне зростання; управління оточенням; самоприйняття та автономія) з рівнем резилієнс.

Результати за шкалою свідчать про психічне благополуччя, в свою чергу, психічне благополуччя, як було зазначено у висновку до теоретичної частини нашого дослідження, ми розглядаємо як один із адаптивних наслідків, який може досягатись завдяки резилієнс.

Можливий результативний бал загального психологічного благополуччя може бути в діапазоні від 84 до 504. Межі рівнів: 84-326 низький; 327-375 середній; 376-504 високий.

Адаптація: Т. Д. Шевеленкова, Т. П. Фесенко (2005). В адаптації 2005 було виділено три нові шкали, відсутні в оригінальній методиці.

1. Шкала "Позитивні відносини з іншими".
2. Шкала "Автономія".
3. Шкала "Управління оточенням".
4. Шкала "Особистісне зростання".
5. Шкала "Мета в житті".
6. Шкала "Самоприйняття".

Додаткові шкали:

1. Баланс афекту.
2. Осмислення життя.
3. Людина як відкрита система.

Таким чином, наше дослідження побудовано на основі використання вказаних методик і спрямоване на виявлення взаємозв'язків між резилієнс,

психологічним благополуччям та психічним здоров'ям людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

2.2. Результати психологічної діагностики психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19

В нашому дослідженні прийняли участь 52 респонденти віком від 35 до 50 років. Розподіл респондентів за віком і статтю представлений на Рис.2.2.1. і 2.2.2.



Рис 2.2.1. Вік респондентів у вибірці



Рис 2.2.2. Стать респондентів у вибірці

Аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала резилієнс Коннора – Девідсона»

Першою методикою стала «Шкала резилієнс Коннора – Девідсона». Результати дослідження 52 респондентів за методикою представлені на рисунку 2.2.3.

Як ми можемо бачити за діаграмою, 4% респондентів мають низький рівень резилієнс. Люди, які мають низький резилієнс, мають високий ризик, що саме вони будуть страждати від психічних розладів, а також їм часто складно відновитися та повернути психологічний комфорт самостійно.

У 42% респондентів середній рівень психологічної пружності.

Високий рівень резилієнс відзначається у 54% респондентів. Такий рівень свідчить про наявність у респондентів високої здатності відновлюватися, змінюватися, повертатися, пристосовуватися або навіть процвітати після стресових подій, змін та негараздів.

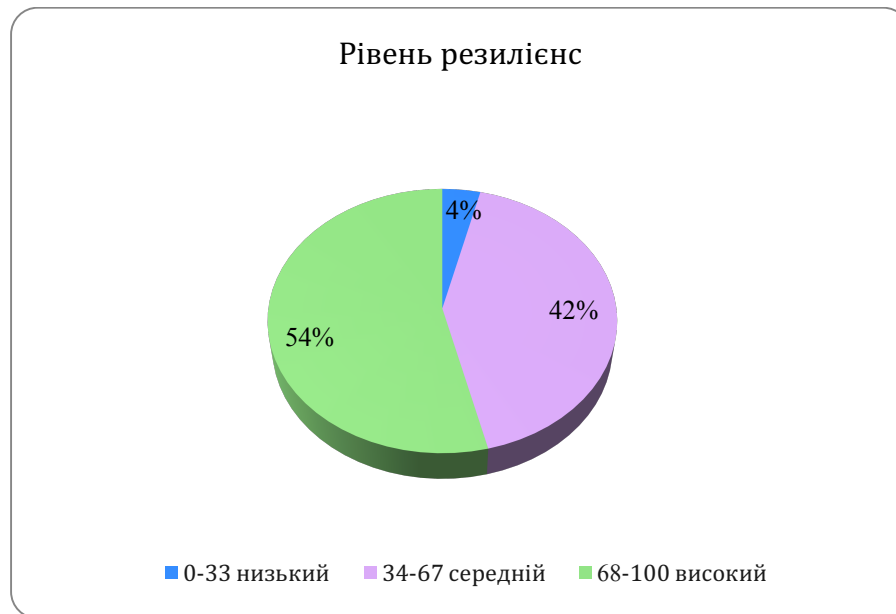


Рис 2.2.3. Результати діагностики рівня резилієнс за методикою «Шкала резилієнс Коннора – Девідсона»

Показники описової статистики за шкалою Коннора-Девідсона представлені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Описова статистика результатів дослідження за методикою «Шкала резилієнс Коннора – Девідсона»

Максимальний бал	96
Мінімальний бал	22
Середнє	68
Медіана	68,5
Мода	60

Аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф»

В ході діагностики за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф» було встановлено, що високий рівень психологічного благополуччя притаманний 10% респондентам, середній рівень психологічного благополуччя - 50% респондентів, низький рівень психологічного благополуччя - 40% респондентів.

Наочно ці дані відображені на рисунку 2.2.4.

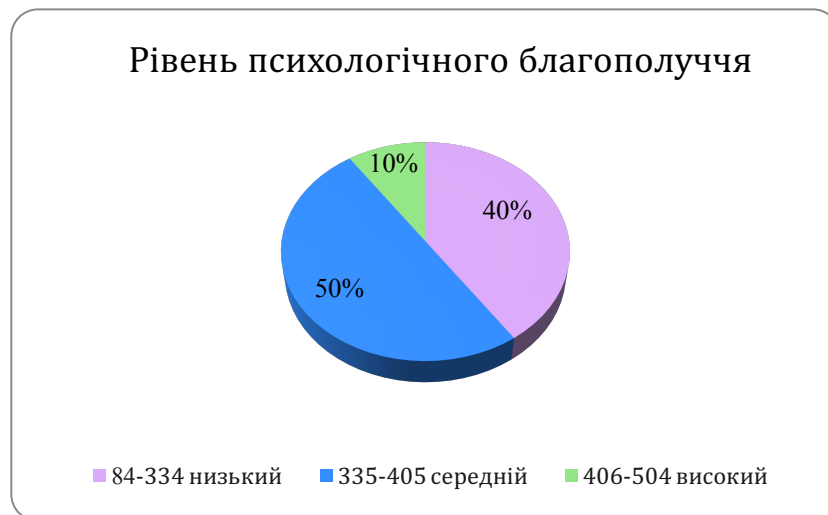


Рис 2.2.4. Результати діагностики рівня психологічного благополуччя за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф»

Таблиця 2

Описова статистика результатів дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф»

Максимальний бал	445
Мінімальний бал	250
Середнє	351
Медіана	357
Мода	315

Результати за окремими шкалами представлені у таблиці 3.

Таблиця 3

Описова статистика результатів дослідження за кожною окремою шкалою за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф»

	Позитивні стосунки	Автономія	Управління оточенням	Особистісне зростання	Мета в житті	Самоприйняття	Баланс афекту	Осмислення життя	Людина як відкрита система
Максимальний бал	77	78	547	82	79	78	137	124	82
Мінімальний бал	38	37	35	45	36	30	52	63	46
Середнє	60	54	65	62	63	58	93	96	64
Медіана	59	52	57	62	64	59	89	98	66
Мода	55	45	53	70	70	59	101	100	67

Аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала психічного здоров'я КМА-УДХ (форма самооцінки самопочуття)»

Діаграма на Рис 2.2.5. показує рівень дистресу та дезадаптації за методикою «Шкала психічного здоров'я КМА-УДХ (форма самооцінки самопочуття)». Низький рівень дистресу та дезадаптації виявлено у 4%. Середній рівень дистресу та дезадаптації відзначається у 31% респондентів.

