

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Вплив часової перспективи на резилієнс в осіб з різними копінг-
стратегіями під час війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-225
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Янчука В.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник

к.психол.н.,

Трофімова Д.О.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2024

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНСУ З ЧАСОВОЮ ПЕРСПЕКТИВОЮ ТА КОПІНГ- СТРАТЕГІЯМИ.....	7
1.1. Загальна характеристика поняття «резилієнс»	7
1.2. Психологія часу та концепція часової перспективи.....	15
1.3. Дослідження резилієнсу у зв’язку з часовою перспективою, копінгами та психічним здоров’ям.....	29
Висновки до розділу І.....	41
РОЗДІЛ ІІ. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗАЙНУ, ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	42
2.1. Дизайн та організація дослідження	42
2.2. Аналіз методів дослідження.....	43
2.3. Характеристика вибірки	50
Висновки до розділу ІІ.....	54
РОЗДІЛ ІІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ НА РЕЗИЛІЄНС У ОСІБ З РІЗНИМИ КОПІНГ- СТРАТЕГІЯМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	56
3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих даних.....	56
3.2. Практичні рекомендації та психокорекційні заходи.....	80
Висновки до розділу ІІІ	89
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94
ДОДАТКИ.....	110

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

CD-RISC-25 – шкала резилієнсу Коннор-Девідсона на 25 запитань

HADS – госпітальна шкала тривоги та депресії

HADS-A – субшкала тривоги шкали HADS

HADS-D – субшкала депресії шкали HADS

p – значення ймовірності

SD – стандартне відхилення

SE – стандартна похибка

t – критерій Стюдента

α – альфа Кронбаха

ДІ – довірчий інтервал

АПА – Американська Психологічна Асоціація

ПТЗ – посттравматичне зростання

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ПГ – поведінкове гальмування

ТЧ – тривожна чутливість

ZTP1 – Опитувальник часової перспективи Зімбардо

ЧП – часова перспектива

ЗЧП – збалансована часова перспектива

РЧП – розбалансована часова перспектива

ВСТУП

Українське суспільство сьогодні переживає чи ненайбільшу кризу з часів другої Світової війни. Повномасштабне російське вторгнення призвело до важкої кровопролитної війни, що стала важким ударом для населення. Бойові дії, загибель близьких, обстріли, постійна загроза ракетних ударів, вимушене переселення, переїзд до інших країн, розлука та інші події стали для людей страшною буденністю, в якій доводиться жити. Така буденність призводить до стресу, якого складного уникнути та до якого важко адаптуватися, що своєю чергою стає причиною багатьох психологічних проблем. Часто важкі стресові події кардинально змінюють часову перспективу людини, що негативно впливає на її вибір оптимальних копінг-стратегій, на здатність та процес адаптації, що, своєю чергою, призводить до погіршення психічного здоров'я. Головним психологічним механізмом адаптації та стійкості у стресових обставинах є резилієнс – процес та здатність проходити через складні життєві ситуації, зберігаючи своє психічне здоров'я.

Плекання та зміцнення резилієнсу стає одним з основних завдань суспільства, що перебуває у перманентній стресовій ситуації. Це завдання, яке має виконуватися постійно, адже дія головного чинника стресової ситуації, у вигляді війни, продовжує тривати. І тут виникають важливі питання – наскільки людям вдається психологічно справлятися з викликами збройної агресії й чи можливо під час тривалих життєвих негараздів зміцнювати резилієнс та такі його предиктори як часова перспектива та копінг-стратегії.

Феномен резилієнсу вперше привернув увагу науковців у другій половині ХХ століття, проте особливо широкого розповсюдження набув у останні 20 років. Дослідженням процесу адаптації до несприятливих життєвих умов займалися такі вчені як Masten (2014), Connor & Davidson (2003), Bolton (2013), Richardson (2002), Southwick & Charney (2018), Rutter

(2010) та багато інших. Щодо українських вчених, то це Чернобровкіна та Чернобровкін (2021), Асонов (2019), Колесник (2019), Кокун та Мельничук (2023), Хамініч (2016), Лазос (2018) та ін..

Об'єкт дослідження: резилієнс у населення під час війни.

Предмет дослідження: вплив часової перспективи на резилієнс в осіб з різними копінг-стратегіями під час війни.

Мета: дослідження впливу часової перспективи на резилієнс в осіб з різними копінг-стратегіями під час війни.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття «резилієнс».
2. Розглянути проблеми дослідження часу у психології та концепцію часової перспективи.
3. Розробити теоретичну та емпіричну моделі взаємозв'язку рівня резилієнсу, часовою перспективою та копінг-стратегіями в осіб під час війни.
4. Здійснити емпіричне дослідження взаємозв'язку рівня резилієнсу з часовою перспективою та копінг-стратегіями в осіб під час війни.
5. Здійснити аналіз та інтерпретацію взаємозв'язку рівня резилієнсу з часовою перспективою та копінг-стратегіями в осіб під час війни та надати практичні рекомендації щодо підвищення рівня резилієнсу.

Методи дослідження: у дослідженні були використані загальнонаукові методи, математико-статистичні методи, а також наступні психодіагностичні методики: Шкала резилієнсу Connor & Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC-25) в українській адаптації Колесник та Батракової (2019) (Connor & Davidson, 2003; Колесник, 2019), Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) в українській адаптації Агаєва та ін. (2016) (Zigmond & Snaith, 1983; Агаєв та ін., 2016), Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form) в українській адаптації Носенко та Четверик-Бурчак (2014) (Keyes, 2009; Носенко & Четверик-Бурчак, 2014),

Диспозиційний опитувальник «COPE» (original 60-item COPE inventory by Carver, Scheier, & Weintraub) в адаптації Коваленко (2019) (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Kovalenko, 2019), Опитувальник часової перспективи Zimbardo (Zimbardo Time Perspective Inventory) – адаптація Сенік (2012) (Zimbardo, 1999; Сенік, 2012)

Характеристика вибірки: емпіричне дослідження було проведено дистанційно за допомогою мережі інтернет та програми Google Forms. В дослідженні взяло участь доросле населення України віком від 18 до 55 і більше років у кількості 114 осіб, з них 94 жінки та 20 чоловіків.

Теоретична значущість роботи полягає у формулюванні теоретичної моделі та отриманні емпіричних даних щодо рівня та взаємозв'язку резилієнсу, часової перспективи та копінг-стратегій у населення України під час війни.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих емпіричних даних у подальших наукових дослідженнях та пошуках. Запропоновані психокорекційні заходи можуть бути використані у соціальній роботі з населенням, психологічних консультаціях та психотерапії. Також результати даної роботи можуть бути використані для створення розширеної програми психотерапії з урахуванням додаткових предикторів та чинників резилієнсу, а також інших механізмів подолання життєвих негараздів та успішного постстресового зростання.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНСУ З ЧАСОВОЮ ПЕРСПЕКТИВОЮ ТА КОПІНГ- СТРАТЕГІЯМИ

1.1. Загальна характеристика поняття «резилієнс»

Поняття «resilience» прийшло до поведінкових наук з фізики, де воно позначає здатність матеріалів та предметів набувати попередньої форми після деформації (згинання чи розтягування) (Southwick & Charney, 2018). Спочатку феномен резилієнсу вивчався з позиції психопатології та парадигми, у якій здоров'я розглядалось через призму відсутності захворювання чи патології. Роботи вчених були спрямовані на дослідження успішного розвитку та адаптації дітей у сім'ях батьків з психічними розладами або у сім'ях, що проживали в неблагополучних умовах. Зі зміною підходів до здоров'я, в яких воно розглядається не як відсутність патології, а як стан добробуту, що не виключає наявність захворювань, змінилися погляди й на резилієнс. Даний феномен, як і здоров'я загалом, стає об'єктом можливого розвитку, плекання та процвітання (Лазос, 2018; Halfon & Forrest, 2018).

Першим емпіричним вивченням резилієнсу вважається робота Werner & Smith (1992) над тривалим лонгітюдним дослідженням, що розпочалося 1955 року. Учасниками фундаментальної праці стали діти населення Гавайських островів. В результаті 30-річного дослідження була вивчена здатність адаптуватися до несприятливих життєвих умов, які містили такі фактори ризику як стрес під час материнського виношування, бідність, насильство, психічні розлади батьків тощо. Попри несприятливі умови 72 дитини з 200 змогли зберегти своє психічне здоров'я та успішно реалізуватись в дорослому віці. Таку здатність до адаптації попри несприятливі фактори Werner & Smith (1992) назвали «резилієнс» (Werner & Smith, 1992). Дослідники виокремили основні якості, що дозволяли дітям залишатись

резильєнтними: соціальна відповідальність, адаптивність, толерантність, орієнтованість на досягнення, комунікативність, висока самооцінка тощо. Також значну роль у процвітанні перед обличчям труднощів відіграло турботливе соціальне середовище (Richardson, 2002; Werner & Smith, 1982; Лазос, 2018).

В дослідженнях резилієнсу виокремлюють чотири хвилі: дослідження резильєнтних якостей, дослідження резилієнсу як процесу досягнення резильєнтних якостей, дослідження вродженого резилієнсу та мультирівневі дослідження (Richardson, 2002; Masten, 2014; Bolton, 2013).

Перша хвиля дослідження резилієнсу мала вигляд феноменологічних пошуків та полягала у дескрипціях резильєнтних якостей, якими володіла особа, що досягала особистісного або соціального успіху, попри фактори ризику. Саме сюди відноситься дослідження Werner & Smith (1992), а також роботи таких науковців як Rutter (2010), Garmezy (2013), Seligman M. (1996) та ін.. В результаті досліджень першої хвилі були визначені основні фактори та умови, що дозволяють пережити негаразди та адаптуватися до складних життєвих ситуацій. Ними стали: самоефективність, емоційна саморегуляція, планування, позитивні стосунки, внутрішній локус контролю, гумор, критичне мислення, оптимізм, віра, ефективні когнітивні стратегії саморегуляції, наполегливість, впевненість, широкі соціальні зв'язки тощо. Загалом, за словами Luthar (2000), ці якості склалися з особистісних характеристик, сімейних взаємостосунків та характеристик загальних соціальних взаємозв'язків (Bolton, 2013; Richardson, 2002; Luthar, 2000).

У другій хвилі досліджень резилієнсу увага зосереджується на пошуках відповідей на питання яким чином відбувається набуття резильєнтних якостей. Відбувається зміщення акценту з досліджень осіб дитячого віку до досліджень різновікового кола осіб. Сама концепція резилієнсу розширюється та ускладнюється – вчених цікавлять у першу чергу вже не самі резильєнтні якості, а процес їх набуття та можливість застосування результатів досліджень на практиці. Такі автори як Flach (1988), (Richardson,

Neiger, Jensen, & Kumpfer, 1990) припустили, що процес набуття резильєнтних якостей відбувається у вигляді складної динаміки руйнування та інтеграції біопсиходуховного гомеостазу, що в результаті призводить до відновлення, втрат або навіть зростання. Біопсиходуховний гомеостаз – це момент у часі, коли людина фізично, психічно та духовно адаптувалася до певного ряду обставин (негативних чи позитивних). Гомеостаз постійно піддається бомбардуванню різними формами змін (стресорами), що призводить до його руйнування та реінтегративним діям людини. Дослідники другої хвилі створюють таку модель резилієнсу, яка б допомагала людям усвідомити можливості відновлення зі зростанням, відновленням до попереднього стану чи відновлення з втратами (Richardson et al., 1990; Bolton, 2013; Лазос, 2018).

Третя хвиля досліджень – це пошуки рушійних і мотиваційних ресурсів резилієнсу. Як вважає Richardson (2002), у цій хвилі дослідження стали мультидисциплінарними з постмодерністським поглядом на саму теорію резилієнсу. Тепер вона охоплює різні сфери буття людини: філософію, антропологію, фізику, біологію, теологію, містику тощо, які поєднуються у «великий ланцюг буття», що має вигляд ієрархії взаємозалежних онтологічних шарів. У такому мультидисциплінарному переплетенні резилієнс є фундаментальною силою, що спонукає кожную живу істоту до розвитку та самореалізації, до гармонії з духовним джерелом цієї сили. Дослідження й бачення третьої хвилі зосереджені на створенні метатеорії резилієнсу, що могла б подолати бар'єри академічних дисциплін та об'єднати їхні досягнення у пошуках відповіді на запитання яким чином отримати доступ до тієї глибинної, вродженої мотиваційної сили, що спонукає людину до адаптації, відновлення та зростання. У наукових пошуках третьої хвилі досліджень вчені об'єднують результати попередніх хвиль та ще більше розширюють ідеї резилієнсу як динамічного процесу досягнення позитивних якостей та цілей перед обличчям життєвих негараздів з залученням як зовнішніх, так і вроджених ресурсів. Результатом третьої хвилі стали

численні дослідження ефективності психокорекційного впливу з метою розвитку та активації резильєнтних якостей (Richardson, 2002; Bolton, 2013; Lifton, 1994; Лазос, 2018).

Четверта хвиля досліджень резилієнсу виникла як наслідок нових відкриттів й досягнень у нейронауках, генетиці та діагностиці. Дана хвиля характеризується системно-орієнтованими, динамічними підходами, що зосереджені на вивченні взаємовпливів середовища та генів, соціальних впливів та вроджених факторів, біологічних й психологічних факторів. Дослідження поглиблюються завдяки міждисциплінарній інтеграції і містять вивчення та аналіз різноманітних взаємозв'язків захисних факторів та факторів ризику. Особлива увага в четвертій хвилі надається нейробиологічним дослідженням резилієнсу – процесів, що пов'язані з адаптивними системами, систем реакції на стрес і диференціальної чутливості до досвіду, нейробиологічного програмування та нейропластичності (Masten, 2014).

Таким чином, чотири хвилі досліджень заклали міцний емпіричний фундамент концептуалізації феномену резилієнсу. Кожен етап дослідження зосереджувався головним чином на тих чи інших аспектах відкритого феномену, з кожним наступним кроком розширюючи та поглиблюючи сфери наукових пошуків. Masten (2014), представниця четвертої хвилі досліджень, зазначає, що кожна хвилю можна охарактеризувати описуючи запитання, які ставали для них провідними. Перша хвиля досліджень шукала відповіді на запитання що таке резилієнс, як його виміряти і як диференціювати від інших феноменів. Друга хвиля задається питаннями яким чином досягаються резильєнтні якості і як на це впливають захисні, стимулюючі та превентивні фактори. Третя хвиля досліджень зосередилась на практичних питаннях про можливість сприяння та впливу на резилієнс та які інтервенції можуть бути корисними у досягненні резильєнтних якостей, їх розвитку та зміцненні. І, нарешті, четверта хвиля, поєднуючи результати усіх попередніх та враховуючи наявні технологічні та міждисциплінарні досягнення, займається

пошуками відповідей на численні запитання на кшталт: як гени та середовище впливають на резилієнс, якими є механізми захисту мозку від високого стресу, чи можна вплинути на адаптивні системи організму задля підвищення резилієнсу і т.д.. І хоча, здавалося б, велика кількість досліджень надала ґрунтовну емпіричну базу для наукового визначення та розуміння резилієнсу, остаточної концептуалізації даного поняття так і не відбулося. Наукове бачення даного явища та його предикторів не набуло загальноприйнятого вигляду, залишається відсутнім і єдиний консенсус у вимірюваннях та тлумаченнях ключових факторів. Все це призводить до труднощів у подальших дослідженнях, порівнянні їх результату та об'єктивної оцінки резилієнсу як феномену (Masten, 2014).

Американська психологічна асоціація (АПА) у своєму словнику визначає резилієнс як процес та результат успішної адаптації до важких або складних життєвих ситуацій, завдяки когнітивній, поведінковій та емоційній гнучкості. АПА виокремлює такі основні фактори адаптації до труднощів як бачення та спосіб взаємодії зі світом, доступність та якість соціальних ресурсів, а також специфічні копінг-стратегії (American Psychological Association, 2018). Проте визначення АПА не є остаточною і не повністю розкриває зміст поняття резилієнс. Методологічна плутанина та різноспрямовані фокуси досліджень призвели до наявності численної кількості визначень даного поняття. Дослідники, що займалися вивченням резильєнтних якостей чи особистісних факторів визначали резилієнс як здатність або рису, а ті, хто розглядав динаміку резилієнсу чи його наслідки, визначали його як процес або результат (Hu, Zhang, & Wang, 2015). Фокус досліджень на проблемах переживання стресу або травми давав привід визначати резилієнс як стійкість до стресового впливу чи певну відповідь на травму (Rice & Liu, 2016; Aburn, Gott & Hoare, 2016; Thomas & Revell, 2016; Rudzinski, McDonough, Gartner, & Strike, 2017). Більшість англійськомовних дослідників на сьогодні розуміють резилієнс як процес динамічної взаємодії факторів ризику та резильєнтних факторів спрямований від пункту А, у

вигляді стресової події, до пункту Б, у вигляді відновлення до попереднього стану, адаптації із певними втратами або посттравматичного зростання. Резильєнтні фактори – це ресурси, що відіграють позитивну роль у подоланні негараздів. Вони можуть бути як внутрішніми (вроджені, набуті риси, способи реагування) так і зовнішніми (культура, соціум, сім'я, стосунки) і в процесі резилієнсу можуть як втрачатись так і набуватись. Саме резильєнтні фактори долають фактори ризику, взаємодіють з ними та приводять до позитивного результату (Foster, Roche, Delgado, Cuzzillo, Giandinoto, & Furness, 2018; Rice & Liu, 2016; Rudzinski et al., 2017).

Щодо результату динамічного процесу резилієнсу, тут дослідники головним чином сходяться на тому, що це відновлення та повернення до стану нормального функціонування. Повернення до попереднього стану може бути ґрунтом для появи нових рис особистості і деякі вчені навіть відзначають можливість посттравматичного зростання (ПТЗ) в результаті резилієнсу, проте є дослідження, що говорять про зворотну залежність резилієнсу та ПТЗ (чим краще відбувається відновлення до попереднього стану, тим менша можливість набуття нових рис) або про дуже слабкі та невизначені кореляції (Климчук, 2020; Лазос, 2018). Роль резилієнсу у ПТЗ потребує глибшого та ширшого дослідження для більш чіткого прояснення взаємозв'язку цих феноменів.

Стосовно проблеми чіткого визначення поняття резилієнс у англійській літературі, дуже слушним є зауваження Masten (2014), що дослідники повинні бути вкрай обережними при використанні поняття «resilience» та «resiliency». Адже багато вчених вживають ці терміни, не розмежовуючи їх, для позначення чи то процесу відновлення, чи то рис або здатності відновлюватись. Masten (2014) запропонувала використовувати поняття «resilience», коли йдеться про процес, а «resiliency», коли йдеться про сталу особистісну рису або здатність (Masten, 2014). Прихильниками такої ж думки є дослідники резилієнсу Ungar (2008), Rudzinski (2017), Luthar (2000) та ін. (Хамініч, 2016; Асонов, 2019; Кокун & Мельничук, 2023).

Ще більше проблем та плутанини має вітчизняне розуміння поняття резилієнс. До вищезгаданих труднощів у визначенні в англomовній літературі додається проблема перекладу. Українські дослідники вживають як термін «резилієнс» так і термін «резильєнтність» часто не розмежовуючи даних понять і розуміючи при цьому або ж процес, або ж здатність, а іноді навіть маючи на увазі взагалі інші феномени типу ПТЗ, життєстійкість або стресостійкість. Тут можна звернутись до робіт Асонова (2019), Кокун та Мельничук (2023), Чернобровкіна та Чернобровкіної (2021), де запропоновано використовувати термін «резилієнс» для позначення процесу та термін «резильєнтність» для позначення властивості або здатності до відновлення та адаптації (Асонов, 2019; Кокун & Мельничук, 2023; Чернобровкін та Чернобровкіна, 2021). Також Асонов (2019), в результаті кількісного контент-аналізу прийшов до висновку, що термін «резилієнс» на 2022 рік мав більший відсоток використання у вітчизняній науковій літературі у порівнянні з терміном «резильєнтність» (36,6% та 30,6% відповідно). На сьогоднішній день вітчизняні дослідники не прийшли до єдиного консенсусу щодо семантичного розрізнення даних термінів, тому правомірним залишається їх вжиток з розумінням в залежності від контексту (Асонов, 2019). Враховуючи більшість англomовних наукових праць, де терміни «resilience» та «resiliency» вживаються як синоніми, а їх конотації розмежовуються в залежності від контексту та інтенцій, нами було прийнято рішення використати термін «резилієнс». Таке рішення опирається в тому числі і на розповсюджене використання у світовій науковій думці саме терміну «resilience» (на противагу «resiliency»), а також на поширенішу частоту використання даного терміну у вітчизняних наукових дослідженнях.

Важливо розуміти відмінність феномену резилієнс від інших близьких чи споріднених феноменів. Адже у вітчизняній літературі часто виникає плутанина через відсутність їх чіткого розмежування. Як зазначає у своїй роботі Хамініч (2016), «резилієнс» українські дослідники часто розуміють та перекладають як стійкість, стресостійкість, життєстійкість або

життєздатність, що є наслідком як відсутності єдиного бачення поняття «резилієнс» в іноземній літературі так і різного фокусу досліджень (Хамініч, 2016; Асонов, 2019; Колесник, 2019). Однак слід зазначити, що останні як україномовні, так і англomовні наукові праці, стають більш понятійно чіткішими та витриманішими, зберігаючи основне розуміння резилієнсу в межах світових наукових тенденцій, де дане поняття тлумачиться як таке, що має відношення, в першу чергу, до відновлення, адаптації та зростання (Reich, Zautra, & Hall, 2010). Як зазначає Shiraldi (2017), в психологічній літературі можна знайти сотні визначень резилієнсу, проте по суті резилієнс – це процес у вигляді руху по сходам. Кожен може перебувати у даному процесі на своїй сходинці, але кожен продовжує рухатись, сподіваючись, що рівень резилієнсу перевищуватиме рівень стресу (Shiraldi, 2017).

Підсумовуючи велику кількість робіт та досліджень присвячених вивченню резилієнсу, можна зробити висновок, що даний феномен являє собою динамічний процес та здатність до відновлення після негараздів, адаптацію до негараздів та можливість зростання після завершення або під час відновлення чи адаптації. В результаті великої кількості досліджень резилієнсу, його механізмів та предикторів, вчені виявили основні стратегії плекання даного феномену. При цьому слід розуміти, що бути резильєнтним не означає «не страждати» і «бути щасливим». Люди, які пережили значні негаразди, стрес або травми, часто залишаються з цим досвідом на все життя, проте адаптуються до наслідків та вчать з ними жити. Деяким людям це вдається краще, а деяким гірше, проте резилієнс – це не вроджена статична риса, це здатність до позитивного процесу відновлення, яку можна розвивати, опановуючи певну поведінку, думки та дії. Розвиток резилієнсу подібний до розвитку м'язів і так само потребує часу, терпіння та цілеспрямованості (Southwick & Charney, 2018).

У дослідженнях резилієнсу під час збройних конфліктів вивчались фактори ризику та захисту у процесі адаптації до несприятливих подій, ймовірність виникнення проблем із психічним здоров'ям, взаємозв'язки

резилієнсу з психічними розладами тощо. В результаті було виявлено високу роль соціального чинника. Підтримка родини, спільноти, громади допомагає справлятися з негативним впливом війни на психічне здоров'я та пом'якшує руйнівну дію стресорів (Hobfall, Mancini, Hall, Canetti, & Bonanno, 2011). Досліджуючи зв'язок релігійності та резилієнсу у населення під час палестинсько-єврейського конфлікту Pargament & Cummings (2010) прийшли до висновку, що релігійна віра, надаючи сенсу життя та підтримку через релігійну громаду, має позитивний вплив на психічне здоров'я – більш релігійні особи мають нижчий рівень негативного афекту та вищий рівень позитивного афекту. Також релігійна віра може сформувати фундамент для посттравматичного зростання, осмислюючи роль негараздів та стресорів в житті (Pargament & Cummings, 2010). Досліджуючи фактори ризику та фактори захисту у ймовірності суїциду серед військовослужбовців Yurgil, Barkauskas, & Dewleen (2021) встановили, що підтримка рідних, друзів та громади знижують ризик самогубств, а рівень резилієнсу негативно корелює з високим рівнем ризику самогубства і може бути ціллю психологічної корекції (Yurgil, Barkauskas, & Dewleen, 2021).

1.2. Психологія часу та концепція часової перспективи

Час як об'єкт інтересу є одним з найдавніших у сфері людського пізнання. Перші фіксовані уявлення про час та його природу виникають ще у Стародавні часи – у вигляді міфів, переказів, первісних релігійних уявлень та філософії. Саме у філософії сформувалась та викристалізувалась проблема часу як одна з найскладніших для розв'язання. Прості та винахідливі ідеї давньогрецьких філософів трансформувались у складні концепції часу філософії та науки XVIII-XX ст..

У психології час стає об'єктом дослідження відразу після того, як вона оформлюється як наука. Вже такі перші психологи як Tichener (1905), James (1890) намагалися зрозуміти його природу. В переважній більшості роботи перших психологів були теоретично та емпірично не послідовними. Як

зазначає Ornstein (1969), мало хто міг запропонувати цілісну та логічну концепцію психологічного часу. Тут слід згадати Guau (1890) у його спробах пов'язати досвід часу з обробкою інформації та оглядову роботу Nichols (1891) про час як об'єкт вивчення психології, в якій він фактично озвучив тему, що стала провідним лейтмотивом у всіх подальших психологічних дослідженнях (Ornstein, 1969). На ранніх етапах існування психології проблема часу розглядалась з усіх можливих та неможливих сторін: час розглядали як акт розуму, сприйняття, інтуїції, пам'яті, волі, його природу визначали як вроджену, апріорну, емпіричну, механічну тощо.

Block & Zakay (2001), розглядаючи історію дослідження часу у психології, виокремлюють наступні етапи:

- 1) Преісторія психології часу (до 1890 року)
- 2) Ранні роки: психологія отримує час (1890-1926)
- 3) Середні роки: психологія втрачає час (1927-1958)
- 4) Сучасні роки: психологія повертає час (1959-1999)

Етап преісторії психології часу характеризується філософськими ідеями та відкриттями у фізиці, появою інструментів, що дозволяли вимірювати часові інтервали (хроноскоп та тахістоскоп). Медицина та дослідження травм головного мозку надали розуміння деяких механізмів відчуття часу, а психофізика розширила інструментарій та техніки досліджень сприйняття часу (Block & Zakay, 2001).

В ранні роки психології часу з'являються перші ґрунтовні для того часу дослідження. Зокрема розділ «The perception of time» з книги «The principles of Psychology» James (1890) став потужним стимулом до наступних досліджень часу – починаючи з тих років і аж до сьогодні. Тоді ж бере свій початок і французька традиція дослідження часу (Guau, 1890; Janet, 1928), яка продовжується дотепер. Цей етап завершується накопиченням різноманітних досліджень та тлумачень проблеми часу, що мали не так

багато користі, як свідчили про глибокий інтерес до самого об'єкту досліджень (Block & Zakay, 2001).

