

В. В. Огоренко, Т. Й. Шустерман, А. Є. Ніколенко, В. О. Кокашинський, Г. В. Кокашинська
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ ЗНАНЬ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

V. V. Ogorenko, T. Y. Shusterman, A. Ye. Nikolenko, V. O. Kokashynskiyi, G. V. Kokashynska
RESEARCH ON THE LEVEL OF PERSONAL RESILIENCE OF HIGHER EDUCATION STUDENTS
FROM DIFFERENT FIELDS OF KNOWLEDGE DURING MARTIAL LAW IN UKRAINE

Ключові слова: особистісна резилієнтність, здобувачі вищої освіти, галузь знань, воєнний стан, Україна

Keywords: personal resilience, higher education seekers, field of knowledge, martial law, Ukraine

В умовах сучасних глобальних викликів, зокрема війни, проблема резилієнсу набуває особливої актуальності. Резилієнтність — це здатність людини на ментальному, фізичному, емоційному та поведінковому рівнях адаптуватися, відновлюватися, успішно діяти в умовах ризику, викликів, труднощів і небезпеки, а також вчитися та розвиватися після невдач. Метою було дослідження рівня особистісної резилієнтності здобувачів вищої освіти різних галузей знань під час воєнного стану в Україні. Обстежено 230 здобувачів вищої освіти, розподілених на три групи за галузями знань: «Охорона здоров'я» (137 студентів), «Гуманітарні науки» (38 студентів) та «Механічна інженерія» (55 студентів). Психодіагностичне дослідження рівнів особистісної резилієнтності проведено за Короткою шкалою резилієнтності. Помірний рівень особистісної резилієнтності переважав у загальній вибірці та у групах, як за середнім балом, так і за поширеністю. Особи чоловічої статі частіше демонстрували високий рівень особистісної резилієнтності, тоді як серед жінок, які навчались у галузі знань «Гуманітарні науки», переважав низький рівень, що робить їх групою ризику з низькою здатністю адаптуватися до стресу. Отримані результати важливо брати до уваги під час планування психопрофілактичних і психокорекційних заходів для підвищення резилієнтності студентів, особливо в умовах воєнного стану.

In the context of modern global challenges, particularly war, the issue of resilience has become increasingly significant. Resilience refers to an individual's mental, physical, emotional, and behavioral capacity to adapt, recover, perform effectively under conditions of risk, adversity, and challenges, and to learn and grow from setbacks. This study aimed to assess the level of personal resilience among higher education students from various fields of study during the martial law period in Ukraine. A total of 230 students were surveyed and divided into three groups based on their fields of study: "Health Care" (137 students), "Humanities" (38 students), and "Mechanical Engineering" (55 students). The psychodiagnostic assessment of personal resilience levels was conducted using the Brief Resilience Scale. A moderate level of personal resilience predominated in the overall sample and across all groups, both in terms of mean scores and prevalence. Male participants more frequently exhibited high levels of personal resilience, whereas female students in the "Humanities" field predominantly demonstrated low resilience levels, identifying them as a risk group with a reduced capacity to adapt to stress. These findings are crucial to consider when planning psycho-preventive and psycho-corrective interventions aimed at enhancing student resilience, particularly under martial law conditions.

В умовах сучасних глобальних і локальних викликів, зокрема війни, проблема резилієнсу та особистісної резилієнтності стає надзвичайно актуальною. Резилієнс — це адаптивний динамічний процес повернення до початкового психосоціального функціонування після певного дезадаптивного періоду, спричиненого дезорганізуючою дією психотравмувальних чинників. Резилієнтність — це розумова, фізична, емоційна та поведінкова здатність людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, труднощів та негараздів, а також вчитися та зростати після невдач [1]. Термін «резилієнтність» стосується властивостей особистості і змінюється згодом [цит. за 2]. Резилієнтність можна розвивати і зміцнювати в будь-якому віці, цей процес є глибоко особистим [3]. Особистісна резилієнтність — це здатність

людини ефективно адаптуватися до стресових, кризових або несприятливих обставин, зберігаючи психічне здоров'я, функціональність і здатність до розвитку [4; 5].