Високий рівень дистресу та дезадаптації притаманний 65% респондентів, що складають більшість вибірки.



Рис 2.2.5. Результати діагностики рівня дистресу та дезадаптації за методикою «Форма самооцінки самопочуття (шкала психічного здоров'я КМА- УДХ)»

Таблиця 4

Описова статистика результатів дослідження за методикою «Форма самооцінки самопочуття (шкала психічного здоров'я КМА- УДХ)»

Максимальний бал	51
Мінімальний бал	0
Середнє	17,5
Медіана	16,5
Мода	10

Аналіз результатів дослідження за методикою «Перелік життєвих подій»

В ході діагностики кількості потенційно травматичних подій встановлено, що 94% респондентів мають низький рівень кількості потенційно травматичних подій. Середній рівень кількості потенційно травматичних подій

відзначається у 6% респондентів. Високий рівень - не виявлено. Наочно ці дані відображені на діаграмі 4.



Рис 2.2.6. Результати діагностики кількості потенційно травматичних подій за методикою «Перелік життєвих подій»

Таблиця 5

Описова статистика результатів дослідження за методикою «Перелік життєвих подій»

Максимальний бал	9
Мінімальний бал	0
Середнє	1,5
Медіана	1
Мода	0

З метою підтвердження гіпотези, ми скористалися математичним методом “Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена”.

Результати кореляційного аналізу (за Спірменом) дозволили виявити наступні взаємозв'язки: (див. табл. 6).

Таблиця 6

Показники коефіцієнтів кореляції Спірмена між рівнем резилієнс та іншими змінними

Шкала резилієнс Коннора – Девідсона - Шкала психічного здоров'я КМА-УДХ (Форма самооцінки самопочуття)	r = - 0,24
Шкала резилієнс Коннора – Девідсона - Перелік життєвих подій	r = - 0,24
Шкала резилієнс Коннора – Девідсона - Шкала психологічного благополуччя Ріфф	r = 0,45

Згідно з кореляційною таблицею, ми можемо спостерігати негативну кореляцію з коефіцієнтом - 0,24 між результатами досліджень за методиками «Шкала резилієнс Коннора – Девідсона» та «Шкала психічного здоров'я КМА-УДХ». Оскільки, знак коефіцієнта - негативний, то це вказує на зворотний зв'язок між рівнем резилієнс і рівнем дистресу та дезадаптації. Це свідчить про те, що досліджувані з більш високим рівнем дистресу і дезадаптації мають нижчий рівень резилієнс (див. додаток А).

Виявлено зворотний зв'язок (з коефіцієнтом - 0,24) між рівнем резилієнс і кількістю потенційно травматичних життєвих подій. Це вказує на те, що чим більше травматичних життєвих подій пережили репонденти, тим нижчий їх рівень резилієнс (див. додаток А).

Однак, тіснота взаємозв'язків є слабкою. Ми пояснюємо це тим, що велика кількість потенційно травматичних подій в житті людини не є визначальним чинником низького рівня резилієнс.

Існує позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,45$) між результатами за методиками «Шкала резилієнс» та «Шкала психологічного благополуччя

Ріфф». Можна стверджувати, що чим вище показник психологічного благополуччя, тим більш психологічно пружною є людина (див. додаток А).

Також ми дослідили взаємозв'язки між рівнем резилієнс та окремими компонентами психологічного благополуччя. (див. табл. 7)

Таблиця 7

Показники коефіцієнтів кореляції Спірмена між рівнем резилієнс та складниками психологічного благополуччя

Шкала резилієнс – Позитивні відносини з іншими	r = 0,23
Шкала резилієнс – Автономія	r = 0,32
Шкала резилієнс – Управління оточенням	r = 0,36
Шкала резилієнс – Особистісне зростання	r = 0,45
Шкала резилієнс – Мета в житті	r = 0,48
Шкала резилієнс – Самоприйняття	r = 0,44
Шкала резилієнс – Баланс афекту	r = - 0,30
Шкала резилієнс – Осмислення життя	r = 0,58
Шкала резилієнс – Людина як відкрита система	r = 0,32

Як видно з таблиці, в усіх випадках рівень резилієнс позитивно корелює з окремими компонентами психологічного благополуччя, окрім компоненту «Баланс афекту», який має зворотній зв'язок з рівнем резилієнс. Ми можемо стверджувати, що чим нижче баланс афекту, тим вище рівень резилієнс. В свою чергу, низькі бали за компонентом «Баланс афекту» вказують на прийняття всіх сторін власної особистості з перевагами і недоліками, наявність впевненості у власні силах та можливостях, а також позитивну самооцінку та задоволеність життям.

Ми можемо стверджувати, що висока резилієнс найбільш взаємопов'язана з осмисленістю життя, наявністю мети в житті та особистісним зростанням, оскільки з цими компонентами рівень резилієнс має статистично найбільшу позитивну кореляцію, а саме ($r = 0,58$); ($r = 0,48$); ($r = 0,45$) відповідно.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Підводячи підсумки до 2 розділу необхідно підкреслити, що ми виходили з припущення, що резилієнс є значущим чинником для збереження психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19. Емпірична частина полягала у підтвердженні або спростуванні цього припущення на матеріалі 52 респондентів віком від 35 до 50 років. Проведене дослідження дозволило нам зробити наступні висновки:

При проведенні кореляційного аналізу було виявлено, що рівень резилієнс має позитивний зв'язок з загальним психологічним благополуччям. Це свідчить про те, що чим вище показник психологічного благополуччя, тим більш психологічно пружною є людина.

Також ми дослідили взаємозв'язки між рівнем резилієнс та окремими компонентами психологічного благополуччя. Ми можемо стверджувати, що чим вище такі компоненти психологічного благополуччя як: "Позитивні відносини з іншими", "Автономія", "Управління оточенням", "Особистісне зростання", "Мета в житті", "Самоприйняття", "Осмислення життя", "Людина як відкрита система", тим вище здатність людини відновлюватися, змінюватися, повертатися, пристосовуватися або навіть процвітати після стресових подій, змін та негараздів.

Також в результаті проведеного дослідження, ми з'ясували, що висока резилієнс найбільш взаємопов'язана з осмисленістю життя, наявністю мети в житті та особистісним зростанням.

Рівень резилієнс негативно корелює з показниками дистресу та дезадаптації за «Шкалою психічного здоров'я КМА-УДХ» та має зворотний зв'язок з кількістю потенційно травматичних життєвих подій за методикою «Перелік життєвих подій».

Отже, ми можемо стверджувати, що чим вище дистрес і дезадаптація та чим більше потенційно травматичних життєвих подій, тим нижче рівень резилієнс. Однак, тіснота взаємозв'язків є слабкою. Ми пояснюємо це тим, що велика кількість потенційно травматичних подій та високій рівень дистресу та дезадаптації в житті людини не є значущим чинником низького рівня резилієнс.

Ми вважаємо, що резилієнс виступає чинником підтримання психологічного благополуччя та психічного здоров'я. Психологічна пружність підсилює здатність справлятися з кризами життя та може захистити людину від факторів, що підвищують ризик виникнення проблем з психічним здоров'ям після психологічної травми, екстремальних стресових подій.

