

## ПСИХОЛОГІЯ

DOI [https://doi.org/10.58442/3041-1858-2024-29\(58\)-10-31](https://doi.org/10.58442/3041-1858-2024-29(58)-10-31)

УДК 316.613-056.26:159.22-044.372

### **Балахтар Валентина Візиторівна,**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри психології та особистісного розвитку  
Навчально-наукового інститут менеджменту та психології  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти».  
Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0000-0001-6343-2888>  
[valentyna.balakhtar@gmail.com](mailto:valentyna.balakhtar@gmail.com)

### **Подзюбан Тетяна Миколаївна,**

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти  
за спеціальністю «Психологія»  
кафедри психології та особистісного розвитку  
Навчально-наукового інститут менеджменту та психології  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти».  
Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0009-0005-7061-5312>  
[podzubant@gmail.com](mailto:podzubant@gmail.com)

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ**

**Анотація.** У статті висвітлено проблему життєстійкості людей з інвалідністю у складних життєвих обставинах, теоретичне та емпіричне дослідження особливостей життєстійкості людей з інвалідністю та вплив складних життєвих обставин, кризових умов (війни) на розвиток їх стресостійкості та життєстійкості. Вибірку досліджуваних склали 45 осіб з інвалідністю, здебільшого зі східних регіонів України, які були розподілені на групи за ознакою віку, статі, місця проживання, групи інвалідності та нозології. Наведено результати емпіричного дослідження особливостей психологічних особливостей життєстійкості людей з інвалідністю та впливу складних життєвих обставин, кризових умов (війни) на розвиток їх стресостійкості та життєстійкості. Встановлено розподіл осіб з інвалідністю залежно від їх оцінки стану здоров'я; порівняно з минулим роком, залежно від різних видів активностей, наявності проблем з роботою або іншими регулярними щоденними видами діяльності з причин фізичного здоров'я, емоційних проблем, що

також заважають звичайному соціальному життю з сім'єю, друзями та ін. Досліджено особливості оцінки стану здоров'я осіб з інвалідністю залежно від їхньої статі, віку, місця проживання та ін. Проведене емпіричне дослідження дозволило констатувати, що понад третину осіб з інвалідністю характеризує низький і нижчий за середній рівень здатності людей з інвалідністю відновлюватися після стресових подій, трагедії або травми; близько половини досліджуваних – середній та вище за середній, і лише десяту частину – високий. Встановлено статистично значущі відмінності резильєнтності щодо статі, віку, місця проживання, групи інвалідності, нозології: у чоловіків, незалежно від місця проживання (міста чи села) показники резильєнтності значно вищі порівняно із жінками; чоловіки жінки з інвалідністю з фізичними порушення мають найвищі показники резильєнтності порівняно з іншими нозологіями; найменш стресостійкими є особи з інвалідністю до 18 років і мами/тато дітей з інвалідністю. Констатовано доцільність розробки та апробації спеціально організованого психологічного навчання осіб з інвалідністю, що сприятиме розвитку їх резильєнтності і життєстійкості людей в складних життєвих обставинах сьогодення. Окреслено перспективи подальших досліджень у контексті створення моделі розвитку життєстійкості людей з інвалідністю в складних життєвих обставинах з метою подальшої розробки програми емпіричного дослідження щодо подолання складних життєвих обставин людьми з інвалідністю, їх здатності відновлюватися після стресових подій, трагедії або травми.

**Ключові слова:** людина з інвалідністю; життєстійкість; резильєнтність; психологічні особливості; складні життєві обставини; травма.

## **ВСТУП / INTRODUCTION**

**Постановка проблеми / Statement of the problem.** В умовах воєнних дій на території нашої країни особливої ваги для кожної особистості набуває життєстійкість як здатність долати всі складності життя, гнучко адаптуватися, протистояти викликам, моделювати життєві цілі, приймати рішення і брати відповідальність за їх реалізацію для себе, своєї родини, близьких. Її значущість значно зростає для людей з інвалідністю, адже в умовах війни вони стикаються з випробуваннями, складними життєвими обставинами, які їм варто здолати або адаптуватися до них, адаптуватися до жорстоких умов життя, воєнних дій, бомбардувань, відсутності електроенергії тощо. При цьому важливо зберегти моральне, психічне та

фізичне здоров'я, враховуючи наявні ресурси, яких у цих кризових умовах не достатньо, дотримання прав людини, зокрема людей з інвалідністю, при реагуванні на надзвичайні виклики. За даними Міністерства соціальної політики раніше в Україні проживало 2,7 млн людей з інвалідністю, наразі цей показник в країні сягнув 3 млн осіб [1]. І це число щодня зростає через війну.

На особливу вагу дослідників заслуговують виявлення тих особистісних характеристики, які уможливають функціонування і повноцінне життя людини з інвалідністю загалом – ефективно долати труднощі, прагнути досягнути самореалізації та психологічного благополуччя [1], [2], набуті життєстійкості як базової характеристики особистості, опанувати систему її переконань і установок, що опосередковує вплив на свідомість і поведінку людини кризових ситуацій сьогодення, в тому числі й соціальних проблем, соматичних хвороб [2]. Життєстійкість слугує внутрішнім ресурсом особистості, що сприяє збереженню ментального і фізичного здоров'я людини, надає її життєдіяльності сенсу, дозволяє долати кризові ситуації, тривогу, знаходити спосіб змінити життєвий курс і продовжувати рух до власних цілей, долаючи життєві негаразди. Водночас, життєстійкість сприяє успішній адаптації людини до нових умов, актуалізує різноманітні особистісні характеристики у кризових умовах життя [4], виконуючи важливу буферну функцію [5], відповідальну за успішність подолання особистістю життєвих труднощів. Іншими словами життєстійкість – це те, що дозволяє людині вижити в складних життєвих ситуаціях /обставинах і впливає на те, як людина реагує на стрес і як вона змінює свою поведінку [6, с. 47].

Натомість, аналіз феномену життєстійкості, як зазначає С. Мадді [2], свідчить про сукупність складових: психологічної, що висвітлює підвищених інтерес до соціуму, ставлення як до себе, так і до оточуючих, особистісні смисли, здатність робити вибір тощо та діяльнісної, що уможливляє подолання різноманітних викликів, постановку і досягнення цілей, турботу про власні здоров'я і безпеку та своїх близьких. Тому вивчення психологічних особливостей життєстійкості людей з інвалідністю та вплив кризових умов (війни), складних життєвих обставин на розвиток їх стресостійкості та життєстійкості є актуальною темою в умовах сьогодення, зважаючи, що одна і та ж людина по-різному може впоратися з однією і тією ж проблемою за наявності різного рівня життєстійкості у конкретній ситуації.