У контексті вищої освіти, де здобувачі стикаються з інтенсивними навчальними навантаженнями, невизначеністю майбутнього і соціально-економічними труднощами, розвиток резилієнтності набуває ще більшого значення. Воєнний стан в Україні створює додаткові перешкоди і стресові чинники, які впливають на здобувачів вищої освіти. Питання, як здобувачі освіти різних галузей знань справляються з цими викликами, наскільки вони психологічно готові адаптуватися до нових реалій і зберігати свою ефективність, є важливим об'єктом наукового дослідження. Вивчення рівня резилієнтності у здобувачів освіти в таких умовах дає змогу не лише краще зрозуміти психологічні аспекти їхнього життя, але й розробити практичні рекомендації для їх підтримки.

Метою було дослідження рівня особистісної резиліентності здобувачів вищої освіти різних галузей знань під час воєнного стану в Україні.

Обстежено 230 здобувачів вищої освіти, що були поділені на три групи залежно від галузей знань, за якими здійснювалась їхня підготовка, а саме: група 1 (Г1) — 22 Охорона здоров'я, група 2 (Г2) — 03 Гуманітарні науки, група 3 (Г3) — 13 Механічна інженерія. До Г1 увійшло 137 студентів Дніпровського державного медичного університету, з них: чоловіків — 34 особи, жінок — 103 особи. Г2 — 38 студентів Дніпровського національного університету ім. О. Гончара, з них: чоловіків — 17 осіб, жінок — 21 особа. До Г3 увійшло 55 студентів Українського державного університету науки та технологій, з них: чоловіків — 37 осіб, жінок — 18 осіб. Групи статистично значуще відрізнялися за статтю.

Проводили психодіагностичне дослідження рівнів особистісної резиліентності (ОР) за Короткою шкалою резиліентності (The Brief Resilience Scale, BRS). Шкала містить шість запитань, кожне з яких оцінюють від 1 до 5 балів. Обчислюють середній бал ОР, нормативні показники лежать у межах від 1 до 5, де 1,00—2,99 — низький рівень, 3,00—4,30 — помірний рівень, 4,31—5,00 — високий рівень [3].

Дослідження проведено із суворим дотриманням принципів біоетики, згідно з Гельсінською декларацією «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей», розробленою Всесвітньою медичною асоціацією, «Загальною декларацією про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)» й ухвалено комісією з питань біомедичної етики Дніпровського державного медичного університету [6; 7].

Оброблення даних проводили з використанням програмного продукту Statistica 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) та програми MedCalc Statistical Software trial version 23.0.2 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2024). Для показників з типом розподілу, відмінним від нормального, використовували непараметричні статистичні методи (медіана, 1 та 3 квартилі ($Me [Q_1; Q_3]$) для презентації показника та критерій Манна — Уїтні для попарного порівняння показників між групами. Для порівняння показників між трьома групами проводили непараметричний дисперсійний аналіз Краскела — Уолліса. Однорідність груп за якісними показниками перевіряли за критерієм χ^2 . Значущими вважали відмінності при статистичній значущості результату $p < 0,05$.

Результати психодіагностичного дослідження та їх статистичний аналіз наведені в табл. 1.