Таким чином, гіпотеза дослідження підтверджена - резилієнс є значущим чинником для збереження психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

Такі результати є однією з підстав для створення методичних рекомендацій щодо посилення резилієнс в умовах стресу та пандемії.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНС У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

3.1. Загальні рекомендації щодо посилення резилієнс в умовах стресу

Згідно АРА (Американська психологічна асоціація), існує 10 способів підвищення резилієнс:

1. Встановлення зв'язків і побудова мережі соціальної підтримки, підтримка гарних відносин з близькими та іншим оточенням;
2. Уникнення тенденції розгляду кризи як непереборної проблеми;
3. Прийняття того, що зміни - природна і неминуча частина життя;
4. Рух до власних реалістичних цілей;
5. Готовність до рішучих заходів, які допоможуть справитися з вашими проблемами;
6. Пошук можливості для самопізнання;
7. Виховання позитивного ставлення до себе і своїх здібностей;
8. Розгляд подій та негараздів в перспективі і в ширшому життєвому контексті ;
9. Збереження віри та позитивного погляду на життя;
10. Турбота про тіло і дух, увага до власних потреб і почуттів [16].

Загальновідомим вважається, що для посилення резилієнс ефективним є інструментарій когнітивно-поведінкової терапії, зокрема стратегії та техніки, які засновані на усвідомленості, релаксації, керування думками в поєднанні з елементами психологічних технік для управління стресом [38].

Зазвичай людина реагує на стрес на рівні думок, емоцій і дій. Отже, в умовах стресу, можна посилити резилієнс на 5 основних рівнях:

1. Мислення (когнітивна переоцінка, зміна глибинних переконань)
2. Емоції (генерація емоційних ресурсів)
3. Поведінка (продуктивні копінг-стратегії)
4. Турбота про себе (робота з тілом)
5. Соціальні ресурси (побудова надійних стосунків та безпечної прив'язаності з іншими)

Мислення (когнітивна переоцінка, зміна глибинних переконань)

Важливо послідовно практикувати продуктивне мислення. Це означає, що потрібно прислухатися до того, як Ви розмовляєте з собою, коли щось йде не так: якщо ви виявите, що робите постійні, всеосяжні або персоналізовані затвердження, виправте ці думки в своєму розумі.

Мета: знайти переконання, які запускають негативні думки, і нейтралізувати їх, замінюючи на більш продуктивні.

Практика усвідомлення думок.

Питання, які можна собі поставити під час стресу:

1. *Звідки з'явилося це почуття?*
2. *Як цей стрес впливає на мене?*
3. *Від моїх переживань щось зміниться?*
4. *Що я можу і не можу контролювати?*
5. *Які межі мені потрібно встановити прямо зараз?*
6. *Що я можу зробити, щоб зняти стрес?*

Один з підходів, що дозволяє змінити ставлення до негативних ситуацій, труднощів та стресових подій, не допустити та подолати деструктивні поведінкові прояви є когнітивна реструктуризація [6; 8, с. 182-198].

Мета: звільнити людину від емоцій та поведінки, які травмують та викликають стрес; змінити думки, які зумовлюють відповідні емоції та

поведінку; прийти до висновку про корисність та ефективність відповідного мислення.

Когнітивна реструктуризація заснована на 4 теоретичних припущеннях:

1. Основна проблема криється не у самих подіях, а в тому, як людина сприймає ці події. Здебільшого, реакція на подію залежить від того, як людина сприймає, оцінює та інтерпретує ситуацію.
2. Спосіб, яким мислить людина, впливає на те, як вона себе почуває та діє, а також на фізичні реакції.
3. Ідентифікуючи думки можна отримати доступ і ставити під сумнів дезадаптивні думки.
4. Думки можна змінювати.

Самостійна когнітивна реструктуризація проводиться в кілька етапів:

Крок 1: Усвідомлення важливості думок

Крок 2: Пошук та ідентифікація автоматичних думок та ірраціональних установок/переконань

Крок 3: Ставлення під сумнів ірраціональних переконань

Крок 4: Заміна ірраціональних переконань

Крок 5: Підтримка зміни ставлення

Крок 1: Усвідомлення важливості думок

Події самі по собі не несуть відповідальності за наші емоційні і поведінкові реакції. А ось очікування та інтерпретації цих подій разом з віруваннями, пов'язаними з ними - так.

Крок 2: Важливо відстежити свої автоматичні думки, які стоять за хворобливими емоціями і які не усвідомлюються, але керують їм формуючи поведінку.

Зрозуміти силу своїх автоматичних думок і роль, яку вони відіграють у житті, можна за допомогою ведення "Щоденника думок".

Записуйте свої думки в щоденнику, включаючи всі негативні. Запишіть наслідки того, як би ви себе почували.

Зазнавши в черговий раз важке почуття, як можна швидше запишіть свої думки та переживання відповідно до наведеної форми:

- Ситуації. Де? Коли? Хто? Що сталося?
- Думки. Про що ви думали безпосередньо перед виникненням неприємного почуття і під час його переживання?
- Почуття. Назвіть почуття та оцініть за шкалою від 0 до 10 [5].

Цілком можливо, що розібравшись в своїх реакціях на прикрі ситуації, людина вже на цьому етапі зможе відчутти деяке зменшення тривожності та стресу.

Крок 3: Перегляньте думки і піддайте їх критиці. Складіть список контраргументів для автоматичних ірраціональних думок.

П'ять запитань:

1. *Які докази на користь такого переконання?*
2. *Чи це переконання завжди справджується на всі 100%?*
3. *Чи це переконання розглядає повну картину, розглядаючи і позитивні, і негативні аспекти мого життя?*
4. *Чи це переконання сприяє моєму особистому добробуту? Чи воно допомагає мені? Чи воно корисне?*
5. *Чи я сам обрав таке переконання, чи воно сформувалося на основі досвіду спілкування з іншими?*

Крок 4: Заміна спростованих ірраціональних думок новими, більш продуктивними твердженнями.

Поставте собі питання: *Яке твердження було би раціональним та більш корисним?*

Крок 5: Підтримка зміни ставлення. Намагайтеся практикувати оспорювання як тільки виникають непродуктивні думки, замінюючи їх на нові

більш продуктивні і корисні думки, які б допомогли досягти бажаної мети. Чим більше ви практикуєте нові думки, тим краще вам це вдається.

Вправа на посилення резилієнс 1 (Сальваторе Мадді та Сюзанна Кобаса).

Важливо відповісти собі на наступні питання:

1. *Який негативний сценарій розвитку подій (в якому я відчуваю стрес)? Визначення ймовірності того, що цей сценарій настане. Складіть послідовний план, що конкретних дій, щоб запобігти найгіршому сценарію та досягти кращого результату.*
2. *Який найкращий сценарій розвитку подій? Визначення ймовірності цього сценарію.*
3. *Який реалістичний сценарій розвитку подій? Визначення ймовірності цього сценарію.*

Емоції (генерація емоційних ресурсів)

Складання списку ресурсних активностей.

Це активності які приносять задоволення, це можуть бути прості речі — наприклад, прогулянка в парку, чашка улюбленого чаю чи біг.

Знання про те, що підтримує, наповнює та виконання цих активностей покращують загальний настрій.

Практика Майндфулнес.

Mindfulness - це наука і мистецтво управління увагою. Це ефективний метод тренування уваги, навичок усвідомленості, управління стресом і формування життєстійкості.

У 90-х рр. була розроблена антистресова терапія, заснована на усвідомленості, - Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Майндфулнес визначається як неупереджене усвідомлення справжнього досвіду. [30].

Учасники виробляють навички усвідомлення своїх думок, емоцій і фізичних відчуттів в тілі з метою позбавлення від пролонгованих емоцій. Також

відбувається навчання використання цього усвідомлення для розпізнавання стресу в їх повсякденному житті і вмілої адаптації у відповідь на нього.