Етап середніх років у психології часу характеризується певним занепадом, в основному через так званий «менталістський» характер предмета вивчення та відсутності об'єктивно встановлених взаємозв'язків з іншими предметними сферами психології. Проте, за словами Block & Zakay (2001), важливість цього етапу полягає у виникненні міждисциплінарних взаємозв'язків між фізикою та психологією завдяки теоріям Айнштейна та Піаже і, попри зниження інтересу, тоді ж з'являються роботи присвячені дослідженням аномальної психіки та темпорального досвіду, а також проблемам сприйняття часу у психології розвитку (Block & Zakay, 2001).

Сучасний етап у дослідженнях в психології характеризується відновленням інтересу до проблеми часу. Перш за все такі зміни пов'язані з «когнітивною революцією» та розвитком таких наукових сфер як кібернетика, лінгвістика, нейронауки і т.д. Сьогодні кількість публікацій по психології часу значно виросла у порівнянні з публікаціями у психології в цілому. Для наочності Block & Zakay (2001) пропонують наступну діаграму (див. рис. 1.1.) (Block & Zakay, 2001).

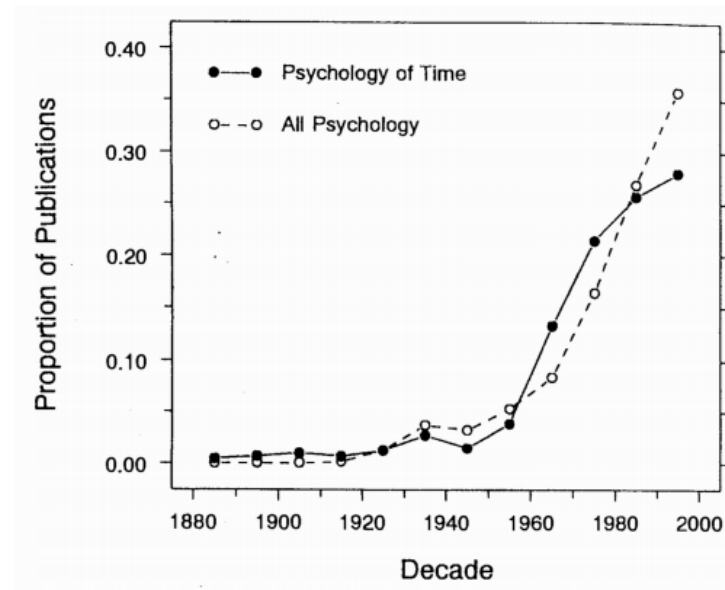


Рис 1.1. Діаграма, що зображує кількість наукових публікацій, присвячених проблемі часу у психології за 12 десятиліть, починаючи з 1880 року

У дослідженнях проблеми часу в психології можна виокремити два основних напрями: дослідження сприйняття часу (який своєю чергою можна розділити на когнітивні та біологічні теорії) (Shiffman, 2001) та дослідження репрезентації та конструювання суб'єктивного часу, де представлені дослідження психологічної репрезентації часу у вимірі минулого, теперішнього та майбутнього, що тісно пов'язані зі смисловим та мотиваційним наповненням життя особистості (Сеник, 2016).

Що стосується досліджень сприйняття часу, то після появи біхевіоризму більшість уможливлених теорій відпала через звинувачення у «менталізмі». Вивчення часу уповільнилось і стало проблемним головним чином через відсутність органу, який би відповідав за сприйняття часу та відсутність точки відліку такого сприйняття (Hancock & Block, 2012). Протягом 50-60 рр. ХХ ст. погляди на проблему часу у психології майже нічим не відрізнялись у своїй «науковості» від поглядів ХІХ століття. На думку Ornstein (1969) інтерес до часу поновився після виходу у світ праці Fraisse «The Psychology of Time» (1963), в якій автор подав достатньо повний історичний огляд дослідження часу у психології (Ornstein, 1969). Вже у 60-х роках ХХ ст. виходять оглядові роботи з досліджень часу у різних пізнавальних сферах, а також з'являються нові дослідження присвячені проблемі часу у психології. У 1969 році виходить знакова праця Ornstein "On the experience of time" (1969), у якій автор досліджує нелінійність темпорального досвіду, що стала найбільш очевидною в експериментах з вживанням галюциногенних речовин. З'являється багато робіт й інших дослідників, а також дослідження з клінічної психології в яких розглядається сприйняття часу при найпоширеніших психічних розладах (Hancock & Block, 2012; Ornstein, 1969).

Schiffman (2001) виокремлює два основних пояснення природи сприйняття часу у психології: біологічне та когнітивне, які не є ані вичерпними, ані взаємозаперечними (Schiffman, 2001). Біологічне пояснення ґрунтується на циклічності біоповедінкової активності організму (сенсорні

сприйняття, добові ритми, циклічні зміни температури тіла тощо) та полягає у розумінні сприйняття часу як результату порівняння за допомогою внутрішнього біологічного ритму тривалості дії різноманітних стимулів та подій. Також в основу біологічного пояснення були покладені результати досліджень, що вказують на наявність позитивного взаємозв'язку між температурою тіла та сприйняття часу. Зокрема Hoagland (1933) звернув увагу, що при високій температурі тіла суб'єктивна хвилина часу була коротшою, ніж при низькій температурі. У гіпотезі Hoagland (1933) висувається припущення про наявність у мозку певного біологічного годинника, що регулює швидкість процесів обміну речовин в організмі й впливає на сприйняття протікання часу. Згодом залежність суб'єктивного сприйняття часу від температури тіла була підтверджена іншими вченими, хоча до остаточної згоди у даному питанні дослідники так і не дійшли. Також існують дослідження, які вказують на залежність сприйняття часу від дії деяких лікарських та психоделічних препаратів як то амфетамін, кофеїн, оксид азоту, ЛСД, канабіс та ін. (Schiffman, 2001; Hoagland, 1933).

Головна ідея когнітивних пояснень полягає у твердженні, що сприйняття часу є результатом когнітивної активності. Сприйняття часу – це когнітивна конструкція, що визначається природою та обсягом інформації, що опрацьовується за певний проміжок часу. Однією з найперших та найбільш репрезентативних вважається теорія Ornstein (1969). Згідно з даною теорією, сприйняття тривалості певного відрізка часу залежить від кількості інформації, що була свідомо засвоєна та збережена протягом цього відрізка. Сприйняття часу залежить або від когнітивних подій, що були збережені у пам'яті, або ж конструюється на їх ґрунті (Ornstein, 1969). Альтернативною є когнітивно-аттенційна теорія, яка полягає у розумінні залежності сприйняття часу від фокуса уваги. Згідно з даною теорією, існує два незалежних одне від одного механізми уваги: механізм опрацювання інформації та когнітивний таймер, що відповідає за кодування та опрацювання інформації про час. При опрацюванні певної інформації дані механізми «конкурують» у боротьбі за

отримання уваги, а сприйняття часу залежить від отриманого цими механізмами об'єму уваги. Тобто сприйняття часу залежить від того скільки надається уваги протіканню часу. Тому чим більше людина звертає увагу на час – тим повільніше він йде, і навпаки – чим цікавіша робота, тим швидше проходить час. (Ornstein, 1969).

Як зазначає Schiffman (2001), біологічні та когнітивні теорії не заперечують одна одну, а в дослідженнях керуються різними за тривалістю часовими інтервалами. На думку вченого, це може свідчити про те, що короткі та довгі часові інтервали у своїй основі мають різні психологічні або фізіологічні процеси й обидві теорії сприйняття часу мають право на існування (Schiffman, 2001).

Існують також теорії сприйняття часу, що намагаються пояснити такі явища, як прискорене сприйняття часу з віком – тут сама тривалість життя постає мірилом статичних часових проміжків (між особистими значними подіями, святкуваннями чи ювілеями), або ж залежність сприйняття часу від сприйняття простору – чим менший простір, тим триваліший плин часу, залежність сприйняття часу від фізичної відстані (каппа-ефект) та залежність сприйняття відстані від тривалості відрізка часу (тау-ефект) (Schiffman, 2001).

Дослідження суб'єктивних уявлень про час та їх вплив на життя особистості у психології розпочалося з робіт Levin (1942), який у 1942 році запропонував використовувати термін «часова перспектива» для поняття, що характеризує сукупність поглядів індивіда на минуле та майбутнє в певний проміжок часу (Levin, 1942). За словами Nuttin (1984), Levin ще у 1939 році вказує на «часову протяжність» у життєвому просторі психологічного теперішнього, що є вираженням особистісної продуктивної активності (Nuttin, 1984). Сам термін «часова перспектива» вперше з'являється у філософській статті Frank (1939) «Time perspectives», в якій автор описує часову перспективу як фундаментальну властивість існування людини, що містить у собі уявлення про минуле, теперішнє та майбутнє у нерозривному

зв'язку та взаємовпливах. Така властивість, вважає Frank (1939), є динамічною та може мати різний характер й прояв у різних сферах життя (Frank, 1939). З 1950 року часова перспектива стає темою досліджень у різноманітних співвідношеннях та взаємозв'язках: з віком, інтелектом, патологією, мотивацією тощо. Зрештою величезна кількість робіт, внаслідок різного розуміння самого явища, призвела до термінологічної плутанини, де під дослідженнями часової перспективи знаходились дослідження різних аспектів психологічного часу, що призвело до проблем у порівняннях та подальшого використання отриманих даних (Nuttin, 1984).

Часову перспективу, на думку Nuttin (1985), зазвичай співвідносять з наступними аспектами психологічного часу – безпосередньо з самою часовою перспективою, з часовою настановою або з часовою орієнтацією. Часова перспектива своєю чергою характеризується протяжністю, глибиною, насиченістю, ступенем структурованості та рівнем реалістичності. Часова настанова – це позитивна чи негативна налаштованість індивіда щодо свого минулого, теперішнього та майбутнього. Щодо часової орієнтації, то цей аспект характеризує поведінку індивіда і виявляється у вигляді домінуючої спрямованості цієї поведінки на події та об'єкти минулого, теперішнього чи майбутнього (Nuttin, 1985). Nuttin (1985) розглядає часову перспективу як просторово-когнітивний концепт, що формується мотиваційними об'єктами або подіями, які існують на когнітивному рівні поведінкового функціонування та когнітивно розташовуються в часовому континуумі. Такі мотиваційні об'єкти та події розглядаються особистістю як такі, що знаходяться в минулому, теперішньому чи майбутньому, навіть якщо ці об'єкти та події знаходяться чи відбуваються тут і тепер (Ortuno, 2013). Самі ж сфери минулого, майбутнього чи теперішнього когнітивно позначаються темпоральними знаками – орієнтиром у часовій перспективі. Nuttin (1985) наголошує на важливості у часовій перспективі, поряд з когнітивним, і емоційного компонента. Афективно позитивно або негативно забарвлені значення надаються подіям та об'єктам часової перспективи, що дозволяє їх

запам'ятовувати та очікувати. У своєму підході до часової перспективи, який має назву мотиваційно-динамічного, Nuttin j. та його колеги, головним чином зосереджуються на сфері майбутнього, та на тому як воно впливає на мотиваційну та поведінкову сферу особистості. Сфера майбутнього – це поле осмислення індивідом своїх потреб та постановки цілей. Для виявлення сукупності мотиваційних об'єктів у часовій перспективі, Nuttin (1985) пропонує метод мотиваційної індукції - The Motivational Induction Method (МІМ), що спрямований виявити послідовність життєвих подій, що мають значення для індивіда (Nuttin & Lens, 1985).

Вагомий внесок у дослідження часової перспективи зробили Lens (2012), Zaleski (2015) & Gjesme (1983). Вони фактично продовжили розвивати ідеї Nuttin (1984), де в центрі уваги знаходиться перспектива майбутнього та його зв'язок з мотивацією, проте більшою мірою досліджують афективну складову конструкту. Lens (2012), зазначає, що індивіди певною мірою відрізняються своєю часовою орієнтованістю: одні більшою мірою орієнтовані на минуле, інші – на теперішнє або майбутнє (Бакаленко, 2017; Lens, 2012; Zaleski, 2015; Gjesme, 1983). Майбутнє є результатом цільової настанови особистості й джерелом мотивації, а теперішнє є інструментом досягнення бажаного майбутнього, воно нерозривно зв'язане з перспективою майбутнього як бажаною реальністю (Lens, 2012). Настанова на майбутнє, на думку вченого, має афективний характер і є результатом очікування позитивних, негативних або нейтральних подій та надає майбутньому відповідне емоційне забарвлення (Сеник, 2016).

Gjesme (1983) & Zaleski (1994) досліджували перспективу майбутнього як мотиваційний чинник особистості. Спрямованість на успіх, вважають вчені, корелює з розширеною орієнтацією на майбутнє, а очікування невдач – з вкороченою орієнтацією. Також важливу роль у мотивації відіграє відстань до цілі – чим вона більша, тим вона менше впливає на поведінку індивіда і навпаки – коротка відстань до цілі підвищує вольові зусилля та наполегливість у її досягненні. Zaleski (2015) емпірично обґрунтував

важливість постановки коротких цілей задля успішного досягнення головної мети (Zaleski, 1994, 2015; Gjesme, 1983, 1996;).

У дослідженнях часової перспективи багато дослідників як і Nuttin (1985), у своїх роботах зосереджувалися головним чином на сфері майбутнього. Вчені зазначають, що тенденція враховувати майбутні наслідки теперішніх вчинків та дій, пов'язана з нижчим рівнем прокрастинації, більшою турботою про здоров'я, кращим професійним добробутом, вищою задоволеністю життям та з кращим суб'єктивним здоров'ям. Проте часова перспектива складається не лише зі сфери майбутнього, а й зі сфери минулого та теперішнього і кожна з них має вагомий вплив на життя індивіда (Zimbardo & Boyd, 2009). Дослідження показали, що кожна зі сфер часової перспективи є окремою рисою, що прогнозує поведінку людини, а тому вивчення лише сфери майбутнього не дає змоги отримати вичерпні знання щодо часової перспективи та її ролі в житті індивіда (Baird, Webb, & Sirios et al., 2021; Joireman, Shaffer, Balliet, & Strathman, 2012).

Найбільш узагальнене бачення часової перспективи пропонують Zimbardo & Boyd (2009). Вони як і Levin (1952) вбачають у часовій перспективі фундаментальну основу індивідуального та соціального функціонування особистості. Індивідуальне сприйняття часу, вважають вчені, залежить від соціуму, історії суспільства, індивідуальної часової перспективи й навіть емоційного стану (Zimbardo & Boyd, 2009). Сама ж часова орієнтація впливає на повсякденну поведінку, про що яскраво свідчать результати експериментів Darley & Watson (1977) та Levine (1997). На думку вчених, часова перспектива використовується для кодування, збереження та відтворення досвіду і для постановки очікувань, цілей, планів та уявних сценаріїв. У кожної людини присутня тенденція зловживати часовою перспективою у вигляді концентрації на минулому, теперішньому чи майбутньому, що негативно відображається на всьому житті. Концентрація на минулому веде до постійних негативних спогадів, почуття вини та відчуття невірно зробленого вибору, орієнтація на майбутньому – до

«порожнього» життя або «втраченого» часу, а фіксація на теперішньому – до залежностей, марнотратства та ігнорування власного здоров'я та подальшого життя (Darley & Batson, 1973; Levine, 1997).

Zimbardo & Boyd (2009) розуміють часову перспективу як часто неусвідомлене відношення індивіда до часу і як процес, за допомогою якого потік існування поєднується в часові категорії, що допомагає впорядковувати й структурувати життя та надавати йому сенсу (Zimbardo & Boyd, 2009). Це багатовимірний конструкт, що описує яким чином почуття та думки про минуле, теперішнє та майбутнє впливають на поведінку (McKay, Worrell, Zivkovic, Temple, Mello, Musil, Cole, Andretta, & Perry, 2018). Часова перспектива відображає цінності, переконання та настанови, пов'язані з часом. Для західного суспільства, Zimbardo & Boyd (2009) визначили шість часових перспектив:

- 1) Негативне минуле
- 2) Позитивне минуле
- 3) Фаталістичне теперішнє
- 4) Гедоністичне теперішнє
- 5) Майбутнє
- 6) Трансцендентне майбутнє

Також вчені додатково виокремлюють часову орієнтацію, що має назву «холістичне теперішнє» та передбачає вміння проживати в теперішньому і при цьому розширювати його кордони, поєднуючи в ньому і минуле, і майбутнє. Дана часова перспектива досягається йогічними практиками та медитаціями й не є такою поширеною в західному суспільстві, як у східному, хоча і є дуже важливою та бажаною у своєму досягненні (Zimbardo & Boyd, 2009).

Zimbardo & Boyd (2009) детально описують та аналізують кожен виокремлену ними часову перспективу та наголошують, що у кожного індивіда присутні усі часові орієнтації, проте кожна з них виражена різною

мірою і як правило переважає якась одна. Хоча найбільш сприятливою та позитивною є збалансована часова перспектива.

Перспектива негативного минулого характеризує відношення індивіда до подій, що вже відбулися. Негативне відношення може бути пов'язане як із реальним негативним досвідом, так і з негативною реконструкцією минулих подій позитивного характеру на більш пізньому етапі життя.

Перспектива позитивного минулого характеризується відображенням позитивних подій пережитих індивідом або позитивним відношенням до пережитих подій, що дозволяє отримувати позитивний досвід навіть з важких ситуацій в минулому. Люди з перспективою позитивного минулого як правило щасливіші, успішніші та мають краще здоров'я, ніж люди з перспективою негативного минулого (Zimbardo & Boyd, 2009).

Zimbardo & Boyd (2009) наголошують на тому, що спогади не є джерелом об'єктивних знань про минулі події та здатні піддаватись реконструкції під впливом теперішніх стосунків й переконань та наявної у індивіда інформації. Те, що відбувалось насправді має велике значення, проте значення має і те, як минулі події інтерпретуються, кодуються та який емоційний відгук викликають. Як аргумент вчені наводять результати досліджень Loftus (1974) з демонстраціями мінливості спогадів та приклади історичних емпірично доведених випадків спотворення минулих подій у пам'яті (Loftus & Palmer, 1974; Middleton & Freyd, 2005). Zimbardo & Boyd (2009) також висловлюють сумніви щодо вагомості впливу негативних подій з дитинства на особистість дорослого індивіда і наголошують на тому, що відношення до таких подій має набагато більше значення, ніж подія сама по собі. Вчені пропонують техніки реконструкції минулого шляхом зміни відношення до нього як один зі способів корекції часової перспективи й досягнення її балансу. Цінність минулого, вважають Zimbardo & Boyd (2009), у тому, що воно дозволяє зберігати нерозривність часу, відчувати цілісність власної особистості, а також у тому, що воно є найкращим способом прогнозувати та планувати майбутнє. Однак викривлена часова орієнтація на

минуле гальмує особистісне зростання, досягнення успіху в майбутньому, використання нових шляхів та підходів у досягненні й постановці цілей, не дозволяє знайомитись з усім новим та призводить до уникнення будь-яких змін (Zimbardo & Boyd, 2009).

Перспективу гедоністичного теперішнього Zimbardo & Boyd (2009) характеризують як настанову на задоволення в теперішньому моменті життя та уникання всього, що може завдати болю. Особи з гедоністичною часовою перспективою завжди знаходяться в активному пошуку задоволень – це виявляється у діяльності та стосунках, що призводять до насолоди, хвилюють, стимулюють, у прагненні чогось нового та незвіданого. Гедоністи уникають всього, що вимагає надмірних зусиль або терплячості й зосереджуються на задоволенні своїх бажань та короткострокових перемогах (Zimbardo & Boyd, 2009).

Часова перспектива фаталістичного теперішнього характеризується фаталістичним поглядом на життя, певним видом вивченої безпорадності. Така перспектива негативно впливає на здоров'я індивіда та його майбутнє. Особи з перспективою фаталістичного теперішнього як правило агресивні, тривожні та депресивні, у них низька самооцінка, вони недобросовісні, емоційно нестабільні та нещасні, рідше враховують наслідки своїх дій в майбутньому, проте часто знаходяться в пошуках новизни та гострих відчуттів (можливо як спроба компенсації безвихідного негативного протікання життя).

Часову перспективу холістичного теперішнього Zimbardo & Boyd (2009) описують як абсолютне теперішнє, що поєднує в собі і минуле і майбутнє. Це відчуття теперішнього, що не фільтрується через майбутнє чи минуле – тут відсутні прагнення майбутнього та майбутніх можливостей, жаль за минулим або проживання спогадів. Це стан, в якому зливаються в одне ціле відчуття минулого, теперішнього та майбутнього.

Часову перспективу теперішнього Zimbardo & Boyd (2009) описують як можливість швидшого досягнення відчуття «потoku» та схильності до

насолоти теперішнім, проте це не означає, що того ж стану не можливо досягнути в інших часових перспективах. Часова перспектива теперішнього має свої небезпеки у вигляді ігнорування профілактичними заходами щодо здоров'я або відчуттями небезпеки й наслідків безвідповідального ставлення до майбутнього (Zimbardo & Boyd, 2009).

Zimbardo & Boyd (2009) вважають, що часова перспектива не є вродженою – це вивчений спосіб побудови стосунків з фізичним, біологічним, соціальним та культурним середовищем. Майбутнє, зазначають вчені, так само як і минуле, є сконструйованим уявленням. Переконання та очікування в майбутньому частково визначають те, що відбувається в теперішньому. Вони впливають на думки, почуття та поведінку індивіда, а також на його ставлення до інших людей. Власні очікування впливають на поведінку особи так само як і очікування інших людей щодо її поведінки. Те ж саме стосується і очікування стосовно майбутнього, яке має безпосередній вплив на теперішнє. Особи з часовою перспективою майбутнього спрямовані вперед, вони розсудливі та обережні, цілеспрямовані й загалом мають кращу саморегуляцію (Zimbardo & Boyd, 2009; Baird et al., 2021). Такі особи емоційно стабільніші й передбачуваніші, у них кращий стан здоров'я та добробуту, вони менше схильні до депресій, адикцій та ризикової поведінки (Andre, van Vianen, Peetsma, & Oort, 2018). Завдяки спрямованості на майбутнє, такі особи виживають з вищою ймовірністю і в цілому мають довше життя. Вони намагаються отримувати користь з минулих помилок і мало зважають на труднощі. Часова перспектива майбутнього характеризується реалістичною надією та дозволяє уникати соціальних пасток. Проте, вважають Zimbardo & Boyd (2009), надмірна орієнтованість на майбутнє має свої негативні сторони. Перш за все це «тиск часу» - постійна нестача часу, поспіх, спізнення та багатозадачність, що потребує негайного вирішення. Особи з надмірною орієнтацією на майбутнє часто характеризують своє життя як «порожнє», жаліються на втрату сімейного

життя, на нездатність насолоджуватися теперішнім та на постійні пошуки щасливого майбутнього (Zimbardo & Boyd, 2009).

На думку Zimbardo & Boyd (2009), часова перспектива трансцендентного майбутнього пролягає на відрізку від фізичної смерті до нескінченності. Вона містить релігійні та «потоїбічні» уявлення про вічне життя, реінкарнацію, поєднання з природою, рідними тощо. Трансцендентне майбутнє пов'язане з релігійністю, з вірою у вищі сенси та цінності. Цілі у такому майбутньому можуть генерувати нескінченну мотивацію та надавати додаткові можливості до подолання життєвих труднощів та негараздів. Однак, трансцендентне майбутнє так само впливає на поведінку у теперішньому як і будь-яка інша часова перспектива, і часто призводить не лише до героїчних, а й трагічних подій (Zimbardo & Boyd, 2009).

Boniwell & Zimbardo (2004), Zimbardo & Boyd (2009) пропонують розглядати збалансовану часову перспективу як найбільш адаптивну й оптимальну з позиції психологічного та фізіологічного здоров'я. Збалансована перспектива – це здатність гнучко перемикатися між часовими орієнтаціями залежно від ситуації, це поєднання високого рівня теперішньо-гедоністичної орієнтації, помірно високого рівня минуло-позитивної та майбутньої орієнтації, а також низького рівня минуло-негативної та теперішньо-фаталістичної часової орієнтації (Boniwell & Zimbardo, 2004; Zimbardo & Boyd, 2009). Ідея збалансованої часової перспективи як предиктора різних показників добробуту та інших позитивних показників отримала імпульс до подальших досліджень, що емпірично підтвердили теоретичне припущення авторів щодо позитивної кореляції збалансованої часової перспективи та психічного здоров'я (Mooney, Earl, Mooney & Bateman, 2017).

1.3. Дослідження резилієнсу у зв'язку з часовою перспективою, копінгами та психічним здоров'ям

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує на тому, що питання здоров'я має фізичний, психічний та соціальний виміри й ні один із них не повинен переважати над іншим. Згідно з ВООЗ ступінь поширення психічних розладів у промислово розвинутих країнах та країнах, що розвиваються, з кожним роком зростає, оскільки питанню психічного здоров'я при соціально-економічному плануванні надається найменше уваги.

У словнику АПА зазначається, що психічне здоров'я – це «стан психіки, що характеризується емоційним добробутом, хорошою поведінковою адаптацією, відносною свободою від тривоги та інвалідизуючих симптомів, а також здатністю встановлювати конструктивні стосунки та справлятися зі звичайними життєвими вимогами та стресами» (American Psychological Association, 2018).

Ще не так давно спеціалісти у сфері психічного здоров'я розуміли психічне здоров'я в першу чергу як відсутність психічних розладів. Останнім часом такий підхід вважається викривленим та однобічним і психічне здоров'я розглядається не лише як відсутність розладів, але і як наявність захисних факторів й механізмів та уміння їх використовувати (Pargament & Cummings, 2010). Наявність певних позитивних факторів у психічному здоров'ї називають «добробутом» (Friedli, 2012). Разом зі зміщенням центру уваги з «патологічної» орієнтації у дослідженнях підкреслюється роль резилієнсу як одного із провідних механізмів позитивного психічного здоров'я (Kumpfer, 1999; Kumpfer, 2010; Connor & Davidson, 2003). Сьогодні ВООЗ визначає психічне здоров'я як стан фізичного, психічного та соціального добробуту, а не просто відсутність фізичних або психічних вад (World Health Organization, 2022).

Сьогодні зростає кількість шкал, що вимірюють позитивне психічне здоров'я (показники резилієнсу, самооцінки, самоефективності, оптимізму, задоволеності життям тощо). В науковій літературі наразі розрізняють два

виміри добробуту або позитивного психічного здоров'я з їх можливим поєднанням, що називають «процвітанням»:

- гедоністичний (суб'єктивні почуття, відчуття задоволеності та щастя)
- евдемоністичний (позитивне функціонування, залученість, сенс)

Keyes (2002) та інші дослідники стверджують, що відсутність психічних розладів та позитивне психічне здоров'я не завжди збігаються. Особи з діагностованими психічними розладами можуть як не мати психічного здоров'я, так і мати його на помірному рівні чи процвітати – відсутність психічних розладів не обов'язково означає наявність високого рівня позитивного психічного здоров'я і навпаки, люди з проблемами психічного здоров'я можуть мати високе позитивне психічне здоров'я (Keyes, 2002; Friedli, 2012).