Таблиця 1. Показник особистісної резиліентності у загальній вибірці та у групах

	Загальна вибірка $n = 230$	Г1 $n = 137$	Г2 $n = 38$	Г3 $n = 55$	p
Вік, роки	21,0 [20,0; 21,0]	21,0 [20,0; 21,0]	20,0 [20,0; 21,0]	20,0 [18,0; 24,0]	$p < 0,01$; $p_{1-2} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,05$; $p_{2-3} = 0,43$
Особистісна резиліентність, середній бал	3,17 [2,83; 3,67]	3,16 [2,83; 3,67]	3,17 [2,67; 3,50]	3,16 [2,83; 3,67]	$p = 0,47$; $p_{1-2} = 0,25$; $p_{1-3} = 0,96$; $p_{2-3} = 0,29$

Примітка. Тут і далі: p — відмінності між групами за непараметричним дисперсійним аналізом Краскела—Уолліса; відмінності за критерієм Манна — Уїтні: p_{1-2} — між Г1 та Г2; p_{1-3} — між Г1 та Г3; p_{2-3} — між Г2 та Г3

Встановлено статистично значущі відмінності між групами за показником віку. Під час проведення попарних порівнянь виявлено статистично значущі відмінності між особами Г1 та Г2 і Г1 та Г3, між Г2 та Г3 відмінність не була статистично значущою.

Під час оцінювання показника ОР між групами не виявлено статистично значущих відмінностей

за дисперсійним аналізом та попарним порівнянням.

Показник ОР в загальній вибірці та у групах відповідав помірного рівню.

Далі був проведений статистичний аналіз показників ОР за статтю, результати якого серед осіб чоловічої статі наведено в табл. 2.

Таблиця 2. Показник особистісної резиліентності у загальній вибірці та у групах серед учасників дослідження чоловічої статі

	Загальна вибірка $n = 88$	Г1 $n = 34$	Г2 $n = 17$	Г3 $n = 37$	p
Вік, роки	21,0 [20,0; 22,0]	21,0 [20,0; 21,0]	20,0 [20,0; 21,0]	20,0 [18,0; 24,0]	$p = 0,29$ $p_{1-2} = 0,09$; $p_{1-3} = 0,29$; $p_{2-3} = 0,78$
Особистісна резиліентність, середній бал	3,33 [3,00; 3,83]	3,33 [3,00; 3,83]	3,50 [3,00; 3,83]	3,17 [2,83; 3,50]	$p = 0,67$ $p_{1-2} = 0,96$; $p_{1-3} = 0,44$; $p_{2-3} = 0,48$

В процесі дисперсійного аналізу не виявлено відмінностей за віком та середнім балом ОР між особами чоловічої статі за групами. Під час проведення попарних порівнянь також не виявлено статистично значущих відмінностей між ними. Показник ОР в загальній вибірці серед осіб чоло-

вічої статі, в цілому та у групах, відповідав помірного рівню. Найвищий середній баз ОР був в Г2, однак не мав статистично значущої відмінності з Г1 та Г3.

Також проведений статистичний аналіз показників ОР ніж особами жіночої статі (табл. 3).

Таблиця 3. Показник особистісної резиліентності у загальній вибірці та у групах серед учасників дослідження жіночої статі

	Загальна вибірка n = 142	Г1 n = 103	Г2 n = 21	Г3 n = 18	p
Вік, роки	21,0 [20,0; 21,0]	21,0 [20,0; 21,0]	20,0 [20,0; 21,0]	18,5 [18,0; 24,0]	p < 0,01 p ₁₋₂ < 0,01; p ₁₋₃ < 0,05; p ₂₋₃ = 0,19
Особистісна резиліентність, середній бал	3,16 [2,67; 3,50]	3,17 [2,67; 3,67]	2,83 [2,67; 3,17]	3,25 [2,67; 3,67]	p = 0,09 p ₁₋₂ < 0,05; p ₁₋₃ = 0,99; p ₂₋₃ = 0,15

Під час дисперсійного аналізу виявлено статистично значущу відмінність за віком між групами у осіб жіночої статі та відсутність відмінностей за середнім балом ОР.

Під час проведення парних порівнянь у осіб жіночої статі за віком виявлено статистично значущі відмінності між групами Г1 та Г2, а також між групами Г1 та Г3. За середнім балом ОР визначено статистично значущу відмінність між представницями Г1 та Г2, із переважанням показника в Г1.