МВСТ є прийнятним і потенційно ефективним засобом для лікування тривожних і депресивних розладів [24, 44, 45, 53].

Підтримуючи щохвилинну усвідомленості в думках, почуттях, тілесних відчуттях і навколишнього оточення, думки синхронізуються з відчуттями в даний момент, а не з жалем про минуле, або з тривогою, думаючи про майбутнє.

5 варіантів вправ:

Дихальні паузи (вранці, протягом дня і перед сном)

- Прислухайтеся до свого тіла, визначте ділянки, в яких є напруга, і постарайтеся свідомо розслабити їх.
- Перенесіть увагу на своє дихання, кілька разів усвідомлено вдихніть і видихніть.
- Не намагайтеся зупинити розумовий процес, дозвольте думкам просто приходити і йти, спостерігайте за цим, кожен раз повертаючись до дихання.
- Зверніть увагу на зміни, які усвідомлене дихання викликало в вашому самопочутті.

Чашка чаю (молока, кави, какао, стакан соку або іншого напою)

- Відчуйте чашку, яку тримаєте в руках, уважно розгляньте її.
- Не кваплячись насолодіться смаком і відчуйте аромат напою.
- Прислухайтеся до своїх відчуттів від кожного ковтка.

Чистка зубів

- Сконцентруйтеся на «управлінні» зубною щіткою.
- Відчуйте відтінки смаку зубної пасти.
- Зверніть увагу на відчуття від дотиків щітки до ясен і зубів.

Дорога на роботу (в університет, магазин, торговий центр, додому, або прогулянка)

- Опинившись на вулиці, зробіть ковток свіжого повітря і відчуйте його.

- Перенесіть увагу на стопи ніг і то, як при ходьбі ви переносите вагу тіла з однієї ноги на іншу.
- Звертайте увагу на погоду і на все, що оточує вас.
Автомобільна пробка (або будь-яка ситуація очікування)
- Сконцентруйтеся на диханні.
- Проскануйте своє тіло, направте дихання до тих ділянок, в яких відчуваєте напругу.
- Прислухайтесь до звуків, що лунають навколо вас, заповніть вашою увагою все навколишній простір.

Вправа на посилення резилієнс 2 [61].

1. Пригадайте свій досвід, коли у вас була негативна емоційна реакція на зміни?
2. Пригадайте свій досвід, коли ви були стійким до змін?
3. Подумайте, чому ви могли по-різному реагувати в кожному випадку?

Поведінка (продуктивні копінг-стратегії)

Медитація.

Існує безліч форм медитації, але в кінцевому підсумку всі вони мають спільну мету заспокоїти те, що в деяких традиціях називається «10 000 думок» або «мавпячий розум», - зайняту, стрімку частина наших думок.

Кроки медитації:

1. Встановіть таймер на 10 або 20 хвилин.
2. Сядьте прямо на стільці, на підлозі або на подушці.
3. Зосередьтеся на своєму диханні, відзначаючи кожен вдих і видих. Або ви можете повторювати слово або фразу, наприклад «один» або «я тут», на вдиху і видиху.
4. Якщо ви помічаєте, що думаєте або плануєте, візуалізуючи думки, подумайте їх, а згодом відпустіть і поверніться до свого подиху або слова.

Глибоке дихання.

Глибоке дихання допомагає впоратися зі стресом і тривогою в даний момент, а також і в довгостроковій перспективі. Глибоке дихання допомагає тілу заспокоїтися, посилаючи в мозок сигнал, що з людиною все в порядку, і вона можете впоратися з тим, з чим збираєтеся зіткнутися.

Спочатку люди, які знаходяться в стані стресу, не можуть робити це повільно, але якщо людина хоче негайно активувати парасимпатичну нервову систему, то така техніка дихання є дуже ефективною.

Техніка «прямокутне дихання» або «4-4-4-4».

1. Вдихніть на рахунок 4. Вдихнути через ніс.
2. Затримайтеся на рахунок 4. Поки ви затримуєте дихання повинна бути невелика пауза. Постарайтеся розслабити м'язи.
3. Видихніть, рахуючи до 4. М'яко видихніть через рот. Видайте звук «шшш» крізь зуби або стисніть губи, як ніби ви дуєте через соломинку.
4. Знову затримайтеся на рахунок до 4. Знову постарайтеся розслабити м'язи під час утримання.

Робота з тілом.

Відчуття тривоги та стресу може позначатися на реакціях тіла - збиваються ритм дихання, прискорення серцебиття, напруження м'язів. Використовуючи прості техніки можна повернутися до стану, в якому стає можливо впливати на ситуацію конструктивно.

У нашій культурі багато говориться про аеробні вправи, таких як біг, але ці вправи більше пов'язані з перевантаженням, активацією симпатичної нервової системи. Виконання вправ, які приділяють увагу диханню і працюють повільніше, набагато ефективніше зміцнюють парасимпатичну нервову систему. Парасимпатична нервова система допомагає тілу зберігати спокій в повсякденних ситуаціях. Ця система керує тим, як людина реагує на стрес і справляється з ним, відповідаючи за спокій в епіцентрі бурі.

3 варіанти вправ:

1. Йога включає в себе: зосередження, розтяжку та об'єднання тіла і розуму. Не варто виконувати складні рухи, важливо просто бути присутнім розумово і фізично.
2. Тай-цзи включає в себе постійні повторювані рухи в тому ж порядку. Це уповільнена версія бойового мистецтва.
3. Цигун - це енергетична дисципліна. Його рухи схожі на рухи тай-цзи, але не в тому ж порядку. Упор робиться на психічне здоров'я, стабільність і благополуччя.

Турбота про себе

Крім базових рекомендацій - повноцінний сон, правильне харчування, фізична активність, важливо бути в контакті з власними цінностями, знати що є найбільш важливим та розуміти мету та сенс власного існування. Це має життєво важливе значення для власного збереження, підтримки життєдіяльності, позитивного світогляду та розвитку в стресових умовах.

У книзі “Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі” В.Франкл наводить слова Ніцше: *«Той, хто знає, навіщо жити, може витримати майже будь-яке як»* [12].

Питання, які можна собі поставити:

Що є сенсом мого життя?

Що для мене важливо?

Як я хочу жити? Як і з ким я хочу витратити свій час?

Соціальні ресурси (побудова надійних стосунків та безпечної прив'язаності з іншими)

Численні дослідження показують, що основним фактором резилієнс є наявність дбайливих і підтримуючих стосунків в сім'ї та поза її межами. Відносини, засновані на любові й довірі, основа резилієнс людини.

Будуйте соціальні зв'язки в різних групах. Вчіться надавати підтримку, проявляти емпатію, встановлювати контакт.

3.2. Загальні рекомендації щодо посилення резилієнс в умовах пандемії

В умовах пандемії та карантинних обмежень, до вищенаведених рекомендацій можна додати наступні:

1. Чіткий розпорядок дня. Важливо, щоб у дня була структура і дотримання режиму, наприклад, лягати спати, їсти в один і той же час.
2. Підтримка розумової та фізичної активності.
3. Практика подяки. У важкий та невизначений час ця практика допоможе усвідомити речі за які можна відчувати радість, задоволення і відчувати життя. Можна почати вести щоденник подяки.
4. Помічати, що саме провокує тривогу і занепокоєння. Наприклад, якщо це перегляд новин, в такому випадку, постарайтеся обмежити час, в якому відбувається щоденне подвєргание впливу тригерів. Можна встановити чіткі часові рамки, в які ви будете виконувати ту чи іншу дію.
5. Опора на достовірні джерела інформації.
6. Підтримуйте зв'язок з оточуючими через спілкування по телефону або Інтернету.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі нами було представлено загальні психологічні рекомендації для посилення резилієнс в умовах стресу та пандемії.