**Аналіз (основних) останніх досліджень і публікацій / Analysis of (major) recent research and publications.** Термін «життєстійкість» розуміють як «здатність людини зберігати баланс між пристосуванням до

нових вимог та прагненням жити гармонійно, повноцінно» [7, с. 4]. У науковий обіг в галузі психології поняття життестійкості («hardiness» – твердість, опірність, витривалість) введено S. Kobasa та S. Maddi наприкінці ХХ століття як здатність до опору в складних ситуаціях [8, с. 1–11], [9, с. 83–94], [4, с. 265–274], що уможливорює витримувати тривогу та визнавати стрес, а не заперечувати його, навіть якщо немає можливості вплинути на перебіг подій.

На думку С. Мадді як одного із основоположників даного феномену, життестійкість поєднує три компоненти [10, с. 279–298], [11, с. 160–168]: залученість, контроль і прийняття виклику, які дозволяють знизити відчуття значущості стресових ситуацій й зумовлених ними складних життєвих обставин. При цьому залученість (включеність) свідчить про відчуття причетності до життя, впевненість у тому, що залучення до подій дає шанс якнайкраще їх вирішити, залишаючись у контакті з оточуючими, а також бути в курсі подій і брати участь у всьому, що відбувається у власному житті, долати щоденні труднощі, зміни, складні життєві обставини трансформувати у ресурс саморозвитку.

Щодо контролю, то це визначення результатів контролю над обставинами, мінливими життєвими подіями, впевненість у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, хоча для цього може не бути жодних гарантій.

Прийняття виклику (ризик) – зміни, які зумовлюють подальший розвиток; впевненість, що увесь досвід – і позитивний, і негативний – необхідний для подальшого розвитку; це готовність діяти навіть без гарантій успіху, на свій страх і ризик. Усі ці компоненти є базисом у зростанні людини, забезпечують її сміливість та мотивацію, допомагають долати стрес, активно засвоюючи знання, досвід для подальшого їхнього використання; здатність особистості бути відкритою до оточуючого світу, людей, набуття нових знань, досвіду й активне їх використання [12, с. 37]. Тому важливим є баланс цих комбінацій [10], [11]. Проте в умовах війни цей баланс може бути порушено, що спричинює нестачу мотивації та ресурсів, відсутність можливості впливати на результати життєвих подій і результати свого життя загалом, брати активну участь, контролювати свої вчинки, мати внутрішній контроль над різними ситуаціями, що знижує показник життестійкості людей, в т.ч й людей з інвалідністю.

З іншого боку, життестійкість можна розглядати як «resilience» (стійкість і гнучкість, помножені на оптимізм) – здатність людини адаптуватися після стресової ситуації; здатність впоратися з кризою, складними життєвими обставинами швидко, без негативних наслідків повернутися до рівноваги. Саме резильєнтність дозволяє перенести

емоційний біль та страждання, стати більш зрілою, сильною, стійкою, діяльною особистістю і при цьому зберегти оптимістичний настрій, психічне та фізичне здоров'я, адаптуватися до змін та швидко відновитися навіть після тривалого стресу.

Резильєнтність О. Кокун трактує як психофізіологічну стійкість. Що передбачає «розумову, фізичну, емоційну та поведінкову здатність людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів, а також вчитися та рости після невдач» [13].

Разом з тим в умовах вітчизняних реалій проблему життестійкості людей з інвалідністю та впливу складних життєвих обставин, кризових умов (війни) на розвиток їх стресостійкості та життестійкості попри її актуальність досліджено недостатньо.

## **МЕТА ТА ЗАВДАННЯ / AIM AND TASKS**

**Мета** роботи – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості життестійкості людей з інвалідністю та вплив складних життєвих обставин, кризових умов (війни) на розвиток їх стресостійкості та життестійкості.

**Завдання** роботи: 1) розкрити зміст поняття життестійкості людини з інвалідністю; 2) виявити особливості життестійкості людей з інвалідністю залежно від їх соціально-демографічних особливостей; 3) окреслити перспективні напрями сприяння розвитку життестійкості людей з інвалідністю в кризових умовах.

## **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ / THEORETICAL FRAMEWORK**

Дослідження ґрунтується на концептуальних положеннях щодо життестійкості S. Kobasa та S. Maddi [4], [8], [9], [14], концепції резилієнсу [15], [16], резильєнтності як психофізіологічної стійкості [13], [17], заснованої на самооцінюванні [18], [19] та ін.).

## **МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH METHODS**

*Соціально-демографічні характеристики вибірки*

У дослідженні брали участь 45 осіб з інвалідністю, здебільшого зі східних регіонів України. Досліджувані були розподілені на групи за такими ознаками (табл. 1):

1) віком (до 18 років 6,7 %; 18–25 рр. – 6,7 %; 26–35 рр. – 11,1 %; 36–45 рр. – 28,9 %; 46–60 рр. – 24,4; понад 60 років – 22,2 % осіб);

2) статтю (33,3 % чоловіків та 66,7 % жінок);

3) місцем проживання (82,2 % містян і 17,8 осіб, які проживають у сільській місцевості);

4) групою інвалідності (1 група – 46,7 %; 2 група – 15,6 %; 3 група – 31,1 %; мама / тато дитини з інвалідністю – 6,7 %;

5) нозологією (порушенням зору – 6,7 %, порушенням слуху – 11,1 %; інтелектуальними порушеннями – 6,7 %; фізичними порушеннями – 53,3 %; іншими порушеннями (онко, цукровий діабет, епілепсія та ін. – 15,6 %).

Таблиця 1

**Групи респондентів залежно від соціально-демографічних показників**

Групи респондентів	Частота	Відсоток
<i>Вік</i>		
До 18 років	3	6,7
19–25 років	3	6,7
26–35 років	5	11,1
36–45 років	13	28,9
46–60 років	11	24,4
Понад 60 років	10	22,2
<i>Стать</i>		
Чоловіки	15	33,3
Жінки	30	66,7
<i>Місце проживання</i>		
Місто	37	82,2
Село	8	17,8
<i>Група інвалідності</i>		
1 група інвалідності	21	46,7
2 група інвалідності	7	15,6
3 група інвалідності	14	31,1
Мама / тато дитини з інвалідністю	3	6,7
<i>Нозологія</i>		
Порушення зору	3	6,7
Порушення слуху	5	11,1
Психічні порушення	3	6,7
Інтелектуальні порушення	3	6,7
Фізичні порушення	24	53,3
Інші (онко, цукровий діабет, епілепсія та ін.)	7	15,6

Було використано ряд *методів*: теоретичні (аналіз і узагальнення результатів теоретичного аналізу літератури); емпіричні (короткий опитувальник якості життя (SF-36), що спрямований на кількісну оцінку стану здоров'я і часто використовується як міра якості життя, обумовлена станом здоров'я (ЯЖ) [20]; «Шкала резильєнсу Коннора-Девідсона (CD-

RISC-10)» (в адаптації І. Школіна, І. Шаповал, І. Орлова, М. Кедик, Н. Станіславчук [21]) з метою виявлення здатності відновитися після стресових подій, трагедії або травми; математико-статистичні (пошук первинних статистик, дисперсійний аналіз ANOVA). Обробку даних здійснено з використанням комп'ютерної програми SPSS (версія 23.0).