Результати опитування ВООЗ у 2017 році показали, що понад 300 млн. людей у світі страждають від депресії, а їх кількість з роками зростає. Також близько 18% населення світу мають тривожні розлади. Багато досліджень вказує на зв'язок депресивних та тривожних розладів (Lyu, Ma, Hager, & Porter, 2022). За даними ВООЗ приблизно 4% населення світу має тривожний розлад, що робить його найпоширенішим серед усіх психічних розладів. Проте лише 1 з 4 людей отримує необхідне лікування через необізнаність та різні проблеми служб психічного здоров'я (World Health Organization, 2023).

Поняття «тривога» в клінічній літературі використовується для опису наявності у людини страху чи побоювань, які не відповідають конкретній ситуації (Black & Andreasen, 2014). АПА визначає тривогу як орієнтовану на майбутнє довготривалу реакцію, що широко зосереджена на дифузній загрозі (American Psychological Association, 2018).

Тривога – це емоційний стан, який може мати нормальну або патологічну форму. Нормальна тривога є тимчасовим неприємним відчуттям психічного дискомфорту, що виникає в невизначеній або загрозливій для особи ситуації. Патологічна тривога – це довготривалий інтенсивний стан

психічного дискомфорту, що може не бути пов'язаний з конкретною загрозою чи ситуацією або ж бути неадекватно посиленим. Патологічна тривога має прояви у вигляді визначених патопсихологічних синдромів та розладів (Пилягіна та ін., 2020). Існують різні види тривожних розладів: генералізований тривожний розлад, селективний мутизм, розлад сепараційної тривоги, специфічні фобії, соціальна фобія, панічний розлад тощо (Див. DSM-5, 2023, переклад українською). Тривожні розлади можуть проявлятися через такі симптоми як: проблеми з концентрацією, дратівливість, напруга та неспокій, нудота, біль в животі, прискорене серцебиття, тремтіння, пітливість, проблеми зі сном, відчуття загрози, паніка тощо. Причиною тривожних розладів є взаємодія соціальних, біологічних та психологічних факторів. Будь-яка людина може мати тривожний розлад, але ймовірність його виникнення високо зростає в осіб, що пережили значний стрес. Тривожні розлади тісно пов'язані з фізичним здоров'ям – тривога може мати соматичні прояви, а також негативно впливати на вже наявні проблеми зі здоров'ям (World Health Organization, 2023).

Сучасна клініка тривожних розладів ґрунтується на категоріальному підході з чітким розмежуванням нормального та патологічного стану на основі визначених діагностичних критеріїв. Однак існують фактори, які вказують на цінність ширшого підходу у розумінні тривожних станів – це висока поширеність коморбідності тривожних розладів та континуумність симптомів у популяції, висока роль навколишнього середовища та впливу численних генів, взаємодія різних нейронних ланцюгів та молекулярних механізмів, збіги у лікуванні тривожних розладів та трансдіагностика, а також взаємодоповнюваність категоріального та вимірного підходу. Вчені виокремлюють три складові у формуванні тривоги, що стосуються її вимірної оцінки: поведінкове гальмування (ПГ), тривожна чутливість (ТЧ) та нейротизм. ПГ – спадкова риса темпераменту, що характеризується як обережність або страх перед незнайомими ситуаціями чи людьми й з часом може бути підкріплена реакціями мигдалини на нові стимули. Дослідження

вказують на те, що підвищене ПГ вказує на високий ризик виникнення тривожних розладів у дорослому віці. ТЧ – це страх самого відчуття тривоги через переконаність у тому, що таке відчуття є шкідливим. Це так званий «підсилювач» тривоги, який ще більше посилює симптоми в осіб з тривожними розладами. Нейротизм – це риса особистості, що виявляється в емоційній нестійкості та схильності до високих негативних афектів. Як зазначають дослідники, високий негативний афект є спільним для тривоги та депресії (Geddes, Andreasen, & Goodwin, 2020).

Депресія – це поширений психічний розлад, що проявляється у пригніченому настрої або втраті задоволення чи інтересу до будь-якої діяльності протягом тривалого часу. Депресія відрізняється від звичайного поганого настрою й впливає на усі аспекти діяльності: стосунки, роботу, навчання, дозвілля тощо. Будь-яка особа може мати депресивний розлад, проте найчастіше він виникає в осіб, що пережили значні життєві негаразди або стрес. Попри те, що існують ефективні методи лікування депресії, значна кількість людей, особливо в економічно нерозвинутих країнах, не отримують необхідного лікування. Причиною цього є, як і у випадку тривожних розладів та інших психічних негараздів, проблеми служб психічного здоров'я та соціальна стигма (World Health Organization, 2023).

Депресивні розлади можуть мати різні види: руйнівний розлад дисрегуляції настрою, великий депресивний розлад, дистимія тощо. Депресія проявляється через такі симптоми як постійний пригнічений настрій, зниження інтересу та зацікавленості у будь-якому виді діяльності, значне збільшення або втрата ваги, зміна апетиту, сонливість або безсоння, постійне збудження або загальмованість, постійна втома або втрата енергії, почуття провини або нікчемності, зниження здатності зосереджуватись та мислити, повторювані думки про смерть або суїцид. Слід розуміти, що у людей можуть бути ті чи інші симптоми або пригнічений настрій, проте лише наявність визначеної кількості та сукупності симптомів дозволяє говорити про розлад (Див. DSM-5, 2013, переклад українською).

Існує велика кількість досліджень, які показали негативну кореляцію резилієнсу з тривогою, депресією та негативним афектом (Abiola & Udofia, 2011; Burns & Anstey, 2011; Foster та ін., 2018). Рівень тривожності та депресивності відіграє опосередковану роль у показнику психічного здоров'я – чим він нижчий, тим вищим може вважатися рівень психічного здоров'я. Дослідження показали значний вплив високого рівня стресу на розвиток субклінічних симптомів тривоги та депресії. Симптоми тривоги та депресії можуть бути дуже виснажливими та завдавати шкоди як самій людині, так і мати шкідливий вплив для оточення. Вони підвищують ризик захворюваності й смертності та можуть бути однією з причин погіршення міжособистісних стосунків. Проте є докази того, що резилієнс знижує ймовірність виникнення тривожних та депресивних станів (Gloria & Steinhardt, 2014). Також було встановлено, що особи з високим рівнем резилієнсу успішніше справляються з депресією та тривогою та краще захищені від появи психіатричних симптомів внаслідок стресових подій (Hjemdal et al., 2006; Nadaddi & Besharat, 2010).

Оцінка тривоги та депресії, зважаючи на поширеність даних емоційних станів, у нашому дослідженні проводиться задля кращого розуміння рівня психічного здоров'я та ефективності резилієнсу. Психічне здоров'я у нашій моделі дослідження є показником успішності та ефективності процесу відновлення та адаптації. Враховуючи важливість резилієнсу у збереженні психічного здоров'я під час або після впливу стресорів, ми вважаємо за необхідне дослідити взаємозв'язки між рівнем резилієнсу, рівнем тривоги й депресії та рівнем психічного здоров'я.

Війна має катастрофічний вплив на здоров'я та добробут населення, а її наслідки завдають довготривалої психологічної шкоди як дітям, так і дорослим. Існує велика кількість наукової літератури, присвяченої дослідженням негативного впливу збройних конфліктів на психічне здоров'я (Murthy & Lakshminarayana, 2006). Усі вони засвідчують важкі наслідки для здоров'я населення, яке постраждало чи стало свідком збройних конфліктів.

Внаслідок повномасштабного військового вторгнення, як цивільне українське населення, так і військові, зазнають багатьох фізичних та психологічних травм, які мають значний негативний вплив на психічне здоров'я. Депресивні та тривожні стани є дуже поширеними під час військових конфліктів у вигляді як самостійних розладів, так і як частина симптоматики стресових розладів (Murthy & Lakshminarayana, 2006; Musisi & Kinyanda, 2020; Yurgil, Barkauskas, & Dewleen, 2021). Результати дослідження психічного здоров'я населення України під час повномасштабного вторгнення Росії, яке було проведено в березні 2022 показало, що з 3801 опитаної особи 54.1 % мали симптоми тривоги, а 46,8% мали симптоми депресії (за повідомленням респондентів). Згідно з результатами даного дослідження, рівень поширеності тривожних та депресивних станів під час війни є високим, що вказує на необхідність запровадження продуктивних стратегій роботи в охороні здоров'я (Xu et al., 2023). Зважаючи на характер кореляції рівня резилієнсу та рівня тривожних і депресивних станів, одним з напрямів такої діяльності може стати робота з плекання та розвитку захисних механізмів резилієнсу.

На сьогоднішній день немає достатньої кількості робіт присвячених дослідженням взаємозв'язку резилієнсу та часової перспективи. Проте, зважаючи на мультифакторні особливості конструкта резилієнс, багато інформації щодо наявності позитивної кореляції між обома явищами можна знайти в дослідженнях часової перспективи у зв'язку з психічним здоров'ям, добробутом, функціональною адаптацією, соціальною взаємодією. Ті ж роботи, що присвячені безпосередньому вивченню кореляцій часової перспективи та резилієнсу, дають змогу інтегрувати результати наявних досліджень в єдину гіпотетичну модель, що об'єднує в собі головні компоненти предмета дослідження нашої магістерської роботи.

Характер часової перспективи залежить від багатьох чинників: культури, соціуму, виховання, способу життя та ін. Одним із чинників є умови в яких проживає особа. Нестабільні життєві умови, негаразди,

труднощі, ситуації що передбачають невизначене майбутнє або певний кінець (звільнення з роботи, невиліковне захворювання, війна) спотворюють часову перспективу (Zimbardo & Boyd, 2009). Дослідження Carstensen et al. (1999) показали, що події, які пригнічують відчуття безмежного майбутнього, змінюють мотивацію та пріоритети особи таким чином, що вона перестає спрямовувати свої зусилля на досягнення цілей в майбутньому та переорієнтовується на отримання емоційних задоволень в теперішньому (Zimbardo & Boyd, 2009; Carstensen et al., 1999). Досліджуючи час та депресію, Nolen-Hoeksema S. прийшла до висновків, що при депресивних станах відбувається викривлення часової перспективи в сторону минулого. Особи з депресією мають надію, що постійні обдумування про свої стани та розповіді про них можуть якось їм зарадити, вони вдаються до румінації, так званої «мисленнєвої жуйки», яка ще більше посилює симптоми та занурює у минуле. Внаслідок постійної румінації, такі особи фокусуються на минулому і перестають думати про майбутнє, що призводить до втрати здатності планування, постановки та досягнення цілей (Nolen-Hoeksema, 1991; Melges, 1982). Опитавши більше тисячі біженців з Південно-Східної Азії, Weiser M. зробив висновок, що високий стрес призводить до повної переорієнтації на теперішнє. Військові дії та нестерпні умови життя з постійними пошуками сховища та їжі призводять до втрати надій на позитивне майбутнє й ігнорування минулого, яке втрачає своє значення. На думку вченого, у стресових умовах «часове зв'язування» минулого, теперішнього та майбутнього, що характерно для звичайних життєвих умов, певним чином «розривається». Такий «розрив» є механізмом подолання негараздів та уникнення психічних проблем. Повернення до стабільних і безпечних умов загрожує викривленням часової перспективи в сторону позитивного минулого (ностальгії), в результаті реінтеграції часової орієнтації, і розчарування в теперішньому, що може призводити до депресивних психічних розладів. Weiser & Human (1997) вважають, що в такому випадку адаптивними факторами, які допомагають уникнути виникнення психічних

проблем, є соціальні ресурси (стосунки та зв'язки з іншими людьми). Таким чином, результати дослідження вченого вказують на важливість взаємозв'язку часової перспективи та резилієнсу, а саме його соціального виміру (Beiser & Numan, 1997).

Небезпека глобальних стресових подій, на кшталт війни, полягає у зниженні мотивації через занижені очікування в майбутньому. Така небезпека існує не лише для окремих осіб, а й для країн в цілому (Zimbardo & Boyd, 2009). Однією з головних умов орієнтації на майбутнє, на думку Zimbardo & Boyd (2009), є проживання в стабільній сім'ї, соціумі та країні. Відсутність стабільності та постійності в теперішньому не дають можливості реально оцінювати наслідки своїх дій в майбутньому. Чим більше люди зневірюються в державних та соціальних інститутах, тим більше вони фокусуються на теперішньому. Результати дослідження, учасниками якого були учні початкової школи (середній вік – 12 років), показали, що орієнтація на майбутнє пов'язана з використанням проблемо-орієнтованих копінг-стратегій, а також з такими адаптивними чинниками як відчуття контролю та оптимізм. Натомість орієнтація на теперішнє була пов'язана з наявністю негативних подій в нещодавньому минулому, відсутністю відчуття контролю та використанням неадаптивних копінг-стратегій, що містять у собі злість, замкнутість та безпорадність (Willis, Sandy, & Yaeger, 2021). Також, як зазначають Zimbardo & Boyd (2009), знижена орієнтація на майбутнє пов'язана зі зниженою орієнтацією на позитивне минуле і навпаки – висока орієнтація на негативне минуле передбачає низьку орієнтацію на майбутнє та зосередження на фаталістичному теперішньому (Zimbardo & Boyd, 2009).

Наявні дослідження часової перспективи та резилієнсу, а також часової перспективи та добробуту, психічного здоров'я, сенсу життя, саморегуляції та мотивації прямо або опосередковано свідчать про позитивну кореляцію між позитивними часовими орієнтаціями (позитивне минуле, гедоністичне теперішнє та майбутнє) та резилієнсом, а також його захисними факторами (Zheng et al., 2019; Ge et al., 2020; Lasota & Mroz, 2021; Stolarski et al., 2013).

Результати дослідження Lasota & Mroz (2021) свідчать про наявність негативного взаємозв'язку між негативним минулим й фаталістичним теперішнім та резилієнсом і про наявність позитивного взаємозв'язку між гедоністичним теперішнім та майбутнім та резилієнсом. Також автори дослідження вказують на те, що минула негативна та фаталістична теперішня часові перспективи є предикторами неадаптивного функціонування (використання неадаптивних копінг-стратегій – катастрофізації та вживання алкоголю), і на те, що позитивне минуле та гедоністичне теперішнє позитивно корелюють із сенсом життя (що є одним із компонентів успішного резилієнсу) (Lasota & Mroz, 2021).

У дослідженні взаємозв'язку усвідомленості (mindfulness), часової перспективи негативного минулого та резилієнсу було встановлено негативну кореляцію резилієнсу та орієнтації на негативне минуле. За словами дослідників, особи з високою орієнтованістю на негативне минуле схильні до вживання алкоголю, інтернет-залежності, або навіть «застрягання» в минулому, що може збільшувати симптоми ПТСР та депресії. У своєму висновку вчені зазначають, що практики усвідомленості знижують орієнтацію на негативне минуле, а також підвищують рівень резилієнсу (Ge et al., 2020). Інші дослідники у своїй роботі також визначають позитивну кореляцію між часовою орієнтацією на майбутнє та резилієнсом, орієнтацією на майбутнє та захисними факторами (Brown & Jones, 2004; Webster, Bohlmeijer, & Westerhof, 2014; Zheng et al., 2019).

Сучасні теорії копінгу в переважній більшості ґрунтуються на трансакційній моделі стресу та копінгу Lazarus & Folkman (1984), де копінг-стратегія визначається як когнітивні та поведінкові дії, спрямовані на подолання стресової або неприємної ситуації чи негативних реакцій викликаних такими ситуаціями. Копінг-стратегії передбачають усвідомлений підхід до проблемних ситуацій та широкий набір когнітивних та поведінкових реакцій, а їх ефективність залежить від ситуації та індивіда, який виявляє дану реакцію (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman et al., 1986;

Stephenson & DeLongis, 2020). Існує кілька основних підходів до класифікації копінг-стратегій: за спрямованістю і функцією, а також за подоланням та уникненням. Класифікація за спрямованістю і функцією передбачає такі копінг-стратегії:

- 1) Орієнтовані на проблему
- 2) Орієнтовані на емоції
- 3) Орієнтовані на стосунки

Класифікація за подоланням та уникненням передбачає поділ копінг-стратегій на:

- 1) Спрямовані на загрозу (активні чи проблемо-орієнтовані)
- 2) Спрямовані від загрози (уникнення)

Існують і інші підходи до класифікації та поділу копінг-стратегій з конкретними розрізненнями та описами (Stephenson & DeLongis, 2020; Roth & Cohen, 1986; O'Brien, 2009; Lazarus & Folkman, 1984).

Копінг – це динамічний процес, який може містити в собі різні стратегії подолання стресу на різних етапах дії стресора. Якщо дія стресора хронічна, або її інтенсивність змінюється з часом, копінг має вигляд певної послідовності або каскаду когнітивних та поведінкових реакцій. Копінг-стратегії можуть як доповнювати одна одну, так і ставати на перешкоді одна одній, часто їх ефективність залежить від їх послідовності та тривалості. Копінги можуть діяти на випередження стресовим реакціям, попереджувати їх, а також враховувати минулий досвід, що може слугувати корисним засобом до подолання негараздів у теперішньому (Stephenson & DeLongis, 2020).

Історично у своєму становленні концепції резилієнсу та копінг-стратегій часто перетиналися. У застосуванні до індивідуальної людської поведінки обидва дані конструкти стосуються адаптації до складних життєвих обставин. Багато процесів адаптації, що вивчаються в

дослідженнях резилієнсу та копінг-стратегій є подібними або одними й тими ж. Обидва напрями досліджень визнають, що навички резилієнсу та подолання змінюються та розвиваються протягом життя і містять в собі як вроджені якості, так і набутий досвід і тому добре піддаються втручанню та корекції. Проте останнім часом резилієнс тлумачиться як мультисистемна структура, в якій індивідуальний резилієнс є вбудованим в інші екологічні системи як то сім'я, суспільство, культура. І якщо теорія копінгів продовжує зосереджуватись на індивідуальних аспектах, то теорії резилієнсу розглядають копінг-стратегії як механізми адаптації та відновлення (Tyrell & Masten, 2011; Connor & Davidson, 2003).

Розуміння резилієнсу як процесу і як здатності відновлюватися після стресу та життєвих негараздів, дозволяє варіювати його залежно від особистісних якостей, індивідуальних особливостей, минулого життєвого досвіду та теперішньої ситуації. Резилієнс передбачає наявність захисних факторів та залучення захисних механізмів – у тому числі й копінг-стратегій (Reich, Zautra, & Hall, 2010). Дослідження взаємозв'язків резилієнсу та копінг-стратегій показали, що особи з високим рівнем резилієнсу частіше використовує активні копінг-стратегії та копінг-стратегії спрямовані на пошук соціальної підтримки (Feder, Nestler, & Charney, 2009; Li & Nishikawa, 2012; Wu et al., 2013). Резилієнс впливає на оцінку стресогенної події, а копінг-стратегія обирається ґрунтуючись на даній оцінці, відповідно й резилієнс може мати вплив на вибір копінг-стратегії, що своєю чергою впливає на психічне здоров'я особи. Згідно з дослідженням, резилієнс позитивно корелює з активними копінг-стратегіями та негативно з копінг-стратегіями уникнення і відповідно передбачає покращення або погіршення наслідків дії стресу (Gil, 2005; Hooberman, 2010; Fletcher & Sarkar, 2013; Thompson et al., 2017).

Теоретична модель даного дослідження має за основу інтегративні моделі резилієнсу Richardson (2002) та Waish (2016). Резилієнс у нашій моделі розглядається, як процес, спрямований від початку дії стресора до

результату у вигляді процвітання психічного здоров'я у разі успішної адаптації, або виникнення психічного розладу і занепаду психічного здоров'я у разі дезадаптації. Сам процес резилієнсу має динамічний характер із задіянням захисних факторів та механізмів, компонентами яких є копінги та часова перспектива. Копінг-стратегії та часова перспектива, як і сам резилієнс, є процесом, що передбачає певні стани (зрізи) на кожному етапі розвитку і можуть розглядатись як риси або якості, що видозмінюються з часом під впливом інших факторів та механізмів, через їх взаємодію або синхронізацію (рис. 1.2.)

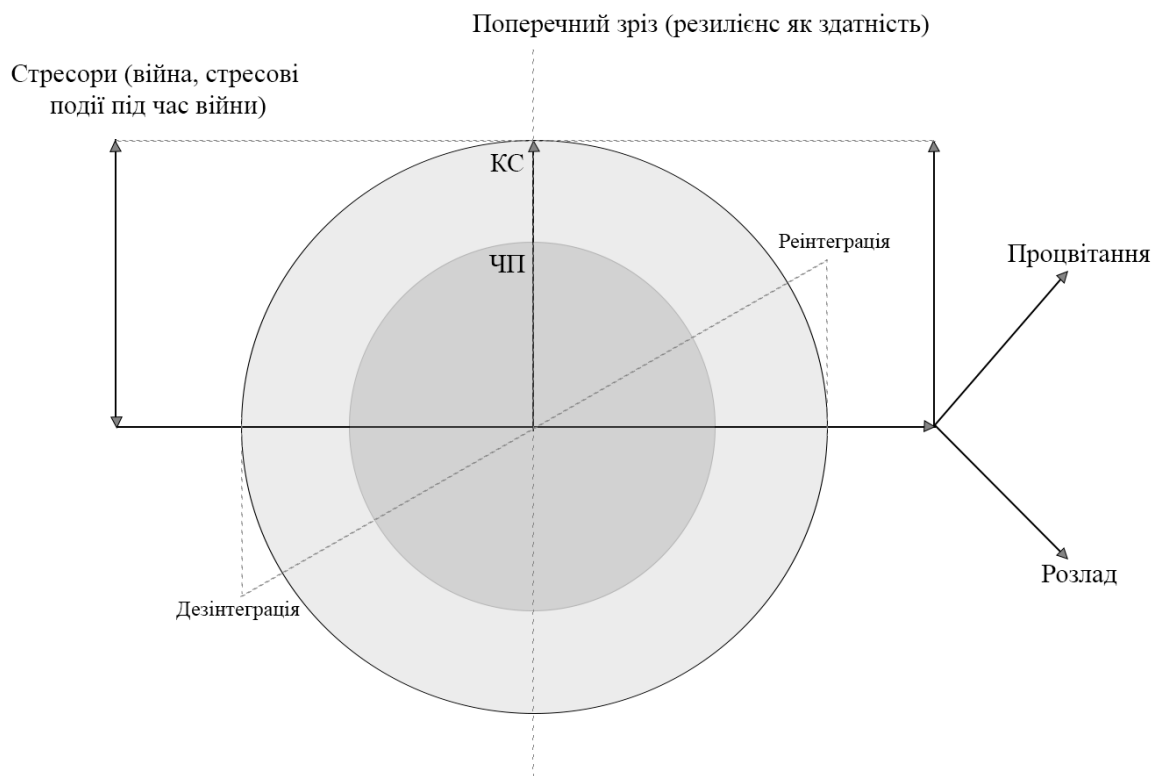


Рис. 1.2. Графічне представлення теоретичної моделі дослідження взаємозв'язків резилієнсу з часовою перспективою, копінг-стратегіями та психічним здоров'ям у населення під час війни

Теоретична модель ґрунтується на розумінні резилієнсу як мультифакторного конструкта, що охоплює захисні фактори (індивідуальні біологічні та психологічні особливості) та механізми, а також розуміння його як посередника (медіатора) у досягненні психічного здоров'я.

Висновок до розділу 1

На сучасному етапі розвитку психології резилієнс прийнято розуміти як мультифакторний конструкт, що охоплює такі виміри людського існування, як біологічний, індивідуальний, інтерперсональний та суспільний. Існує багато визначень поняття резилієнсу, і розуміння цього феномену залежить від аспектів та фокусу дослідження. Узагальнено резилієнс слід розуміти як здатність та динамічний процес одночасно, адже це психологічне явище включає як вроджені, так і набуті механізми та чинники.

Резилієнс – це тривалий динамічний процес, у якому залучені різні соціальні та психологічні чинники й механізми. Одним із таких механізмів є копінг-стратегії – дії, спрямовані на подолання стресової ситуації. Існують різні класифікації копінг-стратегій, однак на сьогодні дослідники сходяться на думці, що не існує однозначно добрих чи поганих стратегій подолання. Доцільність тієї чи іншої копінг-стратегії та успішність її застосування залежить від індивіда та ситуації.

У стресових ситуаціях людина часто втрачає або змінює ціннісні та життєві орієнтири, усталені погляди на світ та оточення. Такі ситуації призводять до зміни часової перспективи – неусвідомленого відношення до часу, що впорядковує, організовує життєвий процес та надає йому сенсу. Трагічні події часто призводять до втрати віри в майбутнє, розчарування в сьогоденні та страху перед подіями минулого, які продовжують повертатися у спогадах і завдавати болю.

Тому важливими та необхідними є дослідження процесу адаптації людини до важких життєвих умов, механізмів, за допомогою яких здійснюється процес відновлення, а також відношення до самого процесу, що виражається у часовій перспективі та орієнтації.

РОЗДІЛ II.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗАЙНУ, ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Дизайн та організація дослідження

Дослідження складалося з чотирьох етапів, кожен з яких відповідав вирішенню поставлених завдань. Це такі етапи як:

- 1) Підготовчий
- 2) Констатувальний
- 3) Експериментальний
- 4) Заключний

На підготовчому етапі був проведений пошук та підбір наукової літератури й психодіагностичних методик, створення електронної форми опитувальної анкети, а також організація вибірки дослідження. Підбір наукової літератури відбувався у мережі інтернет: в електронних бібліотеках та магазинах у випадку пошуку книг та електронних базах PubMed і Google Scholar у випадку пошуку наукових статей. Пошук наукових статей здійснювався за такими ключовими словами англійською мовою як: «resilience», «resiliency», «anxiety», «depression», «resilience & mental health», «resilience anxiety & depression», «resilience & war», «war & mental health», «mental health», «psychological time», «temporal perspective», «time perspective», «time & resilience», «temporal perspective & resilience» тощо. А також за такими ключовими словами українською мовою: «резилієнс», «резильєнтність», «резилієнтність», «резилієнс та психічне здоров'я», «резильєнтність і війна», «часова перспектива», «часова перспектива та резилієнс» тощо. Створення електронних форм психодіагностичних методик відбувалось за допомогою сервісу Google Forms – була розроблена єдина електронна анкета з поділом на частини, кожна з яких відповідала окремій методиці, а також з окремою частиною для збору анамнестичних даних учасників дослідження.

Констатувальний етап складався з теоретико-методологічного аналізу об'єкта та предмета дослідження та систематизації отриманої інформації.