В цьому розділі ми навели 10 способів підвищення резилієнс, які запропоновані Американською психологічною асоціацією.

Крім цього, для розвитку резилієнс та подолання стресу в умовах пандемії, ми наводимо перелік ефективних стратегій та технік, основою яких є інструментарій когнітивно-поведінкової терапії.

Зазвичай людина реагує на стрес на рівні думок, емоцій і дій. Отже, ми пропонуємо комплексний підхід для посилення та розвитку резилієнс на 5 основних рівнях:

1. Мислення (когнітивна переоцінка, зміна глибинних переконань)
2. Емоції (генерація емоційних ресурсів)
3. Поведінка (продуктивні копінг-стратегії)
4. Турбота про себе (цінності та сенс власного існування)
5. Соціальні ресурси (побудова надійних стосунків та безпечної прив'язаності з іншими)

Запропоновані техніки націлені на формування продуктивних думок задля зміни емоційного стану та відповідної поведінки, релаксації та управління стресом, сприяють підвищенню усвідомленості та сприймання негараздів та труднощів як переборні проблеми, що призводять до накопичення цінного життєвого досвіду, а також виховання віри у власні сили та позитивне ставлення до себе і життя в цілому.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного теоретичного дослідження ми з'ясували, що резилієнс - це здатність людей та соціальних груп відновлювати свій психологічний стан після життєвих негараздів, травм, трагедій, стресових подій та зберігати психічне здоров'я, повертаючись до гармонійного функціонування, незважаючи на життєві виклики. Резилієнс виступає як індивідуально-психологічна властивість і як динамічний процес та виявляється у людей уздовж континууму розвитку. Оскільки резилієнс включає в себе «відновлення» після важких переживань, він також може призводити до глибокого особистісного зростання та трансформації.

Проведене теоретичне дослідження дозволило нам зробити висновки про те, що середній вік характеризується більшим потенціалом психологічної пружності. Ми встановили особливості резилієнс у людей в період середнього віку та їх взаємозв'язок з задоволеністю в сфері взаємодії з оточуючими людьми, у сфері здоров'я, з установкою на здатність впоратися з професійними обов'язками і контролювати хід своєї професійної діяльності і життя в цілому, робити усвідомлений вибір і нести відповідальність за нього.

В ході проведеного теоретичного аналізу було встановлено як пандемія та карантинні заходи впливають на психічне здоров'я та благополуччя людей та виявлено основні соціально-психологічні ефекти пандемії, які виявилися найбільшими чинниками стресу та наразили на ризик психічне здоров'я людей, випробовуючи їх резилієнс. Резилієнс формується якраз завдяки здатності людини розвиватися під час труднощів і якомога швидше відновлюватися після несприятливих умов, тим самим зберігаючи показники психічного здоров'я.

В результаті проведеного емпіричного дослідження виявлено, що наявність високої психологічної пружності впливає більш за все такі компоненти психологічного благополуччя як: осмислення життя, наявність мети в житті та особистісне зростання.

Також ми можемо стверджувати, що чим вище дистрес і дезадаптація та чим більше потенційно травматичних життєвих подій, тим нижче рівень резилієнс. Однак, тіснота взаємозв'язків є слабкою. Ми пояснюємо це тим, що велика кількість потенційно травматичних подій та високій рівень дистресу та дезадаптації в житті людини не є значущим чинником низького рівня резилієнс.

Результати емпіричного дослідження дозволяють вважати, що резилієнс виступає чинником підтримання психологічного благополуччя та психічного здоров'я. Психологічна пружність підсилює здатність справлятися з кризами життя та може захистити людину від факторів, що підвищують ризик виникнення проблем з психічним здоров'ям після психологічної травми, екстремальних стресових подій.

Таким чином, гіпотеза дослідження підтверджена - резилієнс є значущим чинником для збереження психічного здоров'я людей середнього віку в умовах пандемії COVID-19.

На основі теоретичного аналізу літератури та результатів емпіричного дослідження розроблено комплексний підхід для посилення та розвитку резилієнс на 5 основних рівнях: Мислення (когнітивна переоцінка, зміна глибинних переконань), Емоції (генерація емоційних ресурсів), Поведінка (продуктивні копінг-стратегії), Турбота про себе (цінності та сенс власного існування), Соціальні ресурси (побудова надійних стосунків та безпечної прив'язаності з іншими). Для посилення резилієнс та подолання стресу в умовах пандемії, ми наводимо перелік ефективних рекомендацій та технік, основою яких є інструментарій когнітивно-поведінкової терапії.

Таким чином, поставлена мета досягнута, завдання дослідження вирішені, гіпотеза знайшла своє емпіричне підтвердження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О.; за заг. ред. Н. Гусак. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. / Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». – Київ : НаУКМА, 2017. – 92 с.
2. Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка / [за наук. ред. М.М. Слюсаревського, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської]. – К. : ІСПП НАПН України, 2020. – [електронне видання]. – 121 с.
3. Ермолаева М.В. Психология зрелого и позднего возрастов в вопросах и ответах. М., 2004. 280 с.
4. Ильин Е.П. Психология взрослости СПб.: Питер, 2012 — 469 с. — (Мастера психологии) http://loveread.ec/read_book.php?id=76500&p=3
5. Маккей М., Дэвис М., Фэннинг П. Как победить стресс и депрессию <https://www.litmir.me/br/?b=147155&p=7>
6. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии: Пер. с англ. — СПб.: Речь, 2001. — 560 с.
7. Малейчук, Г. И. Особенности феноменологического подхода к оценке психического здоровья // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя 3. - 2011. - № 1. - С. 150 - 157. [Геннадий Иванович Малейчук - Академия Google](#)
8. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
9. Павелків Р.В. Вікова психологія. URL: https://pidru4niki.com/2008021537059/psihologiya/periodizatsiya_rozvitku_osobistosti_eeriksonom#43
10. Ryff C., C. Keyes. Ryff, C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995, Vol. 69, No. 4, 719-727. URL: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

11. Федуніна Н.Ю. Понятіе устойчивости к травме и посттравматического роста // Московский терапевтический журнал. 2006. №4. С. 69-80.
12. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. 2016. С. 160.
13. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? / О. М. Хамініч // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. - 2016. - Вип. 6(2). - С. 160-165.
14. Шевелєнкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности. Психологическая диагностика, 2005 г., №3, стр. 95-121.
15. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни. URL: http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id =3373. – Назва з екрана.
16. *American Psychological Association*. The Road to Resilience. — 2014. — URL: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
17. Block J. H. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior / J. H. Block, J. Block // *Minnesota Symposium on Child Psychology* / W. A. Collins, ed. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1980. – Vol. 13. – P. 39–101.
18. Bonanno G.A. What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The role of demographics, resources, and life stress / G. A. Bonanno, S. Galea, A. Bucciareli, D. Vlahov // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2007. – Vol. 75, Issue 5. – P. 671–682.
19. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? / George Bonanno // *American Psychologist*. – 2004. – Vol. 59, Issue 1. – P. 20–28.
20. Campbell-Sills L. Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience / L. Campbell-Sills, M. B. Stein // *Journal of Traumatic Stress*. – 2007. – Vol. 20, no. 6. – P. 1019–1028.