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH RESULTS

Нами було реалізовано емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічних особливостей життєстійкості людей з інвалідністю та впливу складних життєвих обставин, кризових умов (війни) на розвиток їх стресостійкості та життєстійкості.

За результатами емпіричного дослідження встановлено розподіл осіб з інвалідністю залежно від їх оцінки стану здоров'я (табл. 2).

Таблиця 2

### Розподіл осіб з інвалідністю залежно від їх оцінки стану здоров'я

Оцінка стану здоров'я	Кількість досліджуваних у %
Відмінне	4,4
Дуже добре	51,1
Добре	31,1
Задовільне	2,2
Погане	11,1

З табл. 2 випливає, що половина досліджуваних осіб з інвалідністю оцінюють свій стан здоров'я як дуже добре (51,1%), третина досліджуваних відчувають себе задовільно та погано оцінюють свій стан здоров'я 13,3% осіб з інвалідністю, і лише 4,4% (2 особи) оцінюють своє здоров'я як відмінне. Причому у порівнянні з минулим роком стан здоров'я набагато краще в 11,1% осіб з інвалідністю, трохи краще ніж рік тому (4,4%), приблизно так, як і рік тому – 44,4%, дещо гірше – 40% досліджуваних (табл. 3).

Таблиця 3

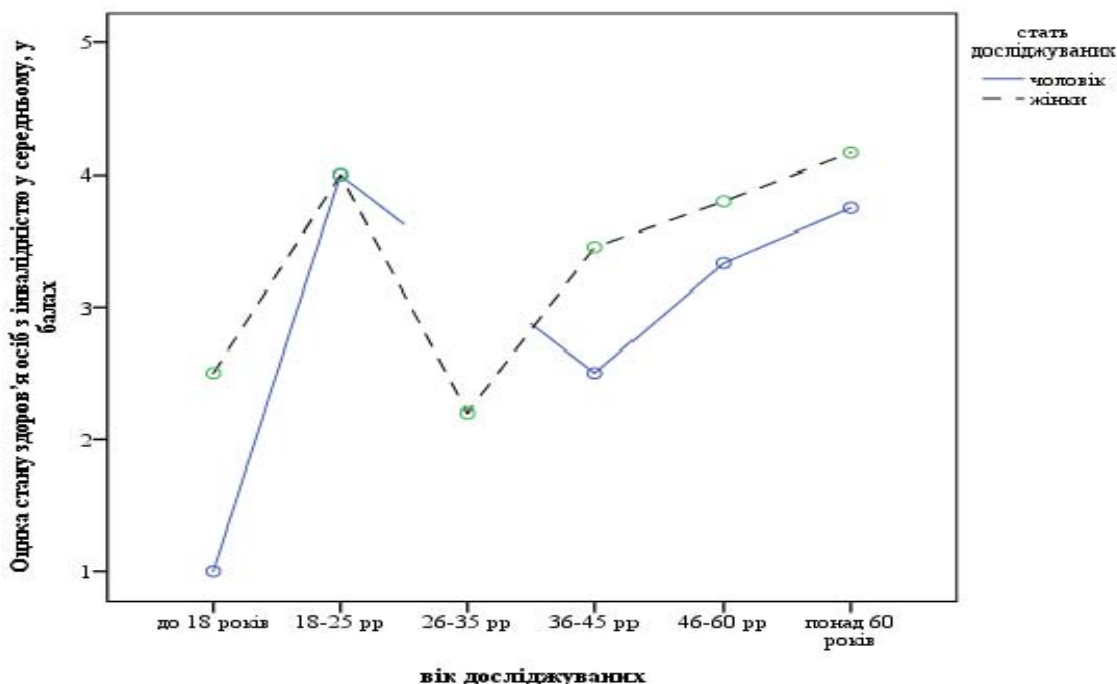
### Розподіл оцінки стану здоров'я осіб з інвалідністю порівняно з минулим роком

Оцінка стану здоров'я	Кількість досліджуваних у %
Набагато краще ніж рік тому	11,1
Трохи краще ніж рік тому	4,4
Приблизно таке ж здоров'я як і рік тому	44,4
Дещо гірше ніж рік тому	40

Тобто, можна зробити висновок, що загалом складні життєві обставини, ті умови, в яких перебувають особи з інвалідністю, емоційні навантаження та ін., погіршили їхній стан здоров'я.

За результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості стану здоров'я залежно від їхньої статі, віку та місця проживання тощо.

Так, виявлено, що найнижчі показники щодо оцінки стану здоров'я в осіб матерів/батьків дітей з інвалідністю до 18 років, а також в осіб у віці від 26–35 до 36–45 років ( $p < 0,01$ , рис. 1).



*Рис. 1 Особливості оцінки стану здоров'я осіб з інвалідністю залежно від їхньої статі і віку*

Отримані показники можуть свідчити про складність ситуації, втому, неспроможність забезпечити свої потреби та інші проблеми, з якими дана категорія осіб не спроможна справитись через «ступінь стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я» [22]. Це, відповідно, спричинює тривожність, складнощі у побуті, задоволенні потреб тощо. При цьому варто відзначити, що незалежно від віку показники оцінки стану здоров'я чоловіків дещо нижчі від жінок, що, у свою чергу, свідчить що чоловікам важче адаптуватись до складних умов



проживання, ймовірно, вони потребують більше уваги до своєї персони. Проте дане припущення потребує додаткового і глибшого вивчення.

Крім того, виявлено відмінності і щодо статі та місця проживання. Причому показники оцінки стану здоров'я в осіб з інвалідністю чоловічої статі, які проживають у сільській місцевості (у середньому 3,8 бали) значно вищі ніж у жінок (у середньому 3,0 бали), та тих чоловіків, які проживають у місті (у середньому 3,1 бали). Найнижчі показники виявили жінки з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості (у середньому 3,0 бали,  $p < 0,01$ , рис. 2). Це свідчить про значні труднощі у забезпеченні умов, сприятливих для збереження і відновлення здоров'я, проживання й забезпечення актуальних потреб тощо.