В цілому, показник ОР в загальній вибірці осіб жіночої статі відповідав помірному рівню, серед жінок Г1 та Г3 виявлений помірний рівень ОР, тоді як в Г2 — низький. Найвищий показник ОР за середнім балом був в Г3, однак не мав статистично значущої відмінності з іншими групами.

Для більш ретельного вивчення стану резиліентності у здобувачів вищої освіти проведений порівняльний аналіз середнього бала ОР у загальній вибірці та групах за статтю (табл. 4).

Таблиця 4. Порівняльна характеристика особистісної резиліентності в загальній вибірці та у групах за статтю

	Загальна вибірка		Г1 n = 137		Г2 n = 38		Г3 n = 55	
	чоловіки n = 88	жінки n = 142	чоловіки n = 34	жінки n = 103	чоловіки n = 17	жінки n = 21	чоловіки n = 37	жінки n = 18
Вік, роки	21,0 [20,0; 22,0]	21,0 [20,0; 21,0]	21,0 [20,0; 21,0]	21,0 [20,0; 21,0]	20,0 [20,0; 21,0]	20,0 [20,0; 21,0]	20,0 [18,0; 24,0]	18,5 [18,0; 24,0]
Особистісна резиліентність, середній бал	3,33* [3,00; 3,83]	3,16* [2,67; 3,50]	3,33 [3,00; 3,83]	3,17 [2,67; 3,67]	3,50* [3,00; 3,83]	2,83* [2,67; 3,17]	3,17 [2,83; 3,50]	3,25 [2,67; 3,67]

Примітка: * — p < 0,05, за критерієм Манна — Уїтні

В результаті статистичного аналізу за віком не виявлено статистично значущої відмінності між учасниками чоловічої та жіночої статі. Між учасниками загальної вибірки за середнім балом ОР виявлено статистично значущу відмінність між особами чоловічої та жіночої статі, вищий показник ОР був у чоловіків. Також статистично значуще вищий показник ОР виявлений серед чоловіків Г2. В групах Г1 та Г3 статистично значущої відмінності показника ОР за статтю не виявлено.

Далі був проведений аналіз поширеності різних рівнів ОР у групах (рис. 1) та в загальній вибірці й у групах залежно від статі (рис. 2).