21. Cicchetti D, Blenzer J. A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions / *Annals of N. Y. Academy Science*.-2006.- Pp. 248-258. DOI: 10.1196/annals.1376.029
22. Cohn M., Fredrickson B., Brown S., Mikels J., Conway A. Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience / *Emotion*. - 2009. - 3. - Pp. 361-368. DOI: 10.1037/a0015952
23. 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(2). – P. 76-82
24. Evans S., Ferrando S., Findler M., Stowell C., Smart C., Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder // *J. Anxiety Disord.* — 2008. — Vol. 22 (4). — P. 716-21.
25. Facilitator guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Setting Up Community-Based Supports : Training materials, 2016. – 17 p.
26. Fredrickson, B.L.; Branigan, C. (2005). "Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires". *Cognition & Emotion*. 19 (3): 313–332. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156609>
27. Garmezy N. Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist / N. Garmezy, A. S. Masten // *Behavior Therapy*. – 1986. – Vol. 17, Issue 5. – P. 500–521.
28. Hellerstein D. How can I become resilient / D. Hellerstein // *Heal your brain* URL: <http://www.psychologytoday.com/blog/heal-your-brain/201108/how-can-i-become-resilient>.
29. Ho C. S. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Article in Press | ‘Online First’ Access. URL: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf.
30. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living. — New York: Delta Publishing, 1990.

31. Luthar S., Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies // *Developmental Psychopathology*. 857 - 885. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
32. Luthar S., Zigler E. Vulnerability and competence: a review of Research on Resilience in Childhood // *American Journal of Orthopsychiatry*. - 1991. -1. - Pp. 22. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224324/>
33. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses // Maddi S. R. / *The Journal of Positive Psychology*. — 2006. — T. 1. — C. 160—168.
34. Masten A. S. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity / A. S. Masten // *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* / M. C. Wang, E. W. Gordon, eds. – Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1994. – P. 3–25.
35. Masten A. S. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity / A. S. Masten, K. Best, N. Garmezy // *Development and Psychopathology*. – 1990. – Vol. 2. – P. 425–444.
36. Miller E. D. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment // *Journal of loss and trauma*. 2003. No8. P. 239–246.
37. Nasrallah H. A. During a viral pandemic, anxiety is endemic: The psychiatric aspects of COVID-19. *Current Psychiatry*. 2020. Vol. 19, No. 4. P. e3-e5.
38. Robertson, D (2012). *Build your Resilience*. London: Hodder URL: https://books.google.ru/books?id=QwIstsEgkBMC&redir_esc=y&hl=ru
39. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms / M. Rutter // *Risk and protective factors in the development of psychopathology* / J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti [et al.], eds. – Cambridge ; New York, 1990. – P. 181–214.
40. Rutter M. Resilience in the face of adversity // *British Journ. of Psychiatry*. 1985. V. 147. P. 598–611.
41. Scoloveno R. A Concept Analysis Of The Phenomenon of Resilience/ Robert Scoloveno // *Simulation Laboratory, Rutgers University Camden, USA*. – 2016. – Vol. 5. – P. 353.

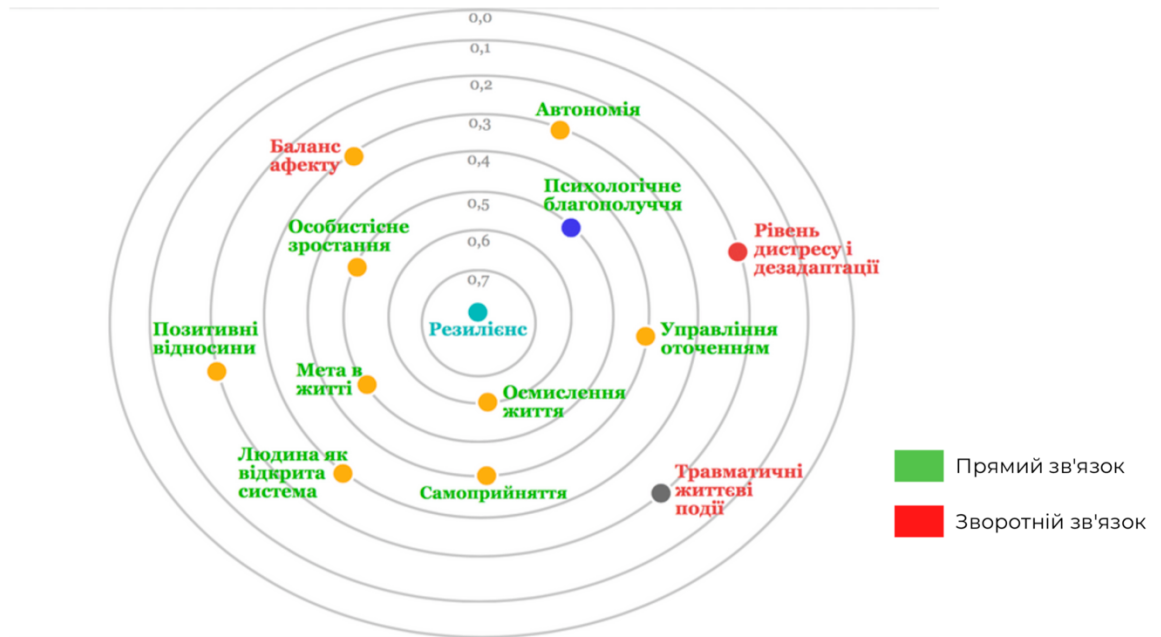
42. Silk J. S. Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts / J. S. Silk, E. Vanderbilt-Adriance, D. S. Shaw [et al.] // *Dev Psychopathol.* – 2007. – Vol. 19. – P. 841–865.
43. Southwick S., Bonanno G., Masten A., Panter-Brick. C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives // *European Journal of Psycho-Traumatology.* - 2014. – 1. DOI: 10.3402/ ejpt.v5.25338
44. Teasdale J.D., Moore R.G., Hayhurst H., Pope M., Williams S., Segal Z.V. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2002. — Vol. 70 (2). — P. 275-87.
45. Teasdale J.D., Segal Z.V., Williams J.M., Ridgeway V.A., Soulsby J.M., Lau M.A. Prevention of relapse/ recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2000. — Vol. 68 (4). — P. 615-623.
46. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5(1):63.
47. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Электронный ресурс] / [K. B. Samantha, K. W. Rebecca, E. S. Louise та ін.] // *The Lancet.* – 2020. – URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext).
48. Tugade M., Fredrickson B. Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences *Journal of Personality and Social Psychology.* 2004. - 2. 10.1037/0022-3514.86.2.320
49. Tusaie K. Resilience: A Historical review of the construct / Kathleen Tusaie, Janyce Dyer // *Holist Nurs Pract.*– 2004. – Vol. 18 (1). – P. 3–5. URL: https://www.academia.edu/28454200/Resilience_a_historical_review_of_the_construct

