

СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.923- 053.8:[316.6:616-036.21COVID-19]
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2022-1-1

ПРЕДИКТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ОПТИМІЗМУ У ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ПРОЖИВАННЯ ПАНДЕМІЇ SARS-COV-2

Кіреєва Зоя Олександрівна,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри загальної психології і психології розвитку особистості
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

z.kireeva@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5061-8413>

Мета – узагальнення досліджень щодо проявів резильєнтності та оптимізму під час різних етапів проживання пандемії SARS-COV-2 та встановлення предикторів, що детермінують ці ресурси стійкості і саморегуляції.

Методи: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури щодо вивчення ресурсів стійкості особистості у складних ситуаціях життя); емпіричні: методика CD-RISC-10, що розроблена на основі CD-RISC К. Conner, J. Davidson для визначення рівня резильєнтності (в адаптації З. Кіреєвої, О. Односталко, Б. Бірона); опитувальник оптимізму (Life Orientation Test – LOT), що розроблений психологами С. Carver та М. Scheier для вимірювання оптимізму як риси (в адаптації Т. Гордєєвої, О. Сичова, Є. Осіна); опитувальник структури темпераменту (ОСТ, В. Русалов), зокрема індекси формально-динамічних властивостей людини, анкетування; методи математичної статистики: описова статистика, кореляційний, факторний, регресійний аналізи.

Результати. Встановлено, що під час проживання пандемії і карантинних заходів змінюється суб'єктивні когнітивні оцінки ситуації з «Нічого особливого» і «Ситуація психологічно складна» до «Ситуація небезпечна». Продемонстровано існування статистичних розбіжностей у рівнях резильєнтності й оптимізму залежно від віку. Прослідковано, що до третього місяця з початку карантину, що запроваджений під час пандемії, зменшилася кількість тих, хто мав високий рівень резильєнтності ($p < 0,05$). Встановлено, що оптимізм і резильєнтність є зв'язаними ресурсами, що детермінують один одного. Констатовано, що з віком резильєнтність і оптимізм у нетиповій ситуації потребує залучення більше предикторів.

Висновки. Визначено, що резильєнтність у середньої дорослості об'єднує минуле (рефлексія минулого досвіду проживання і долання складних ситуацій життя), теперішнє (усвідомлення нових обставин, свого стану і трансформація патернів поведінки у складних умовах теперішнього) і майбутнє (наявність позитивних очікувань у майбутньому, навіть нереалістичних або показних).

Ключові слова: *резильєнтність, оптимізм, ресурси, пандемія, адаптація, юнаки, дорослість.*

PREDICTORS OF RESILIENCE AND OPTIMISM AMONG PEOPLE OF DIFFERENT AGES DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC

Kireieva Zoia Oleksandrivna,
Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Head of the Department of General Psychology and Psychology of Personality Development
Odessa National I.I. Mechnikov University

z.kireeva@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5061-8413>

The aim is to summarize research on resilience and optimism during the various stages of the SARS-COV-2 pandemic and to identify predictors that determine these resources for resilience and self-regulation. Methods used are the following: theoretical (analysis, synthesis, comparison, abstraction, generalization, systematization of scientific literature on the study of resources of personal stability in difficult life situations); empirical CD-RISC-10 method developed on the basis of CD-RISC K. Conner, J. Davidson to determine the level of resilience (adapted by Z. Kireeva, O. Odnostalko, B. Biron); Life Orientation Test (LOT) developed by psychologists S. Carver and M. Scheier to measure optimism as a trait (adapted by T. Gordeeva, O. Sychova, E. Osina); questionnaire of temperament structure (OST, V. Rusalov), in particular indices of formal-dynamic properties of a person; questionnaires; methods of mathematical statistics: descriptive statistics, correlation, factorial and regression analysis.