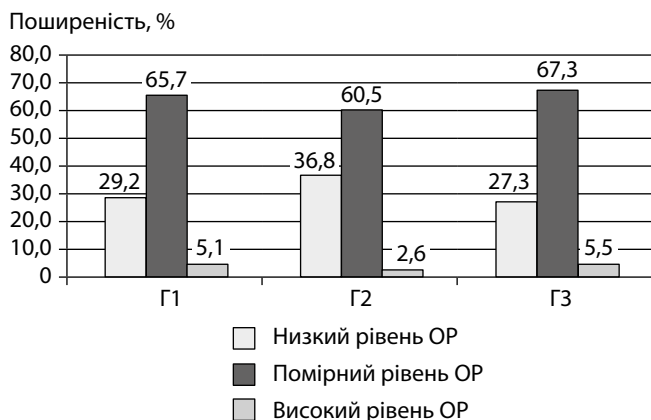


Рис. 1. Поширеність різних рівнів ОР у групах дослідження

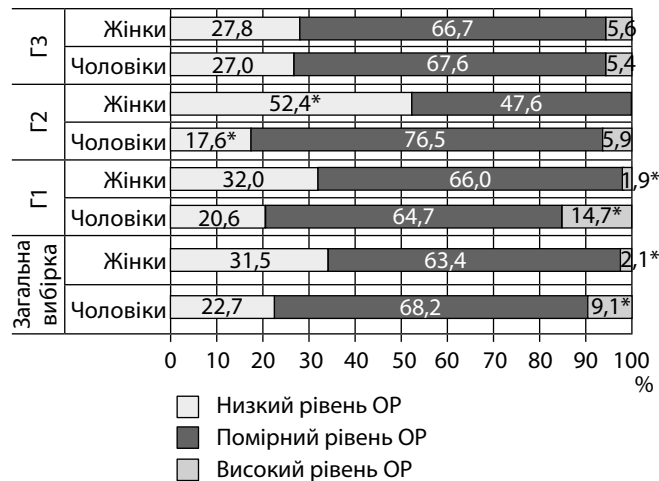


Рис. 2. Поширеність різних рівнів ОР в загальній вибірці та у групах залежно від статі

Примітка: * — p < 0,05, за критерієм хі-квадрат

Серед здобувачів освіти трьох груп переважав помірний рівень ОР та не виявлено статистично значущих відмінностей за поширеністю рівнів ОР.

За результатами статистичного аналізу загальної вибірки дослідження виявлено, що серед чоловіків і жінок переважав помірний рівень ОР. За групами дослідження встановлено переважання помірного рівня ОР в усіх групах, крім жінок Г2, у яких переважав низький рівень ОР.

Серед чоловіків загальної вибірки статистично значуще був більш поширеним високий рівень ОР. Серед груп здобувачів освіти найбільш поширений показник високої ОР виявлений у чоловіків Г1 та він мав статистично значущу відмінність як порівняти з жінками. Водночас в групі Г2 високий рівень ОР у жінок взагалі не виявлений, а за показником поширеності особи жіночої статі мали статистично значуще більшу поширеність низького рівня ОР, ніж чоловіки цієї групи. В групі Г3 за поширеністю високого рівня ОР не встановлено статистично значущої відмінності між чоловіками та жінками.

Як обговорення отриманих результатів можна зазначити, що це дослідження продемонструвало нижчий рівень резиліентності у жінок (за показником середнього бала), як порівняти з чоловіками, що можна пояснити вищим рівнем тривоги та емоційною вразливістю, особливо в умовах воєнного стану. Щодо відмінності показника ОР у осіб жіночої статі Г1 та Г2, можна відзначити, що характер навчання, різний обсяг стресових навантажень, психологічні особливості відіграють певну роль. Зокрема, навчання в галузі охорони здоров'я передбачає більш активну практичну діяльність, де студентки можуть мати можливість розвивати стійкість у реальних ситуаціях, які потребують швидкої адаптації до стресу. Тоді як в гуманітарних науках практичних занять менше, немає потреби швидко реагувати на кризові ситуації, що може знизити можливість студенток розвивати стійкість до стресових чинників.

Проведене дослідження дало змогу дійти таких висновків.

Помірний рівень особистісної резиліентності як за середнім балом, так і за поширеністю переважав в загальній вибірці та по групах.

Показник середнього бала особистісної резиліентності серед осіб чоловічої статі в загальній вибірці та у групах відповідав помірному рівню. У осіб жіночої статі в загальній вибірці теж переважав помірний середній бал особистісної резиліентності, а у групах виявлені відмінності: в Г1 та Г3 переважав помірний, в Г2 — низький.

У загальній вибірці чоловіки частіше мали високий рівень особистісної резиліентності як порівняти з жінками, а серед жінок групи Г2 спостерігалася більша поширеність низького рівня резиліентності.

Осіб жіночої статі з Г2 можна вважати групою ризику низької здатності адаптуватися до стресових ситуацій, особливо в умовах воєнного стану.

Отримані дані слід брати до уваги під час розроблення та проведення психопрофілактичних та психокорекційних заходів для здобувачів вищої освіти різних галузей знань задля підвищення резиліентності та здатності адаптуватися до стресових подій, зокрема воєнного часу.