На експериментальному етапі було здійснене поширення опитувальників серед учасників дослідження, отримання даних та їх аналіз за допомогою математико-статистичних методів обробки інформації у програмі Jamovi.

Заключний етап складався з інтерпретації даних, написання висновків та розробки рекомендацій з урахуванням отриманих результатів дослідження. Рекомендації ґрунтувались на існуючих психологічних методах та техніках корекції та плекання психічного здоров'я.

2.2. Аналіз методів дослідження

В даній роботі були використані теоретичні методи дослідження з метою узагальнення інформації та формулювання закономірностей явищ, що досліджувались. Це такі методи як:

- 1) Аналіз – за допомогою даного метода відбувався як збір інформації з розподілом за певним критерієм (ключовим словам та новизною) так і теоретичне розділення зібраної інформації на складові частини. Зокрема що стосується об'єкта дослідження – історія вивчення явища резилієнсу була розділена на етапи, були розглянуті фактори та механізми резилієнсу, а також результати емпіричних досліджень, як окремих підходів до вивчення наукового конструкта. Таким же чином за допомогою аналізу відбувався збір та опрацювання інформації щодо предмета дослідження, його окремих компонентів та взаємозв'язків.
- 2) Синтез був використаний у теоретичному зведенні проаналізованої інформації в єдине ціле – з метою встановлення внутрішніх взаємозв'язків між явищами та розуміння об'єкта й предмета у єдиній цілісності, як такого теоретичного матеріалу, що об'єктивно відображає реальну дійсність у її закономірностях.

- 3) Індукція та дедукція використовувались на кожному етапі дослідження – за допомогою даних методів відбувався перехід від цілого до часткового і навпаки. Відбір матеріалів, методик, їх вивчення, створення теоретичної та емпіричної моделі, математико-статистичний аналіз та інтерпретація постійно вимагали залучення даних методів, які були такими ж необхідними, як і у будь-якому іншому науковому дослідженні.
- 4) Порівняння як загальнонауковий теоретичний метод використовувалось при вивченні подібних явищ та конструктів, а також окремих елементів (наприклад порівняння резилієнсу, життєстійкості та стресостійкості, порівняння часових орієнтацій та сприйняття часу, відсутності психічних розладів та добробуту тощо).
- 5) Моделювання як теоретичний метод було використане при побудові теоретичної моделі досліджуваного явища.

Щодо емпіричних методів дослідження – було використано 5 психодіагностичних методик з окремими субшкалами, що дозволили сформулювати емпіричну модель дослідження. Це наступні методики:

1. Шкала резилієнсу Connor & Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC-25) в українській адаптації Колесник та Батракової у 2019 році (Connor & Davidson, 2003; Колесник, 2019).
2. Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) в українській адаптації Агаєва та ін. у 2016 році (Zigmond & Snaith, 1983; Агаєв та ін., 2016).
3. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form) Keyes С. в українській адаптації Носенко та Четверик-Бурчак у 2014 році (Keyes, 2009; Носенко & Четверик-Бурчак, 2014)

4. Диспозиційний опитувальник «COPE» (original 60-item COPE inventory by Carver, Scheier, & Weintraub) в адаптації Коваленко в 2019 році (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Kovalenko, 2019).
5. Опитувальник часової перспективи Zimbardo (Zimbardo Time Perspective Inventory) - адаптація Сенік в 2012 році (Zimbardo, 1999; Сенік, 2012)

Шкала резилієнсу CD-RISC-25 була розроблена Connor & Davidson (2003) в результаті багаторічного досвіду лікування ПТСР, а також тривожних та депресивних розладів у чоловіків та жінок. Шкала містить 25 тверджень, кожне з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта від 0 до 4. Вищий показник дорівнює вищому рівню резилієнсу. Загальна оцінка за шкалою складається із суми балів за всі пункти тверджень, мінімальний можливий загальний бал – 0, а максимальний – 100. Шкала CD-RISC-25 була протестована як в загальній популяції та і в клінічних випадках, демонструє надійні психометричні властивості, хорошу внутрішню узгодженість, надійність та валідність ($\alpha = 0.89$) (Connor & Davidson, 2003). При створенні шкали оцінки резилієнсу, автори методики опирались на розуміння резилієнсу як багатовимірного конструкта. Базові засади методики містять у собі різні теоретичні положення щодо захисних механізмів психіки, наприклад модель життестійкості та контролю, адаптивність, особиста ефективність, гумор, підтримка оточення, зростання після травматичного досвіду тощо. Попри те, що шкалу CD-RISC-25 було розроблено відповідно до другої хвилі досліджень резилієнсу з використанням біопсиходуховної моделі Richardson (2002), методика оцінює не процес резилієнсу, а резилієнс як певну характеристику (здатність) особи (Connor & Davidson, 2003; Richardson, 2002). Однак, як зазначають автори методики, дана шкала може успішно використовуватись як кількісний показник, а результати її використання демонструють можливість корекції та підвищення резилієнсу

(що свідчить про можливість її застосування в процесі розвитку факторів захисту).

Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) була розроблена Zigmond & Snaith (1983) та є валідною методикою для діагностики тривоги та депресії (Zigmond & Snaith, 1983; Агаєв та ін., 2016). Патологічна тривога та депресія є одними з найпоширеніших розладів і тому може бути предиктором оцінки загального стану психічного здоров'я. Helmreich et al., (2017) рекомендують шкалу HADS для вимірювання психічного добробуту, який пов'язаний з резилієнсом. Госпітальна шкала тривоги й депресії містить 14 тверджень та дві субшкали: субшкалу тривожності (непарні твердження 1-13) та субшкалу депресії (парні твердження 2-14). Кожне питання методики оцінюється 0-3 балами. Мінімальним балом є 0, а максимальним – 21 бал (для кожної субшкали). Чим вищий бал, тим важчі симптоми. Опитувальник має високу внутрішню узгодженість і є валідним та надійним інструментом психодіагностики ($\alpha = 0.81$) (Агаєв та ін., 2016; Асонов, 2019; Helmreich et al., 2017).

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form) Keyes (2009). ґрунтується на розумінні психічного здоров'я не лише як відсутності розладів, а і як наявності психологічного добробуту та соціальної адаптації, що відповідає сучасному визначенню поняття психічного здоров'я (World Health Organization, 2022; Keyes, 2002, 2009). Опитувальник ґрунтується на підході континууму психічного здоров'я та визначає його в термінах психологічного (пункти 1-3), соціального (пункти 4-8) та суб'єктивного добробуту, а також відображає гедоністичний та евдемоністичний (пункти 9-14) компоненти добробуту. Підрахунок балів здійснюється шляхом сумування балів в діапазоні від 0 до 70. Також може здійснюватись підрахування по трьох окремих шкалах. Методика має відмінні результати внутрішньої

узгодженості та ретестової надійності ($\alpha = 0.89$) (Носенко & Четверик-Бурчак, 2014).

Мета включення даної методики у дослідження – розуміння рівня стабільності психічного здоров'я, як одного з наслідків успішної адаптації завдяки резилієнсу. Також однією з причин є відома проблема з чіткістю визначення поняття «резилієнс» та його операціоналізацією. Тому деякі дослідники вказують на необхідність при вимірюванні резилієнсу оцінювати його фактори, результати та загальний стан психічного здоров'я (Helmreich et al., 2017; Fletcher & Sarkar, 2013).

Класифікації копінгів у більшості випадків опираються на дихотомічну модель. Копінг-стратегії розділяють на активні та пасивні, проактивні та реактивні, диспозиційні та ситуативні, індивідуальні та соціальні. Такий поділ часто піддається критиці за надмірну редуційність, адже, на думку багатьох дослідників, копінг – це складний мультимірний конструкт і надмірне спрощення у його розумінні не дозволяє повністю осягнути його зміст та процесуальність (Яблонська, Верник, та Гайворонський, 2023; Carver & Scheier, 1994; Solberg, Gridley, & Peters, 2022). Диспозиційний опитувальник COPE (original 60-item COPE inventory by Carver, Scheier, & Weintraub) пропонує розуміння копінгу як комбінації диспозиційних та ситуативних способів подолання, що можуть бути ефективними залежно від стресового фактора. Опитувальник COPE можна використовувати як при оцінках диспозиційного копінгу, так і ситуативного – залежно від вибору умова методики формулюється або як дії, що виконуються у стресових ситуаціях взагалі, або як такі, що виконувались протягом певного періоду. Методика COPE має добру внутрішню узгодженість, надійність та валідність ($\alpha = 0.83$).

В структурі опитувальника авторами було визначено 4 фактори:

- 1) Подолання труднощів, орієнтоване на проблему
- 2) Емоційно-орієнтований копінг
- 3) Копінг, орієнтований на соціальну підтримку та вираження емоцій

4) Уникнення

Диспозиційний опитувальник COPE складається з 60 тверджень та містить 15 субшкал. Кожне твердження передбачає 4 відповіді: «ні», «зрідка», «інколи», «часто». Відповіді оцінюються від 1 до 4 за шкалою Лайкерта. (Kovalenko, 2019).

В нашому дослідженні опитувальник COPE використовується для оцінки диспозиційного копінгу (подолання труднощів у стресових ситуаціях) як одного з основних механізмів резилієнсу. Отримані дані нададуть змогу здійснити поділ респондентів на групи за домінуючою копінг-стратегією, з метою диференційного дослідження взаємозв'язків між певною копінг-стратегією, часовою перспективою та рівнем резилієнсу, а також простежити кореляції визначених конструктів у досліджених взаємозв'язках з рівнем психічного здоров'я.

Першою емпіричною перевіркою Опитувальника часової перспективи Zimbardo (1999) (Zimbardo Time Perspective Inventory) вважають дослідження Gonzalez & Zimbardo (1985). Дослідження, учасниками якого стали більше ніж 12000 осіб, мало на меті встановити відмінність між часовою орієнтацією на теперішнє та часовою орієнтацією на майбутнє (Gonzalez & Zimbardo, 1985). З часом опитувальник, що використовувався в дослідженні, уточнювався та вдосконалювався і, зрештою, отримав додаткову оцінку орієнтації на майбутнє та 56 тверджень, що й становлять теперішній вигляд ZTPІ й відтворюють 5 факторів методики, що представлені окремими шкалами. Це такі фактори як:

- 1) «Негативне минуле» – фактор, що відображає песимістичне, негативне або аверсивне ставлення до минулого і позитивно корелює з депресією, тривогою, нещастям та низькою самооцінкою. Негативне ставлення до минулого може бути наслідком як реального травматичного досвіду або неприємних моментів, так і уявної реконструкції.

- 2) «Позитивне минуле» – відображає яскраве, позитивне, ностальгічне ставлення до минулого. Є опозиційним до фактора негативного минулого, та негативно корелює з агресією, тривогою та депресією.
- 3) «Гедоністичне теперішнє» – характеризується орієнтацією на задоволення теперішнім, насолоду та хвилювання без жертвування сьогоdnішнім заради завтрашнього. Фактор позитивно корелює з недостатнім самоконтролем, пошуком новизни та відчуттів.
- 4) «Фаталістичне теперішнє» – відображає відсутність цілеспрямованої часової орієнтації, характеризується вірою в те, що усе напередвизначено і не залежить від індивідуальних дій, що все те, що відбувається, потрібно покiрно переносити. Даний фактор позитивно корелює з агресією, тривогою та депресією та негативно з урахуванням майбутніх наслідків.
- 5) «Майбутнє» – фактор, що характеризує постановку та досягнення цілей в майбутньому, врахування можливих наслідків, а також низький рівень прагнення новизни та пошуків відчуттів. Фактор має позитивну кореляцію з добросовісністю та урахуванням можливих наслідків та слабку кореляцію з тривогою та депресією (Zimbardo, 1999; Сенік, 2012).

Кожне твердження опитувальника передбачає 5 варіантів відповіді – від 1 («зовсім не характерно») до 5 («дуже характерно»). Бал кожної шкали рахується як середнє арифметичне, вищий показник вказує на вищий прояв тієї чи іншої часової орієнтації. Опитувальник ZTPІ має високий рівень надійності та є валідним психодіагностичним інструментом ($\alpha = 0.83$), теоретична база якого інтегрує індивідуально-психологічні та соціально-психологічні процеси і пропонує розуміння часової перспективи як одного з фундаментальних психологічних явищ, що впливає на усі сфери існування людини.

Метою використання опитувальника ZTPІ є визначення ЧП в учасників дослідження з різними копінг-стратегіями, виявлення взаємозв'язку між ЧП та копінг-стратегіями, а також між ЧП та рівнем резилієнсу.

Для обробки отриманих даних були використані такі математико-статистичні методи як методи описової статистики, кореляційний аналіз, регресійний аналіз, кластерний аналіз, факторний аналіз.

2.3. Характеристика вибірки

Учасниками дослідження стали особи віком від 18 до 55 і більше років, що виявили добровільне бажання та згоду на обробку даних. Вибірку склали 114 осіб, з них 94 жінки та 20 чоловіків. Розподіл учасників дослідження за віком представлений на рис. 2.1.

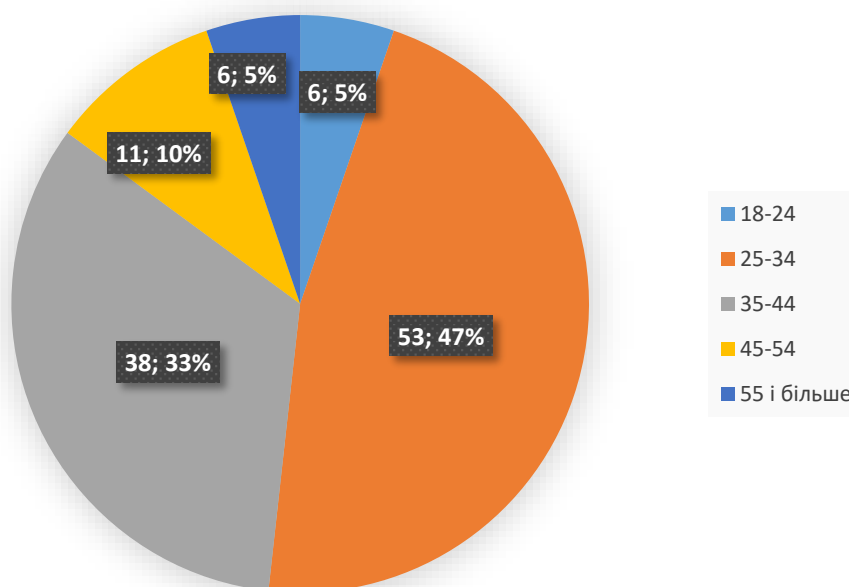


Рис. 2.1. Діаграма розподілу учасників дослідження за віком

Більшість респондентів мають повну вищу освіту (101 особа). Менша частина учасників має базову (8 осіб) або незакінчену вищу освіту (3 особи). Кілька осіб навчаються в аспірантурі або мають науковий ступінь (2 особи). Більш детальний розподіл учасників за освітою представлений на рис. 2.2.

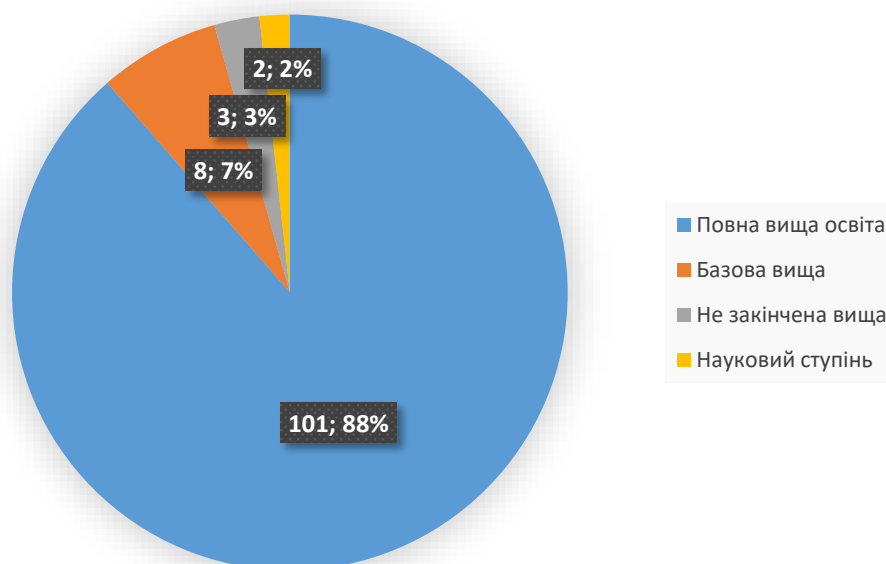


Рис. 2.2. Діаграма розподілу учасників дослідження за освітою

Більшість учасників дослідження (82 особи) перебувають у стосунках. Меншість (32 особи) не перебувають у стосунках. Розподіл учасників за статусом стосунків представлений на рис. 2.3.

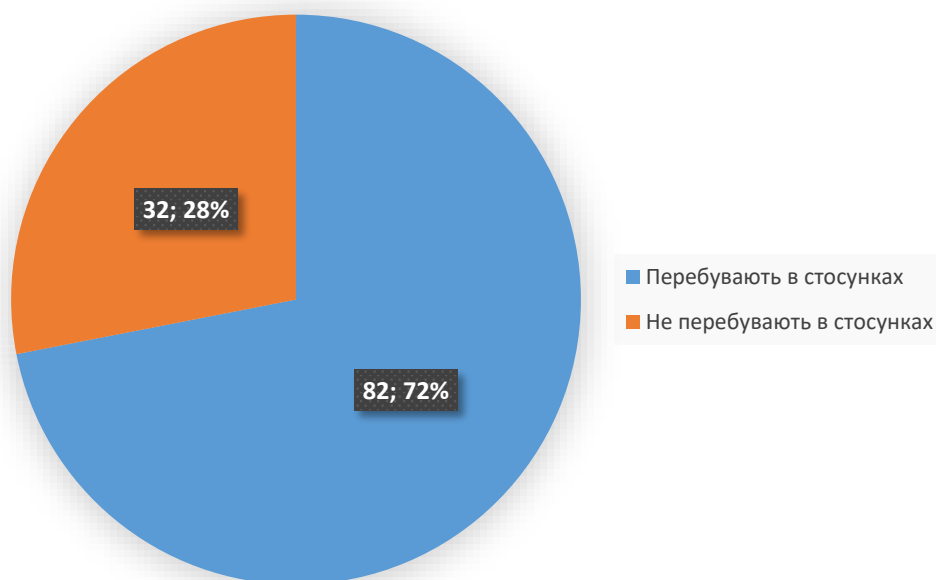


Рис. 2.3. Діаграма розподілу учасників дослідження за статусом стосунків

Трохи менше учасників дослідження мають дітей (53 особи) порівняно з тими, у кого дітей немає (61 особа). Розподіл учасників за пунктом щодо наявності дітей представлений на рис. 2.4.

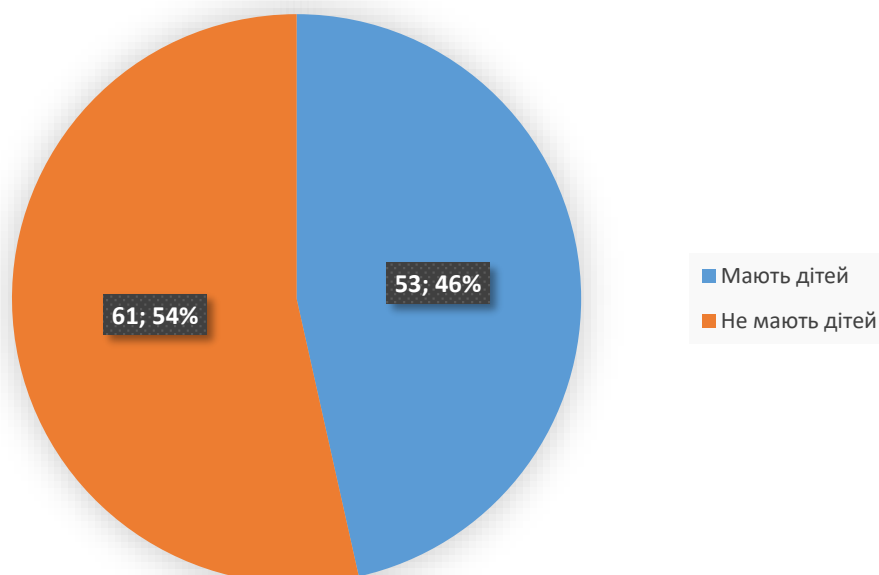


Рис. 2.4. Діаграма розподілу учасників дослідження за наявністю дітей

В анамнестичній частині опитувальника були перераховані типові стресогенні події, що переживає населення під час війни: перебування в окупації, проживання в прифронтовій зоні, досвід ракетних обстрілів, участь близьких та рідних у бойових діях, травми та каліцтва внаслідок бойових дій тощо. Більшість учасників дослідження пережили або продовжують переживати одну або більше стресогенних подій під час війни (100 осіб). Меншість респондентів вказали, що не переживали зазначених подій (14 осіб). Розподіл учасників за стресогенними подіями представлений на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Діаграма розподілу учасників дослідження за переживанням типових стресогенних подій під час війни

За родом занять більшу частину учасників склали наймані працівники/службовці (63 особи) та самозайняті особи/підприємці (31 особа). Менша кількість респондентів вказали свій основний рід занять як студент (16 осіб), безробітний (3 особи) та пенсіонер (1 особа). Більш детальний розподіл учасників за родом занять представлений на рис. 2.6.

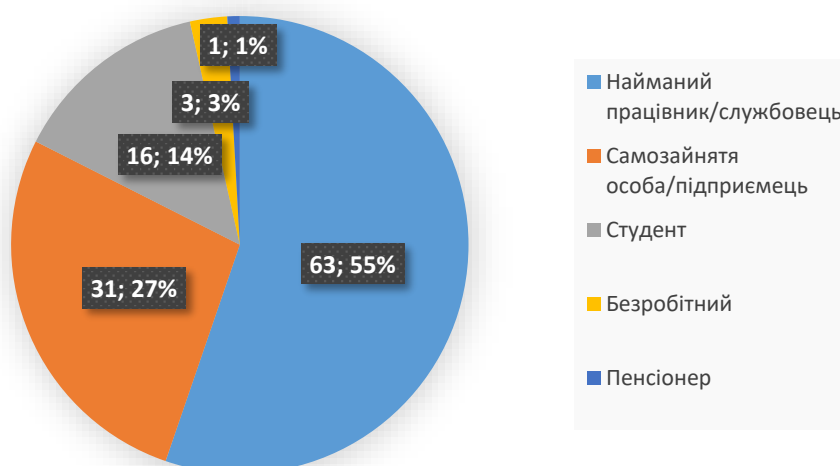


Рис. 2.6. Діаграма розподілу учасників дослідження за родом занять

Таким чином вибірка включала учасників різних вікових категорій, статі, професій, фінансового та сімейного статусу, що дозволяє вважати її певною мірою репрезентативною.

Висновок до розділу 2

У даному дослідженні були використані такі загальнонаукові методи дослідження, як аналіз, синтез, порівняння та моделювання для відбору, впорядкування та вивчення теоретичного матеріалу й інтерпретації результатів емпіричної частини роботи.

Спеціалізовані методи психології, зокрема психодіагностичні методики, були застосовані під час практичної частини дослідження для збору даних. Психодіагностичні опитувальники були підібрані відповідно до мети, завдань і теоретичної моделі дослідження. Зокрема, використовувалися такі методики як Шкала резилієнсу Connor & Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC-25), Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form), Диспозиційний опитувальник «COPE» (original 60-item COPE inventory by Carver, Scheier, & Weintraub) та Опитувальник часової перспективи Zimbardo (Zimbardo Time Perspective Inventory).

За допомогою таких статистико-математичних методів, як описова статистика, кореляційний аналіз, регресійний аналіз, кластерний аналіз та факторний аналіз, були отримані результати емпіричного дослідження.

Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Анкета з опитувальниками була створена в Google Forms та поширювалась у соціальних мережах і навчальних групах месенджерів. Вибірку склало населення України віком від 18 до 55 і більше років, у кількості 114 учасників, з яких 94 жінки та 20 чоловіків. Переважна більшість учасників має повну вищу освіту і є або найманими працівниками, службовцями, або самозайнятими особами, підприємцями. Незначна частина респондентів є студентами, найменша частина – безробітними, а також один пенсіонер. Більшість опитаних перебуває в стосунках, і майже порівну тих, у кого є діти, й тих, у кого немає.

З початку повномасштабної війни більшість опитаних переживали або продовжують переживати стресогенні події, типові для воєнних конфліктів: окупація, ракетні обстріли, участь у воєнних діях, загибель та поранення близьких тощо.

РОЗДІЛ III.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ НА РЕЗИЛІЄНС У ОСІБ З РІЗНИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Особливості резилієнсу. Вибірка показників за опитувальником CD-RISC-25 має нормальний розподіл ($W=0.980$, $p=0.091$) (рис. 3.1.)

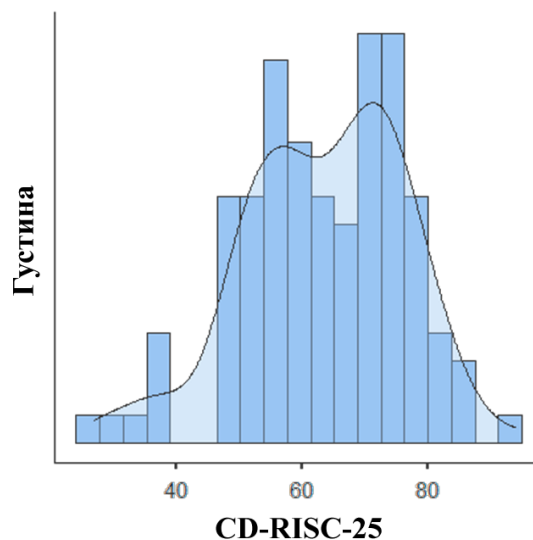


Рис. 3.1. Гістограма показників резилієнсу за шкалою CD-RISC-25 у населення України під час війни

Середнє значення показника нашої вибірки становило 63.5. Мінімальне значення становило 27 балів, максимальне – 94 бали. Стандартне відхилення в нашій вибірці тотожне нормативному показнику авторів – 12.8. Сила ефекту Cohen`s була визначена як 1.32, що вказує на дуже сильний ефект вираженості закономірності на всій популяції. Тому можна припускати, що значення показників нашої вибірки може відображати таке ж значення для всієї популяції.

Як зазначають автори методики CD-RISC-25, рівні резилієнсу слід визначати за допомогою поділу сирих даних на квартилі, де кожен квартиль

відповідає за певний рівень ефективності. Квартиль Q1 відповідає за низький рівень, Q2 - Q3 – за середній рівень, а Q4 – за високий рівень резилієнсу (див. табл. 3.1.)

Табл. 3.1.

Показники резилієнсу по квартилях

Квартиль	Рівень резилієнсу	Ефективність резилієнсу	Кількість учасників
Q1	≤55	Низький	30
Q2- Q3	56-72	Середній	52
Q4	≥73	Високий	32

Як бачимо з таблиці поділу показників вибірки за квартилями, більшість учасників дослідження мають середній рівень резилієнсу і практично однакова кількість учасників – низький та високий рівень.