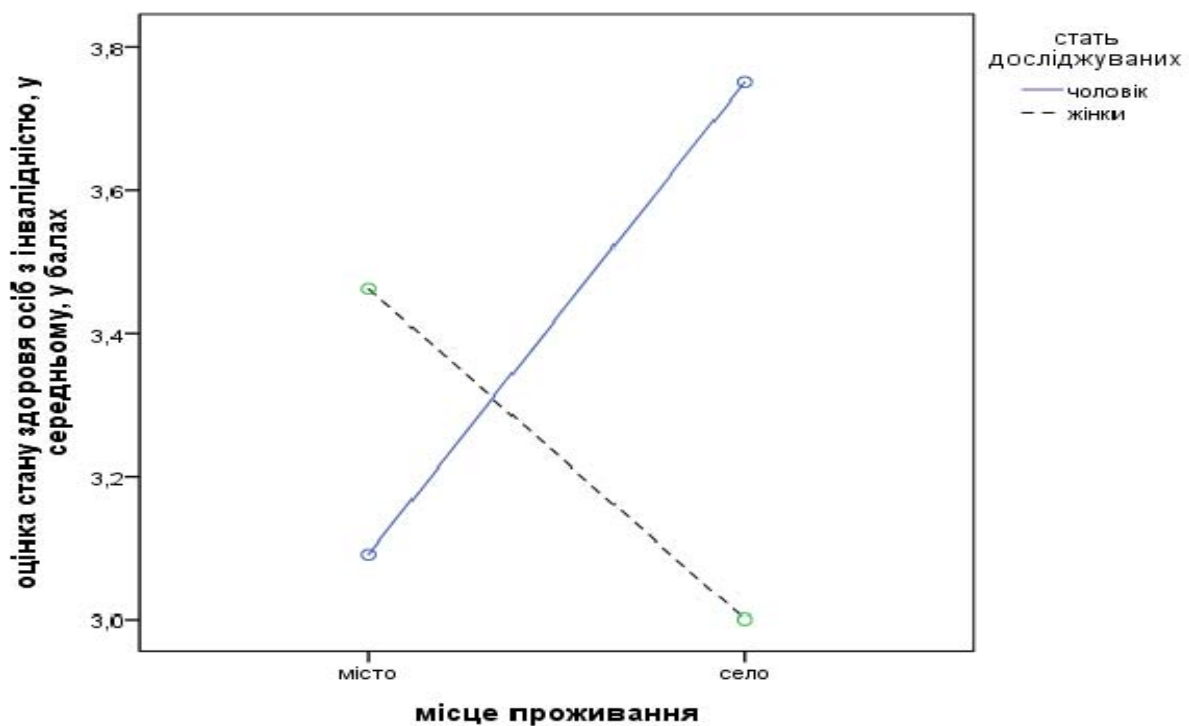


Рис. 2 Особливості оцінки стану здоров'я осіб з інвалідністю залежно від їхньої статі і місця проживання

На особливу увагу заслуговує питання щодо вивчення різних видів діяльності, які б люди з інвалідністю могли б виконувати упродовж звичайного дня. Так, у понад половини досліджуваних осіб з інвалідністю виявлено, що стан їхнього здоров'я сильно обмежує сходження на кілька сходових маршів (55,6%), трохи обмежує участь у заходах з помірним фізичним навантаженням: переміщенням столу, штовханні пирососа, боулінгу та ін. Для близько половини досліджуваних наявні значні (сильні) обмеження щодо участі в енергійних видах діяльності, таких як

біг, піднімання важких предметів, активних видах спорту (46,7 %), нахилах, стоянні навколішки або зігнувшись (44,4 %), проходження відстані більше милі (більше 1,6 км) (44,4 %), проходження одного кварталу (44,4 %) та ін. (табл. 4).

Варто зауважити, що лише третя частина досліджуваних не зазнає обмежень у підніманні або носінні бакалії (31,1 %), проходження кількох кварталів (31,1 %) чи одного кварталу (35,6 %) і близько половини осіб зовсім не обмежені у купанні чи одяганні.

Таблиця 4

**Розподіл досліджуваних залежно від різних видів активностей**

Види діяльності	Кількість досліджуваних у %		
	Так, сильно обмежує	Так, трохи обмежує	Ні, зовсім не обмежує
Енергійні види діяльності, такі як біг, піднімання важких предметів, участь в активних видах спорту	46,7	35,6	17,7
Заходи з помірним фізичним навантаженням: переміщення столу, у, штовхання пилососа, боулінг та інше	24,4	51,2	24,4
Піднімання або носіння бакалії	22,2	46,7	31,1
Сходження на кілька сходових маршів	55,6	20,0	24,4
Сходження на один сходовий марш	35,6	33,3	31,1
Нахили, стояння навколішки або зігнувшись	44,4	33,3	22,3
Проходження відстані більше милі (більше 1,6 км)	44,4	31,2	24,4
Проходження кількох кварталів	40,0	28,9	31,1
Проходження одного кварталу	44,4	20,0	35,6
Купання або одягання	13,3	40,0	46,7

При цьому варто зазначити, що люди з інвалідністю стикаються у повсякденному житті зі значними проблемами, у т.ч і через причини, зумовлені фізичним здоров'ям. Так, упродовж останнього часу (4 тижнів) з причини фізичного здоров'я у третини досліджуваних скоротилась кількість часу, яку вони проводили на роботі або за іншими видами діяльності (37,8 %); близько половини – отримали досягнення менші ніж хотіли (46,7 %), були обмежені у здійсненні певного виду роботи або іншої діяльності (48,9 %), мали труднощі при її виконанні (55,6 %) (табл. 5).

Значущу роль у житті кожного з нас відіграє почуттєва сфера і переживання людиною свого ставлення до чогось або когось в конкретний момент супроводжується певними емоціями [23].

Таблиця 5

**Розподіл досліджуваних залежно від наявності проблем з роботою або іншими регулярними щоденними видами діяльності з причин фізичного здоров'я**

Проблеми	Причини, кількість осіб, %	
	Так	Ні
Скоротилась кількість часу, який Ви проводили на роботі або за іншими видами діяльності	37,8	62,2
Досягнення менші, ніж Ви хотіли б	46,7	53,3
Були обмежені у здійсненні певного виду роботи або іншої діяльності	48,9	51,1
Були труднощі при виконанні роботи або іншої діяльності (наприклад, були потрібні додаткові зусилля)	55,5	44,4

Емоційна реакція включає в себе як психічний, так і фізіологічний компонент, а саме: під час переживання емоції людина відчуває психологічне хвилювання у поєднанні з певними реакціями в тілі.

Так, люди з інвалідністю відзначили, що протягом останніх 4 тижнів вони відчували проблеми з причини емоційних проблем (наприклад, почуття депресії або тривоги), що безпосередньо впливали на їхню роботу або інші регулярні щоденні види діяльності.

Таблиця 6

**Розподіл досліджуваних залежно від наявності проблем з роботою або іншими регулярними щоденними видами діяльності з емоційних проблем (наприклад, почуття депресії або тривоги)**

Проблеми	Причини, кількість осіб, %	
	Так	Ні
Скоротилась кількість часу, який Ви проводили на роботі або за іншими видами діяльності	42,2	57,8
Досягнення менші, ніж Ви хотіли б	53,3	46,7
Не виконували роботу або іншу діяльність так само ретельно, як зазвичай	37,8	62,2

Як видно з табл. 6, у більшій половині досліджуваних осіб з інвалідністю проблем у роботі чи щоденних регулярних видах діяльності з причини емоційних проблем не виникало, проте половина вказала, що отримали менші досягнення, ніж хотілося б (53,3 %), а третина (37,8 %) – не виконували роботу або іншу діяльність так само ретельно, як зазвичай.

Крім того, досліджувані зазначили, що проблеми фізичного здоров'я або емоційні проблеми помірно заважали їх звичайному соціальному життю з сім'єю, друзями, сусідами або іншими групами. У цей період п'ята частина досліджуваних відчувала сильний фізичний біль (20 %), третина – помірний (33,3 %), у майже п'ятої частини – був відчутній фізичний біль (17,8), інші – легкий. Цей біль заважав нормальній роботі (включаючи роботу і поза домом, і вдома) незначній частині досліджуваних осіб з інвалідністю (6,7 %), зовсім не заважав третині (33,3 %), помірно – половині (51,1 %), іншим – трохи (8,95 %).

Цікавими виявилися відповіді щодо самопочуття осіб з інвалідністю упродовж останнього місяця (4 тижнів) (табл. 7).

Таблиця 7

**Розподіл досліджуваних залежно від самопочуття і активностей упродовж останніх 4 тижнів**

Твердження	Увесь час	Більшість/велика частина часу	Незначна частина часу	Зовсім не було
Чи почувалися Ви сповненим бадьорості?	2,2	33,3	48,9	15,6
Чи були Ви дуже знервовані?	2,2	28,9	44,5	24,4
Чи почувалися Ви таким пригніченим, що ніщо не могло підняти Вам настрій?	2,2	28,9	35,6	33,3
Чи почувалися Ви спокійно?	8,9	37,8	40,0	13,3
Чи були Ви сповнені енергії?	8,9	26,6	48,9	15,6
Чи відчували Ви сум та спустошення?	6,7	15,5	55,5	22,2
Чи почувалися Ви змученим?	4,4	22,2	53,3	20,1
Чи були Ви щасливою людиною?	17,8	31,2	37,7	13,3
Чи відчували Ви втому?	2,2	31,2	44,4	22,2

Як видно з табл. 7, незначну частину часу близько половини досліджуваних почувалися сповненими бадьорості (48,9 %), енергії (48,9 %), були знервовані (44,5 %), відчували сум та спустошення (55,5 %), змученість (53,3), втому (44,4 %). Щасливою людиною себе почували увесь час п'ята частина досліджуваних (17,8 %), більшість часу – третина (31,2 %), а десята частина (13,3 %) зовсім себе не відчувала щасливою.

Виявлено, що проблеми з фізичним здоров'ям або емоційні проблеми не заважали громадській діяльності (наприклад, відвідування друзів, родичів та ін.) упродовж останніх 4 тижнів скільки часу лише десятині

досліджуваних осіб з інвалідністю (13,3 %) і майже четвертій частині – у незначній мірі (24,4 %).

Заслугує на увагу думка осіб з інвалідністю щодо власних переконань стосовно свого здоров'я (табл. 8). Так, п'ята частина досліджуваних (20 %) не погоджується, що їм захворіти легше, ніж іншим людям, і вони не чекають, що їх здоров'я погіршиться (22,2 %). Лише третина осіб з інвалідністю вважає, що вони здорові, як і будь-хто, кого вони знають (33,3 %) і схиляють до думки, що мають відмінне здоров'я (33,3 %). Викликає занепокоєння налаштованість половини досліджуваних (48,9 %) стосовно того, що їх здоров'я має погіршитися

Таблиця 8

**Розподіл досліджуваних залежно від їх думки щодо власного здоров'я**

Твердження	Безумовно істина	Більше істина, ніж брехня	Не знаю	Більше брехня, ніж істина	Безумовно брехня
Здається, мені захворіти легше, ніж іншим людям	8,9	11,1	46,7	13,3	20,0
Я такий же здоровий, як і будь-хто, кого я знаю	33,3	22,2	31,1	8,9	4,4
Я очікую, що моє здоров'я погіршиться	8,9	11,1	48,9	8,9	22,2
Моє здоров'я відмінне	17,8	33,3	24,4	11,1	13,3

Таким чином, результати дослідження стану здоров'я людей з інвалідністю показали наявність значних проблем в якості їхнього життя, що спричинені різними чинниками і ускладнюють їхню діяльність, як щоденну, так і участь у громадському житті суспільства з причин фізичного здоров'я, емоційних проблем, що також заважають звичайному соціальному життю з сім'єю, друзями та ін.

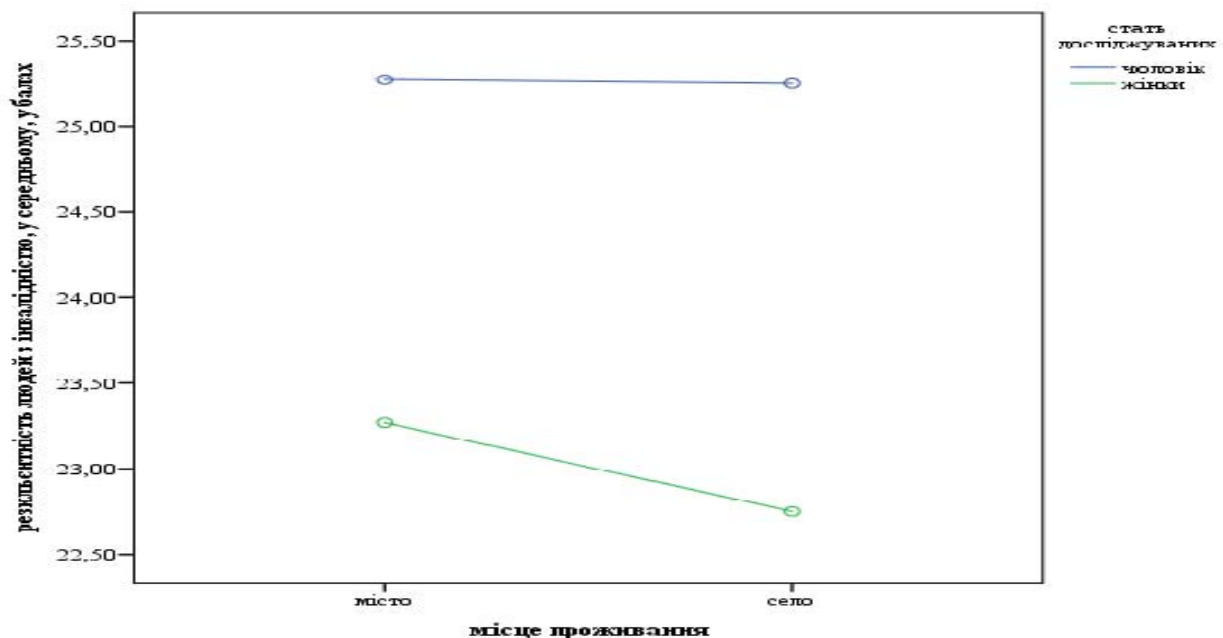
З метою виявлення здатності людей з інвалідністю відновлюватися після стресових подій, трагедії або травми нами було проведено дослідження, яке показало недостатній рівень сформованості їх резильєнтності. Зокрема, високий і вищий за середній рівень виявлено у менше половини досліджуваних (44,4 %), низький і нижчий за середній виявили 40 % осіб, середній – 15,6 % (табл. 9).

Таблиця 9

**Розподіл досліджуваних залежно від рівня резильєнтності**

Рівні резильєнтності	Кількість, %
Низький	13,3
Нижчий за середній	26,7
Середній	15,6
Вищий за середній	31,1
Високий	13,3

За результатами дисперсійного аналізу виявлено статистично значущі відмінності резильєнтності щодо статі, віку, місця проживання, групи інвалідності, нозології.



*Рис. 3 Особливості резильєнтності осіб з інвалідністю залежно від їхньої статі і місця проживання*

Так, у чоловіків, незалежно від місця проживання (міста чи села) показники резильєнтності (у середньому 25,3 балів і 25,3 балів відповідно) значно вищі порівняно із жінками (у середньому 23,3 і 22,7 балів відповідно ( $p < 0,01$ , рис. 3).

При цьому варто зауважити, що найвищі показники резильєнтності виявлено в осіб з фізичним порушеннями, а найнижчі – в осіб з іншим видами захворювання – онкологічними та іншими соматичними хворобами ( $p < 0,01$ , рис. 4).

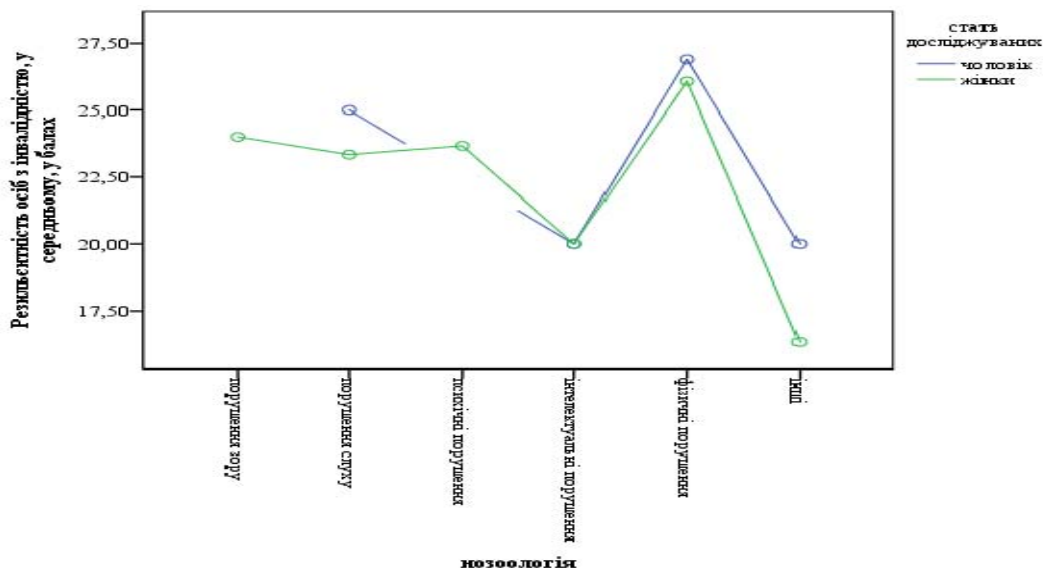


Рис. 4 Особливості резильєнтності осіб з інвалідністю залежно від нозології

Виявлено також статистично значущі відмінності резильєнтності залежно від групи інвалідності (рис. 5). Так, високі показники виявили особи з інвалідністю 1 групи. Ці дані зумовлені тим, що у нашому дослідженні більшість представників 1 групи (у середньому 27 балів) складають особи з інвалідністю з фізичними порушеннями, що підтверджується даними рис. 4. Найвищі – у чоловіків 2 групи інвалідності. Ці дані потребують більш детального вивчення. Найменш стресостійкими є мами/батьки дітей з інвалідністю (у середньому 18,0 балів).

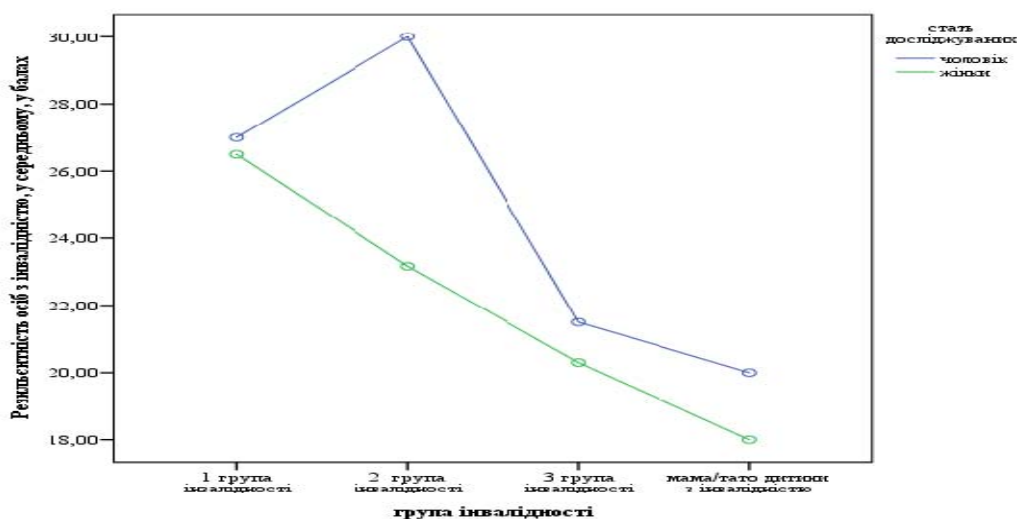


Рис. 5 Особливості резильєнтності осіб з інвалідністю залежно від групи інвалідності

На нашу думку, це можна пояснити, що мама несе відповідальність не лише за себе, а й за свою дитину, яка, здебільшого, сама себе обслуговувати не спроможна. Проте це припущення потребує також додаткового і більш глибокого вивчення.

Здійснене емпіричне дослідження особливостей життестійкості людей з інвалідністю в кризових умовах (війни) доводить необхідність розробки та апробації програми розвитку життестійкості людей з інвалідністю у складних життєвих обставинах, що сприятиме використанню стратегій індивідуальної самоорганізації та забезпеченню їх резильєнтності та життестійкості.

## **ВИСНОВКИ / CONCLUSIONS**

Установлено, що на стан здоров'я людей з інвалідністю впливає наявність значних проблем, що погіршує якість їхнього життя. Це може бути спричинено різними чинниками, які ускладнюють діяльність людей з інвалідністю, як щоденну, так і участь у громадському житті суспільства з причин фізичного здоров'я, емоційних проблем, що також заважають звичайному соціальному життю з сім'єю, друзями та ін.

За результатами вивчення здатності людей з інвалідністю відновлюватися після стресових подій, трагедії або травми виявлено, що понад третину осіб з інвалідністю характеризує низький і нижчий за середній рівень резильєнтності, близько половини досліджуваних – середній та вище за середній, і лише десяту частину – високий. За результатами дисперсійного аналізу виявлено статистично значущі відмінності резильєнтності щодо статі, віку, місця проживання, групи інвалідності, нозології: у чоловіків, незалежно від місця проживання (міста чи села) показники резильєнтності значно вищі порівняно із жінками; чоловіки жінки з інвалідністю з фізичними порушення мають найвищі показники резильєнтності порівняно з іншими нозологіями; найменш стресостійкими є особи з інвалідністю до 18 років і мами/тато дітей з інвалідністю.

Констатовано доцільність розробки та апробації програми розвитку життестійкості людей з інвалідністю у складних життєвих обставинах, в які вони потрапили внаслідок воєнних дій, що сприятиме розвитку їх резильєнтності і життестійкості.

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі / Prospects for further research in this direction.** Перспективним, на нашу думку, є необхідність створення моделі розвитку життестійкості людей з інвалідністю в кризових умовах (війни) з метою подальшої розробки



програми емпіричного дослідження щодо подолання складних життєвих обставин людьми з інвалідністю, їх здатності відновлюватися після стресових подій, трагедії або травми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

- [1] «В Україні налічується 3 мільйони людей з інвалідністю», Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/Y5sDgc> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [2] S. R. Maddi, *Hardiness. Turning stressful circumstances into resilient growth*. Netherlands: Springer Dordrecht, 2013. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5222-1>
- [3] M. E. P. Seligman, M. Csikszentmihalyi, «Positive psychology: An introduction», *American psychologist*, vol. 55(1), p. 5–14. 2000. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- [4] S. R. Maddi, D. M. Khoshaba, «Hardiness and mental health», *Journal of Personality Assessment*, vol. 63, is. 2, p. 265–274, 1994. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6302\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6302_6)
- [5] C. Peterson, M. E. P. Seligman, (Eds.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. N.Y.: Oxford University Press, 2004. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.820-a>
- [6] О. Овчаренко, «Життєстійкість студентів з інвалідністю та без інвалідності в умовах війни», *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, т. 1, № 17, с. 47–55, 2023. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/Vdma4j> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [7] Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіна, *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека*. Київ, Україна: Марич, 2009. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/wvbutQ> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [8] S. C. Kobasa, «Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 37, is. 1, p. 1–11, 1979. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- [9] S. R. Maddi, «The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain», *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, vol. 51, is. 2, p. 83–94, 1999. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.51.2.83>
- [10] S. R. Maddi, «Hardiness: An operationalization of existential courage», *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 44, is. 3, p. 279–298, 2004. <https://doi.org/10.1177/0022167804266101>

- [11] S. R. Maddi, «Hardiness: The courage to grow from stresses», *Journal of Positive Psychology*, vol. 1, is. 3, p. 160–168, 2006. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
- [12] О. Купреєва, «Психологічні фактори життєстійкості студентів з інвалідністю», *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, т. 1, № 11, с. 36–43, 2020. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/aemuTS> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [13] О. М. Кокун, *Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості*. Київ, Україна: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/hemLVR> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [14] S. R. Maddi, D. M. Khosha, R. H. Harvey, M. Fazel, «The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life», *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 51, is. 3, p. 369–388, 2010. <https://doi.org/10.1177/0022167810388941>
- [15] Д. Асонов, О. Хаустова, «Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років», *Психосоматична медицина та загальна практика*, вип. 4, № 4, с. e0404219, 2019. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/sBtOaI> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [16] «Resilience», *American Psychological Association*, 2023. [Online]. Available: <https://www.apa.org/topics/resilience> Application date: August 10, 2024.
- [17] О. М. Кокун, «Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень», *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, т. V, вип 21, с. 69–88, 2021. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://lib.iitta.gov.ua/727273/> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [18] L. Campbell-Sills, M. B. Stein, «Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience», *Journal of Traumatic Stress*, vol. 20, is. 6, p. 1019–1028, 2007. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- [19] K. M. Connor, J. R. Davidson, «Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)», *Depression and Anxiety*, vol. 18, is. 2, p. 76–82, 2003. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [20] Н. Борнштейн, *Брошура шкал і тестів для оцінки стану пацієнта*. Тель-Авів, Ізраїль: Медична школа Саклера, Ун-т Тель-Авіва. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/URIYQF> Дата звернення: Серп. 10, 2024.
- [21] Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова, І. О. Кедик, М. А. Станіславчук, «Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у 28

хворих на анкілозивний спондиліт», *Український ревматологічний журнал*, № 80(20), с. 66–72, 2020.

<https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>

[22] Верховна Рада України. (2005, Жовт.06). *Закон № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»*. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

[23] «Роль емоцій у житті людини», *Психологічна Допомога*. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://is.gd/sE9B03> Дата звернення: Серп. 10, 2024.

## PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RESILIENCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN DIFFICULT LIFE CIRCUMSTANCES

**Valentyna Balakhtar,**

PsyD, professor,

Professor Department of Psychology and Personal Development

Educational and Scientific Institute of Management and Psychology

SIHE «University of Educational Management».

Kyiv, Ukraine.

 <https://orcid.org/0000-0001-6343-2888>

[valentyna.balakhtar@gmail.com](mailto:valentyna.balakhtar@gmail.com)

**Tetiana Podziuban,**

second (master's) degree student


level of higher education in the specialty «Psycholo»

Department of Psychology and Personal Development

Educational and Scientific Institute of Management and Psychology

SIHE «University of Educational Management».

Kyiv, Ukraine.

 <https://orcid.org/0009-0005-7061-5312>

[podzubant@gmail.com](mailto:podzubant@gmail.com)

**Abstract.** The article highlights the problem of resilience of people with disabilities in difficult life circumstances, is to theoretically and empirically study the peculiarities of resilience of people with disabilities and the impact of difficult life circumstances, crisis conditions (war) on the development of their stress resistance and resilience. The results of an empirical study of the psychological characteristics of the resilience of people with disabilities and the impact of difficult life circumstances and crisis conditions (war) on the development of their stress resistance and resilience are presented. The distribution of persons with disabilities depending on their health status assessment, as well as in comparison with the previous year; depending on different types of activities and the presence of problems with work or other regular daily activities due to

physical health, emotional problems, etc. The peculiarities of assessing the health status of persons with disabilities depending on their gender, age, place of residence, etc. are investigated. The expediency of developing and testing specially organized psychological training for persons with disabilities, which will contribute to the development of their resilience and resilience of people in difficult life circumstances of today, is stated. The prospects for further research in the context of creating a model for the development of resilience of people with disabilities to overcome difficult life circumstances, the ability to recover from stressful events, tragedy or trauma are outlined.

**Keywords:** person with disabilities; resilience; resilience; psychological characteristics; difficult life circumstances; trauma.

#### ПЕРЕКЛАД, ТРАНСЛІТЕРАЦІЯ / TRANSLATED AND TRANSLITERATED

- [1] «V Ukraini nalichuietsia 3 miliony liudei z invalidnistiu», Ministerstvo z pytan reintehratsii tymchasovo okupovanykh terytorii Ukrainy. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/Y5sDgc> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [2] S. R. Maddi, Hardiness. Turning stressful circumstances into resilient growth. Netherlands: Springer Dordrecht, 2013. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5222-1> (in English).
- [3] M. E. P. Seligman, M. Csikszentmihalyi, «Positive psychology: An introduction», *American psychologist*, vol. 55(1), p. 5–14. 2000. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5> (in English).
- [4] S. R. Maddi, D. M. Khoshaba, «Hardiness and mental health», *Journal of Personality Assessment*, vol. 63, is. 2, p. 265–274, 1994. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6302\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6302_6) (in English).
- [5] C. Peterson, M. E. P. Seligman, (Eds.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. N.Y.: Oxford University Press, 2004. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.820-a> (in English).
- [6] O. Ovcharenko, «Zhyttiistiikist studentiv z invalidnistiu ta bez invalidnosti v umovakh viiny», *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Psykholohiia*, t. 1, № 17, s. 47–55, 2023. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/Vdma4j> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [7] T. M. Tytarenko, T. O. Larina, *Zhyttiistiikist osobystosti: sotsialna neobkhidnist ta bezpeka*. Kyiv, Ukraina: Marych, 2009. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/wvbutQ> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).

- [8] S. C. Kobasa, «Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 37, is. 1, p. 1–11, 1979. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1> (in English).
- [9] S. R. Maddi, «The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain», *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, vol. 51, is. 2, p. 83–94, 1999. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.51.2.83> (in English).
- [10] S. R. Maddi, «Hardiness: An operationalization of existential courage», *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 44, is. 3, p. 279–298, 2004. <https://doi.org/10.1177/0022167804266101> (in English).
- [11] S. R. Maddi, «Hardiness: The courage to grow from stresses», *Journal of Positive Psychology*, vol. 1, is. 3, p. 160–168, 2006. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609> (in English).
- [12] O. Kuprieieva, «Psykhologichni faktory zhyttiistiki studentiv z invalidnistiu», *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Psykholohiia*, t. 1, № 11, s. 36–43, 2020. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/aemuTS> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [13] O. M. Kokun, *Diahnostyka profesiinoi zhyttiistiki ta psykhofiziologichnoi stiiki*. Kyiv, Ukraina: In-t psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy, 2024. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/hemLVR> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [14] S. R. Maddi, D. M. Khoshaba, R. H. Harvey, M. Fazel, «The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life», *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 51, is. 3, p. 369–388, 2010. <https://doi.org/10.1177/0022167810388941> (in English).
- [15] D. Assonov, O. Khaustova, «Rozvytok kontseptsii rezyliensu v naukovi literaturi protiahom ostannikh rokiv», *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, vyp. 4, № 4, s. e0404219, 2019. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/sBtOaI> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [16] «Resilience», American Psychological Association, 2023. [Online]. Available: <https://www.apa.org/topics/resilience> Application date: August 10, 2024. (in English).
- [17] O. M. Kokun, «Zhyttiistiki yak napriam suchasnykh psykhologichnykh doslidzhen», *Aktualni problemy psykholohii: zb. nauk. prats In-tu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy*, t. V, vyp. 21, s. 69–88,

2021. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://lib.iitta.gov.ua/727273/>  
Data zvernennia: Serp. 10, 2024 (in Ukraine).
- [18] L. Campbell-Sills, M. B. Stein, «Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience», *Journal of Traumatic Stress*, vol. 20, is. 6, p. 1019–1028, 2007. <https://doi.org/10.1002/jts.20271> (in English).
- [19] K. M. Connor, J. R. Davidson, «Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)», *Depression and Anxiety*, vol. 18, is. 2, p. 76–82, 2003. <https://doi.org/10.1002/da.10113> (in English).
- [20] N. Bornshtein, Broshura shkal i testiv dlia otsinky stanu patsiienta. Tel-Aviv, Izrail: Medychna shkola Saklera, Un-t Tel-Aviva. [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://is.gd/URIYQF> Data zvernennia: Serp. 10, 2024. (in Ukraine).
- [21] N. V. Shkolina, I. I. Shapoval, I. V. Orlova, I. O. Kedyk, M. A. Stanislavchuk, «Adaptatsiia ta validyzatsiia ukrainomovnoi versii Shkaly stresostiikosti Konnora – Devidsona-10 (CD-RISC-10): aprobatsiia u 28 khvorykh na ankilozyvnyi spondylit», *Ukrainskyi revmatolohichnyi zhurnal*, № 80(20), s. 66–72, 2020. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236> (in Ukraine).
- [22] Verkhovna Rada Ukrainy. (2005, Zhovt. 06). Zakon № 2961-IV «Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini». [Elektronnyi resurs]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (in Ukraine).
- [23] «Rol emotsii u zhytti liudyny», *Psykholohichna Dopomoha*. [Elektronnyi resurs]. Dostupno <https://is.gd/sE9BO3> Data zvernennia: Serp. 10, 2024 (in Ukraine).

*Стаття надійшла до редакції  
06 вересня 2024 року*