Results. It has been determined that subjective cognitive assessments of the situation change from “Nothing special” and “Psychologically difficult situation” to “Dangerous situation” during the pandemic and quarantine measures. The existence of statistical differences in levels of resilience and optimism depending on age has been demonstrated. It is observed that the number of those who had a high level of resilience decreases ($p < 0.05$) by the third month from the beginning of quarantine, which was imposed during the pandemic. Optimism and resilience have been found to be interrelated resources. It is stated that with age, resilience and optimism in an atypical situation requires the involvement of more predictors, because only positive expectations are not enough.

Conclusion. It was determined that resilience combines the past (reflection on past living experiences and overcoming difficult life situations), present (awareness of new circumstances, their condition and transformation of patterns of behavior in difficult conditions of the present) and future (positive expectations in the future, even unrealistic or ostentatious) in middle adulthood.

Key words: *resilience, optimism, resources, pandemic, adaptation, youth, adulthood.*

Вступ. Пандемія SARS-CoV-2 є для людини нетиповою і складною ситуацією життя. Високий рівень невизначеності, низький рівень обізнаності і контрольованості спонукає людину до залучення широкого спектра адаптаційних можливостей на різних рівнях: від фізіологічного до соціального. Процес адаптації до нетипової ситуації потребує її усвідомлення, використання трансформованих патернів поведінки, набуття нових сенсів, цінностей та досвіду, що буде сприяти її проживанню та подальшій життєдіяльності. Ресурси в нетиповій ситуації життя як системно-структурні утворення, що динамічно взаємодіють, сприяють процесу адаптації: людина мобілізує, розподіляє, згодом втрачає та відновлює їх. Резильєнтність як здібність до відновлення і оптимізм як позитивна впевненість в очікуваннях є ресурсами, що беруть участь у процесах адаптації до складних/нетипових ситуацій життя, тому під час проживання пандемії наявний науковий інтерес, що пов'язаний з особливостями їх детермінації у різному віці.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми.

Ресурсна система людини має системну організацію (Hobfoll, 2002). Ресурси не існують окремо один від одного, а являють загальний ресурсний комплекс, який постійно поповнюється, накопичується або виснажується. Попри велику кількість досліджень ресурсів людини у сучасній психології, не існує їх єдиної класифікації. Зазвичай розрізняють два великих класи ресурсів: особистісні (внутрішні) та середовищні (зовнішні). До особистісних відносять ресурси стійкості та саморегуляції, мотиваційні та інструментальні ресурси. Вчені вважають, що психологічні ресурси стійкості і саморегуляції утворюють найбільш надійний захист від складних обставин життя. Резильєнтність і оптимізм є такими ресурсами, що мають прижиттєвий генезис і піддаються корекції і розвитку (Односталко, 2020). Завдяки ним людина самостійно відновлюється після множинних втрат – психічних, фізичних, соціальних, духовних (Титаренко, 2018).

Оптимізм, як відомо, є ресурсом, що породжує надію, дає необхідну життєву енергію

та стійкість, запобігає апатії, безнадійності або депресії перед складними життєвими обставинами (Д. Гоулман), та таким, що суттєво впливає на стан фізичного і психічного здоров'я (Аргайл, 2003). Оптимізм допомагає долати стрес у складних життєвих обставинах (Hobfoll, 2012). Відомі два підходи до вивчення оптимізму: диспозиційний оптимізм (М. Scheier, С. Carver, 1987) і оптимізм як атрибутивний стиль (К. Peterson, М. Seligman, 2006).

Щодо резильєнтності (Resilience), то до загальноприйнятого визначення та її складників науковці не дійшли. Вважається, що концепція резильєнтності є набагато ширшою, ніж просто поняття «подолання» і «життєстійкості». Відомо, що у буквальному перекладі resilience є «пружністю». Резильєнтність розуміють як здатність людини повертатися до нормального стану після або під час потрясіння (М.В. Fraser); як здатність адаптуватися до мінливого середовища та відштовхуватися від негараздів та особистих невдач; як швидкість відновлення функціонального стану та емоційної стійкості; як вміння знаходити сенси у складних подіях, долати життєві негаразди (D. Hellerstein). Резильєнтність можна визначати і як вольовий психічний стан, що забезпечує зв'язаність ресурсів у складних ситуаціях життя і сприяє формуванню відповідної особистісної риси, яка слугує ефективною адаптації і особистісному росту у подальшому житті (Односталко, 2020).

2. Методологія і методи. У дослідженнях, що проводилися під моїм керівництвом аспіранткою О. Односталко і магістром Л. Кушнір відповідно під час початку першої хвилі пандемії SARS-CoV-2 (весна 2020) і початку другої хвилі (осінь 2021), використовувався набір психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно підійти до вивчення ресурсів стійкості і саморегуляції особистості в умовах нетипових ситуацій життя: методика CD-RISC-10, що розроблена психологами Campbell-Sills і Stein на основі CD-RISC К. Conner, J. Davidson для визначення рівня резильєнтності (в адаптації З. Кірєєвої, О. Односталко, Б. Бірона), опитувальник

оптимізму (Life Orientation Test – LOT), що розроблений психологами С. Carver та М. Scheier для вимірювання оптимізму як риси (в адаптації Т. Гордєєвої, О. Сичова, Є. Осіна), опитувальник структури темпераменту (ОСТ, В. Русалов), зокрема індексів формально-динамічних властивостей людини, анкетування.

Під час початку першої хвилі пандемії і карантину (ситуація невизначеності, етап ознайомлення з новою ситуацією, усвідомлення нових обставин життя) у дослідженні взяли участь 146 осіб віком від 17 років до старших за 40. Вони були розподілені на 3 групи: група 17–25 років – група юнаків, група 26–40 років – група ранньої дорослості, старші за 40 – група середньої дорослості. Під час початку другої хвилі пандемії і карантину (період асиміляції та акомодатії) в дослідженні взяла участь 81 особа в періоді ранньої дорослості.

3. Результати та дискусії. У ситуації невизначеності, тобто на початку першої хвилі пандемії і карантину в Україні, встановлено, що у більшості досліджуваних різного віку представлений середній рівень резильєнтності і у половини досліджуваних представлені оптимістичні очікування. Зокрема, середній рівень резильєнтності виражений у 67,6% юнаків, 66,4% досліджуваних ранньої дорослості і у 58,5% старших за 40 років. Низький рівень резильєнтності не представлений у групі віком 26–40 років, вище за середній рівень представлений у 23,3% юнаків, 19,6% досліджуваних середньої дорослості і у 26,8% старших за 40 років (Односталко, 2020). Згідно зі статистичним U критерієм Манна – Вітні, розбіжності наявні між юнаками і досліджуваними середньої дорослості ($p < ,000$), між досліджуваними середньої дорослості і ранньої дорослості ($p < ,012$). Оптимістів серед юнаків – 51,1%, песимістів – 29,8% і 10,6% мають крайній ступінь песимізму. У осіб ранньої дорослості оптимістів – 46,5%, крайній ступінь оптимізму і песимізм властиві відповідно 23,9% і 23,9%. В осіб середньої дорослості оптимістів – 52,3%, крайній ступінь оптимізму мають 36,4%, а крайній ступінь песимістів не представлений. Згідно зі статистичним U критерієм Манна – Вітні розбіжності за ресурсом оптимізму наявні між юнаками і досліджуваними ранньої дорослості ($p < ,048$), між досліджуваними середньої дорослості і ранньої дорослості ($p < ,005$), між юнаками і досліджуваними середньої дорослості ($p < ,000$). Так, крайній ступінь оптимізму виражений у 36,4% досліджуваних, старших за 40, що ми вважаємо проявами нереалістичного оптимізму (N. Weinstein, 1987), або показного оптимізму (Кіреєва, 2012). Найбільша кількість песимістів, що представлена у віці ранньої дорослості, зумовлена відсутністю життєвого досвіду,

наявністю юнацького максималізму, слабо розвиненої рефлексії, що веде до неправильної оцінки своїх можливостей та призводить до сумнівів і коливань, уповільненої вольової активності, почуття смутку і негативних думок (Односталко, 2020).

Період початку першої хвилі пандемії і карантину відбивається у суб'єктивній когнітивній оцінці ситуації. Встановлено, що у цьому періоді різне суб'єктивне сприйняття та ставлення до пандемії відображено в таких когнітивних оцінках: «Ситуація психологічно складна» (33% осіб 17–25 років, 49,4% осіб 26–40 років та 17,3% старших за 40) або «Нічого особливого» (20% осіб 17–25 років, 46,3% осіб 26–40 років та 33,7% старших за 40). Рівень резильєнтності осіб, що висловлювали ці когнітивні оцінки, відповідно у 71,2% і 70,1% був середнім, тобто досліджувані приймають ситуацію, орієнтуються на потенційні рішення, можуть взяти на себе відповідальність за власне життя, є активними, регулюють емоції. Середньо-низький рівень резильєнтності представлений у 12% («Ситуація психологічно складна») і 9,1% («Нічого особливого»). Рівень оптимізму також не мав статистичні розбіжності відповідно у 58%, що вважали ситуацію психологічно складною, і 42,1%, що вважали ситуацію ординарною. Тобто ці досліджувані є ініціативними, енергійними, життєрадісними, їм не притаманне впадати в депресію, вони розраховують на інтрасуб'єктні ресурси та особистий досвід, спрямовані на пошукову активність.

Щодо кореляційного і факторного аналізу, незалежно від віку досліджуваних, змінні «оптимізм» і «резильєнтність» корелюють одна з одною $p < 0,01$ та виступають в одному факторі, що дозволяє нам розглядувати їх як зв'язані.

Далі дослідження проводилося після трьох місяців з початку пандемії і соціальної ізоляції, встановлено, що резильєнтність на середньому рівні представлена у 82,3% досліджуваних віком 26–40 років, а 13,3% досліджуваних має середньо-низький рівень. Продемонстровано тенденцію до змінення резильєнтності ($p < 0,05$) після трьох місяців з початку пандемії у досліджуваних віком 26–40 років. На перший погляд може здатися, що кількість осіб із середнім рівнем резильєнтності виросла, але за майже константного середньо-низького рівня зменшилася кількість тих, хто мав високий рівень резильєнтності.

Проїшов ще час і ми здійснили наступне дослідження на початку другої хвилі пандемії (осінь, 2021). Констатуємо, що когнітивна оцінка ситуації змінилася: пандемію SARS-CoV-2 вже 93,8% досліджуваних вважають небезпечною («Ситуація небезпечна»). З опитаних 53,1% досліджуваних уже перехворіли



на COVID. Важко протікала хвороба у 2,5%, середньої важкості – у 37% і легко, без симптомів перехворіло 13,6%. 80,2% досліджуваних ставиться до пандемії як до складної ситуації життя, до якої потрібно адаптуватися. На думку 45,7% досліджуваних, складність ситуації виражається через отримання нового досвіду на фізіологічному, психічному і соціальному рівнях та 24,7% констатують виникнення складних переживань і ознак депресії. Представленість ресурсу резильєнтності у більшості досліджуваних (62,9%) визначена на середньому рівні, високий рівень представлений у 20,2% досліджуваних, низький – у 16,9%.

Щодо формально-динамічних властивостей, то в дослідженні Л. Кушнір встановлено, що майже всі індекси представлено на середньому рівні, виняток – індекс комунікативної активності виражений на середньо-низькому рівні у 53,3%. Індекс загальної адаптивності представлений у більшості досліджуваних на середньому рівні. Проте досліджувані розподілені за допомогою кластерного аналізу на 2 групи, що отримали назви: «Знижена адаптованість» і «Середній рівень адаптованості». Встановлено статистичні розбіжності за U-критерієм Манна – Вітні між групами за змінними: загальної активності ($p < ,049$), загальної адаптованості ($p < ,008$), стан хвороби ($p < ,028$) та резильєнтність ($p < ,000$). Індекси загальної активності та загальної адаптованості є вищими у групі із середнім рівнем адаптованості, а високий рівень резильєнтності представлений тільки у досліджуваних групи «знижена адаптованість». Отже, в групу зі зниженою адаптованістю увійшли індивіди (66,7%), що перехворіли на COVID у стані середньої важкості, мають інтенсивні переживання і ознаки депресії та ті, що мають складнощі пристосування до життя в період пандемії. Рівень резильєнтності в них високий і вищий за середній (!). У групу із середнім рівнем адаптованості увійшли досліджувані, що перехворіли на COVID у стані середньої важкості (35,7%), мають середній і низький рівень резильєнтності, що свідчить про низький рівень здатності впливати на стресову/нетипову ситуацію.

