

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «бакалавр»

на тему:

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ»

Виконала:

студентка 4 курсу, 41 групи
денної форми навчання,
напряму підготовки: 053 Психологія
Авраменко Катерина Андріївна

Науковий керівник:

канд. психол. наук, доцент
Дроздова Марина Анатоліївна

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК: _____

Студент (ка)	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Науковий керівник	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Рецензент	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «_____» _____ 20__ року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічний аналіз феноменів життєстійкості, стресостійкості та резильєнтності.....	5
1.1. Аналіз феномена життєстійкості	5
1.2. Психологічна характеристика стресостійкості.....	7
1.3. Феномен психологічної пружності (резильєнтності).....	10
Висновки до першого розділу.....	14
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження особливостей життєстійкості представників різних професій (на прикладі військовослужбовців та медичних працівників).....	16
2.1. Методика та процедура дослідження	16
2.2. Отримані результати та їхній аналіз.....	17
Висновки до другого розділу.....	26
ВИСНОВКИ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31
ДОДАТКИ.....	34

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах глобальної нестабільності, економічних криз, військових конфліктів, пандемій постає питання психологічного здоров'я, спроможності особистості до ефективної роботи у таких умовах. Один з важливих показників спроможності людини до реального протистояння стресам та ефективної адаптації до важких умов – її життєстійкість. Вивчення цієї якості є актуальним як на загальнотеоретичному, так і на практичному рівні, оскільки життєстійкість характеризується як метапоказник сил розвитку, який дає людині змогу подолати всі труднощі та важкі обставини, розвинути та самореалізувати себе. Особливої актуальності набуває дослідження психологічних особливостей життєстійкості представників різних професій, оскільки професійна діяльність суттєво впливає на формування адаптивних стратегій і особистісних ресурсів. Медики, військові, педагоги, рятувальники та інші представники «стресонебезпечних» професій щоденно стикаються з підвищеним рівнем напруги, відповідальності та ризику. Водночас рівень життєстійкості у таких групах є важливим предиктором їхнього професійного довголіття, психічного здоров'я та ефективності діяльності.

Об'єктом дослідження є феномен життєстійкості

Предметом дослідження є психологічні особливості життєстійкості у військовослужбовців і медичних працівників

Метою дослідження є вивчити психологічні особливості життєстійкості представників різних професій на прикладі військовослужбовців і медичних працівників.

Згідно з поставленою метою було визначено **основні завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз феноменів життєстійкості, стресостійкості та резильєнтності.
2. Організувати та провести емпіричне дослідження психологічних особливостей життєстійкості представників різних професій на прикладі

військовослужбовців і медичних працівників.

3. Провести кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

Теоретико-методологічною основою дослідження стала концепція життєстійкості С. Мадді.

Методи дослідження. У процесі проведення дослідження було застосовано комплекс методів, серед яких: теоретичні методи (аналіз, узагальнення та класифікація); емпіричні методи (психодіагностичне тестування); математико-статистичні методи (обчислення середніх значень)

Структура роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел (18 найменувань) та додатків. У першому розділі проаналізовано теоретико-методологічні основи вивчення феноменів життєстійкості, стресостійкості та резилієнтності, їх особливостей, описані їхні психологічні особливості та фактори. У другому розділі описані результати емпіричного дослідження особливостей життєстійкості представників різних професій, що побудовано на прикладі порівняння військовослужбовців та медичних працівників.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНІВ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА РЕСИЛЬЄНТНОСТІ

1.1. Аналіз феномена життєстійкості

Поняття життєстійкості є складною інтегративною характеристикою особистості, яка в сучасній психології трактується як здатність адаптуватися до несприятливих або стресових умов без шкоди для фізичного та психічного здоров'я, а також зберігати і підсилювати особистісний потенціал у процесі подолання труднощів. Життєстійкість тісно пов'язана з такими конструкціями, як стресостійкість, емоційна стабільність, психологічна надійність, але має ширший зміст – виходить за межі простої стрес-адаптації та включає здатність до саморозвитку, суб'єктності, активної трансформації життєвого досвіду [7].

У сучасних умовах соціальної нестабільності, політичних та економічних криз, а також військових конфліктів і глобальних викликів, життєстійкість постає як одна з провідних якостей, що забезпечує психічне здоров'я, здатність ефективно функціонувати, підтримувати продуктивні міжособистісні стосунки та професійну дієздатність.

У психологічній науці існує кілька підходів до інтерпретації поняття «життєстійкість». У зарубіжній літературі терміни **resilience** та **hardiness** часто використовуються як синоніми, хоча між ними є відмінності. **Resilience** (резилієнтність) здебільшого описує процес адаптації до труднощів, а **hardiness** (життєстійкість) – стійкість як особистісну установку, що передбачає активне протистояння труднощам і пошук конструктивних рішень [2].

Термін **hardiness** було введено Сюзен Кобаса та Сальваторе Мадді у 1980-х роках [14]. В українській психології найбільш усталеним перекладом цього поняття є «життєстійкість», запропонований Д.О. Леонтьєвим. Він

також наголошує на тісному зв'язку життєстійкості з категоріями суб'єктності, внутрішнього локусу контролю та особистісної автономії.

Згідно з підходом С. Мадді, життєстійкість є системою базових переконань, що дозволяє людині ефективно функціонувати в умовах стресу та невизначеності. Вона включає три ключові компоненти:

- **Залученість (commitment)** – здатність повністю включатися в події життя, відчувати свою значущість, брати участь у вирішенні життєвих проблем, не уникаючи труднощів. Цей компонент допомагає людині знаходити сенс навіть у кризових ситуаціях [17].
- **Контроль (control)** – віра в здатність впливати на хід подій, приймати рішення та нести відповідальність за результати. Контроль протидіє відчуттю безпорадності й пасивності, формуючи активну життєву позицію [17].
- **Прийняття ризику (challenge)** – відкрите ставлення до змін, готовність до нових викликів і труднощів, сприйняття їх як можливостей для особистісного зростання, а не як загроз [8].

На думку С. Мадді, життєстійкість не є вродженою властивістю. Вона формується під впливом середовища, соціального виховання, життєвого досвіду, а також цілеспрямованого саморозвитку особистості [17].

У більшості сучасних психологічних досліджень життєстійкість розглядається як багатовимірне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Серед основних чинників її формування називають: підтримку соціального середовища, самоусвідомлення, оптимізм, гнучкість мислення, наявність життєвих цілей, суб'єктність, внутрішній локус контролю, а також психологічну зрілість. Високий рівень життєстійкості асоціюється з кращою саморегуляцією, емоційною стабільністю, зниженням ризику професійного вигорання та збереженням психічного благополуччя в умовах стресу [7].