Особливості тривожних та депресивних станів. Опитувальник HADS містить дві шкали. Аналіз шкали тривожності (HADS-A) та шкали депресії (HADS-D) показав різні результати тесту на нормальність розподілу показників вибірки: у випадку показників тривоги відхилення від нормальності відсутнє ($W=0.981$, $p=0.096$), у випадку показників депресії спостерігається відхилення від нормального розподілу ($W=0.959$, $p=0.001$). При подальшому аналізі шкали HADS-D були застосовані непараметричні статистичні методи. Гістограми розподілу представлені на рис. 3.2.

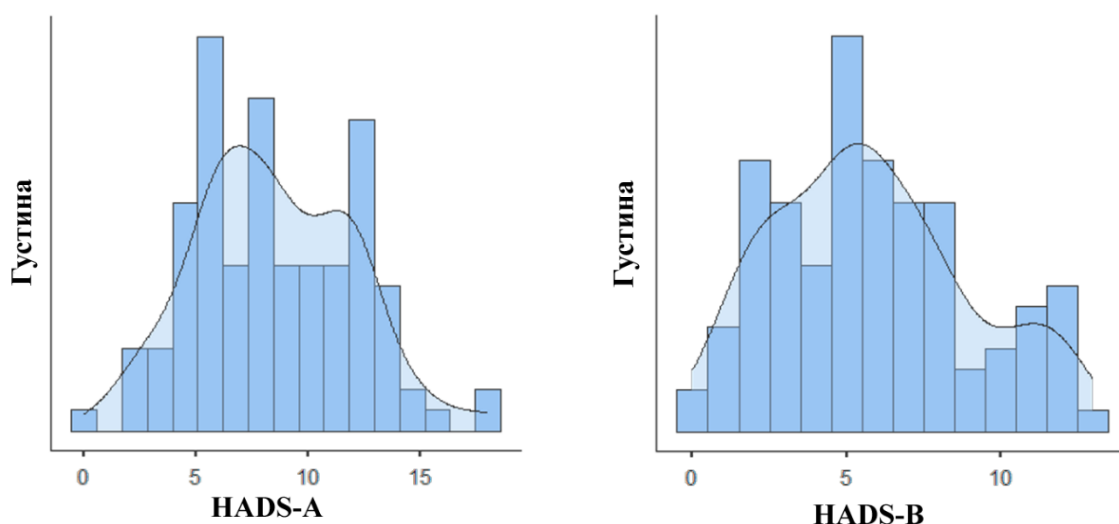


Рис. 3.2. Гістограми показників шкали тривоги (HADS-A) та депресії (HADS-D) опитувальника HADS у популяції населення України в умовах війни

Середнє значення показника досліджуваної вибірки становило 8.45 по шкалі HADS-A та 5.82 по шкалі HADS-D. Мінімальне значення становило 0 балів, максимальне – 18 балів (HADS-A) та 0 і 13 (HADS-D).

Згідно з результатами більшість учасників дослідження мають нормальний рівень тривоги та депресії. Субклінічний та клінічний рівень тривоги притаманний більшій кількості респондентів, ніж субклінічний та клінічний рівень депресії. Тобто можна сказати, що загалом учасники дослідження мають більшу тривогу ніж депресію. Детальний розподіл за рівнями представлено в таблиці 3.2.

Табл. 3.2.

Показники рівня тривоги та депресії

Кількість балів	Рівень тривоги/депресії	Кількість учасників
0-7	нормальний рівень тривоги	47
8-10	субклінічно виражена тривога	32
11 і вище	клінічно виражена тривога	35
0-7	нормальний рівень депресії	82
8-10	субклінічно виражена депресія	18
11 і вище	клінічно виражена депресія	14

Особливості психічного здоров'я. Результати тесту нормальності Shapiro-Wilk вибірки показників за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» говорять про статистично значуще відхилення від нормального розподілу ($W=0.962$, $p=0.003$). При подальшому аналізі шкали були застосовані непараметричні статистичні методи. Гістограма розподілу представлена на рис. 3.3.

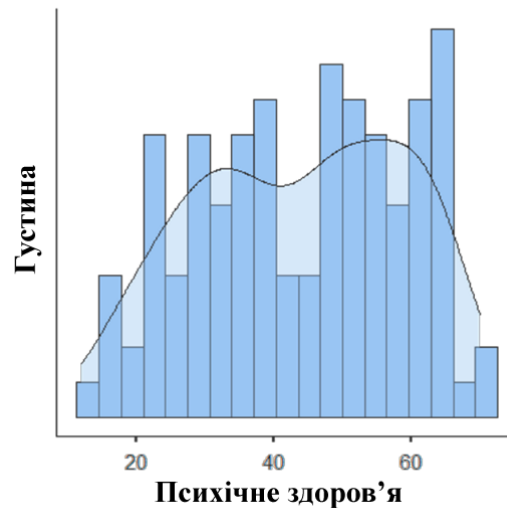


Рис. 3.3. Гістограма стабільності психічного здоров'я у дорослого населення України в умовах війни

Середнє значення рівня психічного здоров'я вибірки становило 43.7. Підрахунок результату здійснювався шляхом сумування отриманих балів. Оскільки методика не містить умов щодо ранжування результатів за рівнями, був здійснений поділ показників за квантилями (див. табл. 3.3.)

Табл. 3.3.

Показники рівня психічного здоров'я по квантилях

Квантиль	Бали	Рівень психічного здоров'я	Кількість учасників
Q1	≤ 31	Низький	29
Q2- Q3	32-56	Середній	56
Q4	≥ 57	Високий	29

Більшість учасників дослідження має середній рівень психічного здоров'я. Менша частина учасників в однаковій кількості мають низький та високий рівень психічного здоров'я.

Особливості часової перспективи. Результати даних опитувальника ZPTI свідчать про нормальний розподіл вибірки по усім шкалам: «Негативне минуле», «Позитивне минуле», «Гедоністичне теперішнє», «Фаталістичне теперішнє» та «Майбутнє». В усіх випадках значення ймовірності $p > 0.05$ (див. Додаток А, рис. 3.4.)

Задля ранжування показників вибірки за рівнями по окремих субшкалах часової перспективи, дані були розбиті на 5 частин, де кожна частина відповідає за певний рівень. Розбиття здійснювалося за 20-м, 40-м, 60-м та 80-м процентилями (див. Додаток Б, табл. 3.4.). Результати ранжування свідчать про те, що у кожній категорії кількість учасників розподілена досить рівномірно окрім «Фаталістичного теперішнього» та «Гедоністичного теперішнього», де спостерігається значне відхилення на середньому рівні, а також «Позитивного минулого», де значно менша кількість учасників мають середній рівень у порівнянні з іншими рівнями. Значна частина учасників має низький або помірно низький рівень «Майбутнього». Середній рівень в даному контексті теж може свідчити про невпевненість та песимізм стосовно майбутнього. Таким чином, учасники вибірки демонструють певні тенденції до негативного сприйняття минулого та теперішнього й песимістичного ставлення до майбутнього, що узгоджується з результатами досліджень, які свідчать про негативне викривлення часової перспективи під час значних стресів.

Згідно з теоретичною моделлю Zimbardo (2009), був виявлений лише один учасник зі збалансованою часовою перспективою, з високим рівнем орієнтації на позитивне минуле (3.78), помірно високим рівнем орієнтації на майбутнє (3.92), середнім рівнем орієнтації на гедоністичне теперішнє (3.06) та низьким рівнем орієнтації на негативне минуле (2.00) й фаталістичне теперішнє (1.90). Зважаючи на недостатню кількість учасників для дослідження ЗЧП та її кореляцій, такого аналізу проведено не було.

Особливості копінг-стратегій. Результати тесту нормальності Shapiro-Wilk по шкалах опитувальника COPE свідчать про відсутність

нормального розподілу вибірки у більшості випадків. Тому при подальшому аналізі даних були застосовані непараметричні методи. Дані щодо нормальності розподілу представлені в табл. 3.5.

Табл. 3.5.

Тести нормальності вибірки показників субшкал COPE

	Субшкала COPE	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
1	Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток	0.931	<0.001
2	Ментальне відволікання – уникнення проблеми	0.974	0.026
3	Фокусування на емоціях та емоційна розрядка	0.973	0.022
4	Пошук інструментальної соціальної підтримки	0.963	0.003
5	Активне подолання	0.930	<0.001
6	Заперечення	0.931	<0.001
7	Релігійний копінг	0.874	<0.001
8	Почуття гумору	0.968	0.008
9	Поведінкове відволікання	0.964	0.003
10	Обмеження	0.975	0.034
11	Пошук емоційної соціальної підтримки	0.958	0.001
12	Вживання алкоголю та наркотиків	0.878	<0.001
13	Прийняття	0.957	0.001
14	Придушення конкурентних дій	0.968	0.008
15	Планування	0.882	<0.001

Показники вияву копінг-стратегій учасників дослідження вказують на використання у переважній більшості випадків таких стратегій подолання як «Планування» (13.5), «Активне подолання» (13.1), «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток» (12.6), «Прийняття» (12.1). Деяко рідше застосовуються такі стратегії як «Фокусування на емоціях та емоційна розрядка» (11.4), «Пошук інструментальної соціальної підтримки» (11.4), «Придушення конкурентних дій» (11.1) і в найменшій мірі – «Вживання алкоголю та наркотиків» (7.64) й «Заперечення» (6.85). Детальні дані представлені в табл. 3.6.

Табл. 3.6.

Описові дані субшкал COPE

	Субшкала COPE	Кількість	Сер. Зн.	Ст. відхилення
1	Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток	114	12.6	2.75
2	Ментальне відволікання – уникнення проблеми		9.32	2.49
3	Фокусування на емоціях та емоційна розрядка		11.4	2.42
4	Пошук інструментальної соціальної підтримки		11.4	2.68
5	Активне подолання		13.1	2.25
6	Заперечення		6.85	2.25
7	Релігійний копінг		8.11	3.96
8	Почуття гумору		10.1	3.05
9	Поведінкове відволікання		8.21	2.15
10	Обмеження		10.4	2.02
11	Пошук емоційної соціальної підтримки		11.0	3.29
12	Вживання алкоголю та наркотиків		7.64	3.58
13	Прийняття		12.1	2.62
14	Придушення конкурентних дій		11.1	2.59
15	Планування		13.5	2.34

Автори опитувальника Carver & Scheier (1994) вважають, що не слід розділяти копінг-стратегії на позитивні й негативні, оскільки їх корисність та доречність залежить від ситуації використання. Однак, зважаючи на мету нашого дослідження, де важливим є визначення кореляцій між компонентами теоретичної моделі, було прийнято рішення застосувати кластерний аналіз задля розділення копінгів на кілька підгруп з різними переважаючими стратегіями подолання (Carver & Scheier, 1994).

В результаті K-means кластерного аналізу було отримано 2 групи досліджуваних. Перший кластер об'єднав у групу 45 учасників, другий – 69. Більш детально результати кластерного аналізу представлені у Додатку В (рис. 3.5.).

Перша група об'єднала 45 осіб, що частіше використовують такі копінг-стратегії як «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Активне подолання», «Почуття гумору», «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Прийняття», «Придушення конкурентних дій» та «Планування» і меншою мірою «Заперечення», «Поведінкове відволікання», «Вживання алкоголю та наркотиків». Тобто учасники даної групи в найбільшій мірі використовують

копінг-стратегії, що передбачають подолання проблеми та у найменшій мірі ті копінги, що передбачають уникнення проблеми. Група отримала назву «проблемо-орієнтовані копінг-стратегії».

Друга група об'єднала 69 осіб, що частіше використовували такі копінг-стратегії як «Заперечення», «Поведінкове відволікання», «Вживання алкоголю та наркотиків» та у найменшій мірі - «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Релігійний копінг», «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Придушення конкурентних дій» та «Планування». Учасники даної групи в найбільшій мірі використовують копінг-стратегії уникнення й в найменшій – орієнтовані на проблему. Дана група отримала назву «копінг-стратегії уникнення».

Отже, згідно з даними кластерного аналізу більшість учасників дослідження частіше використовують копінги уникнення проблеми. І хоча дослідники наголошують на залежності корисності копінгів від ситуації та індивідуальних особливостей особи, проте результати досліджень взаємозв'язку копінг-стратегій та резилієнсу вказують на високу позитивну кореляцію саме проблемо-орієнтованих (активних) копінгів та резилієнсу.

Кореляційний аналіз резилієнсу, психічного здоров'я, тривоги та депресії. В результаті кореляційного аналізу було виявлено зворотні кореляції між резилієнсом й рівнем тривоги та депресії й між резилієнсом та рівнем психічного здоров'я. Детальні показники кореляцій представлені в табл. 3.7.

Табл. 3.7.

Показники кореляцій між резилієнсом, тривогою й депресією та психічним здоров'ям

		Резилієнс	HADS	HADS-A	HADS-D	Психічне здоров'я
HADS	Pearson's r	-0.485***	—			
	Spearman's rho	-0.490***	—			
	p-value	<.001	—			
HADS-A	Pearson's r	-0.382***	0.898***	—		
	Spearman's rho	-0.400***	0.883***	—		
	p-value	<.001	<.001	—		
HADS-D	Pearson's r	-0.483***	0.872***	0.568***	—	
	Spearman's rho	-0.456***	0.878***	0.570***	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	—	
Психічне здоров'я	Pearson's r	0.494***	-0.525***	-0.366***	-0.574***	—
	Spearman's rho	0.512***	-0.548***	-0.384***	-0.590***	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Примітка * p < .05, **p < .01, *** p < .001

Кореляція між резилієнсом та показниками рівня тривоги та депресії є статистично значущою: в разі резилієнсу та загальних показників шкали HADS Spearman's rho = -0.490, ДІ = -0.614 – -0.331, p < 0.001, в разі резилієнсу та показників шкали тривоги HADS-A Spearman's rho = -0.400, ДІ = -0.529 – -0.213, p < 0.001, в разі резилієнсу та показників депресії шкали HADS-D Spearman's rho = -0.456, ДІ = -0.612 – -0.328, p < 0.001. Діаграми розсіювання виявлених кореляцій представлено на рис. 3.6. (див. Додаток Г). Як видно з таблиці 3.7., значення Pearson's r у згаданих кореляціях майже збігається зі значенням Spearman's rho, проте було прийнято рішення брати до уваги саме показник Spearman's rho через відсутність нормального розподілу даних у шкалах HADS та «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма». У всіх виявлених взаємозв'язках сила кореляцій рівня вище середнього з наближенням до високого. У популяції даний кореляційний зв'язок може знаходитись в межах зазначених у ДІ. Таким чином у випадку підвищення рівня резилієнсу спостерігається зниження рівня тривоги та депресії та зростання рівня психічного здоров'я.

Результати регресійного аналізу вказують на наявність статистично значущої зворотної кореляції між резилієнсом й рівнем тривоги та депресії (Регресійний коефіцієнт = -0.106, $p = 0.001$). При збільшенні рівня резилієнсу на одиницю очікується зменшення рівня тривоги на 0.106 одиниць. Коефіцієнт кореляції при цьому ($R = 0,382$) вказує на сильну модель взаємозв'язку, проте коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.146$) говорить про те, що лише 14.6% варіації у рівні тривоги пояснюється цією моделлю (див. табл. 3.8.) Тобто резилієнс є лише один із переліку усіх можливих факторів впливу на рівень тривоги.

Табл. 3.8.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня резилієнсу та рівня тривоги

Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R^2)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.382	0.146			
Резилієнс	- 0.106	0.0242	-4.37	< .001	

В кореляційному співвідношенні між резилієнсом та рівнем депресії коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.233$) свідчить про 23.3% варіації у рівні депресії, а коефіцієнт кореляції дорівнює 0.483, що свідчить про наявність сильнішого взаємозв'язку між рівнем резилієнсу та депресією, ніж у випадку кореляції рівня резилієнсу та тривоги. Детальні показники кореляції між рівнем резилієнсу та депресією представлено в табл. 3.9.

Табл. 3.9.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня резилієнсу та рівня депресії

Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R^2)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.483	0.233			
Резилієнс	- 0.121	0.0207	-5.83	< .001	

Результати регресійного аналізу кореляції резилієнсу та психічного здоров'я говорять про наявність статистично значущого позитивного взаємозв'язку. Зі збільшенням рівня резилієнсу спостерігається зростання

рівня психічного здоров'я. Коефіцієнт детермінації вказує на те, що приблизно 24.4% варіації в психічному здоров'ї пояснюється рівнем резилієнсу в даній моделі. Тест нормальності Shapiro-Wilk в цьому випадку говорить про відхилення показників від нормального розподілу ($W = 0.970$, $p = 0.011$), проте Spearman's rho (див. табл. 3.7.) дорівнює значенню 0.512, що підтверджує кореляцію навіть з вищим коефіцієнтом. Детальні показники кореляції між рівнем резилієнсу та психічним здоров'ям представлено в табл. 3.10.

Табл. 3.10.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня резилієнсу та рівня психічного здоров'я

Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.494	0.244			
Резилієнс	0.587	0.0975	6.02	< .001	

Кореляційний аналіз резилієнсу та часової перспективи. У результаті кореляційного аналізу були виявлені зв'язки між резилієнсом та окремими факторами часової перспективи (див. табл. 3.11.). Виявлена статистично значуща позитивна кореляція між резилієнсом та «Майбутнім» (Spearman's rho = 0.409, $p < 0.01$), негативна кореляція між резилієнсом та «Негативним минулим» (Spearman's rho = -0.336, $p < 0.01$) та негативна кореляція між резилієнсом та «Фаталістичним теперішнім» (Spearman's rho = -0.385, $p < 0.01$). Також виявлена статистично значуща, проте слабо виражена позитивна кореляція між рівнем резилієнсу та «Гедоністичним теперішнім» (Spearman's rho = 0.190, $p = 0.043$). Не було виявлено кореляції між резилієнсом та «Позитивним минулим». Діаграми кореляцій представлені на рис. 3.7. (див. Додаток Д).

Табл. 3.11.

Показники кореляцій між резилієнсом та часовою перспективою

		«Негативне минуле»	«Позитивне минуле»	Гедоністичне теперішнє	Фаталістичне теперішнє	Майбутнє
Резилієнс	Spearman's rho	0.336***	0.124	0.190*	0.385***	0.409***
	p-value	<.001	0.188	0.043	<.001	<.001

Примітка * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Результати регресійного аналізу свідчать про наявність статистично значущого зв'язку між «Майбутнім» та рівнем резилієнсу (Регресійний коефіцієнт = 11.9, $p = <0.01$). При збільшенні рівня «Майбутнього» на одиницю очікується підвищення рівня резилієнсу на 11.9 одиниць. Коефіцієнт кореляції ($R = 0.429$) вказує на модель середньої сили взаємозв'язку, а коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.184$) говорить про те, що 18.4% варіації у рівні резилієнсу пояснюється цією моделлю (див. табл. 3.12.). Отже, можна зробити висновок, що існує статистично значущий позитивний вплив фактора часової перспективи «Майбутнє» на рівень резилієнсу.

Табл. 3.12.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку фактора «Майбутнє» та рівня резилієнсу

	Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R^2)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.429	0.184				
«Майбутнє»			11.9	2.36	5.03	<.001

Аналіз лінійної регресії взаємозв'язку «Негативного минулого» та рівня резилієнсу свідчить про наявність статистично значущої негативної кореляції (Регресійний коефіцієнт = -6.58, $p = <0.01$). При збільшенні рівня

«Негативного минулого» на одиницю очікується зниження рівня резилієнсу на 6.58 одиниць. Коефіцієнт кореляції ($R = 0.337$) свідчить про середню силу моделі взаємозв'язку, а коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.113$) вказує на можливість пояснення 11.3% варіативності у рівні резилієнсу впливом фактора «Негативне минуле» (див. табл. 3.13.). Отже, існує статистично значущий негативний вплив фактора «Негативне минуле» на рівень резилієнсу.

Табл. 3.13.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку фактора «Негативне минуле» та рівня резилієнсу

	Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R^2)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.337	0.113				
«Негативне минуле»			-6.58	1.74	-3.78	< .001

Схожу картину надає і регресивний аналіз взаємозв'язку «Фаталістичного теперішнього» та резилієнсу (див. табл. 3.14.). Результати вказують на наявність статистично значущої негативної кореляції (Регресійний коефіцієнт = -8.29, $p < 0.01$). Коефіцієнт кореляції ($R = 0.371$) також свідчить про середню силу моделі взаємозв'язку, з трохи вищим коефіцієнтом детермінації ($R^2 = 0.137$). Таким чином можна зробити висновок про наявність статистично значущого негативного впливу фактора «Фаталістичне теперішнє» на рівень резилієнсу.

Табл. 3.14.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку фактора «Фаталістичне теперішнє» та рівня резилієнсу

	Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.371	0.137				
«Фаталістичне теперішнє»			-8.29	1.96	-4.23	< .001

В результаті лінійного регресійного аналізу взаємозв'язку «Гедоністичного теперішнього» та резилієнсу були отримані дані, що свідчать про незначний вплив предиктора на залежну змінну. Коефіцієнт кореляції ($R = 0.178$) та коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.0317$) вказують на слабку силу моделі взаємозв'язку та дуже обмежену можливість здатності прогнозування рівня резилієнсу на основі фактора «Гедоністичне теперішнє». Також дані моделі свідчать про нестатистичну значущість ($p = 0.058$) (див. табл. 3.15.). Отже можна зробити висновок, що модель лінійної регресії не є дуже ефективною у прогнозуванні резилієнсу на основі «Гедоністичного теперішнього» і внесок даного предиктора у варіативність резилієнсу може бути незначним.

Табл. 3.15.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку фактора «Гедоністичне теперішнє» та рівня резилієнсу

	Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.178	0.0317				
«Гедоністичне теперішнє»			4.96	2.59	1.91	0.058

При аналізі множинного впливу на залежну змінну за допомогою лінійної регресії, було виявлено статистично значущий вплив усієї сукупності факторів ЧП на резилієнс. Значення коефіцієнта кореляції ($R = 0.680$) моделі вказує на досить сильний зв'язок між предикторами та залежною змінною. При цьому високий коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.463$) свідчить про добру здатність моделі пояснювати варіативність залежної змінної. Проте фактор «Позитивне минуле» навіть в сукупності з іншими факторами ЧП не виявив статистично значущого впливу на резилієнс ($p > 0.05$). Відсутність кореляції з «Позитивним минулим» може пояснюватись тим, що фактори «Позитивне минуле» та «Негативне минуле» по суті відображають протилежні часові орієнтації. І при наявності високого рівня «Негативного минулого» низький рівень матиме «Позитивне минуле». Згідно з концепцією Zimbardo (2009) досягнення високої орієнтації на позитивне минуле передбачає пропрацювання минулого негативного досвіду та його реконструкцію. Тобто зниження рівня «Негативного минулого» передбачатиме підвищення рівня «Позитивного минулого» (Zimbardo & Boyd, 2009).

Щодо фактора «Гедоністичне теперішнє», то у множинному впливі відзначається статистично значущий взаємозв'язок даного предиктора та залежної змінної. Кожне збільшення «Гедоністичного теперішнього» на одиницю збільшує змінну резилієнс на 12.02 одиниць, хоча незалежний вплив даного предиктора відзначався як статистично незначущий і мав модель слабкої сили. Отже, можна зробити висновок, що фактори часової перспективи як предиктори взаємодіють між собою у впливі на резилієнс. Це підтверджує розуміння Zimbardo & Boyd (2009) поняття часової перспективи як відношення до дійсності, що містить у собі орієнтації різного рівня до минулого, теперішнього і майбутнього (Zimbardo & Boyd, 2009). Детальніше результати аналізу множинного впливу представлені в табл. 3.16.

Табл. 3.16.

**Результати регресійного аналізу взаємозв'язку усієї сукупності факторів ЧП
та рівня резилієнсу**

	Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
Придатність моделі (Model fit measures)	0.680	0.463				
«Негативне минуле»			-6.29	1.73	-3.638	< .001
«Позитивне минуле»			1.24	1.59	0.781	0.473
«Гедоністичне теперішнє»			12.02	2.19	5.483	< .001
«Фаталістичне теперішнє»			-5.16	2.24	-2.303	0.023
«Майбутнє»			12.10	2.18	5.538	< .001

Для дослідження часових профілів, та їхнього впливу на резилієнс було здійснено K-mean кластерний аналіз ЧП з поділом на два і три кластери. Проте за допомогою пост-хок тесту Scheffe та Tukey в контексті дисперсійного аналізу було визначено, що лише поділ на два кластери є статистично значущим у кореляції за показниками резилієнсу (див. табл. 3.16-3.17.). Діаграми кластерного аналізу представлені в Додатку Е (див. рис. 3.8.)

Табл. 3.16.

Результати post-hoc тесту для трьох кластерів

Кластер	Кластер	Різниця	SE	t	df	P Tukey	P Scheffe
1	2	-9.791	2.804	-3.49	111	0.002	0.003
1	3	-3.359	3.001	-1.12	111	0.504	0.536
2	3	6.432	2.705	2.38	111	0.050	0.063

Табл. 3.17.

Результати post-hoc тесту для двох кластерів

Кластер	Кластер	Різниця	SE	t	df	P Tukey	P Scheffe
1	2	7.238	2.303	3.14	112	0.002	0.002

Перший кластер містив 55 учасників з профілем, що за структурою був найбільш наближений до структури збалансованої часової перспективи Zimbardo (2009) та характеризувався найвищим рівнем «Майбутнього», найнижчим рівнем «Негативного минулого» та найнижчим рівнем «Фаталістичного теперішнього». Група даного кластера отримала назву «ЗЧП» (збалансована часова перспектива).

Другий кластер об'єднав 59 учасників з розбалансованим профілем часової перспективи з найвищим рівнем «Негативного минулого» та найвищим рівнем «Фаталістичного теперішнього». Дана група отримала назву «РЧП» (розбалансована часова перспектива).

В результаті дисперсійного аналізу (див. табл. 3.18.) виокремлених профілів ЧП було встановлено, що існує статистично значуща різниця ($p = 0.002$) між двома кластерами учасників. Група «ЗЧП» має вище середнє значення (67.3) резилієнсу порівняно з групою «РЧП» (60). Дані розподілені нормально ($W = 0.980$, $p = 0.083$), дисперсії між групами є однорідними ($F = 0.690$, $p = 0.408$). Різниця між групами має середній ефект розміру (Cohen's $d = 0.589$), що вказує на помітну відмінність в популяції.

Отже, можна стверджувати, що часова перспектива зі структурою найбільш наближеною до структури збалансованої часової перспективи Zimbardo (2009), відповідає вищому рівню резилієнсу (Zimbardo & Boyd, 2009). Це підтверджують і результати лінійного регресійного аналізу описаного вище, де рівень ЧП майбутнього, гедоністичного теперішнього, позитивного минулого має позитивний зв'язок з резилієнсом, а негативне минуле та фаталістичне теперішнє негативний. Діаграма кореляції кластерів та резилієнсу представлена на рис. 3.9.

