

Шифр: «Резильєнтність»

**РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, ЯКІСТЬ СНУ  
ТА СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ПАМ'ЯТІ  
ЯК СТАТИСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ПСИХОЛОГІЧНОГО  
БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ**

## ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	3
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	8
1.1. Психологічна стійкість і резильєнтність.....	8
1.2. Якість життя та психологічне благополуччя .....	9
1.3. Якість сну як чинник відновлення .....	10
1.4. Суб'єктивна оцінка пам'яті та ММQ .....	11
Висновки до розділу 1.....	12
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	14
2.1. Процедура, вибірка та етапи дослідження.....	14
2.2. Інструментарій і статистична обробка .....	15
Висновки до розділу 2.....	17
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ .....	18
3.1. Описова статистика досліджуваних показників.....	18
3.2. Рівні резильєнтності та якості сну у вибірці.....	19
3.3. Кореляційні зв'язки між показниками .....	20
3.4. Предиктори психологічного домену .....	22
3.5. Предиктори фізичного домену .....	23
3.6. Узагальнення, обмеження та практичні рекомендації .....	25
Висновки до розділу 3.....	27
ВИСНОВКИ .....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	31
ДОДАТКИ .....	34

## АНОТАЦІЯ

У роботі досліджено зв'язок резильєнтності, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті з психологічним благополуччям студентської молоді. Актуальність теми зумовлена тим, що в умовах академічного навантаження, невизначеності та тривалого соціального напруження благополуччя студентів залежить не лише від зовнішніх обставин, а й від здатності відновлюватися, підтримувати навчальну працездатність і довіряти власним когнітивним можливостям.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити внесок резильєнтності, якості сну і суб'єктивної оцінки пам'яті у психологічний домен якості життя студентів. Основним залежним показником обрано психологічний домен WHOQOL-BREF; фізичний домен використано як додатковий індикатор тілесного ресурсу, енергійності та повсякденної працездатності. У дослідженні взяв участь 151 здобувач вищої освіти, який проживає в Україні: 98 жінок (64,9%) і 53 чоловіки (35,1%). Середній вік респондентів становив 20,01 року ( $SD = 3,41$ ; діапазон 17–35 років). Використано CD-RISC-10, WHOQOL-BREF, Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI) та багатофакторний опитувальник пам'яті (MMQ).

Обробка даних включала описову статистику, оцінку внутрішньої узгодженості шкал, перевірку нормальності розподілу, кореляційний аналіз Пірсона з контрольною перевіркою Спірмена та дві множинні регресійні моделі. У моделі психологічного домену значущими предикторами були PSQI ( $\beta = -0,370$ ), CD-RISC-10 ( $\beta = 0,286$ ) і субшкала «Здатність» MMQ ( $\beta = 0,264$ ); модель пояснювала 52,1% дисперсії. У моделі фізичного домену значущими залишилися PSQI ( $\beta = -0,484$ ) і субшкала «Здатність» MMQ ( $\beta = 0,323$ ); пояснена дисперсія становила 53,1%. Результати описують статистичні зв'язки в межах одного зрізу й не доводять причинного впливу.

Практичне значення результатів полягає у виокремленні трьох напрямів первинної підтримки студентів: скринінг якості сну, розвиток реалістичної резильєнтності та підтримка когнітивної впевненості. Запропонований маршрут

має профілактичний характер і передбачає коротке опитування, обговорення режиму відновлення, вибір 2–3 реалістичних дій, повторну самооцінку стану й перенаправлення до фахівця за стійких або виражених скарг.

Ключові слова: резильєнтність, психологічне благополуччя, якість життя, якість сну, суб'єктивна оцінка пам'яті, студентська молодь.

## ВСТУП

Психологічне благополуччя студентської молоді формується під впливом навчального навантаження, професійної невизначеності, змін у соціальних зв'язках, інформаційного перенасичення, режиму відновлення та ширшого соціального контексту. Для українських студентів ця проблема має конкретний повсякденний вимір: навчання може перериватися повітряними тривогами, формат занять змінюється, частина освітнього процесу відбувається дистанційно або змішано, а тривале соціальне напруження впливає на сон, концентрацію і відчуття власної спроможності. Резильєнтність розглядається нами як здатність адаптуватися до складних обставин, відновлювати психологічну рівновагу й повертатися до активного функціонування після стресових подій. Сон виступає базовою умовою відновлення, емоційної регуляції та навчальної працездатності. Суб'єктивна оцінка пам'яті відображає не об'єктивну продуктивність запам'ятовування, а довіру студента до власних когнітивних можливостей, що може впливати на академічну впевненість і загальне благополуччя.

Актуальність дослідження полягає в тому, що ці показники рідко аналізуються разом, хоча у студентському повсякденні вони взаємопов'язані. Поганий сон може посилювати втому й емоційну реактивність; втома знижує довіру до пам'яті; невпевненість у пам'яті підсилює навчальну тривогу; резильєнтність допомагає не ігнорувати напруження, а відновлювати контроль над діями. Саме тому важливо перевірити не лише парні зв'язки, а й самостійний внесок кожного показника у регресійній моделі.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити резильєнтність, якість сну і суб'єктивну оцінку пам'яті як показники, пов'язані зі змінною результату психологічного благополуччя студентської молоді.

**Об'єкт дослідження** – психологічне благополуччя студентської молоді.

**Предмет дослідження** – взаємозв'язок резильєнтності, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті з психологічним благополуччям студентської молоді.

Емпіричним показником психологічного благополуччя обрано психологічний домен WHOQOL-BREF. Термін «психологічне здоров'я» вживається як умовна назва цього домену, а не як клінічна категорія. Фізичний домен використано як додатковий порівняльний індикатор тілесного ресурсу, втоми, сну, енергійності та повсякденної працездатності.

**Гіпотеза дослідження:** вищі показники резильєнтності, краща якість сну та позитивніша суб'єктивна оцінка пам'яті статистично пов'язані з вищим рівнем психологічного благополуччя студентів; серед досліджуваних чинників якість сну матиме один із найвагоміших внесків.

Поняття «статистичний предиктор» використовується лише у регресійному значенні. Ідеться про змінні, які в межах поперечної моделі мають самостійний внесок у пояснення варіативності залежного показника. Такий аналіз не дає підстав стверджувати причинний вплив.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання:** 1) проаналізувати наукові підходи до резильєнтності, психологічного благополуччя, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті; 2) обґрунтувати вибір психодіагностичних методик і процедуру дослідження; 3) описати рівні досліджуваних показників у вибірці студентів; 4) визначити кореляційні зв'язки між ключовими змінними; 5) побудувати регресійні моделі психологічного й фізичного доменів та сформулювати практичні рекомендації.

**Наукова новизна** роботи полягає в поглибленні уявлень про психологічне благополуччя студентської молоді як результат взаємодії не лише особистісної стійкості, а й повсякденних ресурсів відновлення та когнітивної впевненості. У роботі вперше в межах обраної емпіричної моделі зіставлено внесок резильєнтності, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті у психологічний домен якості життя студентів. Показано, що за одночасного врахування цих показників якість сну є найстабільнішим предиктором благополуччя, резильєнтність має самостійне значення насамперед для психологічного домену, а суб'єктивна оцінка пам'яті відображає не лише когнітивну самооцінку, а й ширше відчуття функціональної спроможності студента. **Практичне значення результатів**

полягає в можливості використання отриманих даних для вдосконалення психологічного супроводу студентської молоді. Результати дослідження дають підстави розглядати якість сну не як другорядний побутовий чинник, а як важливий індикатор ресурсу відновлення, пов'язаний із психологічним і фізичним доменами якості життя. Практично доцільним є упровадження короткого скринінгу проблем сну, психоосвітніх заходів щодо режиму відновлення, вправ на розвиток резильєнтності та роботи з когнітивною впевненістю студентів, які скаржаться на забудькуватість, втому або труднощі концентрації. Запропоновані орієнтири можуть бути використані психологічними службами закладів вищої освіти для профілактики виснаження, раннього виявлення груп ризику та планування індивідуальних або групових програм підтримки.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз і узагальнення наукових джерел; психодіагностичне опитування; описові статистики,  $\alpha$  Кронбаха, критерій Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз Пірсона, контрольна перевірка Спірмена, множинна лінійна регресія, перевірка мультиколінеарності за VIF, незалежності залишків за критерієм Durbin-Watson, аналіз залишків, викидів і лінійності зв'язків.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Психологічна стійкість і резильєнтність

Резильєнтність описує здатність людини зберігати або відновлювати ефективне функціонування за умов стресу, невизначеності та життєвих труднощів. У науковій літературі її трактують як відносно стабільну особистісну характеристику, як динамічний процес адаптації та як результат взаємодії індивідуальних, соціальних і середовищних ресурсів.

У диспозиційному підході резильєнтність розглядається як здатність протистояти труднощам, приймати зміни, зберігати цілеспрямованість і не втрачати відчуття контролю. Така логіка покладена в основу шкали резильєнтності Коннора – Девідсона, зокрема короткої версії CD-RISC-10 [4; 5]. Перевагою підходу є можливість кількісного вимірювання узагальненого ресурсу, а обмеженням – ризик пояснювати труднощі адаптації лише «нестачею стійкості» без урахування освітнього та соціального контексту.

Процесуальний підхід наголошує, що стійкість проявляється не у відсутності негативних переживань, а у здатності поступово повертатися до дії, перебудовувати поведінку, використовувати досвід труднощів і залучати підтримку. Ресурсний підхід доповнює цю логіку: здатність звертатися по допомогу, підтримувальні стосунки, безпечне освітнє середовище і можливість відновлення є не протилежністю стійкості, а її складовими.

Для студентської молоді резильєнтність особливо важлива, оскільки період здобуття освіти поєднує академічні вимоги, професійне самовизначення, соціальні переходи та адаптацію до нестабільних зовнішніх умов. Тому в цій роботі резильєнтність аналізується не ізольовано, а у зв'язку з якістю сну та когнітивною самооцінкою.

У сучасних українських дослідженнях резильєнтність студентської молоді розглядається як ресурс адаптації до тривалої невизначеності, академічного навантаження та соціальної нестабільності [1; 2]. Для цієї вікової групи важливо, що стійкість не означає відсутності втоми або переживань. Вона радше виявляється у здатності помічати власний стан, відновлювати режим діяльності,

зберігати навчальну включеність і користуватися підтримкою, коли саморегуляційного ресурсу вже недостатньо.

Життестійкість і резильєнтність не варто зводити до пасивної витривалості або вимоги «триматися» незалежно від обставин. У ширшому психологічному розумінні йдеться про здатність перебудовувати поведінку, знаходити реалістичні способи дії, підтримувати соціальні зв'язки й повертатися до активності після періодів напруження [3]. Саме тому в цій роботі резильєнтність аналізується поруч із якістю сну: без відновлення навіть високий рівень стійкості може не забезпечувати стабільного благополуччя.

## **1.2. Якість життя та психологічне благополуччя**

Поняття «якість життя», «психологічне благополуччя» та «психологічне здоров'я» близькі, але не тотожні. Якість життя охоплює суб'єктивну оцінку фізичного стану, психологічного самопочуття, соціальних взаємин, умов життя й доступності ресурсів. Психологічне благополуччя можна розглядати як центральний компонент якості життя, що відображає емоційний стан, самооцінку, сенс життя, здатність до концентрації та баланс позитивних і негативних переживань.

WHOQOL-BREF ґрунтується на розумінні якості життя як суб'єктивної оцінки людиною свого становища в контексті культури, системи цінностей, цілей і очікувань [6; 7]. Методика містить чотири домени: фізичний, психологічний, соціальних взаємин і середовища. Психологічний домен охоплює позитивні почуття, сенс життя, самооцінку, прийняття зовнішності, здатність зосереджуватися та частоту негативних переживань, тому може бути використаний як емпіричний показник психологічного благополуччя.

Водночас таке рішення потребує обережності: психологічний домен WHOQOL-BREF не є клінічною оцінкою психічного здоров'я і не охоплює всіх теоретичних моделей благополуччя, зокрема автономію, особистісне зростання та екзистенційний сенс у підході К. Ріфф [8] або задоволення потреб в автономії, компетентності та пов'язаності в теорії самодетермінації [9]. У цій роботі він

використовується як стандартизований індикатор психологічного компонента якості життя.

Якість життя також не формується лише індивідуальними психологічними характеристиками. Соціальні зв'язки, підтримка, відчуття належності до групи та включеність у середовище є важливими чинниками здоров'я і благополуччя [18]. Тому домени WHOQOL-BREF доцільно розглядати як взаємопов'язані показники: психологічне самопочуття студента може бути пов'язане з тілесним ресурсом, навчальним середовищем і якістю соціальних контактів.

Для цієї роботи принциповим є розмежування понять. Психологічний домен WHOQOL-BREF використано як операціональний показник благополуччя, але висновки не поширюються на клінічні діагнози або повну структуру психічного здоров'я. Таке уточнення зменшує ризик надмірної інтерпретації результатів і дозволяє розглядати модель як емпіричний опис студентського самопочуття, а не як діагностичний інструмент.

### **1.3. Якість сну як чинник відновлення**

Сон є базовим біопсихологічним ресурсом, який забезпечує відновлення організму, регуляцію емоційного стану, підтримку уваги, пам'яті та здатності до навчання. У студентському середовищі порушення сну часто нормалізуються через нічну підготовку, нерегулярний режим, використання гаджетів перед сном, зміщення графіка у вихідні та поєднання навчання з роботою.

Якість сну не тотожна його тривалості. Людина може спати достатню кількість годин, але прокидатися невідновленою, довго засинати, часто прокидатися вночі або відчувати денну сонливість. Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI) оцінює суб'єктивну якість сну, латентність засинання, тривалість, ефективність, порушення сну, використання снодійних засобів і денну дисфункцію [10].

Психологічно сон є умовою саморегулювання: недостатнє або неякісне відновлення може зменшувати здатність стримувати емоційні реакції, планувати діяльність, підтримувати мотивацію й конструктивно реагувати на труднощі.

Зв'язок між сном і благополуччям може бути двобічним: стрес погіршує сон, а поганий сон знижує здатність справлятися зі стресом [11–13].

Для студентів якість сну особливо чутлива до організації навчального часу. Нічне навчання, підготовка до дедлайнів без перерв, постійна перевірка повідомлень перед сном і нерегулярний графік можуть поступово ставати звичною нормою, хоча фактично знижують ресурс відновлення. У такій ситуації скарги на пам'ять або концентрацію не завжди свідчать про власне когнітивну проблему; вони можуть бути наслідком дефіциту сну, перенапруження та відсутності стабільного режиму.

Саме тому PSQI у цій роботі розглядається не як допоміжний побутовий показник, а як один із ключових індикаторів повсякденного ресурсу. Його включення до регресійної моделі дає змогу перевірити, чи зберігає сон самостійний зв'язок із благополуччям після врахування резильєнтності та когнітивної самооцінки. Такий підхід особливо важливий для профілактичного супроводу, де ранні сигнали виснаження часто проявляються саме через втому, денну сонливість і зниження концентрації.

#### **1.4. Суб'єктивна оцінка пам'яті та ММQ**

У студентському віці пам'ять має не лише когнітивне, а й мотиваційне значення. Навчання постійно вимагає засвоєння, збереження, відтворення та застосування інформації, тому довіра до власних когнітивних можливостей впливає на впевненість, академічну активність і загальне самопочуття.

Суб'єктивна оцінка пам'яті належить до сфери метапам'яті, тобто уявлень людини про власні мнемічні можливості, труднощі та стратегії. Багатофакторний опитувальник пам'яті (ММQ) містить три компоненти: задоволеність пам'яттю, суб'єктивну оцінку її можливостей і використання стратегій [14]. У студентській вибірці цей інструмент не можна трактувати як тест об'єктивної пам'яті або індикатор когнітивного зниження.

У цій роботі особливу аналітичну цінність має субшкала «Здатність» ММQ, оскільки вона найпряміше відображає повсякденне відчуття когнітивної спроможності. Субшкала «Задоволеність» може більше перетинатися із

загальною самооцінкою та емоційним самопочуттям, а субшкала «Стратегії» може означати як організованість, так і тривогу щодо помилок. Тому для регресійного аналізу використано саме показник когнітивної впевненості.

Хоча ММQ первинно розроблявся для оцінки суб'єктивної пам'яті у старших дорослих, сучасні дослідження демонструють можливість його використання для порівняння молодших і старших груп, зокрема для аналізу відмінностей у задоволеності пам'яттю, самооцінці її можливостей і використанні стратегій [15]. У студентській вибірці це має окреме значення, оскільки скарги на пам'ять часто виникають у ситуації навчального перевантаження, недосипання або тривоги перед оцінюванням.

Водночас суб'єктивна оцінка пам'яті не є прямим виміром мнемічних систем або об'єктивної продуктивності запам'ятовування. Когнітивні дослідження розрізняють різні системи пам'яті та механізми її функціонування, тоді як самооцінкові методики фіксують насамперед те, як людина переживає власні когнітивні можливості у повсякденних ситуаціях [16]. Тому в цій роботі ММQ розглядається як індикатор когнітивної впевненості, а не як нейропсихологічний тест пам'яті.

Такий підхід дозволяє уникнути некоректного висновку, ніби студенти з нижчими балами ММQ обов'язково мають порушення пам'яті. Обережніше говорити про нижчу довіру до власної пам'яті або про відчуття меншої навчальної спроможності. Саме ця відмінність є важливою для практичних рекомендацій: студенту може бути потрібна не діагностика пам'яті, а нормалізація режиму відновлення, зменшення перевантаження, навчальні стратегії та підтримка впевненості.

## **Висновки до розділу 1**

Теоретичний аналіз показав, що резильєнтність, якість сну та суб'єктивна оцінка пам'яті відображають різні, але взаємопов'язані аспекти функціонування студентської молоді: адаптаційну стійкість, ресурс відновлення та когнітивну впевненість. Психологічний домен WHOQOL-BREF може бути використаний як стандартизований показник психологічного компонента якості життя, однак він

не є клінічною оцінкою психічного здоров'я. Якість сну доцільно розглядати як базовий ресурс повсякденного саморегулювання, а MMQ – як індикатор суб'єктивної когнітивної спроможності, що потребує обережного тлумачення у студентській вибірці.

## РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Процедура, вибірка та етапи дослідження

Емпіричне дослідження проведено у форматі анонімного онлайн-опитування серед здобувачів вищої освіти, які на момент заповнення анкети проживали в Україні. Учасники отримували коротке пояснення мети, добровільності участі, анонімності відповідей і права припинити заповнення без пояснення причин. Анкета не містила запитань, які дозволяли б прямо ідентифікувати особу.

У фінальний аналіз включено 151 повну анкету. У вибірці було 98 жінок (64,9%) і 53 чоловіки (35,1%). Середній вік респондентів становив 20,01 року ( $SD = 3,41$ ), діапазон – від 17 до 35 років. До регресійних моделей як контрольну змінну включено вік; стать використано для опису вибірки, але не як самостійний предиктор.

У цій роботі воєнний досвід не вимірювався окремою шкалою, тому він не інтерпретується як самостійна змінна. Водночас саме в умовах воєнного стану, переривань освітнього процесу, дистанційного або змішаного навчання та підвищеного інформаційного напруження учасники відповідали на запитання анкети. З огляду на це дослідження зосереджено на повсякденних ресурсах, які можна оцінити за допомогою стандартизованих самооцінювальних методик без проведення клінічної діагностики: резильєнтності, якості сну та суб'єктивній оцінці пам'яті.

Таблиця 2.1. Профіль вибірки за наявними описовими показниками

Показник	Значення	Коментар
Обсяг вибірки	N = 151	Повні анкети, включені до аналізу
Жінки	98 осіб (64,9%)	Самозвітна демографічна характеристика
Чоловіки	53 особи (35,1%)	Самозвітна демографічна характеристика
Вік	M = 20,01; SD = 3,41	Середній вік і стандартне відхилення
Діапазон віку	17–35 років	Мінімальне та максимальне значення
Країна проживання	Україна	Критерій опису досліджуваної групи

Примітка. У таблиці подано лише характеристики, зафіксовані в основному масиві результатів; додаткові соціально-демографічні змінні не інтерпретувалися як предиктори.

Вибірка має зручний характер, тому результати не можна автоматично переносити на всю студентську молодь України. Її сильна сторона – можливість швидко отримати відповіді від студентів із різним навчальним досвідом; слабка – імовірне переважання учасників, які охочіше беруть участь в онлайн-опитуваннях.

Зручний характер вибірки є обмеженням, проте він відповідає логіці розвідувального емпіричного дослідження, спрямованого на перевірку структури зв'язків між показниками. Важливо, що дослідження не ставило за мету описати поширеність психологічних проблем серед усієї студентської молоді України. Його завданням було з'ясувати, які повсякденні ресурси зберігають самостійний статистичний зв'язок із доменами якості життя в межах наявної вибірки.

Дослідження організовано у п'ять етапів: аналіз літератури й уточнення програми; добір інструментарію та підготовка онлайн-форми; збір емпіричних даних; підрахунок балів і статистичний аналіз; узагальнення результатів з урахуванням методологічних обмежень. Підрахунок балів відповідав логіці методик: CD-RISC-10 підраховувався як сумарний бал; PSQI – як глобальний індекс якості сну; домени WHOQOL-BREF переводилися у шкалу 0–100; MMQ аналізувався за окремими субшкалами без зведення їх в один загальний показник.

## **2.2. Інструментарій і статистична обробка**

Резильєнтність оцінювалася за короткою версією шкали резильєнтності Коннора – Девідсона (CD-RISC-10), що дає змогу отримати стислий інтегральний показник здатності людини адаптуватися до напружених обставин. Якість життя вимірювалася за WHOQOL-BREF; основним залежним показником був психологічний домен, а фізичний домен аналізувався як додатковий порівняльний індикатор тілесного ресурсу. Якість сну оцінювалася за PSQI, де вищий бал означає гірший сон. Суб'єктивна оцінка пам'яті вимірювалася за MMQ із подальшим аналізом окремих субшкал.

Таблиця 2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

Методика	Показник	Особливості інтерпретації
CD-RISC-10	Резильєнтність	Вищий бал означає вищий рівень психологічної стійкості
WHOQOL-BREF	Якість життя	Аналізувалися фізичний, психологічний, соціальний та середовищний домени
PSQI	Якість сну	Вищий бал означає гіршу якість сну
MMQ	Суб'єктивна оцінка пам'яті	Показник когнітивної самооцінки, а не об'єктивної продуктивності пам'яті

Таблиця 2.3. Внутрішня узгодженість використаних шкал

Шкала	$\alpha$ Кронбаха	Інтерпретація
CD-RISC-10	0,858	добра надійність
MMQ «Задоволеність»	0,919	висока надійність
MMQ «Здатність»	0,873	добра надійність
MMQ «Стратегії»	0,893	добра надійність
WHOQOL-BREF: фізичне здоров'я	0,814	добра надійність
WHOQOL-BREF: психологічне здоров'я	0,865	добра надійність
WHOQOL-BREF: соціальні взаємини	0,730	достатня надійність
WHOQOL-BREF: середовище	0,816	добра надійність

Статистичний протокол складався з послідовних кроків: описові статистики; перевірка внутрішньої узгодженості шкал за  $\alpha$  Кронбаха; перевірка розподілу за критерієм Шапіро – Вілка; кореляційна матриця Пірсона з контрольною перевіркою Спірмена; дві множинні лінійні регресії для психологічного й фізичного доменів WHOQOL-BREF. Рівень статистичної значущості приймався на рівні  $p < 0,05$ .

У регресіях контролювалися мультиколінеарність за VIF, незалежність залишків за критерієм Durbin – Watson, лінійність зв'язків і наявність спостережень, здатних непропорційно впливати на модель. При інтерпретації враховувалися не лише  $p$ -значення, а й стандартизовані коефіцієнти  $\beta$ , довірчі інтервали, пояснена дисперсія та психологічний зміст показників [19; 20].

Окремо враховано обмеження самоописових методик: відповіді респондентів відображають суб'єктивну оцінку, а не медичний діагноз або

об'єктивний вимір сну чи пам'яті. Тому результати інтерпретуються як зв'язки між самооцінковими показниками, а не як клінічні висновки.

Використання самоописових методик є виправданим для дослідження суб'єктивного благополуччя, однак воно потребує методологічної обережності. Високі або низькі бали за шкалами не слід трактувати як медичний висновок; вони відображають те, як самі учасники оцінюють свій сон, психологічний стан, якість життя та пам'ять у момент опитування. Саме тому в інтерпретації результатів послідовно використано формулювання «статистичний зв'язок», «внесок у модель» і «асоціація», а не причинні пояснення.

## **Висновки до розділу 2**

Описано організацію емпіричного дослідження, вибірку, процедуру збору даних і використаний інструментарій. Уточнено, що воєнний контекст був умовою, у якій учасники відповідали на запитання, але не окремою вимірною змінною. Надійність шкал у вибірці була достатньою або високою, а статистичні процедури відповідали меті перевірити відносний внесок резильєнтності, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті у домени якості життя. Водночас результати залишаються самооцінковими й поперечними, тому їх не слід тлумачити як доказ причинного впливу.

## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

### 3.1. Описова статистика досліджуваних показників

На першому етапі аналізу розраховано описові статистики для основних змінних. У таблиці 3.1 подано середні значення, стандартні відхилення, мінімальні й максимальні показники, а також результати критерію Шапіро – Вілка.

Таблиця 3.1. Описові статистики та результати критерію Шапіро – Вілка

Показник	M	SD	Мін.	Макс.	W	p
Вік	20,01	3,41	17	35	0,69	< 0,001
CD-RISC-10	26,74	6,53	4,00	40,00	0,98	0,015
Фізичне здоров'я	66,53	16,74	14,29	100,00	0,98	0,038
Психологічне здоров'я	60,62	19,61	4,17	100,00	0,96	< 0,001
Соціальні взаємини	64,24	20,47	8,33	100,00	0,97	0,001
Середовище	64,28	16,11	12,50	100,00	0,99	0,315
MMQ «Задоволеність»	42,29	11,05	10,00	64,00	0,98	0,055
MMQ «Здатність»	49,44	11,75	17,00	80,00	0,99	0,596
MMQ «Стратегії»	31,20	10,98	6,00	60,00	0,99	0,322
PSQI	8,28	3,71	1,00	20,00	0,96	< 0,001

Середній показник резильєнтності становив 26,74 бала з 40 можливих, що відповідає помірному рівню психологічної стійкості. Серед доменів WHOQOL-BREF найвищим був фізичний домен (M = 66,53), а найнижчим – психологічний (M = 60,62). Це свідчить, що учасники дещо краще оцінювали тілесну працездатність, ніж емоційне самопочуття, самооцінку, концентрацію і баланс позитивних та негативних переживань.

Середній глобальний показник PSQI становив 8,28 бала (SD = 3,71), тобто був помітно вищим за поширений орієнтовний поріг 5 балів. Це не означає, що кожен учасник мав клінічно значущі порушення сну, але вказує на неблагополучний фон відновлення у вибірці. За шкалами MMQ найвищим був середній бал субшкали «Здатність» (M = 49,44), що свідчить про відносно збережене відчуття повсякденної когнітивної спроможності.

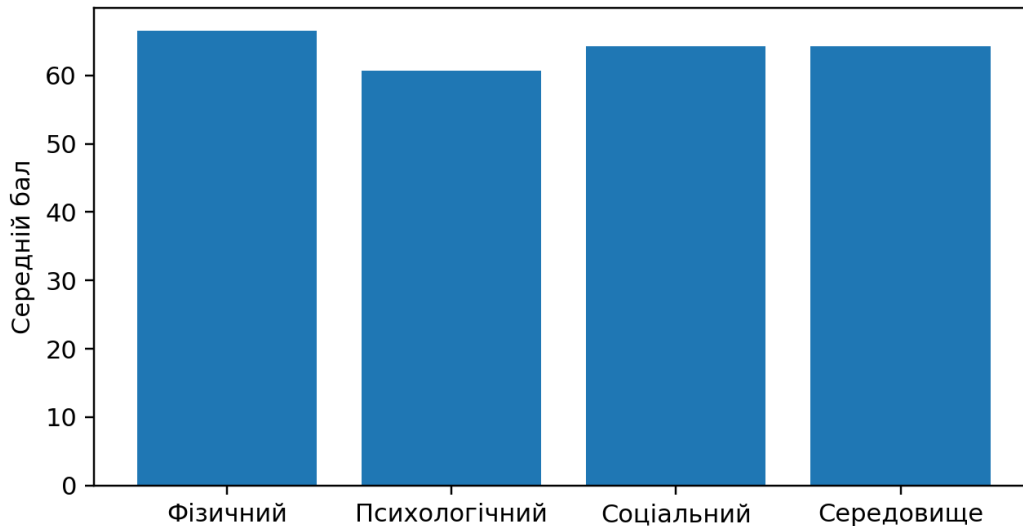


Рисунок 3.1. Середні показники доменів якості життя

### 3.2. Рівні резильєнтності та якості сну у вибірці

Для опису вибірки CD-RISC-10 було поділено на три умовні рівні: 25 балів і менше – знижена резильєнтність; 26–33 бали – середній рівень; 34 бали і більше – високий рівень. Межі використано як описові, а не як діагностичні: вони допомагають побачити структуру вибірки, але не є підставою для індивідуальних висновків про «норму» або «відхилення».

Низький рівень резильєнтності мали 57 респондентів (37,7%), середній – 71 респондент (47,0%), високий – 23 респонденти (15,2%). Отже, високий рівень був найменш поширеним. PSQI доповнює цю картину: труднощі зі сном поєднуються з нижчим психологічним доменом WHOQOL-BREF, тому скарги студентів на втому, погану концентрацію чи «провали пам'яті» можуть починатися не з когнітивного дефіциту, а з нестачі відновлення.

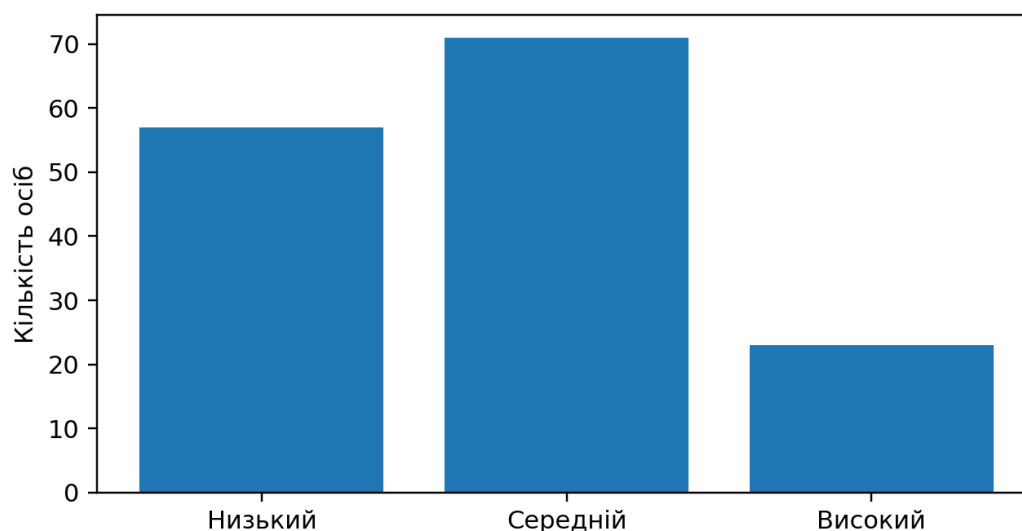


Рисунок 3.2. Розподіл учасників за рівнями резильєнтності

### 3.3. Кореляційні зв'язки між показниками

На наступному етапі перевірено, які показники рухаються разом із доменами якості життя. Кореляційна матриця потрібна не лише для фіксації статистичної значущості, а й для попередньої перевірки логіки моделі: чи справді сон, резильєнтність і когнітивна самооцінка пов'язані з благополуччям у теоретично очікуваному напрямі.

Таблиця 3.2. Матриця коефіцієнтів кореляції Пірсона

Показник	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ФЗ	-								
2. ПЗ	0,779***	-							
3. Рез	0,381***	0,526***	-						
4. PSQI	-0,651***	0,584***	-0,325***	-					
5. ММQ-зад.	0,515***	0,526***	0,335***	-0,337***	-				
6. ММQ-здат.	0,562***	0,545***	0,436***	-0,419***	0,654***	-			
7. ММQ-стр.	0,014	0,004	0,118	-0,027	-0,177*	0,053	-		
8. Соц	0,423***	0,495***	0,222**	-0,395***	0,239**	0,313***	0,053	-	
9. Сер	0,633***	0,673***	0,311***	-0,435***	0,323***	0,410***	-0,016	0,500***	-

Примітка. \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ . ФЗ – фізичне здоров'я; ПЗ – психологічний домен; Рез – резильєнтність; Соц – соціальні взаємини; Сер – середовище.

Найтісніший позитивний зв'язок виявлено між фізичним і психологічним доменами ( $r = 0,779$ ;  $p < 0,001$ ). Це означає, що дві регресійні моделі не описують повністю автономні сфери, а радше порівнюють близькі компоненти якості життя, один із яких більше стосується тілесного ресурсу, а інший – емоційного й когнітивного самопочуття.

PSQI мав системні негативні кореляції з усіма доменами WHOQOL-BREF: фізичним ( $r = -0,651$ ), психологічним ( $r = -0,584$ ), соціальних взаємин ( $r = -0,395$ ) та середовища ( $r = -0,435$ ). Саме послідовність цих зв'язків, а не лише окреме р-значення, робить сон центральним показником у результатах.

Резильєнтність найсильніше корелювала з психологічним доменом ( $r = 0,526$ ;  $p < 0,001$ ), що відповідає її змісту як ресурсу саморегуляції. Субшкала «Здатність» MMQ мала помітні зв'язки і з фізичним ( $r = 0,562$ ), і з психологічним доменами ( $r = 0,545$ ). Натомість субшкала «Стратегії» майже не була пов'язана з благополуччям, що підкреслює важливість не самої частоти мнемічних прийомів, а відчуття: «я можу покладатися на свою пам'ять у повсякденних і навчальних ситуаціях».

Кореляційна матриця також показує, що показники пам'яті не є однаковими за психологічним змістом. «Здатність» MMQ має тісніший зв'язок із психологічним і фізичним доменами, ніж «Стратегії», що може означати: для благополуччя важливішим є не сам факт використання допоміжних прийомів, а переживання власної спроможності впоратися з навчальними вимогами. Інакше кажучи, студент може застосовувати багато стратегій не лише через організованість, а й через тривогу щодо помилок.

Високий зв'язок фізичного та психологічного доменів не є недоліком моделі, але він задає межі інтерпретації. Студент, який відчувається виснаженим тілесно, часто нижче оцінює і психологічне самопочуття; водночас пригнічений або тривожний стан може посилювати переживання втоми. Тому подальший регресійний аналіз потрібний не для жорсткого розділення цих сфер, а для порівняння, які саме предиктори зберігають самостійний внесок у кожній із них.

### 3.4. Предиктори психологічного домену

Для визначення самостійного статистичного внеску досліджуваних чинників побудовано множинну лінійну регресійну модель. Залежною змінною виступив психологічний домен WHOQOL-BREF. До моделі включено якість сну (PSQI), резильєнтність (CD-RISC-10), суб'єктивну оцінку можливостей пам'яті за субшкалою «Здатність» MMQ та вік.

Перед побудовою регресії субшкали MMQ було переглянуто окремо. Для основної моделі обрано субшкалу «Здатність», оскільки дослідження стосувалося не загального емоційного ставлення до пам'яті, а практичного відчуття: чи може студент покладатися на власну пам'ять у щоденних і навчальних ситуаціях.

Таблиця 3.3. Підсумок регресійної моделі для психологічного домену WHOQOL-BREF

<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Скориг. R<sup>2</sup></b>	<b>RMSE</b>	<b>F(4,146)</b>	<b>p</b>
0,722	0,521	0,508	13,760	39,70	< 0,001

Таблиця 3.4. Коефіцієнти регресійної моделі для психологічного домену WHOQOL-BREF

<b>Предиктор</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>95% ДІ для B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>VIF</b>
PSQI	-1,953	0,343	[-2,631; -1,275]	-0,370	-5,697	< 0,001	1,283
MMQ «Здатність»	0,440	0,112	[0,219; 0,661]	0,264	3,910	< 0,001	1,384
CD-RISC-10	0,859	0,194	[0,476; 1,242]	0,286	4,424	< 0,001	1,275
Вік	0,187	0,156	[-0,121; 0,495]	0,070	1,203	0,231	1,029

Модель була статистично значущою і пояснювала 52,1% дисперсії психологічного домену. Найвагомим статистичним предиктором була якість сну ( $\beta = -0,370$ ;  $p < 0,001$ ). Оскільки PSQI має реверсний зміст, негативний коефіцієнт означає: гірша якість сну пов'язана з нижчою оцінкою психологічного домену.

Резильєнтність зберігала самостійний позитивний статистичний зв'язок із психологічним доменом після врахування інших змінних моделі ( $\beta = 0,286$ ;  $p <$

0,001). Субшкала «Здатність» MMQ також виступила значущим статистичним предиктором ( $\beta = 0,264$ ;  $p < 0,001$ ). Вік статистично значущого внеску не мав.

Змістовно ця модель дозволяє описати психологічний домен як результат поєднання трьох ліній. Перша лінія – ресурс відновлення: сон задає базовий фон енергії, емоційної врівноваженості та концентрації. Друга – адаптаційна стійкість: резильєнтність допомагає не уникати труднощів, а повертатися до дії після напруження. Третя – когнітивна впевненість: позитивніша оцінка власної пам'яті підтримує відчуття навчальної спроможності.

Важливо, що кожен із цих показників залишився значущим після контролю інших предикторів. Це зменшує ймовірність надто простого пояснення, ніби психологічне благополуччя студентів пов'язане лише зі стійкістю або лише зі сном. Навпаки, результати показують, що навіть за наявності резильєнтності поганий сон може бути окремим маркером нижчого благополуччя, а суб'єктивна невпевненість у пам'яті може додатково погіршувати оцінку власного стану.

### 3.5. Предиктори фізичного домену

Другу регресійну модель побудовано для фізичного домену якості життя, який використовується як додатковий порівняльний показник тілесного ресурсу. До моделі включено ті самі змінні: PSQI, субшкалу «Здатність» MMQ, CD-RISC-10 та вік.

Таблиця 3.5. Підсумок регресійної моделі для фізичного домену WHOQOL-BREF

<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Скориг. R<sup>2</sup></b>	<b>RMSE</b>	<b>F(4,146)</b>	<b>p</b>
0,729	0,531	0,518	11,619	41,33	< 0,001

Таблиця 3.6. Коефіцієнти регресійної моделі для фізичного домену WHOQOL-BREF

<b>Предиктор</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>95% ДІ для B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>VIF</b>
PSQI	-2,182	0,289	[-2,753; -1,611]	-0,484	-7,536	< 0,001	1,283
MMQ «Здатність»	0,460	0,095	[0,272; 0,648]	0,323	4,844	< 0,001	1,384
CD-RISC-10	0,207	0,164	[-0,117; 0,531]	0,081	1,263	0,209	1,275
Вік	0,074	0,132	[-0,187; 0,335]	0,032	0,565	0,573	1,029

Модель фізичного домену була статистично значущою і пояснювала 53,1% дисперсії показника. Найвагомий статистичний зв'язок у цій моделі мала якість сну ( $\beta = -0,484$ ;  $p < 0,001$ ), що вказує на асоціацію погіршення сну зі зниженням суб'єктивної оцінки фізичного самопочуття.

Субшкала «Здатність» MMQ також мала значущий позитивний статистичний внесок ( $\beta = 0,323$ ;  $p < 0,001$ ). Резильєнтність не зберегла самостійного статистичного внеску у фізичний домен після врахування якості сну та когнітивної самооцінки ( $\beta = 0,081$ ;  $p = 0,209$ ). Це не заперечує її кореляційного зв'язку з тілесним самопочуттям, але показує, що в регресійній моделі цей зв'язок частково пояснюється іншими чинниками.

Таке розходження між психологічною та фізичною моделями є методологічно важливим. Воно показує, що резильєнтність не слід розглядати як універсальний ресурс, який однаково пояснює всі аспекти якості життя. Для тілесного ресурсу, енергійності та повсякденної працездатності провідним виявився сон, тоді як стійкість має більшу вагу саме там, де йдеться про емоційне самопочуття, самооцінку та здатність зберігати внутрішню рівновагу.

Позитивний внесок субшкали «Здатність» MMQ у фізичний домен може пояснюватися тим, що когнітивна впевненість у студентів пов'язана не лише з пам'яттю, а й із загальним відчуттям функціональної спроможності. Коли студент краще контролює навчальні завдання, менше губиться у щоденних вимогах і довіряє власній здатності організувати інформацію, він може вище оцінювати і працездатність, і енергійність.

Таблиця 3.7. Діагностика регресійних моделей

Модель	VIF	Durbin – Watson	Залишки, лінійність, викиди
Психологічний домен	1,029–1,384	2,06	Системних порушень лінійності та критичних викидів не виявлено
Фізичний домен	1,029–1,384	близький до 2	Ознак, що суттєво змінюють інтерпретацію, не виявлено

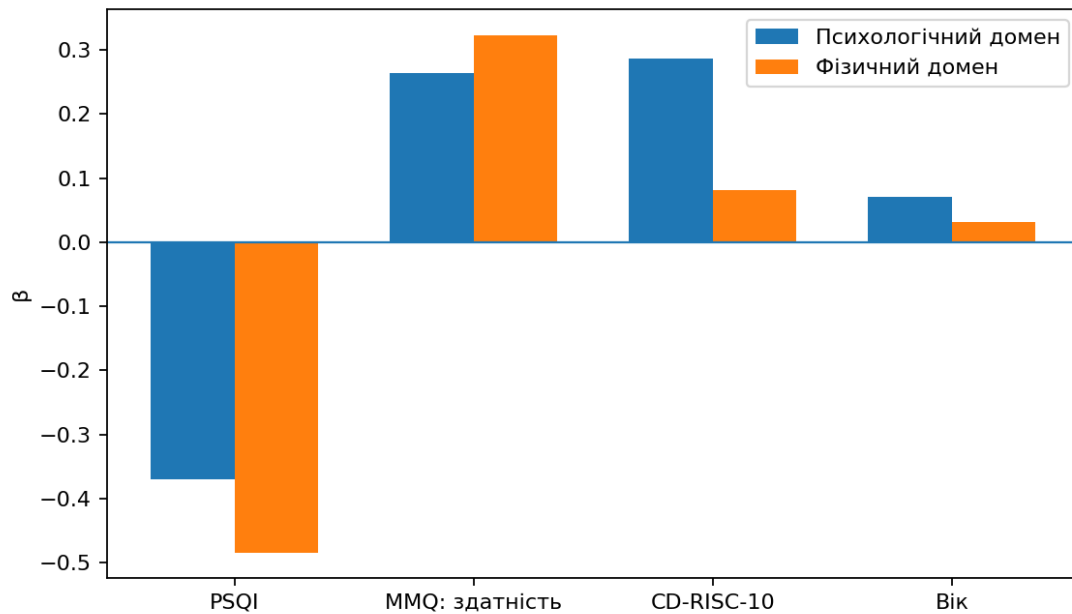


Рисунок 3.3. Порівняння стандартизованих коефіцієнтів  $\beta$  у двох регресійних моделях

### 3.6. Узагальнення, обмеження та практичні рекомендації

Отримані результати показують не одну «головну причину» благополуччя, а кілька взаємопов'язаних ліній. Перша лінія – відновлення: PSQI послідовно пов'язаний із фізичним і психологічним доменами. Друга – стійкість: CD-RISC-10 має самостійний внесок саме у психологічний домен. Третя – когнітивна впевненість: субшкала «Здатність» MMQ залишається значущою і для психологічного, і для фізичного домену.

Резильєнтність у цій роботі не слід розуміти як здатність «витримувати все». Її внесок у психологічний домен радше показує, що студентам важливо мати навички повернення до дії після напруження: планувати, просити підтримки, відновлювати контроль над навчальними задачами. Але модель фізичного домену демонструє межу цього ресурсу: коли йдеться про втому, енергійність і тілесне самопочуття, якість сну має більшу вагу, ніж загальна стійкість.

Субшкала «Здатність» MMQ розглядається як показник когнітивної впевненості. Якщо студент вірить, що здатний запам'ятовувати потрібну інформацію, пригадувати домовленості, організовувати навчальні завдання і не губитися в потоці матеріалу, це може підтримувати і працездатність, і загальне

самопочуття. Водночас цей показник не доводить реальний рівень пам'яті: для такого висновку потрібні об'єктивні когнітивні тести.

Обмеження дослідження є суттєвими: вибірка є зручною; поперечний дизайн не дозволяє встановити напрям впливу; усі змінні є самооцінковими; MMQ у студентській вибірці відображає когнітивну самооцінку, а не об'єктивну пам'ять; між PSQI, WHOQOL-BREF і MMQ можливий змістовий перетин; фізичний і психологічний домени WHOQOL-BREF мають високий взаємозв'язок. Тому високі коефіцієнти не слід тлумачити як зв'язки між повністю незалежними психологічними механізмами.

Окремо слід врахувати можливий ефект спільного методу вимірювання: усі основні показники отримані через самооцінку, тому частина зв'язків може відображати загальний стиль відповідей або поточний емоційний стан респондентів. Наприклад, студент із загально зниженим самопочуттям може одночасно гірше оцінювати сон, пам'ять і якість життя. Це не знецінює результати, але потребує подальшої перевірки за допомогою лонгітюдних даних, щоденникових методів або об'єктивніших показників сну та когнітивної продуктивності.

Практичні рекомендації мають профілактичний, а не діагностичний характер і спрямовані на раннє виявлення ресурсного виснаження та підтримку повсякденного функціонування студентів. Скорочений маршрут психологічного супроводу включає п'ять кроків: 1) коротке опитування щодо якості сну, втоми, концентрації уваги, нічного навчання та суб'єктивної оцінки пам'яті; 2) визначення провідної скарги без поспішного зведення її до «поганої пам'яті» або «низької стійкості»; 3) укладання реалістичного плану відновлення на найближчі 2–3 тижні; 4) добір навчальних і саморегуляційних стратегій з урахуванням актуального стану студента; 5) повторну оцінку самопочуття через 3–4 тижні та перенаправлення до профільного фахівця за стійких або виражених скарг. Розгорнуті практичні рекомендації для психологічних служб закладів вищої освіти подано в Додатку В.

Запропонований маршрут не замінює індивідуальної консультації або медичної допомоги, але дає практичну рамку для первинного реагування. Його перевага полягає в тому, що робота починається не з узагальненого ярлика на кшталт «нестійкий студент» чи «погана пам'ять», а з конкретизації повсякденного стану: як студент спить, коли навчається, як відновлюється, чи має денну втоми, наскільки впевнений у власній здатності засвоювати матеріал. Такий підхід робить підтримку менш стигматизувальною і більш дієвою.

Подальші дослідження варто спрямувати на перевірку моделі на більшій і стратифікованій вибірці, додавання об'єктивних або поведінкових індикаторів сну та пам'яті, а також проведення лонгітюдного спостереження, щоб відокремити тимчасові коливання від стійких закономірностей.

### **Висновки до розділу 3**

У вибірці виявлено помірний рівень резильєнтності, середні показники якості життя та неблагополучний фон сну. Найстійкішим результатом стала роль PSQI: погіршення сну послідовно пов'язане з нижчими оцінками психологічного й фізичного доменів WHOQOL-BREF. Резильєнтність має самостійний внесок переважно у психологічний домен, а когнітивна впевненість за субшкалою «Здатність» MMQ – в обидва аналізовані домени. Практичний висновок полягає в тому, що підтримку студентів доцільно починати з простих і перевірних показників: режиму сну, рівня втоми, нічного навчання, концентрації та реалістичної впевненості у власній пам'яті. Розгорнутий профілактичний маршрут для студентських психологічних служб подано в додатках.

## ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз показав, що резильєнтність, якість сну та суб'єктивна оцінка пам'яті описують три сторони студентського ресурсу: здатність відновлювати активність після труднощів, ресурс фізичного й емоційного відновлення та когнітивну впевненість у навчальній діяльності.

2. Психологічне благополуччя операціоналізовано через психологічний домен WHOQOL-BREF. Це рішення є методично доцільним для поперечного опитування, але не перетворює показник на клінічну оцінку психічного здоров'я. Фізичний домен використано як додатковий індикатор тілесного ресурсу.

3. У вибірці з 151 студента середній бал CD-RISC-10 становив 26,74, а середній PSQI – 8,28. Психологічний домен WHOQOL-BREF мав найнижче середнє значення серед доменів якості життя, що вказує на актуальність емоційного самопочуття, самооцінки та концентрації для цієї групи.

4. Кореляційний аналіз підтвердив очікувану структуру зв'язків: гірша якість сну була пов'язана зі зниженням усіх доменів якості життя; резильєнтність найсильніше корелювала з психологічним доменом; субшкала «Здатність» MMQ мала помітні зв'язки з психологічним і фізичним доменами.

5. Регресійна модель психологічного домену пояснила 52,1% дисперсії. Значущими предикторами були PSQI ( $\beta = -0,370$ ;  $p < 0,001$ ), CD-RISC-10 ( $\beta = 0,286$ ;  $p < 0,001$ ) та субшкала «Здатність» MMQ ( $\beta = 0,264$ ;  $p < 0,001$ ). Це підтверджує, що психологічне благополуччя студентів пов'язане не з одним окремим ресурсом, а з поєднанням відновлення, стійкості та когнітивної впевненості.

6. Модель фізичного домену пояснила 53,1% дисперсії. Значущими предикторами були PSQI ( $\beta = -0,484$ ;  $p < 0,001$ ) і субшкала «Здатність» MMQ ( $\beta = 0,323$ ;  $p < 0,001$ ). Резильєнтність у цій моделі втратила самостійний внесок, що підкреслює провідну роль сну для тілесного ресурсу й повсякденної працездатності.

7. Практичне значення результатів полягає у можливості побудувати короткий профілактичний маршрут підтримки студентів: вхідна оцінка сну,

втоми, концентрації та навчальної впевненості; добір 2–3 реалістичних дій; повторна самооцінка через кілька тижнів; перенаправлення до фахівця за стійких або виражених скарг.

8. Отримані результати не доводять причинності. Вони показують статистичні асоціації між самооцінковими показниками в межах поперечного дослідження. Для перевірки напряду зв'язків потрібні лонгітюдні дослідження, об'єктивні показники сну й пам'яті та розширений соціально-демографічний блок.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що найпереконливішою для студентського супроводу є не ізольована робота з окремою скаргою, а послідовне з'ясування того, що стоїть за нею. Скарга на забудькуватість може бути пов'язана з недосипанням, перевтомою або тривогою перед навчальним оцінюванням; низька суб'єктивна стійкість може відображати не особистісну слабкість, а виснаження ресурсу відновлення; знижене самопочуття може підтримуватися одночасно поганим сном, невпевненістю у власній пам'яті та недостатністю підтримувальних дій у щоденному режимі.

Тому отримані дані доцільно використовувати як основу для короткого профілактичного маршруту, а не як підставу для діагностичних висновків. У практичній роботі зі студентами першочерговим має бути не присвоєння ярлика «низька резильєнтність» або «погана пам'ять», а перевірка режиму сну, рівня втоми, нічного навчання, концентрації, способів підготовки до занять і наявності реалістичного плану відновлення. Саме така логіка зберігає наукову обережність результатів і водночас робить їх придатними для психологічних служб закладів вищої освіти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Коновалова О. В., Бикова С. В. Формування резильєнтності у студентської молоді. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2023. № 3. С. 13–17.
2. Чиханцова А. В. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2023. Т. 34. С. 41–47.
3. Кокур О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
4. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, No. 2. P. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113.
5. Campbell-Sills L., Stein M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20, No. 6. P. 1019–1028. DOI: 10.1002/jts.20271.
6. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 1998. Vol. 28, No. 3. P. 551–558. DOI: 10.1017/S0033291798006667.
7. Skevington S. M., Lotfy M., O'Connell K. A.; WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*. 2004. Vol. 13, No. 2. P. 299–310. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
8. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57, No. 6. P. 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
9. Deci E. L., Ryan R. M. The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11, No. 4. P. 227–268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104\_01.

10. Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R., Kupfer D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989. Vol. 28, No. 2. P. 193–213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
11. Gardani M., Bradford D. R. R., Russell K., Allan S., Beattie L., Ellis J. G., Akram U. A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep Medicine Reviews*. 2022. Vol. 61. Article 101565. DOI: 10.1016/j.smr.2021.101565.
12. Matsui K., Yoshiike T., Nagao K., Utsumi T., Tsuru A., Otsuki R., Ayabe N., Hazumi M., Suzuki M., Saitoh K., Aritake-Okada S., Inoue Y., Kuriyama K. Association of subjective quality and quantity of sleep with quality of life among a general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, No. 23. Article 12835. DOI: 10.3390/ijerph182312835.
13. Moussa-Chamari I., Farooq A., Romdhani M., Washif J. A., Bakare U., Helmy M., Al-Horani R. A., Salamh P., Robin N., Hue O. The relationship between quality of life, sleep quality, mental health, and physical activity in an international sample of college students: a structural equation modeling approach. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1397924. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1397924.
14. Troyer A. K., Rich J. B. Psychometric properties of a new metamemory questionnaire for older adults. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002. Vol. 57, No. 1. P. P19–P27. DOI: 10.1093/geronb/57.1.P19.
15. Jensen A., Castro A. W., Hu R., Drouin H., Rabipour S., Bégin-Galarneau M.-È., Stamenova V., Davidson P. S. R. Multifactorial Memory Questionnaire: a comparison of young and older adults. *Memory*. 2024. Vol. 32, No. 8. P. 1043–1056. DOI: 10.1080/09658211.2024.2378870.
16. Squire L. R., Zola-Morgan M. O. Conscious and unconscious memory systems. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*. 2015. Vol. 7, No. 3. Article a021667. DOI: 10.1101/cshperspect.a021667.

17. Соделевська В. Кореляція між рівнем резилієнсу та якістю життя української молоді під час війни. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Т. 9, № 4. DOI: 10.26766/pmgp.v9i4.550.

18. Umberson D., Montez J. K. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010. Vol. 51, Suppl. P. S54–S66. DOI: 10.1177/0022146510383501.

19. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. London : SAGE Publications, 2018. 1104 p.

20. Tabachnick B. G., Fidell L. S. *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. Boston : Pearson, 2019. 832 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опис психодіагностичних методик

##### 1. Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона CD-RISC-10

CD-RISC-10 використано для оцінювання резильєнтності як узагальненого ресурсу адаптації до складних обставин, повернення до активного функціонування після напруження та здатності зберігати внутрішню організованість у стресових ситуаціях. Коротка версія містить 10 пунктів. Сумарний показник перебуває в діапазоні від 0 до 40 балів; вищий бал означає вищий рівень резильєнтності. У цій роботі CD-RISC-10 інтерпретується не як ознака «сили характеру», а як самооцінковий показник адаптаційного ресурсу.

##### 2. WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF застосовано для оцінювання якості життя у чотирьох доменах: фізичному, психологічному, соціальних взаємин і середовища. У роботі основним залежним показником є психологічний домен, який використано як емпіричний індикатор психологічного благополуччя. Фізичний домен проаналізовано додатково, оскільки він відображає тілесний ресурс, енергійність, втому, біль, сон і повсякденну працездатність. Показники доменів подано у шкалі 0–100, де вищий бал означає кращу суб'єктивну оцінку відповідного домену якості життя.

##### 3. Пітсбурзький індекс якості сну PSQI

PSQI використовується для оцінювання суб'єктивної якості сну за кількома компонентами: загальна якість сну, латентність засинання, тривалість, ефективність, порушення сну, використання снодійних засобів і денна дисфункція. Глобальний індекс PSQI має зворотний зміст: вищий бал означає гіршу якість сну. У цій роботі PSQI розглядається як показник ресурсу відновлення, а не як підстава для медичного діагнозу розладу сну.

##### 4. Багатофакторний опитувальник пам'яті MMQ

MMQ застосовано для оцінювання метапам'яті, тобто того, як людина переживає, оцінює та регулює власне запам'ятовування у повсякденному житті.

Опитувальник складається з трьох окремих субшкал: «Задоволеність», «Здатність» і «Стратегії». Ці субшкали не зводяться в один загальний бал, оскільки описують різні аспекти суб'єктивної пам'яті. У студентській вибірці MMQ не інтерпретується як об'єктивний тест пам'яті; він відображає когнітивну самооцінку, повсякденну впевненість у пам'яті та частоту використання допоміжних стратегій.

Таблиця 1. Узагальнена характеристика методик

Методика	Що вимірює	Діапазон	Напрямок інтерпретації	Роль
CD-RISC-10	резильєнтність	0-40	вищий бал – вища резильєнтність	предиктор
WHOQOL-BREF	домени якості життя	0-100	вищий бал – краща якість життя	основна й додаткова залежні змінні
PSQI	якість сну	0-21	вищий бал – гірша якість сну	предиктор у основному тексті
MMQ	суб'єктивна оцінка пам'яті	окремі субшкали	вищий бал має різний зміст залежно від субшкали	когнітивна самооцінка

## Обґрунтування вибору MMQ серед опитувальників пам'яті

Таблиця 2. Порівняння самооцінкових опитувальників пам'яті

Опитувальник	Основний фокус	Перевага	Обмеження	Рішення
EMQ	частота повсякденних помилок пам'яті	детально описує типові ситуації забування	менше відображає когнітивну впевненість	не використано як основний
PRMQ	проспективна й ретроспективна пам'ять	розрізняє забування намірів і подій	має вузький фокус	не використано як основний
MFQ	пам'ять і скарги на пам'ять у дорослому віці	багатовимірний підхід	довший і більше зорієнтований на дорослих та старших осіб	теоретичне тло
MMQ	метапам'ять: задоволеність, здатність, стратегії	короткий, структурований, подає три аспекти самооцінки	норми не є студентськими	обрано для роботи

Таблиця 3. Логіка використання субшкал MMQ у роботі

Субшкала	Психологічний зміст	Роль	Застереження
MMQ «Задоволеність»	емоційне ставлення до власної пам'яті	додатковий показник	може перетинатися із загальною самооцінкою
MMQ «Здатність»	самооцінка повсякденної пам'яті	ключовий когнітивний показник	інтерпретується як когнітивна впевненість
MMQ «Стратегії»	використання прийомів запам'ятовування	додатковий показник	часте використання стратегій може означати і організованість, і компенсацію тривоги

## Описові статистики показників

Таблиця 4. Центральна тенденція та варіативність показників

Показник	M	SD	Me	Q1	Q3
ММQ-задоволеність	42,29	11,05	43,00	34,00	50,00
ММQ-здатність	49,44	11,75	49,00	41,50	57,00
ММQ-стратегії	31,20	10,98	31,00	25,00	39,00
CD-RISC-10	26,74	6,53	27,00	23,00	31,00
Фізичний домен	66,53	16,74	67,86	55,36	78,57
Психологічний домен	60,62	19,61	62,50	50,00	75,00
Соціальні взаємини	64,24	20,47	66,67	50,00	75,00
Середовище	64,28	16,11	65,62	53,12	75,00

Таблиця 5. Діапазони та повнота даних

Показник	N	Пропущено	Мін.	Макс.
ММQ-задоволеність	151	0	10,00	64,00
ММQ-здатність	151	0	17,00	80,00
ММQ-стратегії	151	0	6,00	60,00
CD-RISC-10	151	0	4,00	40,00
Фізичний домен	151	0	14,29	100,00
Психологічний домен	151	0	4,17	100,00
Соціальні взаємини	151	0	8,33	100,00
Середовище	151	0	12,50	100,00

## Описові профілі ключових показників

Таблиця 6. Розподіл учасників за рівнями CD-RISC-10

Рівень	Описовий критерій	n	%
Знижений	≤ 25 балів	57	37,7
Середній	26–33 бали	71	47,0
Високий	≥ 34 бали	23	15,2
Разом	–	151	100,0

Таблиця 7. Описовий профіль доменів WHOQOL-BREF

Домен	Нижче 50	50–74,9	75 і вище	Разом
Фізичний домен	21	74	56	151
Психологічний домен	32	77	42	151
Соціальні взаємини	31	55	65	151
Середовище	21	88	42	151

Примітка. Межі 50 і 75 балів використано лише як описові орієнтири для подання профілю вибірки у шкалі 0-100.

Таблиця 8. Описовий профіль субшкал MMQ

Субшкала	Низький	Середній	Високий	Разом
MMQ «Задоволеність»	5	99	47	151
MMQ «Здатність»	2	98	51	151
MMQ «Стратегії»	41	105	5	151

Примітка. Поділ виконано за третинами можливого діапазону відповідної субшкали й не є нормативною класифікацією.

## Допоміжний кореляційний аналіз

Таблиця 9. Кореляції з показником «Психологічний домен»

Показник	r	p	Змістова інтерпретація
MMQ «Задоволеність»	0,526	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний
MMQ «Здатність»	0,545	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний
MMQ «Стратегії»	0,004	0,961	зв'язок практично відсутній; напрям позитивний
CD-RISC-10	0,526	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний
Соціальні взаємини	0,495	< 0,001	помірний зв'язок; напрям позитивний
Середовище	0,673	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний

Таблиця 10. Кореляції з показником «Фізичний домен»

Показник	r	p	Змістова інтерпретація
MMQ «Задоволеність»	0,515	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний
MMQ «Здатність»	0,562	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний
MMQ «Стратегії»	0,014	0,862	зв'язок практично відсутній; напрям позитивний
CD-RISC-10	0,381	< 0,001	помірний зв'язок; напрям позитивний
Соціальні взаємини	0,422	< 0,001	помірний зв'язок; напрям позитивний
Середовище	0,633	< 0,001	помітний / сильний зв'язок; напрям позитивний

Таблиця 11. Найважливіші зв'язки між показниками MMQ і CD-RISC-10

Пара показників	r	p	Пояснення
MMQ «Задоволеність» – MMQ «Здатність»	0,654	< 0,001	Задоволеність пам'яттю та когнітивна впевненість
MMQ «Здатність» – CD-RISC-10	0,436	< 0,001	Когнітивна впевненість і резильєнтність
MMQ «Стратегії» – MMQ «Задоволеність»	-0,177	0,029	Стратегії пам'яті та задоволеність пам'яттю
MMQ «Стратегії» – MMQ «Здатність»	-0,053	0,518	Стратегії пам'яті та суб'єктивна здатність

## **Розгорнутий алгоритм первинної профілактичної підтримки студентів психологічною службою ЗВО**

### **1. Призначення алгоритму**

Алгоритм призначений для первинної профілактичної роботи зі студентами, які скаржаться на нестабільний сон, втому, труднощі концентрації, навчальне перевантаження або невпевненість у власній пам'яті.

Рекомендації побудовані за принципом «спершу ресурс – потім інтерпретація». Це означає, що перед поясненням скарг через низьку мотивацію, слабку пам'ять або недостатню стійкість варто перевірити базові умови функціонування: тривалість і якість сну, регулярність навчального графіка, рівень втоми, кількість нічної підготовки, наявність перерв і спосіб організації навчальних завдань. Такий підхід зменшує ризик помилково психологізувати стан, який частково підтримується виснаженням.

### **2. Вхідний скринінг**

Первинна розмова або коротка анкета має тривати 5-10 хвилин. Варто поставити запитання про час засинання і пробудження, частоту нічного навчання, денну сонливість, відчуття втоми після сну, труднощі концентрації та суб'єктивну впевненість у пам'яті.

### **3. Інтерпретація скарги**

Якщо студент говорить, що «погіршилася пам'ять», не варто одразу трактувати це як когнітивний дефіцит. Потрібно уточнити, чи проблема полягає в запам'ятовуванні нового матеріалу, у неувважності, тривозі, виснаженні або хаотичній організації навчання.

### **4. План відновлення на 2–3 тижні**

План має містити не більше трьох дій, які студент реально може виконати: стабілізувати час пробудження, завершувати активну підготовку за 60-90 хвилин до сну, зменшити нічне навчання або розділити підготовку на короткі блоки.

### **5. Навчальні стратегії для підтримки когнітивної впевненості**

Доцільно використовувати календар дедлайнів, чек-лист підготовки, короткі блоки повторення, картки для самоперевірки, зовнішні нагадування та планування складних завдань у періоди найкращої працездатності.

Для студентів із вираженою невпевненістю у пам'яті варто рекомендувати не багаторазове перечитування, а активне відтворення матеріалу: короткі самоперевірки, пояснення теми своїми словами, інтервальне повторення, складання питань до тексту, порівняння власної відповіді з конспектом. Це дає студентові видимі докази прогресу й поступово зменшує відчуття «я нічого не запам'ятовую».

#### 6. Розвиток резильєнтності без романтизації витримки

Робота зі стійкістю не повинна зводитися до вимоги «триматися». Корисніше визначити ознаки перевантаження, доступні джерела підтримки та мінімальні дії, які повертають відчуття контролю.

У груповій роботі доцільно використовувати короткі вправи: «коло контролю» для відділення того, на що студент може вплинути, від неконтрольованих обставин; «мінімальний наступний крок» для зменшення паралічу перед великим завданням; «карта ресурсів» для фіксації людей, дій і умов, які допомагають відновитися. Такі вправи краще працюють тоді, коли не подаються як вимога бути сильним, а пропонуються як спосіб повернути собі керування ситуації.

#### 7. Повторна оцінка

Через 3-4 тижні доцільно повторно оцінити сон, втому, концентрацію, частоту нічного навчання, суб'єктивну впевненість у пам'яті та виконання обраних дій.

#### 8. Критерії перенаправлення

Потрібне перенаправлення до фахівця, якщо студент повідомляє про стійке безсоння, різке виснаження, панічні напади, виражену тривогу або пригнічення, думки про самоушкодження, значні когнітивні скарги чи різке погіршення повсякденного функціонування.

<b>Сфера</b>	<b>Питання для первинної оцінки</b>	<b>Можлива коротка дія</b>
Сон	Чи є регулярний час засинання і пробудження? Чи є нічне навчання?	Стабілізувати час пробудження; завершувати активну підготовку раніше.
Втома	Чи відчуває студент відновлення після сну?	Зменшити вечірнє навантаження; розділити підготовку на короткі блоки.
Концентрація	Коли саме важко зосередитися: на лекції, під час читання, перед дедлайном?	Використати таймер, короткі блоки роботи, список 3 головних завдань.
Пам'ять	Чи це забудькуватість, неуважність, тривога або хаотична підготовка?	Календар дедлайнів, нагадування, картки самоперевірки.
Резильєнтність	Що допомагає повернутися до дії після напруження?	План «мінімального кроку» і список доступної підтримки.
Ризики	Чи є стійкі скарги, різке погіршення стану або ознаки небезпеки?	Перенаправлення до психолога, лікаря або кризової допомоги.