Отже, життєстійкість є ключовим чинником адаптивності

особистості в умовах підвищеної життєвої складності. Вона забезпечує здатність зберігати психічне здоров'я, підтримувати продуктивну діяльність та досягати особистісних і професійних цілей навіть за несприятливих зовнішніх умов. Її розуміння та цілеспрямоване формування мають важливе значення як у теоретичному контексті психологічної науки, так і в практичній площині, зокрема при роботі з представниками «високостресових» професій.

1.2 Психологічна характеристика стресостійкості

Стресостійкість – це системна динамічна характеристика, що визначає здатність людини протистояти стресорному впливу або справлятися з багатьма стресогенними ситуаціями, активно перетворюючи їх або пристосовуючись до них без шкоди для свого здоров'я, як виконувану діяльність [5].

Вивчення феномена стресостійкості також відображає всю різноманітність концептуальних основ наукових досліджень та, відповідно, визначень цього поняття. Так, в одних наукових роботах стресостійкість представляється як проблема бар'єра психічної адаптації людини, в інших – як емоційна стійкість і здатність контролю емоцій [9].

Низка дослідників основою стресостійкості вважає здатність витримувати великі навантаження та успішно вирішувати завдання в екстремальних ситуаціях, саморегуляцію людини, яка складається з певних ланцюгів і є стилістично досить різноманітною [5].

В. Аршинова стресостійкість, психологічну стійкість, психологічну безпеку та психологічну культуру розглядає в системному взаємозв'язку як єдину, функціональну психічну систему – називає її системою «сталого розвитку особистості». Існуючи за законами системності, ця функціональна психічна система при короткочасному одиничному впливі відносно легко і

швидко повертається до попереднього стану, але в випадку тривалого або повторюваного впливу вона, при переході з одного стану в інший, зберігає основні, суттєві внутрішні взаємозв'язки [18].

На думку С.П. Іванової психологічна стійкість є соціально значущою характеристикою особистості. Вона включає:

- здатність до повноцінної самореалізації, особистісного росту;
- уміння своєчасно і адекватно вирішувати внутрішньо особистісні конфлікти;
- вміння зберігати відносну стабільність емоційної сфери;
- Здатність до емоційно – вольової регуляції;
- Спроможність відчувати адекватну ситуації мотиваційну напруженість;
- Ефективно протистояти зовнішнім впливам, слідуючи своїм власним намірам та цілям.

Окрім перелічених характеристик у стресостійкої особистості має бути певне співвідношення незалежності та конформності. В цілому, в інтегральному описі психологічної стійкості особистості С. П. Іванова виділяє три аспекти: стійкість; врівноваженість; опірність [20]

Структуру стресостійкості особистості М.Ф. Секач пропонує розглядати як динамічну структуру, що включає: емоційний, інтелектуальний та вольовий компоненти.

- Емоційний, накопичений в процесі подолання складних ситуацій та виявляється в упевненості, в почутті наснаги та задоволеності від виконання завдань.
- Інтелектуальний, що відображає розумову працездатність, тип мислення.
- Вольовий компонент, виражається в самоконтролі, свідомій саморегуляції дій до вимог ситуації [11].

У контексті сучасних соціальних, економічних та психологічних викликів поняття стресу та стресостійкості набувають особливої значущості. Стрес розглядається як природна реакція організму на вплив зовнішніх або

внутрішніх подразників. Він може виконувати як мобілізаційну функцію, сприяючи швидкій адаптації та вирішенню проблем, так і деструктивну, коли його інтенсивність або тривалість перевищує адаптаційні можливості людини, призводячи до фізичних чи психоемоційних порушень.

У цьому контексті стресостійкість постає як ключова особистісна якість, що забезпечує здатність ефективно протистояти негативним наслідкам стресу. Вона є багатокomпонентною структурою, яка включає емоційний (здатність контролювати й регулювати емоції), вольовий (рішучість і наполегливість), інтелектуальний (аналітичне мислення, здатність приймати зважені рішення), мотиваційний (внутрішні стимули до дій), комунікативний (уміння будувати соціальні зв'язки) та операційний (ефективне управління діями) компоненти.

Ці елементи не існують ізольовано — між ними спостерігається динамічна взаємодія та взаємокомпенсація. Наприклад, високий рівень мотивації може підтримати адаптацію навіть за умов емоційної вразливості, а добре розвинуті інтелектуальні здібності здатні компенсувати недостатню спонтанність дій. Такий системний підхід дозволяє краще зрозуміти механізми індивідуальної адаптації до стресу.

Розуміння природи стресу й механізмів стресостійкості сприяє не лише глибшому усвідомленню власного стану в критичних ситуаціях, але й формуванню внутрішніх ресурсів для ефективного подолання труднощів. У цьому сенсі стресостійкість виступає як стратегічна особистісна характеристика, що суттєво впливає на якість життя, психічне благополуччя та рівень життєвої адаптації індивіда.

Отже, стресостійкість слід розглядати як системну, інтегративну характеристику особистості, що забезпечує її здатність ефективно діяти та адаптуватися в умовах стресового навантаження. Вона проявляється через взаємодію емоційного, вольового, інтелектуального, мотиваційного, комунікативного та операційного компонентів, які функціонують у тісному взаємозв'язку. Загалом, науковці визначають стресостійкість як динамічну

здатність не лише витримувати вплив зовнішніх або внутрішніх стресорів, але й активно протистояти їм, зберігаючи ефективність поведінки, емоційну стабільність і внутрішню рівновагу. Основна функція стресостійкості полягає у підтриманні психічного благополуччя особистості, забезпеченні її життєвої адаптації та стійкості до деструктивних впливів середовища.

1.3 Феномен психологічної пружності (резилієнтності)

У сучасній психологічній науці поняття резилієнтності набуло значного розвитку та різноманітних тлумачень залежно від теоретичних підходів і культурних контекстів. Резилієнтність розглядається як відповідь психіки на вплив труднощів і стресових факторів, яка проявляється в здатності долати як повсякденні проблеми, так і серйозні життєві випробування [2].

На відміну від поняття життєстійкості, резилієнтність трактують передусім як процес, а не як стійку особистісну рису. Вона відображає динамічну адаптацію індивіда до обставин, які загрожують його психічному благополуччю, і здатність підтримувати або відновлювати нормальний рівень функціонування без значущих втрат для фізичного чи психічного здоров'я [2; 4].

Виникнення концепції резилієнтності науковці пов'язують із роботами Емі Вернер та Рут Сміт, які у 1955 році започаткували фундаментальне лонгітюдне дослідження розвитку дітей в умовах ризику. Вони понад 30 років вивчали дітей, народжених на острові Кауаї (Гаваї), простежуючи їхнє життя від народження й до дорослості [3]. Результати цього дослідження засвідчили, що попри численні фактори ризику (пренатальний стрес, бідність, насильство в сім'ї, алкоголізм батьків, психічні захворювання дорослих), частина дітей демонструвала позитивну адаптацію й високий рівень соціальної й особистісної реалізації [3]. Саме в цих роботах уперше

було введено термін «резилієнтність» у психологічний обіг.

Психологічний зміст резильєнтності. У сучасній психологічній літературі резилієнтність визначають як здатність особистості зберігати стабільний рівень фізичної й психічної активності в умовах несприятливих обставин, успішно адаптуватися до змін, долати вплив негативних чинників і знову досягати стану сили, здоров'я та ефективності [4]. Зокрема, М. Маргаліт підкреслює, що резилієнтність є динамічним процесом, який сприяє адаптації особистості навіть у разі значних негараздів [16]. Резилієнтність часто розглядають у контексті подолання психологічних травм, здатності повертатися до попереднього рівня функціонування після потрясінь або під час їх переживання. Це підкреслює активну, а не пасивну природу даного процесу.

Типи резилієнтності. Науковці виділяють кілька типів резилієнтності, кожен із яких відповідає певному аспекту адаптивного функціонування особистості (Табл. 1.1):

Таблиця 1.1

Типи резилієнтності

Тип резилієнтності	Характеристика
Фізична резилієнтність	Здатність організму протистояти фізичним навантаженням, хворобам і травмам, а також відновлюватися після них. Вона впливає на процес старіння, реакцію на фізичний стрес і швидкість одужання після захворювань.
Психічна резилієнтність	здатність зберігати гнучкість мислення й внутрішню врівноваженість під час змін та невизначеності. Люди з високим рівнем цієї резилієнтності здатні спокійно реагувати на стресові події й знаходити шляхи для вирішення проблем.
Емоційна резилієнтність	уміння регулювати власні емоції в умовах стресу, підтримувати контакт із внутрішнім світом, усвідомлювати свої реакції й зберігати оптимізм навіть у складних обставинах.
Соціальна резилієнтність	здатність груп або спільнот відновлюватися після криз і працювати разом задля вирішення проблем, що впливають як на окремих людей, так і на колективи.

Сформовано автором на основі джерела [18]

Теоретичні підходи до вивчення резилієнтності. У науковій літературі виокремлено кілька підходів до розуміння й вивчення феномену резилієнтності:

Таблиця 1.2

Наукові підходи до розуміння феномену резилієнтності

Підхід	Його характеристика
Когнітивно-біхевіористичний підхід	Акцент уваги на ефективних поведінкових стратегіях подолання стресу та труднощів.
Конструктивізм	Підкреслення ролі активної життєвої позиції, самостійного пошуку ресурсів і сенсів для подолання криз.
Екологічний реалізм	Зосередження на соціальному контексті подолання труднощів, важливості підтримки з боку оточення.
Крос-культурний підхід	Аналіз особливості формування та прояву резилієнтності в представників різних культур, етносів, статевих та вікових груп.

Сформовано автором на основі джерела [8, 9]

Фактори резилієнтності. Дж. Річардсон та А. Мастен виокремили низку факторів, що забезпечують розвиток резилієнтності, а також описали її позитивні наслідки для особистості. Основні фактори включають:

- якість виховання;
- наявність тісних стосунків з дорослими у дитинстві;
- близькі дружні й романтичні зв'язки;
- соціальну підтримку;
- оптимізм;
- здатність до самоконтролю й емоційної регуляції;
- уміння планувати діяльність;
- мотивацію досягнення успіху;
- адекватну самооцінку;

- позитивний настрій;
- життєстійкість як підґрунтя резилієнтності [12].

Ці фактори взаємодіють між собою й створюють основу для стійкої адаптації особистості в умовах стресу й кризових ситуацій.

Високий рівень резилієнтності сприяє збереженню фізичного та психічного здоров'я, забезпечує суб'єктивне благополуччя, підвищує ефективність подолання стресових ситуацій і формує стійкі ціннісно-сміслові орієнтири. Крім того, резилієнтність дозволяє людині використовувати кризові ситуації як ресурс для подальшого розвитку та вдосконалення.

Таким чином, феномен резилієнтності можна визначити як інтегративну здатність особистості не просто адаптуватися до стресових або травмувальних подій, а й повертатися до стану емоційної, когнітивної та поведінкової рівноваги, що передував кризі. Ця здатність ґрунтується на поєднанні особистісних ресурсів (саморегуляція, оптимізм, мотивація), соціальної підтримки та активної життєвої позиції. Важливо підкреслити, що резилієнтність — це не пасивне пристосування до обставин, а активне відновлення життєвої ефективності без суттєвих втрат для здоров'я, а іноді й з особистісним зростанням завдяки подоланому досвіду.

Аналіз наукових джерел свідчить, що вивчення резилієнтності має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки дає змогу розробляти психологічні інтервенції, спрямовані на підвищення стресостійкості та адаптивності представників різних професій і соціальних груп.

Отже резилієнтність у сучасній психології розглядається як динамічний процес адаптації особистості до стресових, кризових або травматичних подій із можливістю збереження або відновлення психічного й фізичного функціонування. Її зміст охоплює не лише здатність до протистояння труднощам, а й активне використання життєвих викликів як ресурсу для розвитку. У структурі резилієнтності виокремлюють кілька типів – фізичну, психічну, емоційну та соціальну – кожна з яких відповідає

певному аспекту адаптаційного реагування. Формування резилієнтності зумовлене низкою взаємодіючих чинників: особистісних (саморегуляція, оптимізм, мотивація), міжособистісних (соціальна підтримка, якість стосунків) і контекстуальних (умови виховання, культура, соціальні ресурси). Таким чином, резилієнтність є важливою інтегративною характеристикою, що забезпечує стійкість особистості до стресу, сприяє збереженню психологічного благополуччя та підвищує здатність до ефективної життєвої адаптації.

Висновки до першого розділу

Аналіз наукових підходів до вивчення феноменів життєстійкості, стресостійкості та резилієнтності свідчить про те, що ці поняття відображають різні, хоча й взаємопов'язані аспекти адаптивного потенціалу особистості в умовах стресу, невизначеності та життєвих труднощів. Їхнє розуміння має не лише теоретичне, а й суттєве прикладне значення, особливо в сучасному контексті соціальних, економічних і військово-політичних викликів.

Життєстійкість виступає як цілісна інтегративна властивість особистості, що поєднує внутрішню суб'єктність, здатність до саморозвитку, внутрішній локус контролю, смислову орієнтацію та активну участь у трансформації життєвого досвіду. Її концептуальне підґрунтя сформоване в теоріях С. Мадді та Д.О. Леонтьєва, де ключовими є залученість, контроль і прийняття виклику.

Стресостійкість розглядається як динамічна, функціональна система адаптаційних механізмів, яка забезпечує збереження психічного здоров'я й ефективного функціонування в умовах дії стресогенних чинників. Вона має багатокomпонентну структуру, що включає емоційний, вольовий, когнітивний, мотиваційний та операційний аспекти, а також тісно пов'язана з

особистісною зрілістю, саморегуляцією та вмінням опиратися зовнішньому тиску.

Резилієнтність — це більш динамічна, процесуальна характеристика, що відображає здатність не лише витримати кризу чи травмувальну подію, а й відновитися після неї, зберігаючи або навіть підсилюючи психологічну ефективність. Вона формується на основі індивідуальних ресурсів (оптимізм, самооцінка, мотивація), соціального середовища (підтримка, зв'язки), а також конструктивних копінг-стратегій. Резилієнтність не є стабільною рисою, а є процесом, що варіюється залежно від контексту, культури та ситуаційного досвіду.

Отже, ці три феномени можна розглядати як різні рівні однієї адаптивної системи:

Життестійкість — як глибинна світоглядна установка особистості;

Стресостійкість — як поточна здатність до функціонування в умовах стресу;

Резилієнтність — як процес адаптації, відновлення й особистісного зростання після труднощів.

Усі три характеристики не є вродженими — вони формуються й розвиваються протягом життя внаслідок соціального досвіду, виховання, навчання та саморозвитку. Їхнє розуміння має практичне значення для профілактики професійного вигорання, психологічної підтримки представників високостресових професій (військові, медики, рятувальники), створення програм тренінгової роботи з розвитку адаптивних стратегій та підвищення загального рівня психічного здоров'я населення.

Таким чином, наукове осмислення й диференційоване вивчення життестійкості, стресостійкості та резилієнтності створює методологічну основу для ефективного впровадження психологічних інтервенцій, спрямованих на зміцнення особистісних ресурсів в умовах нестабільного, змінного світу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ (НА ПРИКЛАДІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА МЕДИЧНИХ РАЦІВНИКІВ

2.1. Методика та процедура дослідження

Вибірка складалася з двох професійних груп – військовослужбовці та медичні працівники. Загальна вибірка складала 60 осіб, з яких по 30 представляли кожен з груп. Серед них було по 15 представників чоловічої та жіночої статі в кожній групі. Вікові рамки чоловіків військових від 19 до 55 років, жінок військових від 24 до 51 років, чоловіків-медиків – від 26 до 59 років, жінок-медиків від 24 до 58 років. В групі медичних працівників були представники різних професій (медичні сестри, лікарі хірурги, ревматологи, реабілітологи та ортопеди-травматологи)

Для емпіричного дослідження особливостей життєстійкості представників різних професій було використано психодіагностичну методику «Коротка версія тесту життєстійкості» (автори: В.О. Олефір, М.А. Кузнєцов, А.В. Павлова), адаптовану на основі повної версії С. Мадді та С. Кобаси. Методика застосовується для визначення особливостей життєстійкості особистості - її здатності зберігати психологічну стабільність, залученість у події життя, а також контролювати власні дії та приймати виклики навіть у стресових або критичних ситуаціях.

Методика складається з 15 тверджень, кожне з яких потрібно оцінити за 4-бальною шкалою (так, ні, скоріше так ніж ні, скоріше ні ніж так).

Відповіді обробляються за такими шкалами як:

- **Залученість** – відображає ступінь включеності в події життя, здатність відчувати інтерес і значущість у щоденній діяльності;
- **Контроль** – демонструє віру в особисту здатність впливати на обставини, приймати рішення й бути відповідальним за власне життя;

- **Прийняття ризику (виклику)** –характеризує ставлення до новизни, змін, невизначеності; здатність бачити у труднощах можливості для розвитку.

Також обчислюється загальний показник життєстійкості.

Дослідження проводилося в квітні 2025р в умовах очного анкетування. Перед початком дослідження учасникам було запропоновано ознайомитися з інструкцією та надати усну згоду на участь в опитуванні. Було забезпечено анонімність, добровільність та конфіденційність отриманих результатів. Усі учасники були поінформовані про можливість відмовитися від участі у будь-який момент. Анкетування тривало орієнтовно 10–15 хвилин.

Досліджуванним було запропоновано оцінити кожне з 15 тверджень за вже згаданою 4-бальною шкалою.

До отриманих даних була застосована математико-статистична процедура первинної обробки результатів (підрахунок середніх значень).

2.2. Отримані результати та їхній аналіз (це основний підрозділ роботи).

Загальний результат по двом групам військовослужбовці та медичні працівники (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Середні показники життєстійкості у групі військових і медичних працівників

<i>Професійна група</i>	<i>Залученість</i>	<i>Контроль</i>	<i>Прийняття ризику</i>	<i>Життєстійкість (загальна)</i>
Військові (загалом)	8,1	8,6	8,3	24,2
Медики (загалом)	9,0	8,6	7,7	25,4

Порівняльний аналіз середніх показників життестійкості серед медичних працівників та військовослужбовців виявляє певні відмінності. Загальний рівень життестійкості у представників медичної професії виявився дещо вищим, порівняно з військовослужбовцями (25,4 та 24,2 бали відповідно). Це може свідчити про дещо вищу життестійкість медиків порівняно з військовими. Така різниця може бути зумовлена з стресовими ситуаціями які чекають їх кожен день в лікарні.

Незначні розбіжності в результатах між медичними працівниками та військовослужбовцями простежуються за шкалою «залученість» — медики мають дещо вищий показник який становить 9,0 в порівнянні з військовими що становить 8,1. Це може вказувати на глибшу інтеграцію у професійну діяльність, більшу емоційну включеність та націленість на досягнення результатів у роботі. Дещо вищий рівень замученості також може бути пов'язаний з постійним контактом із пацієнтами та необхідністю емоційної підтримки з боку лікаря, що підвищує значущість міжособистісної взаємодії.

Що стосується показника «контролю» — тобто відчуття особистої здатності впливати на події та керувати життєвими обставинами — він виявився однаковим у представників обох професійних груп: як медиків, так і військових (по 8,6 бала в середньому). Цей результат свідчить про наявність схожих переконань щодо особистої ефективності, автономності у прийнятті рішень і відповідальності за власне життя. І медики, і військовослужбовці, попри різні професійні контексти, мають сформоване уявлення про необхідність бути суб'єктом власної діяльності, самостійно долати труднощі та впливати на перебіг подій.

Таку подібність можна пояснити тим, що обидві професії передбачають високий рівень відповідальності, дію в умовах невизначеності, швидке ухвалення рішень і готовність брати ініціативу. У структурі професійної підготовки як військових, так і медиків закладено розвиток саме цих якостей — самоконтролю, дисципліни, впевненості у власних діях, що згодом

трансформується у високий рівень переживання контролю над власним життям.

Водночас дещо вищий рівень за шкалою «прийняття ризику» продемонстрували саме військові. Така закономірність є цілком очікуваною, оскільки виконання професійних обов’язків у військовій сфері безпосередньо пов’язане з необхідністю діяти в умовах підвищеного ризику, невизначеності та загроз для життя. Це формує відповідні адаптивні механізми, які сприяють підвищенню толерантності до ризиків.

Проаналізуємо психологічні особливості життєстійкості у статевих підгрупах (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Середні показники життєстійкості у статевих підгрупах

<i>Група</i>	<i>Залученість</i>	<i>Контроль</i>	<i>Прийняття ризику</i>	<i>Життєстійкість</i>
Чоловіки військовослужбовці	8,9	8,7	7,5	25,6
Жінки військовослужбовці	6,7	8,0	8,0	22,8
Чоловіки медичні працівники	8,0	8,2	8,4	24,0
Жінки медичні працівники	10,1	9,0	7,6	26,8

Чоловіки-військовослужбовці продемонстрували вищий загальний рівень життєстійкості — 25,6 бала, тоді як у жінок-військовослужбовиць цей показник склав 22,8 бала. Така розбіжність може відображати різну міру психологічної готовності до дії в умовах екстремального навантаження, а також різницю в особистісних ресурсах, які мобілізуються у кризових ситуаціях.

Найбільш помітною різницею в показниках між чоловіками та жінками військовослужбовцями є шкала залученості – 8,9 бала у чоловіків проти 6,7

у жінок. Цей показник відображає ступінь включеності особистості у події власного життя та професійну активність. Низька залученість жінок-військовослужбовців може свідчити про відносну емоційну дистанційованість або прагнення зберігати психологічну захищеність в умовах потенційної небезпеки, що характерно для захисних механізмів адаптації. Показник контролю дещо вищий у чоловіків військових 8,7 балів, у жінок військових 8,0 балів. Такий показник може свідчити що чоловіки військові більш можуть контролювати життєві обставини навколо них. Показник який відповідає за прийняття ризику незначно вищий у жінок військових 8,0 балів у чоловіків військових 7,5 балів. Жінки більш стійкіше ставляться до змін навколо себе.

У групі медичних працівників, навпаки, спостерігається протилежна динаміка: жінки демонструють вищі рівні життєстійкості порівняно з чоловіками.

Зокрема, загальний показник життєстійкості серед жінок-медиків становив 26,8 бала, тоді як серед чоловіків — 24,0 бала. Така відмінність може свідчити про вищу адаптивність жінок у контексті медичної професії, яка потребує не лише фахових знань, а й глибокого емоційного залучення, співпереживання, здатності підтримувати тривалі міжособистісні контакти

Це пояснюється декількома обставинами: по-перше, реабілітологині частіше мають розвинену «культуру турботи», яка сприяє розвитку співчуття та комунікативних навиків; по-друге, їхня емоційна виразність і можливість звертатися за допомогою або залучати ресурси навколишнього оточення дають їм змогу ефективніше регулювати стан психіки в перевантажених професійних умовах. Крім того, Жінки традиційно займають важливе місце в медичній сфері, що суспільно сприймається як нормалізована і прийнятна роль. Така усталеність забезпечує сприятливе середовище для прояву їхньої внутрішньої сили та життєстійкості

Найбільша відмінність серед усіх трьох шкал життєстійкості у медичних працівників зафіксована саме за шкалою залученості — 10,1 бала у

жінок проти 8,0 бала у чоловіків. Отримані результати можуть свідчити про вищу професійну мотивацію, глибшу емоційну залученість і відповідальність, із якими жінки підходять до виконання своїх обов'язків у сфері охорони здоров'я. Нижчий рівень залученості у чоловіків-медиків не означає меншої професійності — скоріше, це інший стиль адаптації до професійного стресу. Жінки демонструють більшу емоційну включеність, що може бути як джерелом сили, так і потенційним ризиком емоційного вигорання, тоді як чоловіки схильні до більш стриманої, раціональної взаємодії з професійним середовищем.

Різниця за показниками контролю та прийняття ризику в групі медичних працівників є несуттєвою і складає 0,8 бали. По шкалі контролю жінки набрали 9,0 балів в той час як чоловіки 8,2 бали. Жінки медики більше відчують власний вплив на ситуації, краще беруть відповідальність, швидше орієнтуються на планування та стабільність. Це може свідчити про вищу внутрішню організованість, самодисципліну, можливо — більший досвід у кризових умовах (часто жінки займають ключові позиції в догляді та організації медичного процесу). Що стосується прийняття ризику чоловіки медики мають дещо більший показник який склав 8,4 бали, жінки медики 7,6 бали. Чоловіки медики виявляють більшу готовність діяти в умовах невизначеності, швидше приймають нестандартні рішення або погоджуються на ризик. Це може свідчити про більшу імпульсивність або рішучість у гострих ситуаціях, таких як екстрена допомога.

Спочатку порівняємо результати у групах чоловіків-військовослужбовців і чоловіків — медичних працівників. Чоловіки-військовослужбовці продемонстрували вищий загальний рівень життєстійкості (25,6 бала) порівняно з чоловіками-медиками (24,0 бала). Це свідчить про, що існують ряд факторів, які на цьому позначаються. По-перше, це особливості професійного вибору: у військовій сфері існує жорсткий професійний відбір, який передбачає високий рівень фізичної, емоційної та психічної витривалості; медична професія теж вимагає

стресостійкості, але відбір до неї більше орієнтований на інтелектуальні та когнітивні здібності. По-друге, наступний фактор – це вплив умов діяльності: чоловіки-військовослужбовці постійно перебувають в умовах високої небезпеки, невизначеності, необхідності швидкого реагування – усе це формує та зміцнює життєстійкість; медики, хоча і працюють у стресових умовах (особливо це стосується праці в умовах російсько-української війни), частіше мають справу з емоційним вигоранням, а не з викликами виживання в прямому сенсі. По-третє, такі результати вказують на фактор соціальної підтримки та згуртованості: в армії розвивається високий рівень колективної згуртованості та взаємної підтримки, що позитивно впливає на життєстійкість особистості; у медицині підтримка може бути менш формалізованою, а конкуренція або хронічне перевантаження та вигорання – вищим. По-четверте, це свідчить про ще один фактор – мету та сенс діяльності: чоловіки-військовослужбовці чітко усвідомлюють свою місію – захист Батьківщини, що формує сильну екзистенційну опору та сприяє життєстійкості особистості; чоловіки-медики (медики в цілому) також мають свою місію – порятунок людського життя, але при хронічному стресі, нестачі ресурсів і системній демотивації ця цінність може втрачати актуальність, що в майбутньому погано висвітлюється на їхній життєстійкості. Найбільш помітна різниця зафіксована за шкалою залученості: у військових цей показник становив 8,9 бала, тоді як у медичних працівників — 8,0 бала. Така відмінність може свідчити про вищий рівень включеності військовослужбовців у професійні та життєві події, що відображає специфіку військової служби, де важливе значення має ідентифікація з професійною роллю, інтересу до життя

За шкалою контролю чоловіки-військові дещо вищий показник (8,7 бала) й чоловіки-медики (8,2 бала), що вказує на схожий рівень впевненості у власній здатності впливати на обставини життя та приймати рішення в складних ситуаціях.

Натомість за показником прийняття ризику чоловіки-медики дещо перевищують військовослужбовців (8,4 проти 7,5 бала). Це може бути зумовлено особливостями медичної професії, де прийняття оперативних рішень в умовах невизначеності, високої відповідальності та загрози життю пацієнтів є невід'ємною частиною професійної діяльності.

Тепер порівнюємо результати у групах жінок-військовослужбовців і жінок – медичних працівників. Жінки-медики демонструють вищий загальний рівень життестійкості (26,8 бала) порівняно з жінками-військовослужбовцями (22,8 бала). Жінки у медицині традиційно сприймаються як «нормальне» явище, тоді як жінки у війську ще часто зіштовхуються з гендерними стереотипами, упередженням або сумнівами щодо своєї професійності. Жінки-медики зазвичай мають краще розвинені навички емоційного реагування (емпатія, співпереживання), що допомагає краще переробляти стрес. Найбільш значуща різниця виявлена за шкалою залученості: жінки-медики мають 10,1 бала, тоді як жінки-військові — лише 6,7 бала. Цей результат свідчить про високу емоційну включеність жінок-медиків у професійну діяльність, готовність до міжособистісної взаємодії та виконання завдань, пов'язаних із наданням допомоги й турботи. Навпаки, порівняно низький показник залученості у жінок-військових може відображати захисну стратегію емоційного дистанціювання в умовах постійної напруги й ризику, що є характерним для військової служби.

За шкалою контролю жінки-медики (9,0 бала) мають дещо вищий показник, ніж жінки-військовослужбовці (8,0 бала). Це свідчить про дещо більшу впевненість жінок-медиків у власній спроможності впливати на обставини й результати своєї діяльності. Жінки медики мають більшу автономію у прийнятті рішень для прикладу лікар має можливість сам обрати тактику лікування хворого та контролювати протікання хвороби, жінки –військові не мають можливості самостійно приймати рішення стосовно своєї роботи тому що переважно їх дії залежать від наказів старших за званням.

За шкалою прийняття ризику жінки військові демонструють дещо вищий середній показник (8,0 бала), ніж жінки-медики (7,6 бала). Така відмінність може бути пов'язана з характером військової діяльності, що передбачає готовність діяти в умовах невизначеності, приймати рішення в небезпечних ситуаціях і брати на себе підвищену відповідальність за ризикові дії.

Отже, отримані результати свідчать про зумовленість рівня життєстійкості професійним чинником. Чоловіки-військові демонструють вищу залученість та загальний рівень життєстійкості, що пояснюється вимогами військової служби до готовності брати участь у складних подіях, діяти в колективі та швидко приймати рішення. Чоловіки-медики, хоча й мають трохи нижчий загальний рівень життєстійкості, вирізняються більшою готовністю приймати ризики, що відповідає природі медичної роботи — необхідності ухвалювати критично важливі рішення в умовах невизначеності.

За шкалою прийняття ризику жінки-військові демонструють дещо вищий середній показник, ніж жінки-медики. Така відмінність може бути пов'язана з характером військової діяльності, що передбачає готовність до дій в умовах невизначеності, підвищеної відповідальності, необхідності швидко ухвалювати рішення в небезпечних, ризикованих ситуаціях. Цей компонент життєстійкості у жінок-військових є важливим ресурсом адаптації до екстремального середовища, однак може супроводжуватися високим навантаженням на емоційно-вольову сферу особистості.

Отже, результати дослідження підтверджують, що рівень життєстійкості суттєво визначається професійною приналежністю. Представники військової сфери продемонстрували вищу залученість та загальний рівень життєстійкості, що обумовлено специфікою військової служби: постійною готовністю до оперативних дій, необхідністю функціонувати у складних, часто ризикованих умовах, а також високим рівнем групової згуртованості й дисципліни. Саме ці фактори сприяють

розвитку особистісної витривалості, самоконтролю, та відчуття професійного обов'язку, що формує підґрунття

Для підвищеної життєстійкості.

Жінки-медики, хоча й виявили дещо нижчі загальні показники життєстійкості, але продемонстрували виражену схильність до прийняття ризику. Це пов'язано з особливостями медичної діяльності, де необхідно швидко орієнтуватися в складних ситуаціях, приймати клінічні рішення, часто – в умовах дефіциту час чи ресурсів. Окрім того, професія медичного працівника вимагає високого рівня емоційної саморегуляції, співчуття, витримки та впевненості у власній компетентності, що створює сприятливі умови для розвитку окремих компонентів життєстійкості.

У межах досліджуваної групи жінки-медики було продемонстровано високий рівень життєстійкості порівняно з жінками-військовослужбовицями. Це може висвітлити причину, яка пов'язана з глибшою професійною ідентифікацією, мотивацією до надання першої домедичної допомоги та подальших медичних втручань та самого лікування, емпатійності та здатності налагоджувати стійкі міжособистісні зв'язки. Їхня діяльність, як правило, супроводжується виявом турботи, відповідальності за пацієнта та відчуттям контролю в процесі лікування. Такі умови сприяють розвитку як емоційної стабільності, так й впевненості в здатності впливати на події, що є важливими складовими життєстійкості.

Натомість жінки-військовослужбовиці продемонстрували нижчі показники загальної життєстійкості, що може бути пояснено багатьма психологічними та соціальними чинниками. Служба в армії для жінки передбачає адаптацію до умов, що історично асоціюється з чоловічою професійною роллю, а також потребу постійно доводити свою компетентність і витривалість. Це створює додатковий емоційний тиск й може призводити до використання захисних механізмів, зокрема емоційного дистанціювання, що знижує рівень включеності (замученості) до професійної діяльності. Попри це, вищий рівень прийняття ризику у жінок-

військовослужбовиць свідчить про здатність діяти в критичних ситуаціях та приймати відповідальність.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити особливості прояву життєстійкості та її компонентів у представників різних професійних груп з урахуванням гендерного чинника. Результати порівняльного аналізу свідчать, що загальний рівень життєстійкості медичних працівників виявився дещо вищим, ніж у військовослужбовців. Це відображає специфіку професійної діяльності медиків, яка потребує високого рівня емоційного залучення, міжособистісної взаємодії та співчуття, що в свою чергу підсилює їхній адаптивний потенціал у стресових умовах.

За шкалою залученості медики також продемонстрували вищі результати, що вказує на глибшу інтеграцію в професійну діяльність і високий рівень емоційної включеності у взаємодію з іншими людьми. Цей компонент життєстійкості у медиків безпосередньо пов'язаний із природою їхньої професії — постійною турботою про пацієнтів і необхідністю надавати емоційну підтримку.

Рівень контролю виявився однаковим у представників обох груп, що свідчить про сформовану у військових і медиків установку на відповідальність, автономність у прийнятті рішень і впевненість у власних силах. Це обумовлено високим рівнем вимог до обох професій щодо самоконтролю, дисципліни й готовності діяти в умовах невизначеності. Прийняття ризику дещо вище у військовослужбовців, що логічно узгоджується з професійною необхідністю діяти у ситуаціях підвищеної небезпеки та невизначеності.

Було виявлено відмінності у показниках життєстійкості за статевими підгрупами. Чоловіки-військовослужбовці продемонстрували вищий рівень

загальної життєстійкості, що зумовлено високим рівнем професійної відповідальності, готовністю до дій у складних ситуаціях, а також сформованими навичками самоконтролю та рішучості. Жінки-військовослужбовиці, попри нижчі показники залученості, виявили вищу готовність до прийняття ризику, що свідчить про їхню адаптацію до умов професійної невизначеності. Зниження емоційної включеності у жінок може бути пов'язане з необхідністю зберігати психологічну захищеність у середовищі підвищеної напруги.

Жінки-медики продемонстрували вищий рівень життєстійкості порівняно з чоловіками тієї ж професії. Їхня емоційна включеність, професійна мотивація та здатність до ефективного самоконтролю сприяють кращій адаптації до стресових умов. Чоловіки-медики, своєю чергою, показали вищу схильність до прийняття ризику, що відображає їхню готовність діяти в екстремальних ситуаціях та приймати відповідальні рішення за умов високої невизначеності. Це демонструє відмінності в стилях професійної адаптації між статями в межах однієї професії. Чоловіки-військовослужбовці виявили вищу життєстійкість порівняно з чоловіками-медиками, що пояснюється специфікою військової служби — орієнтацією на дисципліну, чіткі дії та колективну згуртованість. Натомість чоловіки-медики демонстрували більшу готовність до ризику, що є ключовим у прийнятті клінічних рішень у невизначених умовах.

Жінки-медики мали вищий рівень життєстійкості порівняно з жінками-військовими. Це пов'язано з емоційною природою медичної професії, що потребує турботи, міжособистісної взаємодії та відповідальності. Жінки-військові, попри готовність до ризику, мали нижчий рівень залученості, що може свідчити про психологічну самозахисну стратегію в умовах підвищеного навантаження.

ВИСНОВКИ

1. За результатами теоретичного аналізу поняття життестійкості було встановлено, що життестійкість є інтегративною характеристикою особистості, яка забезпечує її здатність ефективно функціонувати в умовах стресу, зберігати психічну рівновагу, а також розвивати власний потенціал попри складні життєві обставини. Вона включає такі компоненти, як залученість, контроль і прийняття виклику, та формується під впливом соціального середовища, виховання та досвіду.

2. У процесі вивчення стресостійкості було з'ясовано, що вона є системною особистісною властивістю, яка дозволяє людині зберігати стабільність у поведінці та емоційній сфері під час дії стресогенних факторів. Структура стресостійкості охоплює емоційні, вольові, когнітивні та мотиваційні компоненти, що взаємодіють між собою. Стресостійкість пов'язана з високим рівнем саморегуляції, здатністю приймати рішення в умовах напруження та підтримувати продуктивну діяльність у кризових обставинах.

3. У рамках аналізу феномену резилієнтності було визначено, що вона відображає здатність особистості не лише адаптуватися до складних обставин, а й використовувати ці ситуації як ресурс для подальшого розвитку. Резилієнтність має процесуальний характер і формується на основі особистісних ресурсів (оптимізм, самоконтроль), соціальної підтримки та життєвого досвіду. Вона сприяє збереженню психічного благополуччя та ефективному реагуванню на кризові події.

4. Емпіричне дослідження дозволило виявити специфіку життестійкості у представників двох професійних груп – військовослужбовців та медичних працівників. У медиків спостерігається вищий рівень загальної життестійкості, особливо за компонентом залученості, що пов'язано з емоційною включеністю в роботу та міжособистісну взаємодію. Військовослужбовці, натомість, проявляють вищий рівень прийняття ризику,

що відповідає специфіці їхньої діяльності, пов'язаної з невизначеністю та необхідністю швидкого реагування. Показник контролю у представників обох професій виявився приблизно на однаковому рівні, що свідчить про високий рівень відповідальності та суб'єктності у вирішенні складних життєвих ситуацій.

5. Серед військовослужбовців спостерігається вища життєстійкість у чоловіків. Вони демонструють більшу включеність у професійну діяльність, сильніше почуття контролю над подіями та загалом вищу адаптаційну готовність до стресових ситуацій. Жінки-військові, хоча й виявляють схильність до прийняття ризику, мають нижчі показники життєстійкості, що може бути пов'язано з підвищеним психологічним навантаженням і потребою емоційної самозахисту в умовах служби.

6. У групі медичних працівників жінки демонструють вищу загальну життєстійкість порівняно з чоловіками. Вони мають високі показники емоційної залученості, контролю та відповідальності за результати своєї діяльності. Чоловіки-медики виявляють дещо вищу готовність до прийняття ризику, що свідчить про особливості їхньої адаптації до екстремальних ситуацій у професійній діяльності.

7. Порівняння професійних підгруп за статтю виявило, що чоловіки-військовослужбовці мають вищу життєстійкість, ніж чоловіки-медики, що зумовлено специфікою військової підготовки та професійних вимог. У свою чергу, жінки-медики мають вищі показники життєстійкості порівняно з жінками-військовими, що пов'язано з більшою емоційною підтримкою, стабільнішою професійною роллю та меншим рівнем соціального тиску в межах медичної сфери.

8. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів для створення психологічних програм, спрямованих на розвиток життєстійкості серед представників високостресових професій. Зокрема, розробка тренінгових програм, індивідуальних і групових інтервенцій дозволить підвищити рівень

психоемоційної стабільності, запобігти професійному вигоранню та зміцнити особистісні ресурси.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з більш глибоким аналізом факторів, що впливають на формування життєстійкості, зокрема: культурні, організаційні, індивідуально-психологічні. Доцільно також вивчати життєстійкість у представників інших професій, порівнювати її з рівнем тривожності, емпатії, саморегуляції, або аналізувати її динаміку в довготривалому часовому вимірі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бочелюк В. Й., Коротков В. С. Психологічні особливості формування стресостійкості у військовослужбовців. *Журнал «Перспективи та інноваційні науки». Серія «Психологія»*. 2024. №8 (4). С. 686-694. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/14193/14263> (дата звернення: 01.05.2025).
2. Готич В. О. Resiliens, Hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернідського. Серія «Психологія»*. 2023. Т. 34 (73). №3. С. 7-12.
3. Григоренко З. Історія становлення та підходи до визначення поняття «резилієнтність». *Спеціальна освіта: наукові пошуки майбутніх фахівців. Збірник студентських наукових публікацій* / відп. редактор М. К. Шеремет. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Вип. 4. С. 9-16.
4. Кіреєва З. О. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії Sars-Cov-2. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2022. Вип. 1. С. 5-10.
5. Кравцов Д. Р. Поняття стресу та психологічної стійкості в межах різних теоретичних підходів. *Габітус. Серія: Соціальна психологія. Юридична психологія*. 2020. Вип. 18. Т. 1. С. 112-116.
6. Кудінова М. С. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкості». *«Молодий вчений»*. Серія: Психологічні науки. 2019. №3 (67). С. 137-143.
7. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці: монографія. Суми: Видавництво СумДПУ, 2020. 324 с.
8. Матейко, Н. М. Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного*

- університету. Серія «Психологія». 2022. Вип. 2. С. 90-94. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.18> (дата звернення 28.04.2025).
9. Мигаль Г. В., Протасенко О. Стресостійкість людини-оператора. Методи підвищення стресостійкості. *Вісник Національного аерокосмічного університету ім. Н.С. Жуковського «ХАІ»*. 2008. Вип. 18. Т. 1. С. 248–252.
 10. Олефір В.О., Кузнєцов М.А., Павлова А.В. (2013). Коротка версія тесту життєстійкості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 45 (2). С. 158-165.
 11. Павленко С. І., Штепа О. І. Психологічні особливості формування стресостійкості майбутніх офіцерів у вищих військових навчальних закладах. *Збірник наукових праць. Серія «Військова психологія»*. 2018. №8(21). С. 60-66.
 12. Прокоф'єва Л. Аналіз феномену «резильєнтність»: вивчення та перспективи. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи*. 2021. Вип. 2. С. 122-127.
 13. Станіславська Д. І. Резильєнтність особистості як чинник збереження психічного здоров'я. *Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць*. 2022. Вип. 11. С. 237-242.
 14. Чанчиков І. К. Аналіз життєстійкості особистості: системний підхід. *Теорія і практика сучасної психології. Серія «Загальна психологія. Історія психології»*. 2019. №4. Т.1. С. 59-62.
 15. Чиханцова О. А. Модель життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2017. Вип. 17. Т. V. С. 142-150.
 16. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резилієнтності особистості в період пандемії Covid-19: практичний посібник. Київ:

Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2022. 128 с.

17. Юр'єва Н. В. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія / Н.В. Юр'єва, В.І. Пасічник. Харків: НАНГУ, 2017. 197 с.
18. Arshinova V.V. Psychological stability as a factor in the formation of anti-drug attitudes in adolescents. *Candidate of Psychological Sciences*. 2007
19. Cherry K., What Is Resilience? 2022. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059> (Дата звернення: 05.04.2025)
20. Ivanova S.P. Psychological stability of a personality as a factor of counteraction to negative influences. *Education and Society*. 2009. №6.

ДОДАТКИ

Додаток А

Коротка версія тесту життєстійкості В.О. Олефіра,

М.А. Кузнєцова, А.В. Павлової

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь на наступні питання, відзначаючи галочкою той варіант, який найкращим чином відображає Вашу думку.

<i>Питання</i>	<i>ні</i>	<i>скоріше ні, ніж так</i>	<i>скоріше так, ніж ні</i>	<i>так</i>
Я завжди впевнений у власних рішеннях.	☐	☐	☐	☐
Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.	☐	☐	☐	☐
Часом все, що я роблю, здається мені марним.	☐	☐	☐	☐
Мені рідко лякають думки про майбутнє.	☐	☐	☐	☐
Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.	☐	☐	☐	☐
Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.	☐	☐	☐	☐
Виникаючи проблеми часто здаються мені нерозв'язними.	☐	☐	☐	☐
Я рідко шкодую про те, що вже зроблено.	☐	☐	☐	☐
Якби я міг, я б багато чого змінив у минулому.	☐	☐	☐	☐
Мені здається, життя проходить повз мене.	☐	☐	☐	☐
Мої мрії часто збуваються.	☐	☐	☐	☐
Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.	☐	☐	☐	☐
Життя здається мені цікавим і яскравим.	☐	☐	☐	☐
У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.	☐	☐	☐	☐
Іноді я відчуваю себе зайвим навіть у колі друзів.	☐	☐	☐	☐

Для підрахунку балів відповідям на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, ніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали), відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» – 3 бали, «так» – 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життєстійкості та показники для кожної з 3 субшкал (залученості, контролю і прийняття ризику). Прямі і зворотні пункти для кожної шкали представлені нижче.

Ключі до короткої версії Тесту життєстійкості:

Шкали	Прямі пункти	Зворотні пункти
Залученість	13	3, 2, 10, 15
Контроль	1, 4	7, 12, 14
Прийняття ризику	8, 11	5, 6, 9

Статистики для жіночої та чоловічої вибірки

Шкали	Стать			
	Жіноча		Чоловіча	
	Середнє	Станд. Відх.	Середнє	Станд. Відх.
Залученість	11,016	3,037	10,831	3,458
Контроль	9,391	2,729	10,039	2,856
Прийняття ризику	9,813	3,314	8,935	3,450
Життєстійкість	30,219	7,606	29,805	8,632