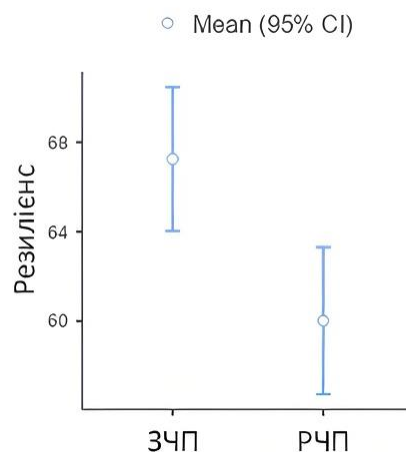


Рис. 3.9. Діаграма кореляції різних профілів часової перспективи та резилієнсу

Табл. 3.18.

Дані дисперсійного аналізу

	t-статистика	df	p		Ефект розміру	95% Довірчий інтервал	
Student`s t	3.14	112	0.002	Cohen`s d	0.589	0.212	0.963
Тест нормальності							
		W			p		
Shapiro-Wilk		0.980			0.083		
Тест гомогенності							
		F			p		
Levene`s		0.690			0.408		

Кореляційний аналіз резилієнсу та копінг-стратегій. Оскільки результати тестів на нормальність показали, що більшість вибірок показників по шкалах «SCOPE» мали відхилення від нормального розподілу, у кореляційному аналізі були застосовані непараметричні методи.

Результати аналізу взаємозв'язків резилієнсу та копінг-стратегій показали значну кількість статистично значущих кореляцій різної сили. Зокрема відзначається позитивна кореляція високої та середньої сили між рівнем резилієнсу та «Активним подоланням» (Spirmen`s rho = 0.560, $p < 0.001$), «Позитивною інтерпретацією та особистісним розвитком» (Spirmen`s rho = 0.528, $p < 0.001$), «Плануванням» (Spirmen`s rho = 0.498, $p < 0.001$), «Почуттям гумору» (Spirmen`s rho = 0.342, $p < 0.001$). Позитивна кореляція слабкої сили відзначається між рівнем резилієнсу та

«Придушенням конкурентних дій» (Spirmen`s rho = 0.247, $p < 0.008$) і «Прийняттям» (Spirmen`s rho = 0.193, $p < 0.04$). Отже, наявність позитивних кореляцій вказує на те, що з підвищенням рівня зазначених копінг-стратегій зростає і рівень резилієнсу. Особи, що більшою мірою використовують активні дії та зусилля у подоланні стресу, намагаються максимально корисно використати ситуації, що виникають, роздумують та складають плани щодо подолання негараздів, більше зосереджуються на проблемі та приймають її наявність, а також намагаються ставитись до проблемної ситуації з гумором або іронією, мають вищий рівень резилієнсу та успішніше реалізують і завершують його процес.

Негативна кореляція середньої сили відзначається між резилієнсом та «Поведінковим відволіканням від проблеми» (Spirmen`s rho = -0.488, $p < 0.001$) і «Запереченням» (Spirmen`s rho = -0.321, $p < 0.001$). Зі слабкою силою негативно корелюють між собою рівень резилієнсу та «Вживання алкоголю та наркотиків» (Spirmen`s rho = -0.264, $p = 0.005$). Отже, з підвищенням рівня даних копінг-стратегій знижується рівень резилієнсу. Особи, що у більшості стресових ситуацій поступаються стресору, відмовляються від досягнення мети, намагаються заперечувати наявність проблеми та шукають вихід у вживанні алкоголю та наркотиків, мають нижчий рівень резилієнсу. Дані кореляційного аналізу представлені в таблиці 3.19.

Табл. 3.19.

Показники кореляцій між резилієнсом та копінг-стратегіями

	Копінг-стратегія	Резилієнс	
		Spirmen`s rho	p
1	Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток	0.528	<0.001
2	Ментальне відволікання – уникнення проблеми	-0.162	0.085
3	Фокусування на емоціях та емоційна розрядка	-0.052	0.582
4	Пошук інструментальної соціальної підтримки	0.160	0.089
5	Активне подолання	0.560	<0.001
6	Заперечення	-0.321	<0.001
7	Релігійний копінг	-0.049	0.062
8	Почуття гумору	0.342	<0.001
9	Поведінкове відволікання	-0.488	<0.001
10	Обмеження	0.049	0.601
11	Пошук емоційної соціальної підтримки	0.119	0.208
12	Вживання алкоголю та наркотиків	-0.264	0.005
13	Прийняття	0.193	0.040
14	Придушення конкурентних дій	0.247	0.008
15	Планування	0.498	<0.001

Зважаючи на те, що копінг-стратегії є механізмом резилієнсу та на значну кількість виявлених кореляцій, було здійснено лінійний регресійний аналіз задля відстеження сили впливу предикторів та часток варіативності, що здатна пояснювати модель взаємозв'язків. У випадку показників з порушенням нормальності розподілу даних у лінійному регресійному аналізі був застосований метод бутстрепінгу (Bootsrtap Bca 1000) та метод робустних стандартних помилок (Robust SE) задля отримання більш надійних оцінок параметрів моделі.

В результаті лінійного регресійного аналізу з кожною окремою незалежною змінною, були виявлені можливості пояснення варіативності рівня резилієнсу з різними коефіцієнтами кореляції. Найвищий рівень позитивної кореляції та статистично значущий вплив на резилієнс мають копінг-стратегії «Активне подолання» (36.5%), «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток» (24.8%), «Почуття гумору» (10.7%), «Планування» (26.3%). Вплив таких копінг-стратегій як «Прийняття» (3.4%) та «Придушення конкурентних дій» (8.61%) має слабку силу позитивної кореляції й може пояснити не високу частку варіативності.

Щодо негативної кореляції, то тут найвищий вплив на резилієнс із середньою силою кореляції мають такі предиктори як «Поведінкове відволікання від проблеми» (24.6%) та «Заперечення»(11.6%). Негативний вплив слабкої сили кореляції має копінг-стратегія «Вживання алкоголю та наркотиків» (6.5%).

Інші копінг-стратегії не відзначаються статистично значущою кореляцією та впливом на резилієнс. Детальні дані представлені в Додатку Ж (див. табл. 3.20.)

В результаті лінійного регресійного аналізу усієї сукупності копінг-стратегій та їх впливу на резилієнс було відзначено кореляцію високої сили ($R = 0.736$) та значну пояснювальну здатність моделі ($R^2 = 0.542$). З усієї сукупності копінг-стратегій статистично значущий вплив на рівень резилієнсу мають «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Активне подолання», «Почуття гумору». Інші копінг-стратегії у всій сукупності не мають статистично-значущого впливу на резилієнс. Детальні дані представлені в Додатку З (див. табл. 3.21.).

Вплив часової перспективи на резилієнс у осіб з різними копінг-стратегіями. З метою визначення сили впливу різних часових орієнтацій на рівень резилієнсу у осіб з різними копінг-стратегіями було здійснено регресійний аналіз взаємозв'язків між згаданими конструктами.

Результати регресійного аналізу вказують на те, що у кластерній групі, яка має назву «проблемо-орієнтовані копінг-стратегії» на 4.622 одиниці рівень резилієнсу вищий, ніж у групі «копінг-стратегії уникнення» (2 – 1: 4.622, $p = 0.031$).

Значущою є взаємодія між кластеризацією та орієнтацією на гедоністичне теперішнє (коефіцієнт = -10.399, $p = 0.028$). Це означає, що вплив гедоністичного теперішнього на резилієнс різниться між двома кластерами. Для групи «проблемо-орієнтованих копінг-стратегій» (порівняно з групою «копінг-стратегій уникнення») цей вплив зменшується на 10.399 одиниць. Взаємодія кластерів з іншими часовими орієнтаціями не є

значущою, тобто вплив між двома групами інших часових орієнтацій на резилієнс не відрізняється між собою. Детальні результати регресійного аналізу взаємодії кластерів з часовими перспективами осіб з різними копінг-стратегіями та їх впливу на резилієнс представлені в Додатку И (табл. 3.22.)

Отже, значущою відмінністю між двома групами є вплив ЧП гедоністичного теперішнього на рівень резилієнсу. Такі дані можуть свідчити про те, що учасники з переважанням копінг-стратегій уникнення у подоланні стресу намагаються уникати того, що відбувається тут і тепер через «Заперечення» та «Поведінкове відволікання» і не здатні отримувати задоволення у тому контексті теперішнього, в якому вони перебувають. Застосування копіngu «Вживання алкоголю та наркотиків» може вказувати на те, що таким чином особи шукають можливість змінити небезпечну реальність та звільнитись від негативних думок та емоцій. Гедоністичне теперішнє може включати в себе різні види діяльності, які дозволяють знаходити задоволення та втіху у тій ситуації, в якій особа перебуває тут і тепер. Це можуть бути такі ресурсні активності як зустрічі з друзями, прогулянки, спорт та інша діяльність, що приносить задоволення. І хоча першою умовою для таких активностей має бути безпека, однак навіть у не дуже безпечних місцях та обставинах повинна бути можливість знайти підтримку чи привід для радості. Тут важливим видом психологічної допомоги може бути робота з цінностями та сенсами, а також тренування навичок тестування негативних думок, дотримання рекомендацій щодо зміни часової перспективи тощо.

Факторний аналіз резилієнсу, психічного здоров'я, тривоги, депресії, часової перспективи та копінг-стратегій. В результаті експлораторного факторного аналізу усієї сукупності даних було виокремлено 5 факторів з прийнятним значенням RMSEA (до 0.0754) та TLI (0.813). Детальні результати представлені в Додатку К (див. табл. 3.23, рис. 3.10.).

У першому факторі, що пояснює найбільшу частину загальної дисперсії (14.2%) найвище навантаження мають шкали «Активне подолання», «Планування», «Майбутнє», «Придушення конкурентних дій», «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Поведінкове відволікання від проблеми» (негативна кореляція), та «Резилієнс». Можна припустити, що даний фактор репрезентує характеристики, які відображають найкращий спосіб адаптації до стресорів за допомогою роздумів щодо їх подолання, планування та активних дій. Особи, що мають навантаження на цьому факторі зазвичай повністю зосереджуються на вирішенні проблеми, а також намагаються позитивно оцінювати ситуації що виникають і виносити найбільшу користь із проблемних обставин. Даний фактор відображає позитивний зв'язок резилієнсу з орієнтацією на майбутнє, що своєю чергою характеризується активним копінгом, спрямованістю на постановку та досягнення цілей. Найменш притаманною даному фактору є копінг-стратегія відмови від досягнення мети, коли цьому перешкоджає певна проблема чи стресор. Перший фактор можна назвати «Активна адаптація».

Другий фактор пояснює 10.48% загальної дисперсії. З ним пов'язані такі шкали як «Негативне минуле», «Фаталістичне теперішнє», «Ментальне відволікання від проблеми», «Заперечення», «Релігійний копінг», «Тривога», «Гедоністичне теперішнє». Даний фактор свідчить про те, що заперечення проблеми та відволікання за допомогою когнітивних способів не є адаптивним шляхом подолання стресора і пов'язане з підвищеним рівнем тривоги. Особи з навантаженням на цьому факторі мають розбалансовану часову перспективу з орієнтацією на негативне минуле та фаталістичне теперішнє. Фокус на гедоністичному теперішньому може тлумачитись як спосіб уникнення проблем через втрату орієнтації на майбутнє та здатності планувати та досягати поставлених цілей. Релігійні практики можуть бути реалізацією та наслідком фаталістичного сприйняття дійсності, де долю вирішують якісь інші сили, на які не можна повпливати. Другий фактор можна назвати «Втрата майбутнього».

З третім фактором пов'язані шкали «Депресія», «Тривога», «Поведінкове відволікання від проблеми», «Вживання алкоголю та наркотиків». Найменш притаманні даному фактору високий рівень «Психічного здоров'я» та «Резилієнсу», а також «Гедоністичне теперішнє». Фактор пояснює 9.54% загальної дисперсії і характеризує підвищений рівень тривоги та депресії і намагання уникати проблеми та негаразди шляхом відмови від досягнення цілей. Відповідно даний фактор відповідає за низький рівень здоров'я та резилієнсу. Гедоністичне теперішнє, що, як правило, пояснює певний фокус на отриманні задоволення, тут теж має низький рівень, що можна розуміти як наслідок поганої адаптації до стресора чи навіть афективного розладу. Даний фактор отримав назву «Дезадаптація»

Четвертий фактор пояснює 9.12% дисперсії й найбільше пов'язаний з такими факторами як «Пошук емоційної соціальної підтримки», «Пошук інструментальної соціальної підтримки», «Фокусування на емоціях та емоційна розрядка». Даний фактор відповідає за способи подолання стресорів за допомогою звернення до соціальної підтримки з метою отримати співчуття, допомогу, рекомендації або поради. Тут фокус зосереджений на власних емоційних переживаннях та емоційній розрядці. Фактор отримав назву «Пошук соціальної підтримки».

П'ятий фактор пояснює найменшу частку дисперсії (6.50%) та має найвищі навантаження на шкалах «Ментальне відволікання від проблеми», «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Почуття гумору» та «Прийняття». Можна припустити, що даний фактор характеризує способи долати негаразди та перешкоди за допомогою оптимізму та баченні корисних можливостей у ситуації, сприймати проблеми з гумором, що часто притаманно людям навіть в дуже скрутному становищі. Також характерним тут є прийняття проблемної ситуації, здатність сприймати реальність якою вона є, не намагаючись її уникати. Даний фактор можна назвати «Позитивне прийняття».

3.2. Практичні рекомендації та психокорекційні заходи

Зважаючи на тему даного дослідження, основна мета цього підрозділу – надати рекомендації учасникам дослідження щодо підвищення резилієнсу із врахуванням розвитку проблемо-орієнтованих копінг-стратегій та зміни часової перспективи. Дані рекомендації передбачають опис тих практичних вправ та технік, що довели свою ефективність в подібних інтервенціях.

Внаслідок постійної дії стресора в організмі людини задіюються системи реагування, що при тривалій дії можуть призводити до психічних, психосоматичних та навіть соматичних розладів (Davis, Eshelman, & McKay, 2019). Згідно з дослідженнями (Kobasa et al., 1985; Goleman, 2005; Taylor & Stanton, 2007), такі види копінгів як орієнтованість на проблему, позитивна настанова на вирішення, соціальна залученість, спорт, здорове харчування, самодисципліна, звернення за допомогою, сприяють кращому подоланню стресу та зменшують ризики виникнення тривалої реакції на стрес.

Ефективні копінг-стратегії передбачають не лише боротьбу із ситуаціями що вже склалися, а й можливість підготуватися до них. Чим краще особа підготувалась до стресора когнітивно, емоційно та поведінково, тим більше ймовірності, що вона матиме ефективну реакцію на стрес. Вміння робити висновки з пережитих негараздів та готуватися до них є ключем до успішної боротьби з ймовірним стресом. Кожне успішне подолання стресової ситуації підвищує ймовірність успішного додання в майбутньому. Вмінням та навичкам подолання стресу можна навчитись, що значно підвищує успіх (Muratori & Haynes, 2020).

Робота з копінг-стратегіями є частиною загального підходу усіх програм по розвитку резилієнсу. Зокрема основна увага таких інтервенцій зосереджується на проактивних копінг-стратегіях, що передбачають вміння встановлювати та досягати цілі. У тому числі результати емпіричного аналізу нашого дослідження вказують на позитивний зв'язок проблемо-орієнтованих копінг-стратегій з рівнем резилієнсу, та вищий рівень резилієнсу в учасників даної групи. Проте сама можливість використання проактивних копінгів

передбачає роботу не лише з поведінкою, але й з емоціями та когніціями. Тому будь-які рекомендації щодо розвитку адаптивних копінг-стратегій повинні містити в собі й інші рекомендації щодо плекання резилієнсу, що ґрунтуються на сучасному підході розвитку психічного здоров'я, який еволюціонував від дефіцитарної до позитивної моделі (Frydenberg, 2017).

Основою для практичних рекомендацій стали роботи таких авторів як Shiraldi (2017), Davis et al. (2020), Frydenberg (2017), Zimbardo & Boyd (2009), Sword et al. (2012). Дані рекомендації сприяють розвитку резилієнсу, адаптивних копінг-стратегій та збалансованої часової перспективи, що своєю чергою зміцнює психічне здоров'я та допомагає успішно долати стресові ситуації та життєві негаразди (Shiraldi, 2017; Davis et al., 2020; Frydenberg, 2017; Zimbardo & Boyd, 2009; Sword et al., 2012):

1. Навчання методів швидкої самодопомоги

- Використовувати дихальні вправи з зосередженням на відчуттях – має на меті повернути в роботу ті ділянки мозку, що відповідають за контроль, мислення та відчуття зв'язку з тілом.
- Використовувати тілесні техніки регуляції (рух, заземлення, ресурсне мислення).
- Тренувати «серцеву когерентність»
- Використовувати прогресивну м'язову релаксацію
- Використовувати техніки десенсибілізації

2. Навчання спокійного мислення (когнітивна реструктуризація - ABC аналіз)

- Працювати з негативними думками та когнітивними викривленнями

3. Практика усвідомленості (Mindfulness)

4. Навчання самоспівчуття

- Усвідомлювати емоції, що викликають страждання
- Усвідомлювати спільного людського буття (всі відчуваємо страждання)
- Плекати доброзичливість до себе

5. Використання експресивного письма

- Обрати місце та час для письма
- Обрати тему для письма
- Писати, намагаючись зануритись в найглибші емоції та думки
- Робити з написаним що завгодно (викинути, переписати, зберігати, спалити)

6. Навчання роботи з тривожними снами

- Нормалізувати кошмари (усвідомлення, реакція, зміна)
- Вербалізувати (описати іншим або записати)
- Репетирувати реакції
- Змінити кошмару у своїй уяві
- Очікувати змін сну

7. Практики вдячності

- Вести журнал вдячності
- Написати листа вдячності тому, хто змінив ваше життя на краще
- Висловлювати вдячність оточуючим
- Висловлювати вдячності своїм близьким в кінці дня
- Відмовитись на короткий час від того, що приймається як належне. Це допоможе відчути його цінність.
- Щоденно практикувати радість та вдячність (в черзі, чеканні, зупинках)
- Практикувати вдячність минулим подіям
- Шукати вдячність в негараздах

8. Робота із самооінкою (гідність та смирення)

- Цінність як унікальної людської особистості
- Безумовна любов до себе
- Зростання

9. Навчання реалістичного оптимізму (передбачає віру в подолання проблеми, докладання необхідних зусиль та можливість знайти позитивне)

- Читати книги, що розкривають оптимістичне мислення тих, хто зміг подолати складні життєві ситуації
- Колекціонувати та обмірковувати думки про оптимізм
- Заповнити анкети оптимізму, вони можуть вселяти оптимістичні думки
- Використовувати самотренування (на одинці чи у групі)
- Створити набори речей, що вселяють надію (фотографії, цитати, місця тощо)
- Проводити більше часу без контенту що містить насилля та інші негативні теми і заохочує до пасивності й безнадії
- Мріяти

10. Практики добрих вчинків

- Добрі вчинки, допомога іншим, піклування про інших (людей, тварин)

11. Використання гумору

- Відкрити для себе гумор, якому ви надаєте перевагу
- Пригадувати смішні випадки з минулого
- Звертати увагу на повсякденні речі, що змушують посміхатись
- Починати день зі сміху (це активує центри задоволення в мозку)
- Намагатись знайти привід для сміху коли ви злитесь, в поганому настрої або тривозі (зробити це звичкою)

- Створити колекцію гумору, до якої можна завжди звернутись
- Вчитись розповідати смішні історії та анекдоти
- Сміятись над собою та своїми недоліками
- Знаходити смішне серед негараздів
- Спілкуватись з людьми із почуттям гумору

12.Плекання моральної сили (чесність, повага, доброзичливість, ввічливість, надійність, відповідальність, справедливість тощо)

- Вирішити жити відповідно моралі раніше ніж настануть негаразди
- Миритись з помилками та не боятись починати заново, помилки – це нормально
- Бути наполегливим у прагненні до моральної досконалості

13.Визначення сенсу та мети

- Подарувати світу щось значуще
- Насолоджуватись життям
- Розвивати свої сильні сторони та схильності

14.Розвиток соціального інтелекту

15.Плекання стосунків

- Успішний шлюб потребує часу
- Цінувати взаємодоповнюючі гендерні відмінності
- Намагатись зрозуміти свого партнера (техніка повторів)
- Фокусуватись на позитиві
- Домовлятись з партнером про щотижневі зустрічі, щоб обговорити стосунки та спільні плани, висловлювати вдячність
- Ставити свого партнера на перше місце
- Не намагатись контролювати свого партнера, цінувати його вибір

- Намагатись бути на 100% чесним та вірним

16. Практики прощення (прощати собі та іншим)

- Відмовитись від подвійних стандартів (ставитись до себе як до інших)
- Не дозволяти своїм помилкам визначати ваше життя
- Написати собі лист прощення
- Вилікувати психологічні рани перш ніж пробачати іншим
- Спробувати зрозуміти кривдника
- Відпустити думки, що прив'язують до минулих образ
- Розпочати процес прощення та дати йому час (написати лист без відсилення)
- Нейтралізувати свого кривдника (уявити що його не існує, або він не має ніякого значення)

17.Збалансування часової перспективи (залежно від викривлень часової перспективи в ту або іншу сторону)

Посилення орієнтації на майбутнє (для тих у кого низький рівень орієнтації на майбутнє за шкалою ZPTI):

- Створення списків реалістичних цілей на найближчий час та на майбутнє, контроль досягнення цілей
- Носіння наручного годинника
- Фіксація прогрес на шляху досягнення цілей
- Тренування візуалізації та відтворення ймовірних ситуацій в майбутньому
- Складання списків справ, контроль виконання
- Відкладення задовольень
- Уникання вживання алкоголю
- Відмова від спокус
- Думки про довгострокову вигоду, а не про короткострокові винагороди

- Читання наукової фантастики та футуристичної літератури
- Ведення блокнота для записів зустрічей, використання електронного календаря. Призначення собі дат перевірки здоров'я, відвідувань лікаря тощо
- Спроби зробити своє життя якомога стабільнішим задля можливості прогнозувати майбутнє

Посилення орієнтації на гедоністичне теперішнє (для тих у кого низький рівень орієнтації на гедоністичне теперішнє за шкалою ZPTI):

- Практики медитації, йоги, самогіпнозу, вправи на розслаблення
- Поїздки у відпочинок
- Відвідування комедійних шоу
- Спонтанні вихідні. Обрати вихідний та провести його незаплановано.
- Вчитись розповідати анекдоти
- Відмова від носіння наручного годинника
- Імпровізація
- Вміти «гаяти час», коли відчуваєте, що стали занадто серйозними
- Походи на природу
- Завести домашню тварину
- Співи
- Практика mindfulness
- Чуттєві задоволення (масаж, SPA, баня, ванна, душ)
- Відвідування парків розваг
- Відвідування музичних концертів
- Відвідування нових ресторанів
- Ігри з дитиною
- Відгукуватись на запрошення
- Навчання чомусь новому

- Спілкування з гедоністами

Посилення орієнтації на позитивне минуле (для тих у кого низький рівень орієнтації на позитивне минуле за шкалою ZPTI):

- Перегляд старих фото
- Відвідування традиційних культурних заходів
- Ведення альбому пам'яті (збирати відомості про себе, родичів, близьких, фотографії, зошити, записи)
- Написання розповіді про свою сім'ю
- Телефонні дзвінки батькам, старим друзям
- Організації вечорів для усіх членів сім'ї
- Висловлення вдячності родичам, близьким та друзям
- Відвідання міста (села) де ви провели дитинство, ранню юність
- Перегляд старих фільмів, читання біографічних та історичних романів, прослуховування класичної музики
- Ведення щоденника та перелічування його
- Розставлення в домі фото, що нагадують про гарні часи
- Проведення часу з людьми, що орієнтовані на позитивне минуле, уникнення тих, хто орієнтований на негативне минуле

18.Розвиток навичок активного копіngu:

- Визнавати існування проблеми.
- Припинити боротьбу з тривогою, негативними спогадами, емоціями, образами та відчуттями та прийняти їх, навчитись спокійно реагувати задля можливості знайти оптимальне рішення проблеми (тренування даних навичок відбувається в безпечних обставинах, передбачає навички роботи з тривогою)

- Переосмислити проблему як виклик або завдання та підійти до проблеми з оптимізмом, що веде до активного подолання труднощів та пам'ятати про цілі, які мотивують
- Використовувати навички заспокоєння, щоб отримати можливість ясно бачити усі можливі варіанти вирішення проблеми, а потім діяти

19.Розвиток впевненості у власних силах:

- Впевненість має ґрунтуватись на досвіді
- Впевненість повинна бути реалістичною
- Тренування має бути настільки інтенсивним, щоб реальні завдання здавались легкими
- Щоб діяти впевнено потрібно вміти регулювати збудження та відволікаючі чинники
- Регулярні заняття спортом розвивають впевненість в собі
- Майже кожен може досягнути професійної компетентності в будь-якій галузі завдяки практиці
- Перфекціонізм знижує впевненість. Слід зосереджуватись на тому, щоб добре виконувати роботу, але не ідеально.
- Впевненість досягається врівноваженістю в роботі, роботі на оптимальному рівні без тиску та занепокоєнь.
- Впевненість – це змога навчатись у інших і при цьому розуміти свою унікальність.
- Впевнені люди не бояться іспитів, бо вони завжди підготовлені.
- Впевненість розвивається поступово, з терплячістю й теплотою.

20.Розвиток гнучкості та креативності

- Відмовитись від цілі, яку складно досягти. Ставити реалістичні цілі.
- Не покладатись надто сильно на минулий досвід та тренування, бути готовим до змін. Не бути рабом старої парадигми.

- Розслабляйтесь та довіряйтесь творчому процесу
- Переосмислювати проблему як виклик та можливість для росту
- Спостерігати (з цікавістю та інтересом)
- Починати раніше
- Продовжувати
- Використовувати якомога більше джерел для нових ідей
- Відволікатись від основного виду діяльності
- Щоденно виконувати ресурсні активності
- Замінити деструктивні думки
- Ставити запитання, щоб стимулювати творчий процес
- Змінювати види активності
- Створювати творче середовище
- Записувати свої ідеї

Висновок до розділу 3

Результати емпіричного дослідження свідчать про пряму кореляцію між рівнем резилієнсу, рівнем тривоги та депресії, а також рівнем психічного здоров'я. Найбільший вплив на рівень резилієнсу мають такі копінг-стратегії, як «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Активне подолання», «Почуття гумору», а також такі фактори часової перспективи, як «Негативне минуле», «Гедоністичне теперішнє» та «Майбутнє».

В результаті поділу учасників дослідження на різні групи за допомогою кластерного аналізу було виявлено, що в групі учасників, які найчастіше використовують проблемо-орієнтовані копінг-стратегії, рівень резилієнсу вищий, ніж у групі учасників, які частіше використовують копінг-стратегії уникнення. Також дві групи учасників з різними копінг-стратегіями відрізнялись між собою рівнем часової орієнтації на гедоністичне теперішнє – у групі «Проблемо-орієнтованих копінг-стратегій» ця орієнтація значно вища, ніж у групі «Копінг-стратегій уникнення».

У результаті факторного аналізу було виявлено п'ять факторів, які об'єднали у собі різні субшкали. Фактор «Активна адаптація», який пояснює найбільшу частку дисперсії, свідчить про статистично значущу залежність рівня резилієнсу від таких копінг-стратегій, як «Активне подолання», «Планування», «Придушення конкурентних дій», «Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток», «Поведінкове відволікання від проблеми» (негативна кореляція) та часової орієнтації на майбутнє.

Розвиток проблемо-орієнтованих копінг-стратегій та зміна часової перспективи з метою підвищення рівня резилієнсу можуть здійснюватись завдяки дотриманню певних рекомендацій, що ґрунтуються на дослідженнях ефективності корекційних інтервенцій.

ВИСНОВКИ

Військовий конфлікт – одне з найбільш травматичних та стресогенних суспільних явищ. Він призводить до насилля, смерті, травм, каліцтв, розлуки та інших обставин, які стають важкими фізичними та психологічними випробуваннями для людей.

Головним психологічним механізмом адаптації до постійного стресу та відновлення після нього, є резилієнс – мультифакторний багатовимірний конструкт, що охоплює внутрішні та зовнішні захисні фактори й механізми. У вивченні резилієнсу виокремлюють чотири основних хвилі, які характеризуються дослідженнями головних аспектів даного психологічного феномену: захисних якостей, процесу адаптації та відновлення, способів плекання та мультифакторних взаємозв'язків. Наразі немає єдиного визначення поняття резилієнс. Різні дослідники, залежно від фокуса дослідження, визначають резилієнс по-різному: як особистісну рису, здатність, результат, динамічний процес, що веде до адаптації або відновлення після дії стресорів. Підсумовуючи численні визначення, у нашому дослідженні ми розуміємо резилієнс як динамічний процес та здатність до відновлення після негараздів, адаптацію до негараздів та можливість зростання під час або після завершення негараздів.

Проблема часу у психології має власну історію дослідження. Залежно від етапу та домінуючого психологічного напрямку, час у психології викликав або інтерес, або байдужість. Однак починаючи з другої половини ХХ ст. з розвитком когнітивної психології, проблема часу починає все більше привертати до себе увагу дослідників. Одним з провідних предметів вивчення стає феномен часової перспективи – неусвідомлене відношення індивіда до часу, процес, за допомогою якого потік існування поєднується в часові категорії, який допомагає впорядковувати, структурувати та осмислювати життя. Під час дії стресорів часова перспектива часто змінюється в сторону негативного минулого та фаталістичного теперішнього,

зі зниженням орієнтованості на майбутнє та гедоністичне теперішнє, що призводить до погіршення психічного здоров'я та добробуту.

Копінг-стратегії – це вид поведінки, яка спрямована на подолання негараздів чи неприємностей. У дослідженнях резилієнсу, копінг-стратегії – це захисний механізм, що задіюється у процесі адаптації та відновлення. Залежно від ситуації, виду стресора та індивідуальних особливостей особистості, та чи інша копінг-стратегія може мати або не мати успіху. Дослідження вказують на позитивну кореляцію проблемо-орієнтованих копінгів з рівнем резилієнсу, тому одним із видів інтервенцій, спрямованих на розвиток резилієнсу, є розвиток проблемо-орієнтованих копінг-стратегій.

Наше дослідження мало на меті вивчити вплив часової перспективи на резилієнс в осіб з різними копінг-стратегіями під час війни. Для цього ми розробили теоретичну та емпіричну модель дослідження, що включала аналіз основних кореляцій та використання відповідних психодіагностичних опитувальників. У рамках теоретико-методологічного аналізу було розглянуто літературу щодо феномену «резилієнс» та його зв'язків з часовою перспективою і копінг-стратегіями.

У нашому дослідженні використовувалися загальнонаукові теоретичні методи дослідження, психодіагностичні методики та математико-статистичні методи аналізу даних. Вибірку склали населення України віком від 18 до 55 років і старше у кількості 114 осіб. Участь у дослідженні була анонімною та добровільною, опитувальна анкета поширювалася в електронному вигляді через інтернет.

Перш ніж перейти до аналізу міжпредметних взаємозв'язків резилієнсу, ми здійснили математико-статистичний аналіз взаємозв'язку рівня резилієнсу, рівня тривоги й депресії та рівня психічного здоров'я. В результаті було встановлено, що рівень резилієнсу негативно корелює з рівнем тривоги та депресії, та має позитивний статистично-значущий вплив на рівень психічного здоров'я.

Результати емпіричного дослідження показали, що часова перспектива має значущий вплив на рівень резилієнсу. Зокрема, орієнтації на «Гедоністичне теперішнє» та «Майбутнє» мають пряму кореляцію з рівнем резилієнсу, тоді як орієнтації на «Негативне минуле» та «Фаталістичне теперішнє» мають зворотну кореляцію. Учасники з більш збалансованою часовою перспективою показали вищий рівень резилієнсу. Це говорить про те, що психологічна корекція спрямована на підвищення рівня відповідних часових орієнтацій, може сприяти підвищенню рівня резилієнсу і психічного здоров'я.

Дослідження також виявило, що проблемо-орієнтовані копінг-стратегії позитивно впливають на резилієнс, тоді як копінг-стратегії уникнення мають негативний вплив. Учасники, які використовують проблемо-орієнтовані копінг-стратегії, демонструють вищий рівень резилієнсу та орієнтацію на «Гедоністичне теперішнє» порівняно з тими, хто частіше використовує копінг-стратегії уникнення. Це говорить про те, що доцільною є психологічна корекція з метою розвитку проблемо-орієнтованих копінг-стратегій та часової орієнтації на «Гедоністичне теперішнє» в учасників групи з копінг-стратегіями уникнення.

Факторний аналіз показав, що найбільше навантаження на шкалу рівня резилієнсу мають саме активні дії у подоланні стресу та орієнтація на майбутнє. Це підкреслює важливість активного підходу до подолання життєвих труднощів та позитивного бачення майбутнього для підвищення резилієнсу.

Згідно з результатами дослідження та опираючись на численні наукові джерела нами були описані практичні рекомендації щодо підвищення рівня резилієнсу у досліджуваних, у тому числі щодо збалансування часової перспективи та розвитку проблемо-орієнтованих копінг-стратегій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв, Н. А., Коқун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ.
2. Асонов, Д. О. (2019). Когнітивні та емоційні компоненти резилієнсу у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку у віддаленому періоді (психокорекція, прогнозування): дис. ... д. ф. : [Спеціальність 19.00.04]. Київ.
3. Бакаленко, О. А. (2017). Теоретичні підходи до вивчення часової перспективи особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія "Теорія культури і філософія науки,"* 57, 76-81.
4. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунової, Л. Засєкіної, О. Плевачук. (2023). Львів: Галицька видавнича спілка.
5. Климчук, В. О. (2020). Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
6. Коқун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
7. Колесник, Х. М. (2019). Особистісні особливості резилієнсу студентів психологів з різними копінг-стратегіями. Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра: 053. Львів.
8. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*, 3(14), 26-64. Вінниця: ФОП Рогальська І. О.

9. Максим, О., & Рябовол, Т. (2021). Усвідомлення часової перспективи – умова становлення ціннісних орієнтацій особистості. *Психологічні науки*, 5(93), 53. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-5-93-53>
10. Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник «стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія»*, 20, 89-97.
11. Ornstein, R. E. (1975). *On the experience of time*. Penguin Books.
12. Пилягіна, Г. Я., Хаустова, О. О., & Марута, Н. О. (2020). Медична психологія: в 2-х т. Т. 2. Спеціальна медична психологія. Вінниця: Нова Книга.
13. Сенік, О. (2012). Адаптація опитувальника часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPІ). *Соціальна психологія: Український науковий журнал*, 1, 153-168.
14. Сенік, О. М. (2016). Соціально-психологічні чинники уявлень студентської молоді про часову перспективу: дис. ... к. п. н.: [Спеціальність 19.00.05]. Львів.
15. Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*, 6(2), 160-165.
16. Чернобровкіна, В. А., & Чернобровкін, В. М. (2021). Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*, (3), 59-66. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>
17. Яблонська, Т., Верник, О., & Гайворонський, Г. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 10, 66-89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>
18. Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4, 509. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>

19. Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
20. American Psychological Association. (2020). Building your resilience. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>
21. Andre, L., van Vianen, A. E. M., Peetsma, T. T. D., & Oort, F. J. (2018). Motivational power of future time perspective: Meta-analyses in education, work, and health. *PLoS ONE*, 13(1), e0190492. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190492>
22. American Psychological Association. (2018). Anxiety. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved June 16, 2024, from <https://dictionary.apa.org/anxiety>
23. Baird, H. M., Webb, T. L., Sirois, F. M., & Gibson-Miller, J. (2021). Understanding the effects of time perspective: A meta-analysis testing a self-regulatory framework. *Psychological Bulletin*, 147(3), 233–267. <https://doi.org/10.1037/bul0000313>
24. Beiser, M., & Hyman, I. (1997). Refugees' time perspective and mental health. *The American Journal of Psychiatry*, 154(7), 996–1002. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.996>
25. Black, D. W., & Andreasen, N. C. (2014). *Introductory textbook of Psychiatry* (6th ed.). Washington, DC, London: American Psychiatric Publishing.
26. Block, R. A., & Zakay, D. (2000). Psychological time at the millennium: Some past, present, future, and interdisciplinary issues. In M. P. Soulsby, & J. T. Fraser (Eds.), *Time perspectives at the millennium, the study of time*, (pp. 157-173). Westport, CT: Bergin & Garvey.
27. Bolton, K. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis*. University of Texas at Arlington.
28. Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive*

- psychology in practice* (pp. 165–178). John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch10>
29. Brown, W. T., & Jones, J. M. (2004). The Substance of Things Hoped For: A Study of the Future Orientation, Minority Status Perceptions, Academic Engagement, and Academic Performance of Black High School Students. *Journal of Black Psychology*, 30(2), 248–273. <https://doi.org/10.1177/0095798403260727>.
 30. Burns, R. A., & Anstey, K. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the Invariance of a Uni-Dimensional Resilience Measure that Is Independent of Positive and Negative Affect. *Personality and Individual Differences*, 48, 527-531. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.026>
 31. Caldeira, S., & Timmins, F. (2016). Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. *International Nursing Review*, 63(2), 191-199. <https://doi.org/10.1111/inr.12268>
 32. Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
 33. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.184>
 34. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
 35. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 36. Darley, J. M., & Batson, C. D. (1973). From Jerusalem to Jericho: A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 27, 29-40.
<https://doi.org/10.1037/h0034449>

37. Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2000). *The Relaxation & Stress Reduction Workbook* (5th ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
38. Dulin, A. J., Dale, S. K., Earnshaw, V. A., Fava, J. L., Mugavero, M. J., Napravnik, S., ... & Turan, J. M. (2019). Resilience and HIV: A review of the definition and study of resilience. *Current HIV/AIDS Reports, 16*(1), S6-S17.
<https://doi.org/10.1007/s11904-019-00435-8>
39. Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(6), 446–457. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>
40. Flach, F. (1988). *Resilience: Discovering a New Strength at Times of Stress*. Ballantine Books.
41. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
42. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571–579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
43. Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.-A., & Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/inm.12548>
44. Frank, L. K. (1939). Time perspectives. *Journal of Social Philosophy, 4*, 293–312.
45. Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States

- on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
46. Friedli, L. (2009). Mental health, resilience and inequalities. Technical document. World Health Organization Europe. Retrieved May 5, 2023, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107925>
 47. Frydenberg, E. (2017). *Coping and the challenge of resilience*. Palgrave Macmillan/Springer Nature. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-56924-0>
 48. Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.
 49. Ge, J., Yang, J., Song, J., Jiang, G., & Zheng, Y. (2020). Dispositional mindfulness and past-negative time perspective: The differential mediation effects of resilience and inner peace in meditators and non-meditators. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 397-405. <https://doi.org/10.2147/prbm.s229705>
 50. Geddes, G. R., Andreasen, N. C., & Goodwin, G. M. (2020). *New Oxford Textbook of Psychiatry* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
 51. Gil, S. (2005). Coping style in predicting posttraumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress & Coping*, 18(4), 351-359. DOI: 10.1080/10615800500392732
 52. Gjesme, T. (1983). On the concept of future time orientation: Considerations of some functions' and measurements' implications. *International Journal of Psychology*, 18(5), 443-461. <https://doi.org/10.1080/00207598308247493>
 53. Gjesme, T. (1996). Future-Time Orientation and Motivation. In T. Gjesme & R. Nygard (Eds.), *Advances in Motivation* (pp. 210-222). Oslo-Stockholm-Copenhagen-Oxford-Boston: Scandinavian University Press.
 54. Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2014). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32, 145-156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>
 55. Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.

56. Gonzalez, A., & Zimbardo, P. G. (1985). Time in perspective: A Psychology Today survey report. *Psychology Today*, May, 21-26.
57. Guyau, J.-M. (1890). *La genèse de l'idée de temps* [The genesis of the idea of time]. Paris, France: Alcan.
58. Hadaddi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
59. Halfon, N., & Forrest, C. B. (2018). The emerging theoretical framework of life course health development. In *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 19-43). Cham, Switzerland: Springer.
60. Hancock, P. A., & Block, R. A. (2012). The psychology of time: A view backward and forward. *The American Journal of Psychology*, 125(3), 267.
<https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.125.3.0267>
61. Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd012527>
62. Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194–201.
<https://doi.org/10.1002/cpp.488>
63. Hoagland, H. (1933). The physiological control of judgments of duration: Evidence for a chemical clock. *Journal of General Psychology*, 9, 267-287.
<https://doi.org/10.1080/00221309.1933.9920937>
64. Hobfoll, S. E., Mancini, A. D., Hall, B. J., Canetti, D., & Bonanno, G. A. (2011). The limits of resilience: Distress following chronic political violence among Palestinians. *Social Science & Medicine*, 72(8), 1400–1408.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.022>

65. Hooberman, J., Rosenfeld, B., Rasmussen, A., & Keller, A. (2010). Resilience in trauma-exposed refugees: The moderating effect of coping style on resilience variables. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 557–563. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01060.x>
66. Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
67. James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Dover edition, 1950.
68. Janet, P. (1928). *L'evolution de la memoire et de la notion de temps*. Paris: Chahine.
69. Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D., & Strathman, A. (2012). Promotion orientation explains why future-oriented people exercise and eat healthy: Evidence from the two-factor consideration of future consequences-14 scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(10), 1272–1287. <https://doi.org/10.1177/0146167212449362>
70. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
71. Keyes, C. L. M. (2009). *A brief description of the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)*. Atlanta: Retrieved June 16, 2024, from www.sociology.emory.edu/ckeyes
72. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Puccetti, M. C., & Zola, M. A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(5), 525–533. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90086-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90086-8)
73. Kovalenko, Y. V. (2019). Adaptation and validation of the Ukrainian dispositional ‘cope’ questionnaire. *Alfred Nobel University, Series: Pedagogy and Psychology. Pedagogical Sciences*, 2(18). <http://doi.org/10.32342/2522-4115-2019-2-18-9>

74. Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development* (pp. 179-224). Kluwer Academic Publishers.
75. Lasota, A., & Mróz, J. (2021). Positive psychology in times of pandemic—Time perspective as a moderator of the relationship between resilience and meaning in life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), Article 13340. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413340>
76. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
77. Lens, W., Paixão, M. P., Herrera, D., & Grobler, A. (2012). Future time perspective as a motivational variable: Content and extension of future goals affect the quantity and quality of motivation. *Japanese Psychological Research*, *54*(3), 321–333. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2012.00520.x>
78. Levine, R. (1997). *A Geography of Time: The Temporal Misadventures of a Social Psychologist, or How Every Culture Keeps Time Just a Little Bit Differently*. New York: Basic Books.
79. Lewin, K. (1942). Time perspective and morale. In G. Watson (Ed.), *Civilian morale*. Boston: Houghton Mifflin.
80. Lewin, K. (1951). *Field theory in the social sciences: Selected theoretical papers*. New York, NY: Harper.
81. Li, M., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across U.S. and Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling*, *15*(2), 157–171. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2012.00013.x>
82. Lifton, R. (1994). *The protean self: Human resilience in an age of fragmentation*. New York: Basic Books.
83. Loftus, E., & Palmer, J. (1974). Reconstruction of automobile destruction. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, *13*, 585-589.

84. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
85. Lyu, C., Ma, R., Hager, R., & Porter, D. (2022). The relationship between resilience, anxiety, and depression in Chinese collegiate athletes. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921419>
86. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, London: The Guilford Press.
87. McKay, M. T., Worrell, F. C., Zivkovic, U., Temple, E., Mello, Z. R., Musil, B., Cole, J. C., Andretta, J. R., & Perry, J. L. (2019). A balanced time perspective: Is it an exercise in empiricism, and does it relate meaningfully to health and well-being outcomes? *International Journal of Psychology*, 54(6), 775-785. <https://doi.org/10.1002/ijop.12530>
88. Melges, F. T. (1982). *Time and the inner future: A temporal approach to psychiatric disorders*. New York, NY: John Wiley.
89. Mental health. (2018). American Psychological Association. In APA Dictionary of Psychology. Retrieved June 16, 2024, from <https://dictionary.apa.org/mental-health>
90. Mental health. (2022). World Health Organization. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
91. Middleton, D., Cromer, M. De M., & Freyd, J. (2005). Remembering the past, anticipating a future. *Australian Psychiatry*, 13(3), 223-232.
92. Mooney, A., Earl, J. K., Mooney, C. H., & Bateman, H. (2017). Using balanced time perspective to explain well-being and planning in retirement. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01781>
93. Muratori, M. C., & Haynes, R. (2020). *Coping skills for a stressful world: A workbook for counselors and clients*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

94. Murthy, S. R., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>
95. Musisi, S., & Kinyanda, E. (2020). Long-term impact of war, civil war, and persecution in civilian populations: Conflict and post-traumatic stress in African communities. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00020>
96. Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>
97. Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
98. Nuttin, J. (1984). *Motivation, planning, and action: A relational theory of behavior dynamics*. (R. P. Lorion & J. E. Dumas, Trans.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc; Leuven University Press.
99. Nuttin, J., & Lens, W. (1985). *Future Time Perspective and Motivation: Theory and Research Method*. Belgium: Leuven University Press.
100. O'Brien, T. B., DeLongis, A., Pomaki, G., Puterman, E., & Zwicker, A. (2009). Couples coping with stress: The role of empathic responding. *European Psychologist*, 14, 18–28. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.18>
101. Ortuño, V. E. (2013). Time perspective stability: Studies with a multidimensional model in the university context (Doctoral thesis). Universidad de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24076/1/Time%20Perspective%20Stability.pdf>
102. Pargament, K. I., & Cummings, J. (2010). Anchored by faith: Religion as a resilience factor. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 193-210). New York, London: Guilford Press.

103. Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
104. Resilience. (2018). American Psychological Association. In APA Dictionary of Psychology. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/resilience>
105. Rice, V., & Liu, B. (2016). Personal resilience and coping with implications for work. Part I: A review. *Work*, 54(2), 325-333. <https://doi.org/10.3233/WOR-162300>
106. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
107. Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39.
108. Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., & Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 66(647), 423-433. <https://doi.org/10.3399/BJGP16X685261>
109. Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813–819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
110. Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>
111. Rutter, M. (2010). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 651-682). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030>
112. Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>

113. Sanderson, B., & Brewer, M. (2017). What do we know about student resilience in health professional education? A scoping review of the literature. *Nurse Education Today*, 58, 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.018>
114. Schiffman, H. R. (2001). *Sensation and perception: An integrated approach* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
115. Schiraldi, G. (2017). *The resilience workbook: Essential skills to recover from stress, trauma, and adversity*. New Harbinger Publications.
116. Seligman, M. E. P. (1996). *The Optimistic Child: Proven Program to Safeguard Children from Depression & Build Lifelong Resilience*. New York: Houghton Mifflin.
117. Solberg, M. A., Gridley, M. K., & Peters, R. M. (2022). The factor structure of the Brief Cope: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 612-627. <https://doi.org/10.1177/01939459211012044>
118. Southwick, M. S., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. New York: Cambridge University Press.
119. Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2018). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725-732. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
120. Stephenson, E., & DeLongis, A. (2020). Coping strategies. In R. H. Paul, L. E. Salminen, & J. Heaps (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (Vol. 1, pp. 257-261). Wiley Blackwell.
121. Stolarski, M., Matthews, G., Postek, S., Zimbardo, P. G., & Bitner, J. (2014). How we feel is a matter of time: Relationships between time perspectives and mood. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 15(4), 809-827. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9450-y>
122. Sword, R., Sword, R., & Zimbardo, P. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. Jossey-Bass.

123. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
124. Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 36, 457-462. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.016>
125. Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2017). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 211, 152-159. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>
126. Titchener, E. B. (1905). *Experimental Psychology: Volume 11, part 2*. New York: Macmillan.
127. Tyrell, F., & Masten, A. S. (2023). Resilience and coping in development: Pathways to integration. In A. S. Masten (Ed.), *The Cambridge Handbook of the Development of Coping* (pp. 183-204). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108917230.010>
128. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
129. Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324. doi:10.1080/17405629.2016.1154035
130. Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2014). Time to flourish: The relationship of temporal perspective to among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 29(4), 428-445.
131. Werner, E. E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
132. Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
133. Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping

- theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 118–125. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.15.2.118>
134. World Health Organization. (2023). Anxiety disorders. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
135. World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression). Retrieved June 16, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
136. Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathe, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>
137. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, X. Z. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4). <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256>
138. Yurgil, K. A., Barkauskas, D. A., & Dewleen, G. B. (2021). Deployment and psychological correlates of suicide ideation: A prospective, longitudinal study of risk and resilience among combat veterans. *Military Medicine*, 186(1-2), 58-66. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa450>
139. Zaleski, Z. (1994). Personal future in hope and anxiety perspective. In *Psychology of Future Orientation* (pp. 173-194). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
140. Zaleski, Z., & Przepiórka, A. (2015). Goals Need Time Perspective to Be Achieved. In *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp. 323-335). Springer International Publishing Switzerland.
141. Zasiékina, L., Duchyminska, T., Bifulco, A., & Bignardi, G. (2023). War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury, PTSD, and coping mechanisms. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1). <https://doi.org/10.1002/jts.22881>

142. Zheng, L., Lippke, S., Chen, Y., Li, D., & Gan, Y. (2019). Future orientation buffers depression in daily and specific stress. *PsyCh Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/pchj.283>
143. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
144. Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
145. Zimbardo, P., & Boyd, J. (2008). *The time paradox: The new psychology of time that will change your life*. Free Press.

ДОДАТКИ

Додаток А

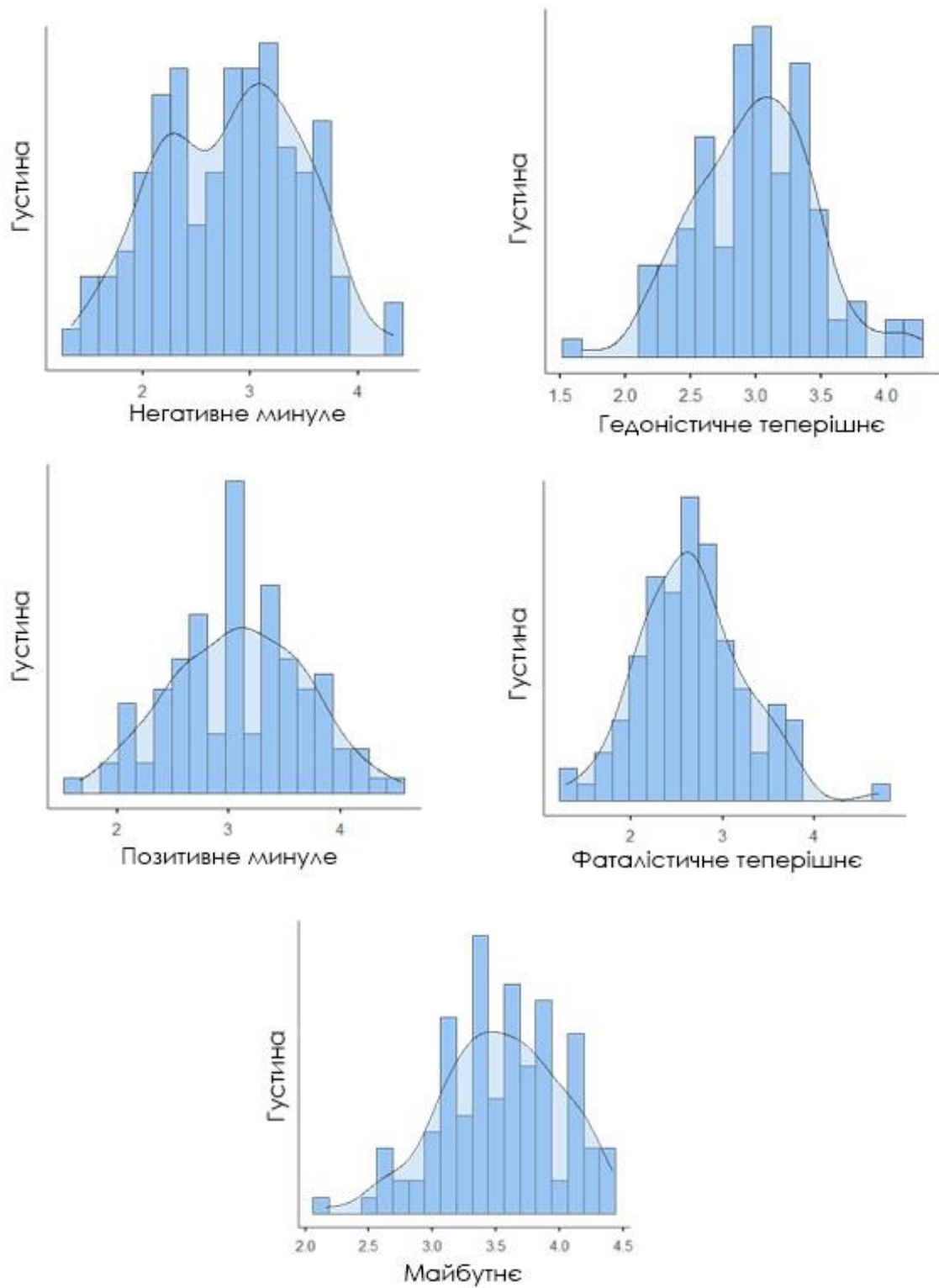


Рис. 3.4. Гістограми нормальності показників вибірки субшкал часової перспективи у населення України в умовах війни

Додаток Б

Табл. 3.4.