Список літератури

1. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734632/1/Довідник.pdf>.
2. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років // Психосоматична медицина та загальна практика. 2019. Т. 4, № 4. e0404219.
3. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back / Smith B. W., Dalen J., Wiggins K. [et al.] // International Journal of Behavioral Medicine. 2008. Vol. 15, Issue 3. P. 194—200. DOI: 10.1080/10705500802222972.
4. Грішин Едуард. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди Психологія. 2021. Вип. 64. С. 62—81. DOI: 10.34142/23129387.2021.64.04.
5. Baker, F. R. L. Introducing the skills-based model of personal resilience: Drawing on content and process factors to build resilience in the workplace / F. R. L. Baker, K. L. Baker, J. Burrell // Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2021. Vol. 94, Issue 2. P. 458—481. DOI: <https://doi.org/10.1111/joop.12340>.
6. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights // International Social Science Journal. 2005. Vol. 57, No. 186. P. 745—753. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2451.2005.00592.x>.
7. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects // JAMA. 2013. Vol. 310, No. 20. P. 2191—2194. DOI: 10.1001/jama.2013.281053.

References

1. Kokun O. M., Melnychuk T. I. *Reziliens-dovidnik: praktichnij posibnik* [Resilience Handbook: A Practical Guide]. Kyiv: G. S. Kostyuk Institute of Psychology, NAPS of Ukraine. 2023. 25 p. (In Ukrainian).
2. Assonov D., Khaustova O. Development of the concept of resilience in the scientific literature in recent years]. *Psichosomatichna meditsina ta zagalna praktika* [Psychosomatic medicine and general practice]. 2019. T. 4, № 4. e0404219. (In Ukrainian).
3. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194-200. doi: 10.1080/10705500802222972.
4. Hrishyn Eduard. Personal resilience: the essence of the phenomenon, psychodiagnostics and means of development. *Visnik HNPU imeni H. S. Skovorody Psykholohiia* [Bulletin of G.S. Skovoroda KhNPU "Psychology"]. 2021;64:62-81. (In Ukrainian).
5. Baker, F. R. L., Baker, K. L., & Burrell, J. (2021). Introducing the skills-based model of personal resilience: Drawing on content and process factors to build resilience in the workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(2):458–481. <https://doi.org/10.1111/joop.12340>.
6. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *International Social Science Journal*. 2005;57(186):745—753. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2451.2005.00592.x>.
7. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013 Nov 27;310(20):2191-4. doi:10.1001/jama.2013.281053.

Надійшла до редакції 5.02.2025

Відомості про авторів:

ОГОРЕНКО Вікторія Вікторівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри*; e-mail: ogorenkov@gmail.com

ШУСТЕРМАН Тамара Йосипівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри*; e-mail: finiks2@gmail.com

НИКОЛЕНКО Алла Євгенівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри*; e-mail: allanikosha@gmail.com

КОКАШИНСЬКИЙ Віктор Олександрович, асистент кафедри*; e-mail: viltord.koka16@gmail.com

КОКАШИНСЬКА Галина Вікторівна, старший викладач кафедри матеріалознавства та термічної обробки металів Українського державного університету науки і технологій, Навчально-науковий інститут «Дніпровський металургійний інститут», м. Дніпро, Україна; e-mail: viltord.koka@ukr.net

* — кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету, м. Дніпро, Україна

Information about the authors:

OGORENKO Viktoriia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department**; e-mail: ogorenkov@gmail.com

SHUSTERMAN Tamara, MD, PhD, Associate Professor of Department**; e-mail: finiks2@gmail.com

NIKOLENKO Alla, MD, PhD, Associate Professor of Department**; e-mail: allanikosha@gmail.com

KOKASHYNSKYI Viktor, Assistant of Department**; e-mail: viltord.koka16@gmail.com

KOKASHYNSKA Galina, Senior Lecturer at the Department of Material Science and Heat Treatment of Metals of the Ukrainian State University of Science and Technologies, the Educational and Scientific Institute 'Dnipro Metallurgical Institute'; e-mail: viltord.koka@ukr.net

** — Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine