

# Резилієнтність як чинник подолання психологічної дезадаптації серед молоді в умовах війни

Валерія Содолевська

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я  
Національного медичного університету ім.  
О.О.Богомольця

## Вступ

З початком повномасштабної війни в Україні проблема психологічного благополуччя молодого покоління набула особливої актуальності. Військові дії, втрата безпеки, соціальна нестабільність та часті травматичні події спричинили істотне зростання рівня тривожності, депресивних станів та стресових реакцій серед української молоді. У цей період молодь перебуває в особливо вразливому становищі, оскільки ще не завершено формування психоемоційної стійкості та зрілих механізмів подолання стресу.

Особливості емоційного реагування молодих людей під час війни вказують на необхідність вивчення чинників, які можуть слугувати захисними. Одним із таких чинників є резилієнтність — здатність адаптуватися до складних життєвих обставин, протистояти психотравмуючим подіям і зберігати внутрішню рівновагу. Високий рівень резилієнтності дозволяє особистості не лише уникнути глибокої психологічної дезадаптації, а й зберегти функціональність у критичних обставинах.

У межах сучасного наукового дискурсу резилієнтність розглядається як поєднання індивідуальних психологічних характеристик (оптимізм, самооцінка, самоконтроль) та соціального ресурсу (підтримка оточення, стабільні зв'язки). Це комплексне поняття вимагає міждисциплінарного підходу до його вивчення, особливо в умовах війни.

## Мета дослідження

Метою даного дослідження є виявлення основних проявів психологічної дезадаптації серед української молоді та аналіз ролі резилієнтності як захисного чинника у збереженні ментального здоров'я в умовах тривалого стресу, спричиненого війною. Вивчення цього питання сприятиме розробці ефективних профілактичних програм і психоедукаційних втручань, спрямованих на підтримку молодого покоління в кризовий період.

## Методи

Дослідження проводилося на базі Дорожньої клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 та кафедри медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Було обстежено 146 молодих людей віком від 18 до 35 років, які пережили психотравматичні події під час війни.

## Використані психодіагностичні методики

Оцінка депресивної симптоматики здійснювалася за допомогою шкали PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), яка є складовою опитувальника здоров'я пацієнта. Ця шкала дозволяє

ідентифікувати основні (питання 1-2) та додаткові симптоми (питання 3-9) депресії, що спостерігалися впродовж останніх двох тижнів. Кожна відповідь оцінюється за 4-бальною шкалою (від 0 до 3 балів), що дозволяє визначити ступінь вираженості симптомів (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; Beard et al., 2016).

Для вимірювання рівня тривожності використовувався опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), який входить до блоку №5 опитувальника PHQ. Складається з 7 пунктів, що оцінюють частоту тривожних симптомів за останні два тижні. Відповіді оцінюються за шкалою від 0 до 3, де вищий бал вказує на вищий рівень тривоги. Шкала пройшла адаптацію та валідацію для української вибірки (Aleksina et al., 2024).

Рівень резиліентності оцінювався за допомогою скороченої версії шкали Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). Цей інструмент складається з 10 тверджень, що відображають здатність особистості справлятися зі стресом, швидко відновлюватися після труднощів та сприймати виклики як можливості для зростання. Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 ("ніколи") до 4 ("майже завжди"). Шкала є валідною для української популяції (Школіна та ін., 2020).

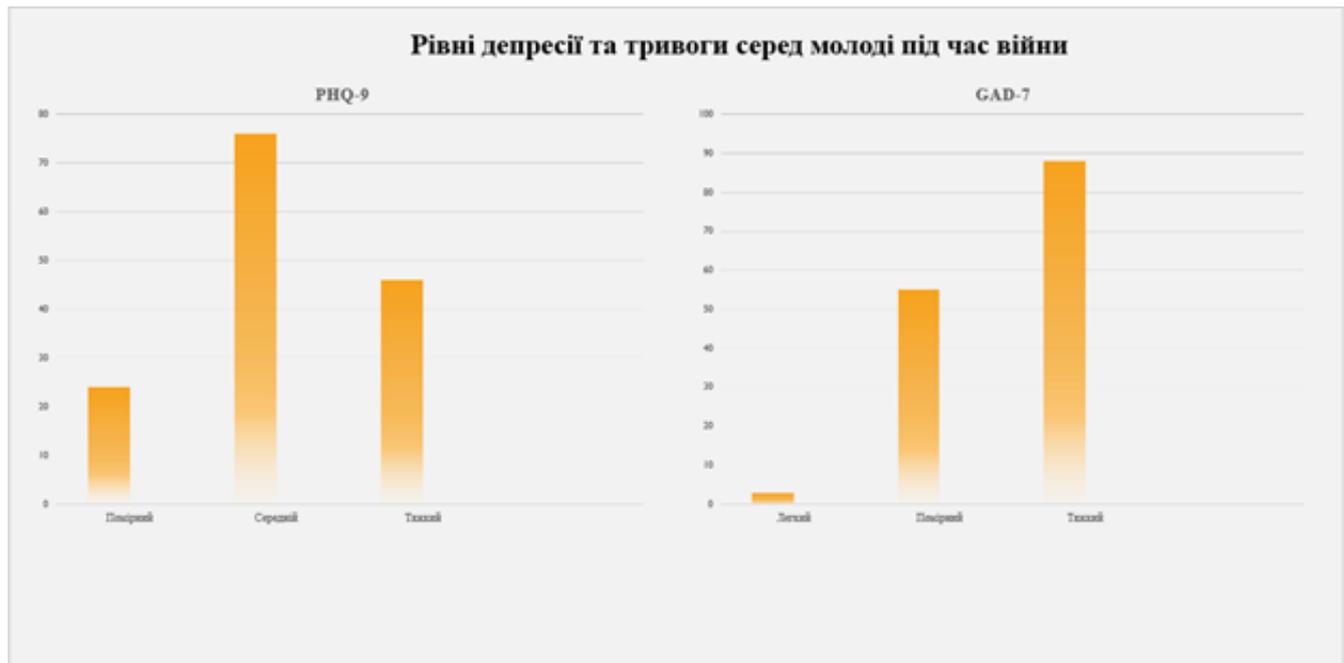
Для визначення рівня якості життя використовувалась шкала CQLS, розроблена О.С. Чабаном. Вона містить 10 запитань, кожне з яких оцінюється за 11-бальною шкалою (від 0 до 10 балів). Підсумковий результат (0-100 балів) дозволяє визначити загальний рівень задоволеності життям — від вкрай низького до дуже високого. Інструмент відзначається високими психометричними показниками: внутрішня узгодженість ( $\alpha = 0.905$ ) та надійність ( $r = 0.923$ ) (Chaban, Khaustova, & Bezsheyko, 2016).