50. Ungar M. A Measure of Resilience with Contextual Sensitivity – The CYRM-28: Exploring the Tension Between Homogeneity and Heterogeneity in Resilience Theory and Research / M. Ungar, L. Liebenberg // Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice / Sandra Prince-Embury (Ed.). – New York, NY : Springer, 2013. – P. 245–255.
51. Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. The life events checklist for DSM-5 (LEC-5). / F. W. Weathers, D. D, Blake, P. P. Schnurr, D. G. Kaloupek, B. P. Marx, T. M. Keane / National Center for PTSD, 2013.
52. Werner E. Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study // Development and psychopathology. 1993. V. 5. P. 503–515.
53. Werner E.E. What can we learn about resilience from large scale longitudinal studies? In "Handbook of Resilience in Children," New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004.
54. Werner, E. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood / E. Werner, R. Smith. – Ithaca, New York : Cornell University Press, 1992.
55. Williams J.M., Teasdale J.D., Segal Z.V., Soulsby J. Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients // J. Abnorm. Psychol. — 2000. — Vol. 109 (1). — P. 150-5. 33.
56. Williamson J. Psychosocial Interventions, or integrated programming for well-being? / J. Williamson, M. Robinson // Interventions. – 2006. – Vol. 4, no. 1. – P. 4–25.
57. Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020 Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p.
58. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. p. 178. URL: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
59. The world health organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ДОДАТКИ

Додаток А

Візуалізація кореляційних зв'язків



Додаток Б

Дослідження статистичної залежності між показниками психодіагностичних методик							
№	Відповіді		Ранги		Різниця рангів	Квадрат різниці рангів	
1	57	19	8,5	32,5	-24	576	Но: зв'язок є суттєвим
2	48	31	5	45	-40	1600	Н1: зв'язок несуттєвий
3	60	51	15	52	-37	1369	
4	83	36	45	48,5	-3,5	12,25	
5	69	19	27	32,5	-5,5	30,25	
6	75	15	31,5	23,5	8	64	Результат КМА- УДХ
7	83	9	45	12,5	32,5	1056,25	
8	61	2	18	2	16	256	N = 52
9	73	21	30	38,5	-8,5	72,25	
10	75	9	31,5	12,5	19	361	= 28939,5
11	68	20	25,5	36	-10,5	110,25	
12	88	4	48	5,5	42,5	1806,25	
13	90	18	51	29	22	484	= -0,24
14	62	16	20	25,5	-5,5	30,25	
15	64	10	22	17,5	4,5	20,25	
16	81	15	42	23,5	18,5	342,25	
17	76	3	33,5	3	30,5	930,25	Ткр (0,01) 0,354
18	58	4	11	5,5	5,5	30,25	Ткр (0,05) 0,273
19	46	28	3	41,5	-38,5	1482,25	
20	66	9	23,5	12,5	11	121	
21	47	40	4	50	-46	2116	
22	82	0	43	1	42	1764	
23	80	4	41	5,5	35,5	1260,25	-0,24
24	61	10	18	17,5	0,5	0,25	
25	58	21	11	38,5	-27,5	756,25	0,273
26	63	28	21	41,5	-20,5	420,25	0,354
27	70	10	28	17,5	10,5	110,25	
28	57	19	8,5	32,5	-24	576	
29	83	9	45	12,5	32,5	1056,25	
30	68	20	25,5	36	-10,5	110,25	
31	60	7	15	10	5	25	
32	22	18	1,5	29	-27,5	756,25	
33	61	10	18	17,5	0,5	0,25	
34	77	26	36	40	-4	16	
35	89	31	49,5	45	4,5	20,25	
36	22	18	1,5	29	-27,5	756,25	
37	77	10	36	17,5	18,5	342,25	
38	77	11	36	21	15	225	
39	66	31	23,5	45	-21,5	462,25	
40	79	10	39,5	17,5	22	484	
41	89	31	49,5	45	4,5	20,25	
42	52	42	6	51	-45	2025	
43	59	36	13	48,5	-35,5	1260,25	
44	96	4	52	5,5	46,5	2162,25	
45	85	12	47	22	25	625	
46	78	31	38	45	-7	49	
47	60	6	15	9	6	36	
48	76	17	33,5	27	6,5	42,25	
49	54	5	7	8	-1	1	
50	71	20	29	36	-7	49	
51	79	16	39,5	25,5	14	196	
52	58	19	11	32,5	-21,5	462,25	
						28939,5	

Додаток В

Дослідження статистичної залежності між показниками психодіагностичних методик							
№	Відповіді		Ранги		Різниця рангів	Квадрат різниці рангів	
1	57	4	8,5	46	-37,5	1406,25	H ₀ : зв'язок є суттєвим H ₁ : зв'язок несуттєвий
2	48	1	5	30	-25	625	
3	60	0	15	12,5	2,5	6,25	Результат Перелік життєвих подій
4	83	2	45	38,5	6,5	42,25	
5	69	0	27	12,5	14,5	210,25	N = 52
6	75	1	31,5	30	1,5	2,25	
7	83	0	45	12,5	32,5	1056,25	= 29090,5
8	61	1	18	30	-12	144	
9	73	1	30	30	0	0	= -0,24
10	75	1	31,5	30	1,5	2,25	
11	68	1	25,5	30	-4,5	20,25	T _{кр} (0,01) 0,354 T _{кр} (0,05) 0,273
12	88	0	48	12,5	35,5	1260,25	
13	90	2	51	38,5	12,5	156,25	-0,24
14	62	0	20	12,5	7,5	56,25	
15	64	0	22	12,5	9,5	90,25	0,273
16	81	0	42	12,5	29,5	870,25	
17	76	1	33,5	30	3,5	12,25	0,354
18	58	0	11	12,5	-1,5	2,25	
19	46	0	3	12,5	-9,5	90,25	-0,24
20	66	4	23,5	46	-22,5	506,25	
21	47	9	4	51	-47	2209	0,273
22	82	0	43	12,5	30,5	930,25	
23	80	0	41	12,5	28,5	812,25	0,354
24	61	0	18	12,5	5,5	30,25	
25	58	3	11	42,5	-31,5	992,25	-0,24
26	63	5	21	49	-28	784	
27	70	2	28	38,5	-10,5	110,25	0,273
28	57	4	8,5	46	-37,5	1406,25	
29	83	0	45	12,5	32,5	1056,25	-0,24
30	68	1	25,5	30	-4,5	20,25	
31	60	1	15	30	-15	225	0,354
32	22	9	1,5	51	-49,5	2450,25	
33	61	0	18	12,5	5,5	30,25	-0,24
34	77	4	36	46	-10	100	
35	89	0	49,5	12,5	37	1369	0,273
36	22	9	1,5	51	-49,5	2450,25	
37	77	0	36	12,5	23,5	552,25	-0,24
38	77	0	36	12,5	23,5	552,25	
39	66	1	23,5	30	-6,5	42,25	0,354
40	79	3	39,5	42,5	-3	9	
41	89	0	49,5	12,5	37	1369	-0,24
42	52	4	6	46	-40	1600	
43	59	0	13	12,5	0,5	0,25	0,273
44	96	0	52	12,5	39,5	1560,25	
45	85	2	47	38,5	8,5	72,25	-0,24
46	78	2	38	38,5	-0,5	0,25	
47	60	0	15	12,5	2,5	6,25	0,354
48	76	0	33,5	12,5	21	441	
49	54	1	7	30	-23	529	-0,24
50	71	2	29	38,5	-9,5	90,25	
51	79	0	39,5	12,5	27	729	0,273
52	58	0	11	12,5	-1,5	2,25	
						29090,5	