Показники рівнів часової перспективи за процентилями

Показники рівня субшкали «Негативне минуле»			
Процентиль	Бали	Рівень ЧП	Кількість учасників
1-20	≤ 2.17	Низький	24
21-40	2.17-2.68	Помірно низький	22
41-60	2.68-3.00	Середній	23
61-80	3.00-3.37	Помірно високий	22
81-100	>3.37	Високий	23
Показники рівня субшкали «Позитивне минуле»			
Процентиль	Бали	Рівень ЧП	Кількість учасників
1-20	≤ 2.56	Низький	27
21-40	2.56-3.00	Помірно низький	27
41-60	3.00-3.31	Середній	14
61-80	3.31-3.60	Помірно високий	23
81-100	>3.60	Високий	23
Показники рівня субшкали «Фаталістичне теперішнє»			
Процентиль	Бали	Рівень ЧП	Кількість учасників
1-20	≤ 2.20	Низький	28
21-40	2.20-2.50	Помірно низький	19
41-60	2.50-2.80	Середній	31
61-80	2.80-3.10	Помірно високий	14
81-100	>3.10	Високий	22
Показники рівня субшкали «Гедоністичне теперішнє»			
Процентиль	Бали	Рівень ЧП	Кількість учасників
1-20	≤ 2.56	Низький	24
21-40	2.56-2.89	Помірно низький	25
41-60	2.89-3.11	Середній	15
61-80	3.11-3.33	Помірно високий	21
81-100	>3.33	Високий	29
Показники рівня субшкали «Майбутнє»			
Процентиль	Бали	Рівень ЧП	Кількість учасників
1-20	≤ 3.17	Низький	27
21-40	3.17-3.42	Помірно низький	23
41-60	3.42-3.67	Середній	21
61-80	3.67-3.92	Помірно високий	22
81-100	>3.92	Високий	21

Додаток В

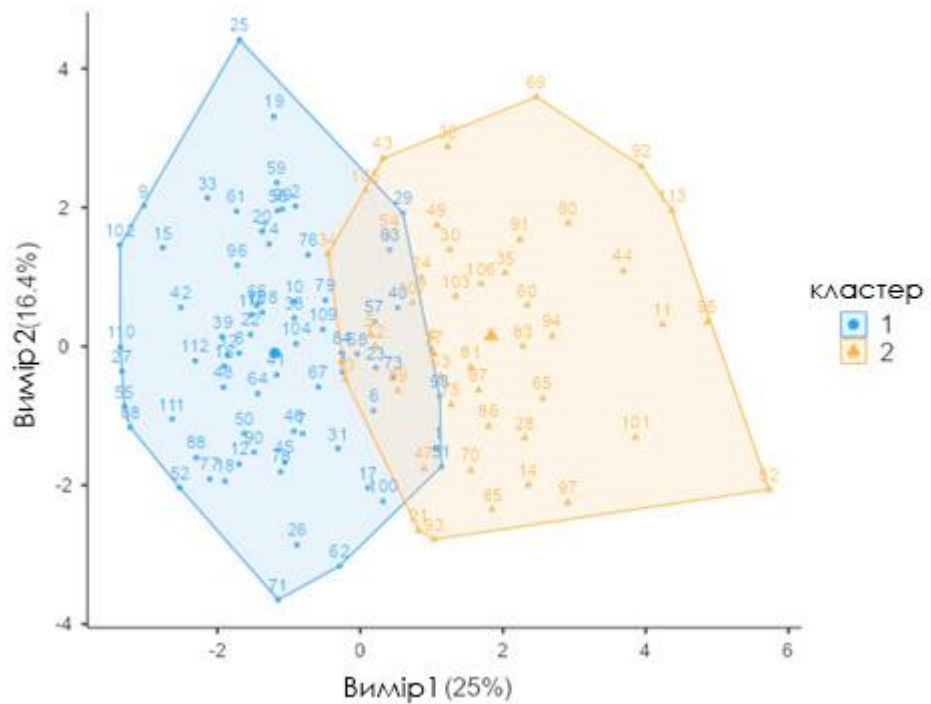
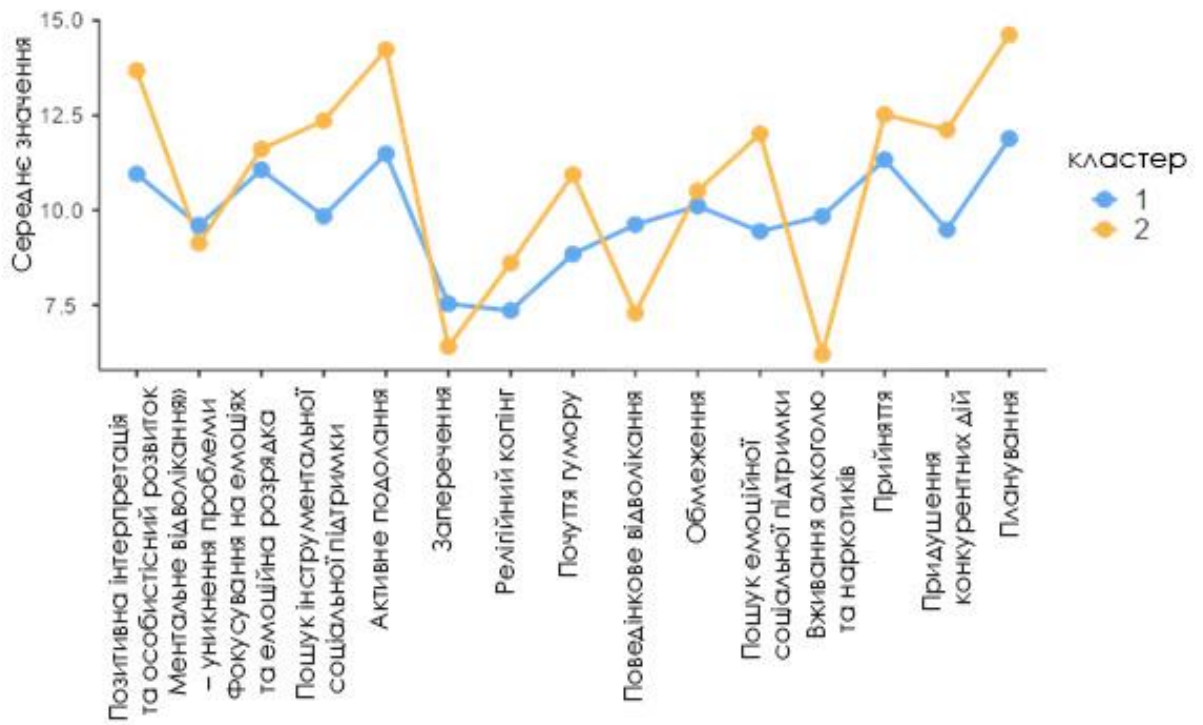


Рис. 3.5. Діаграми кластерного аналізу копінг-стратегій з поділом на два кластери

Додаток Г

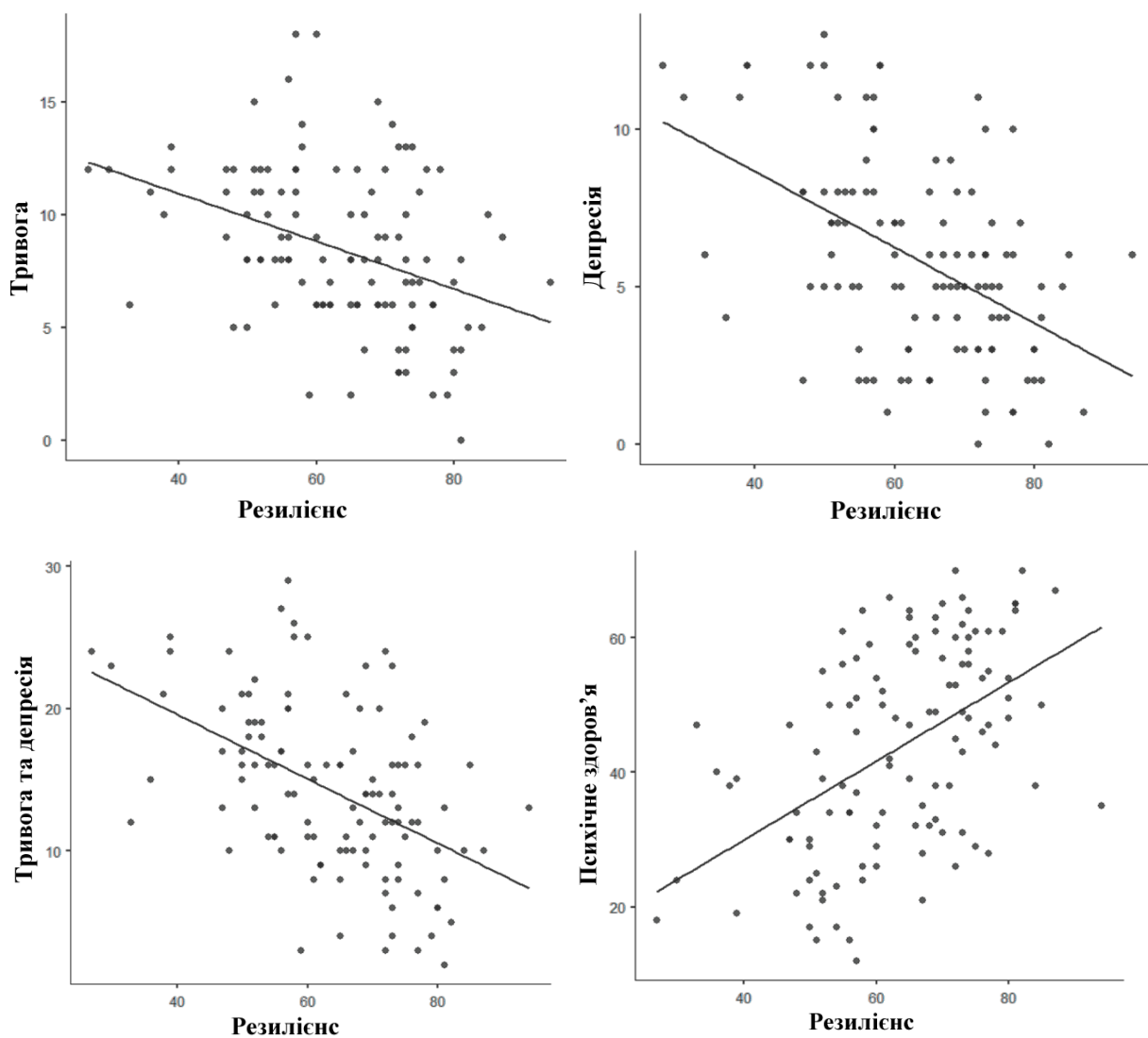


Рис. 3.6. Діаграми кореляційних зв'язків між резилієнсом, рівнем тривоги і депресії та психічним здоров'ям у популяції населення України в умовах війни

Додаток Д

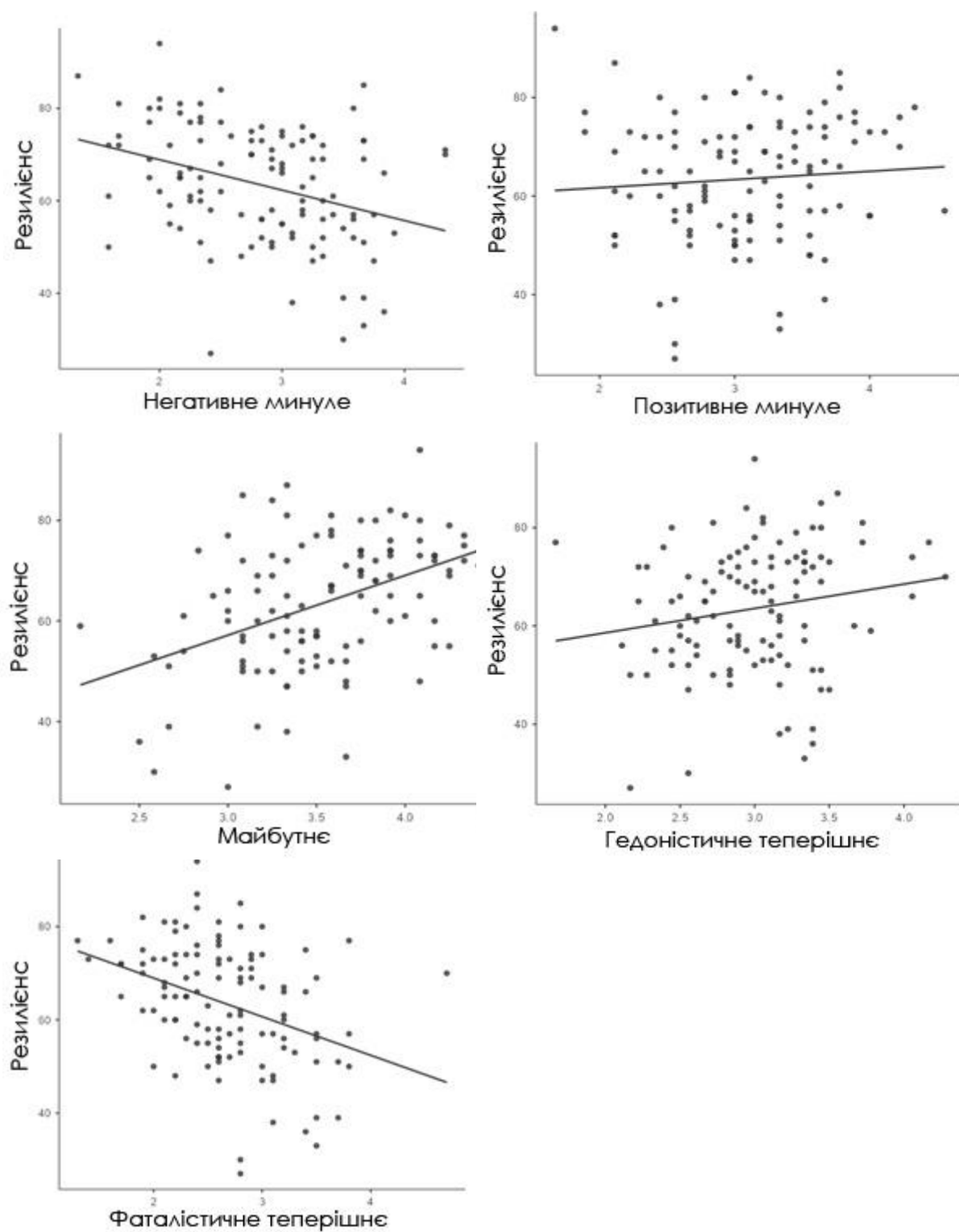


Рис. 3.7. Діаграми кореляційних зв'язків між резилієнсом та часовими орієнтаціями у популяції населення України в умовах війни

Додаток Е

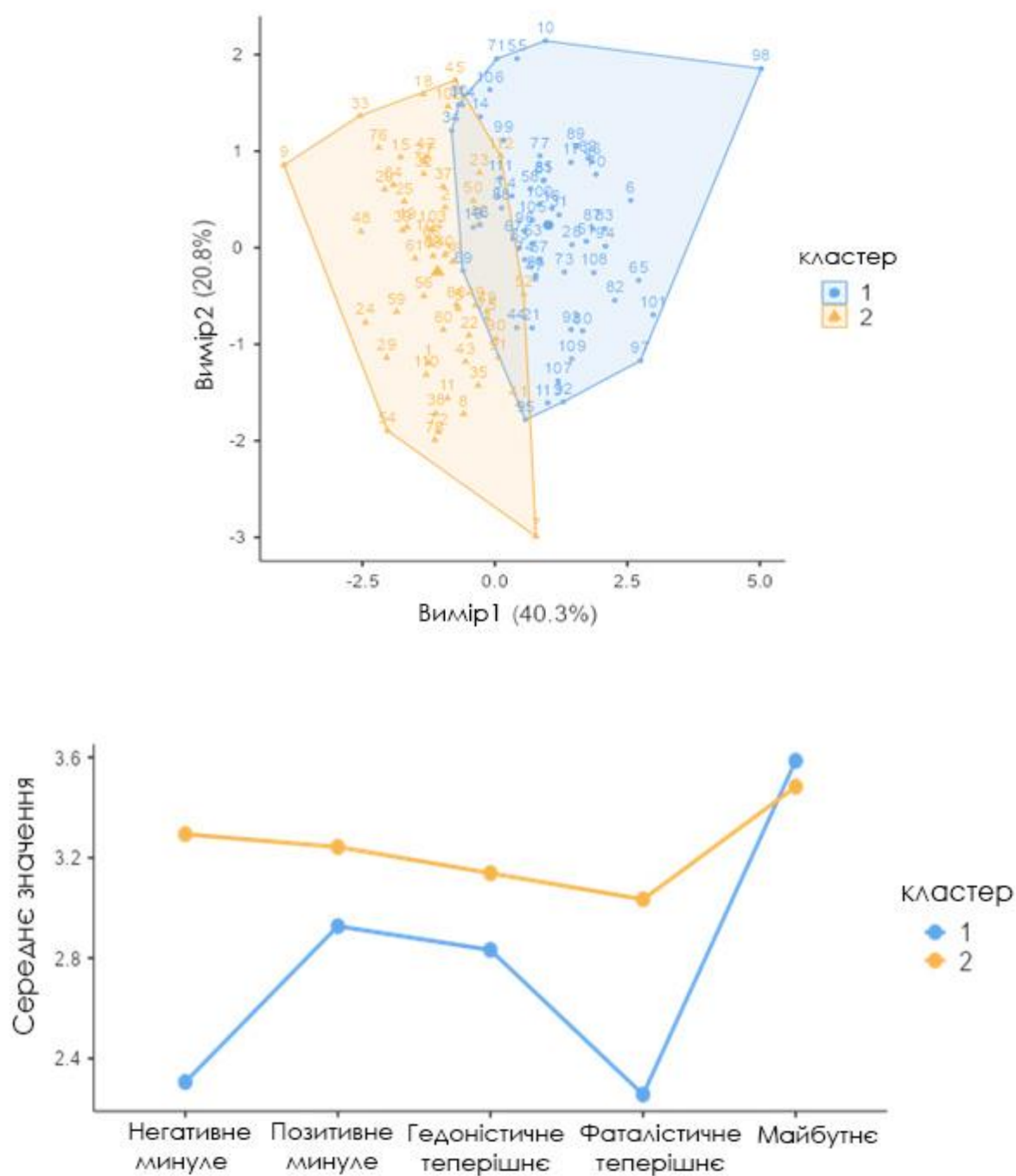


Рис. 3.8. Діаграми кластерного аналізу профілів часових перспектив з поділом на два кластери

Додаток Ж

Табл. 3.20.

Результати регресійного аналізу взаємозв'язку рівня резилієнсу та окремою копінг-стратегією

		Коефіцієнт кореляції(R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
1	«Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток»	0.498	0.248	2.312	0.320	7.218	< .001
2	«Ментальне відволікання від проблеми»	0.204	0.042	-1.04	0.474	-2.20	0.030
3	«Фокусування на емоціях та емоційна розрядка»	0.085	0.007	-0.449	0.497	-0.902	0.369
4	«Пошук інструментальної соціальної підтримки»	0.126	0.016	0.600	0.447	1.34	0.182
5	«Активне подолання»	0,604	0.365	3.43	0.427	8.03	< .001
6	«Заперечення»	0.340	0.116	-1.93	0.504	-3.82	< .001
7	«Релігійний копінг»	0.045	0.002	-0.160	0.304	-0.526	0.600
8	«Почуття гумору»	0.326	0.107	1.37	0.374	3.66	< .001
9	«Поведінкове відволікання від проблеми»	0.496	0.246	-2.94	0.487	-6.05	< .001
10	«Обмеження»	0.062	0.004	0.395	0.597	0.662	0.509
11	«Пошук емоційної соціальної підтримки»	0.108	0.012	0.418	0.365	1.15	0.254
12	«Вживання алкоголю та наркотиків»	0.253	0.065	-0.903	0.326	-2.77	0.007
13	«Прийняття»	0.183	0.034	0.892	0.452	1.97	0.051
14	«Придушення конкурентних дій»	0.293	0.086	1.45	0.445	3.25	0.002
15	«Планування»	0.513	0.263	2.80	0.443	6.32	< .001

Додаток 3

Табл. 3.21.

Результати лінійного регресійного аналізу взаємозв'язку рівня резилієнсу та усієї сукупності копінг-стратегій

		Коефіцієнт кореляції (R)	Коефіцієнт детермінації (R ²)	Коефіцієнт оцінки	Стандартна помилка (SE)	Ступінь значущості (t)	Ймовірність (p)
		0.736	0.542				
1	«Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток»			1.38	0.437	3.15	0.002
2	«Ментальне відволікання від проблеми»			-0.677	0.487	-1.39	0.168
3	«Фокусування на емоціях та емоційна розрядка»			-0.12856	0.473	-0.27172	0.786
4	«Пошук інструментальної соціальної підтримки»			-0.53365	0.556	-0.95917	0.340
5	«Активне подолання»			2.65385	0.781	3.39840	< .001
6	«Заперечення»			0.09471	0.510	0.18556	0.853
7	«Релігійний копінг»			-0.25965	0.245	-1.06190	0.291
8	«Почуття гумору»			0.85265	0.345	2.47443	0.015
9	«Поведінкове відволікання від проблеми»			-0.79297	0.560	-1.41662	0.160
10	«Обмеження»			0.00289	0.489	0.00591	0.995
11	«Пошук емоційної соціальної підтримки»			0.18032	0.501	0.36023	0.719
12	«Вживання алкоголю та наркотиків»			-0.01556	0.283	-0.05509	0.956
13	«Прийняття»			-0.37151	0.427	-0.86918	0.387
14	«Придушення конкурентних дій»			-0.34862	0.445	-0.78390	0.435
15	«Планування»			-0.06790	0.700	-0.09696	0.923

Додаток И

Табл. 3.22.

Результати лінійного регресійного аналізу взаємодії кластерів копінг-стратегій та часових орієнтацій у впливі на резилієнс

Предиктор	Estimate	SE	t	p
Початкове значення	26.757	15.30	1.748	0.083
«Негативне минуле»	-5.931	2.14	-2.773	0.007
«Позитивне минуле»	0.723	2.04	0.354	0.724
«Гедоністичне теперішнє»	6.495	2.89	2.250	0.027
«Фаталістичне теперішнє»	-1.108	2.87	-0.386	0.700
«Майбутнє»	10.518	2.98	3.533	< .001
Кластеринг:				
2 – 1	-10.476	23.87	-0.439	0.662
Кластеринг * «Негативне минуле»				
(2 – 1) * «Негативне минуле»	0.464	3.60	0.129	0.898
Кластеринг * «Позитивне минуле»				
(2 – 1) * «Позитивне минуле»	-0.525	3.23	-0.162	0.871
Кластеринг * «Гедоністичне теперішнє»				
(2 – 1) * «Гедоністичне теперішнє»	10.399	4.66	2.232	0.028
Кластеринг * «Фаталістичне теперішнє»				
(2 – 1) * «Фаталістичне теперішнє»	-7.940	4.70	-1.689	0.094
Кластеринг * «Майбутнє»				
(2 – 1) * «Майбутнє»	-0.896	4.61	-0.194	0.846

Додаток К

Табл. 3.23.

Результати факторного аналізу усієї сукупності даних

		Фактори					Унікальність
		1	2	3	4	5	
1	«Позитивна інтерпретація та особистісний розвиток»	0.320				0.508	0.45733
2	«Ментальне відволікання від проблеми»		0.442			0.504	0.40346
3	«Фокусування на емоціях та емоційна розрядка»				0.549		0.65331
4	«Пошук інструментальної соціальної підтримки»				0.734		0.38590
5	«Активне подолання»	0.758					0.16451
6	«Заперечення»		0.457				0.64547
7	«Релігійний копінг»		0.387				0.87504
8	«Почуття гумору»					0.589	0.58936
9	«Поведінкове відволікання від проблеми»	-0.448		0.443			0.49423
10	«Обмеження»						0.91315
11	«Пошук емоційної соціальної підтримки»				0.996		0.00426
12	«Вживання алкоголю та наркотиків»			0.302			0.78430
13	«Прийняття»					0.550	0.62220
14	«Придушення конкурентних дій»	0.712					0.54963
15	«Планування»	0.792					0.22886
	«Негативне минуле»		0.714				0.38284
	«Позитивне минуле»						0.85173
	«Гедоністичне теперішнє»		0.496	-0.431			0.52362
	«Фаталістичне теперішнє»		0.753				0.29347
	«Майбутнє»	0.728					0.43024
	Тривога		0.390	0.464			0.53014
	Депресія			0.608			0.41172
	Психічне здоров'я			-0.577			0.48798
	Резилієнс	0.421		-0.533			0.36453

Власні значення і пояснена дисперсія факторів

Фактор	Сума квадратів завантаження	% дисперсії	Накопичений %
1	3.40	14.17	14.2
2	2.51	10.48	24.6
3	2.29	9.54	34.2
4	2.19	9.12	43.3
5	1.56	6.50	49.8

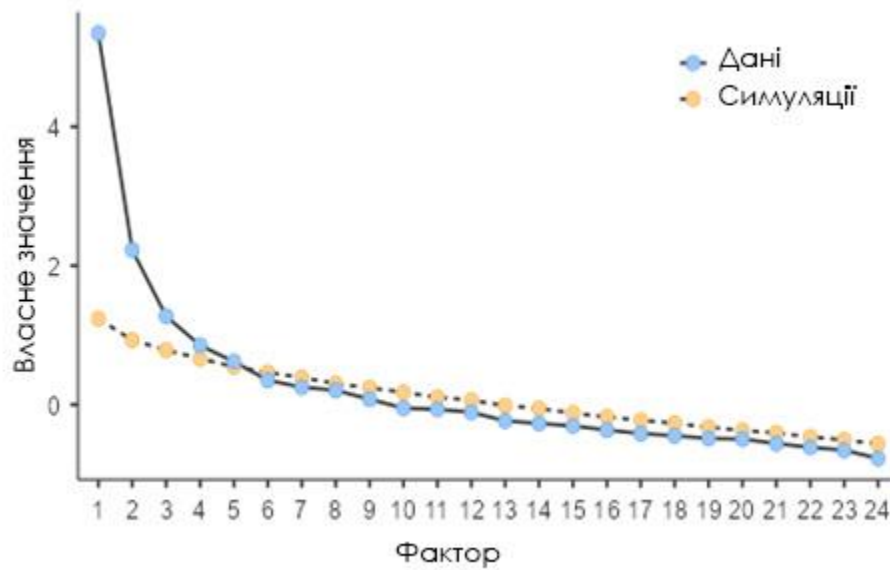


Рис. 3.10. Графічне представлення критерію кам'яного насипу для факторного аналізу вибірки всієї сукупності даних