## Результати дослідження

У дослідженні взяли участь 146 респондентів, серед яких жінки та чоловіки були представлені в рівних пропорціях — по 73 особи (50%). Щодо рівня освіти: 93 учасники (63,7%) мали вищу освіту, тоді як 53 особи (36,3%) — середню. За сімейним статусом 84 респонденти (57,5%) були у шлюбі, а 62 (42,5%) — неодружені або незаміжні.

Середній вік учасників становив  $26,16 \pm 5,16$  років. Усі респонденти мали або помірний, або тяжкий рівень депресивних проявів, згідно з результатами PHQ-9: загальний бал склав 18 (15-21), що відповідає верхній межі помірно-тяжкого ступеня депресії.

Крім того, за шкалою GAD-7 у більшості учасників було виявлено тяжкий рівень тривожності — 16,5 бала (діапазон 12-19), що також відповідає високій вираженості тривожного розладу (див. Рисунок 1).



**Figure 1.** Рівні депресії та тривоги серед молоді під час війни

Результати дослідження свідчать про наявність значущих взаємозв'язків між якістю життя, симптомами психоемоційного дистресу та наслідками психотравмуючих подій. Зокрема, виявлено статистично значущу негативну кореляцію середньої сили між якістю життя та депресивними симптомами, оціненими за шкалою PHQ-9 ( $\rho = -0.317$ ;  $p < 0.001$ ). Також встановлено слабкий зворотний зв'язок між якістю життя та симптомами тривожності за GAD-7 ( $\rho = -0.273$ ;  $p < 0.001$ ), а також між якістю життя та кількістю пережитих травматичних подій упродовж життя ( $\rho = -0.212$ ;  $p = 0.010$ ). Водночас зв'язок між якістю життя та психологічним дистресом, спричиненим травмою, не був статистично значущим ( $r = -0.118$ ;  $p = 0.154$ ).

Крім того, зафіксовано помірний позитивний зв'язок між рівнем депресивної симптоматики та тривожністю ( $\rho = 0.651$ ;  $p < 0.001$ ), що свідчить про часту коморбідність цих станів. Також виявлено слабку позитивну кореляцію між рівнем депресії та дистресом, пов'язаним із впливом травматичних подій ( $\rho = 0.292$ ;  $p < 0.001$ ), а також між тривожністю та психологічним дистресом ( $\rho = 0.247$ ;  $p = 0.003$ ).

Отже, результати дослідження показали, що резилієнтність, якість життя та прояви психологічної дезадаптації перебувають у складному та взаємозалежному зв'язку.

### **Висновки.**

1. Якість життя є індикатором психоемоційного стану: вона знижується у респондентів із вищими показниками депресії, тривожності та великою кількістю пережитих травматичних подій.
2. Депресія та тривога часто поєднуються та посилюють одна одну, що вказує на потребу комплексного підходу до їх виявлення та подолання.
3. Психологічна дезадаптація, спричинена травматичними подіями, має помітний зв'язок з депресією та тривогою, що свідчить про необхідність системної психосоціальної підтримки.
4. Профілактичні та інтервенційні заходи мають орієнтуватися на покращення якості життя як цілісного показника психічного благополуччя.

## Посилання

1. Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, 68(2), 297-303. <https://doi.org/10.3233/WOR-203376>
2. Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*, 18(3), 91-93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
3. Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Insight: the psychological dimensions of society*(11), 77-103. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-9>
4. Assonov, D. (2021). Two-step resilience-oriented intervention for veterans with traumatic brain injury: a pilot randomized controlled trial. *Clinical Neuropsychiatry*, 18(5), 247-259. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210503>
5. Assonov, D. (2022). Correlates and predictors of resilience in veterans with persistent traumatic brain injury symptoms. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(3), 103-113. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.120600>
6. Chaban, O. S., Khaustova, O. O., & Bezsheyko, V. G. (2016). New quality of life scale in Ukraine: reliability. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 4, 473.
7. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
8. Beard, C., Hsu, K. J., Rifkin, L. S., Busch, A. B., & Björngvinsson, T. (2016). Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *Journal of affective disorders*, 193, 267-273. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.075>
9. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 80(2), 66-72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>