Додаток Г

Дослідження статистичної залежності між показниками психодіагностичних методик							
№	Відповіді	Ранги	Різниця рангів	Квадрат різниці рангів			
1	57	315	8,5	13	-4,5	20,25	H ₀ : зв'язок є суттєвим H ₁ : зв'язок несуттєвий
2	48	257	5	4	1	1	
3	60	311	15	10	5	25	Результат Шкала психологічного благополуччя Ріфф
4	83	381	45	36	9	81	
5	69	359	27	29	-2	4	N = 52
6	75	365	31,5	30,5	1	1	
7	83	445	45	52	-7	49	= 12931,5
8	61	376	18	35	-17	289	
9	73	387	30	40	-10	100	= 0,45
10	75	437	31,5	50	-18,5	342,25	
11	68	382	25,5	37,5	-12	144	T _{кр} (0,01) 0,354 T _{кр} (0,05) 0,273
12	88	403	48	47	1	1	
13	90	416	51	49	2	4	0,273
14	62	315	20	13	7	49	
15	64	383	22	39	-17	289	0,354
16	81	353	42	25	17	289	
17	76	399	33,5	44,5	-11	121	0,45
18	58	392	11	41	-30	900	
19	46	251	3	2,5	0,5	0,25	0,273
20	66	319	23,5	15	8,5	72,25	
21	47	250	4	1	3	9	0,354
22	82	300	43	8,5	34,5	1190,25	
23	80	375	41	34	7	49	0,273
24	61	332	18	20,5	-2,5	6,25	
25	58	335	11	22	-11	121	0,354
26	63	313	21	11	10	100	
27	70	321	28	16,5	11,5	132,25	0,273
28	57	315	8,5	13	-4,5	20,25	
29	83	399	45	44,5	0,5	0,25	0,354
30	68	382	25,5	37,5	-12	144	
31	60	347	15	23	-8	64	0,273
32	22	350	1,5	24	-22,5	506,25	
33	61	332	18	20,5	-2,5	6,25	0,354
34	77	300	36	8,5	27,5	756,25	
35	89	296	49,5	6,5	43	1849	0,273
36	22	400	1,5	46	-44,5	1980,25	
37	77	397	36	43	-7	49	0,354
38	77	321	36	16,5	19,5	380,25	
39	66	370	23,5	33	-9,5	90,25	0,273
40	79	365	39,5	30,5	9	81	
41	89	296	49,5	6,5	43	1849	0,354
42	52	293	6	5	1	1	
43	59	251	13	2,5	10,5	110,25	0,273
44	96	441	52	51	1	1	
45	85	395	47	42	5	25	0,354
46	78	415	38	48	-10	100	
47	60	326	15	18	-3	9	0,273
48	76	358	33,5	27,5	6	36	
49	54	356	7	26	-19	361	0,354
50	71	358	29	27,5	1,5	2,25	
51	79	367	39,5	32	7,5	56,25	0,273
52	58	330	11	19	-8	64	
						12931,5	

Шкала резилієнс Коннора – Девідсона

1. Здатність адаптуватись до змін.
2. Близькі та безпечні стосунки.
3. Іноді доля або Бог можуть допомогти.
4. Можливість впоратись з будь-чим.
5. Минулі успіхи дають впевненість у нових викликах.
6. Бачити гумористичну сторону речей.
7. Подолання стресу робить сильнішим.
8. Можливість відновлюватись після стресу або хвороби.
9. Події завжди мають в своїй основі причини.
10. Максимальні зусилля, як би не було.
11. Можливість досягати своїх цілей.
12. Коли справи безнадійні, не здаюсь.
13. Знання, куди можна звернутись за допомогою.
14. Ясне і критичне мислення в напруженій ситуації.
15. Вибір лідерської позиції у вирішенні проблем.
16. Невдачі незначно збивають зі шляху.
17. Визнання себе сильною людиною.
18. Здатність приймати непопулярні і складні рішення.
19. Вміння витримувати неприємні емоції.
20. Здатність діяти інтуїтивно.
21. Сильне відчуття сенсу.
22. Контроль над своїм життям.
23. Любов до викликів.
24. Праця для досягнення цілей.
25. Гордість за свої досягнення.

Додаток Е

Шкала психічного здоров'я КМА- УДХ (Форма самооцінки самопочуття)

Обзор Проблем

Последующие вопросы касаются Вашего самочувствия В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА. Некоторые из приведенных ниже проблем касаются того, как люди могут чувствовать себя после переживания болезненных и пугающих событий в их жизни. При ответе на каждый вопрос, пожалуйста, вспоминайте только ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ. Как часто возникает каждая из следующих проблем В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО МЕСЯЦА:

	Никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Чувство грусти	0	1	2	3
2. Утрата интереса к повседневным делам	0	1	2	3
3. Плаксивость/плач	0	1	2	3
4. Чувство одиночества; чувство изолированности	0	1	2	3
5. Ощущение усталости, нехватка энергии или ее снижение	0	1	2	3
6. Чувство, как будто ты в ловушке или пойман	0	1	2	3
7. Ощущение бесполезности	0	1	2	3
8. Движение или речь настолько медленные или быстрые, что это замечают другие люди	0	1	2	3
9. Повторяющиеся или навязчивые воспоминания о травме, включая мысли и образы	0	1	2	3
10. Ухудшение настроения, когда что-либо напоминает о стрессовом событии	0	1	2	3
11. Чувство, что тебя никто не понимает	0	1	2	3
12. Избегание мыслей/воспоминаний, связанных с прошлым стрессовым событием	0	1	2	3
13. Избегание в целом безопасных действий или ситуаций, которые напоминают мне о прошлом стрессовом событии	0	1	2	3
14. Ощущение утраты смысла жизни	0	1	2	3

15. Частые дрожь или тремор	0	1	2	3
16. Нервозность или потоотделение	0	1	2	3
17. Чувство напряженности	0	1	2	3
18. Приступ страха или паники	0	1	2	3
19. Трудности с выполнением повседневных заданий дома или на работе	0	1	2	3
20. Ощущение, будто у Вас больше проблем, чем Вы можете решить.	0	1	2	3
21. Трудности с адаптацией в местное сообщество или ощущение предательства со стороны местных жителей	0	1	2	3

Всего II баллов

Перелік життєвих подій

Life Events Checklist

Нижче перераховано ряд важких або стресових подій, які іноді трапляються з людьми. Ви особисто переживали щось із перерахованого нижче в Вашій житті?

The following are a number of difficult or stressful things that sometimes happen to people. Have you ever *personally* experienced any of the following things in your entire life?

te01	Стихийное бедствие / пожар / взрыв, в котором люди получили ранения или погибли Natural disaster/fire/explosion in which people got injured or killed	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te02	Серьезные происшествия дома/на работе/где-то еще, в которых кто-то получил ранения или погиб Serious accident at home/work/other where someone got injured or killed	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te03	Физическое насилие с или без оружия Physical assault with or without a weapon	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te04	Сексуальное насилие/изнасилование Sexual assault/rape	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te05	Сражения или появления в зоне военных действий Combat or exposure to war zone	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te06	Похищение/торговля людьми или плен Kidnapping/trafficking or captivity	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te07	Серьезное ранение, ущерб или смерть, которые Вы нанесли кому-либо Serious injury, harm or death you caused to someone else	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te08	Потеряли контакт с близкими людьми и страх за их безопасность Lost contact with loved ones and fear for their safety	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
	Голодание или страх голода	0	1	2

te09	Starvation or fear of starvation	Нет No	Да, 1 раз Yes, once	Да, более одного раза Yes, more than once
te10	Потеря крова или страх потери крова Loss of shelter or fear of loss of shelter	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once
te11	Внезапная потеря имущества до точки бедности Sudden loss of possessions to the point of poverty	0 Нет No	1 Да, 1 раз Yes, once	2 Да, более одного раза Yes, more than once