Щодо кореляційного і факторного аналізу, то в групі зі зниженою адаптованістю встановлено 3 фактори:

1 фактор – «Негативний досвід долання складних ситуацій» (Використання запобіжних засобів (,894), Подолання за допомогою соціальної підтримки (-,707), Подолання складних ситуацій у житті (-,637); Резильєнтність (-,582), Індекс загальної емоційності (-,691);

2 фактор – «Самотні» (Стать (,892), Сімейний стан (-,759), Захворюваність (-,683), Стан хвороби (-,623).

3 фактор – «Активні, але мають складнощі адаптації під час карантину» (Індекс загальної активності (,787), Індекс комунікативної активності (,725), Небезпечний Covid (,698), Важкість ситуації карантину (,696).

Досліджувані групи «Знижена адаптованість» пандемію сприймають як небезпечну ситуацію, що визиває тривожність і негативні емоції, а негативний досвід долання складних ситуацій не дає можливості відновитися/відбудуватися, попри високу активність та пошук соціальних контактів у разі ретельного дотримання правил поведінки під час карантину.

У групі досліджуваних «Середній рівень адаптованості» встановлено 3 фактори:

1 фактор – «Резильєнтність» (Резильєнтність (,835), Індекс загальної емоційності (,778), Індекс загальної адаптивності (,822);

2 фактор – «Карантинні обмеження» (Карантинні обмеження (,830), Складні ситуації в житті (-,699), Захворюваність (-,683), Стан хвороби (,650).

3 фактор – «Гнучкість мислення і віра» (Отримання вакцини (,831), Індекс інтелектуальної активності (,650),).

Досліджувані із середнім рівнем адаптованості є спрямованими на відновлення/відбудування з гнучкістю мислення і вірою у важливість карантинних заходів, такі, що мають середньо виражені емоційні переживання.

За допомогою регресійного аналізу встановлено предиктори, що детермінують резильєнтність у всіх досліджуваних без урахування віку на початку першої хвилі пандемії і карантину. Отже, для аналізу була вибрана статистична модель, що пояснює 56% дисперсії залежної змінної «резильєнтність». Критерій $F=38,09$ при $p < 0,000$. Константа=37,61. У неї входять змінні: «оптимізм» ($\beta=,539$, $p < 0,000$), «стан здоров'я» ($\beta=,159$, $p < 0,016$). З регресійної моделі видно, що у сукупності представлених чинників резильєнтність детермінують позитивні очікування і загальний добрий стан (відчуття) здоров'я.

Регресійний аналіз у досліджуваних різного віку продемонстрував, що:

– у юнаків резильєнтність детермінується змінною «оптимізм» ($\beta=,473$, $p < 0,001$), критерій $F=12,99$ при $p < 0,000$, константа=86,36;

– у досліджуваних 26–40 років змінною «оптимізм» ($\beta=,564$, $p < 0,000$), критерій $F=32,10$ при $p < 0,000$, константа=82,77;

– у старших за 40 такими змінними, як: «оптимізм» ($\beta=,576$, $p < 0,000$), «стан здоров'я» ($\beta=,580$, $p < 0,000$), «стурбованість невизначеною ситуацією» ($\beta=,298$, $p < 0,007$), «стан здоров'я близьких» ($\beta=-,271$, $p < 0,02$).

Треба зазначити, що дисперсія була у віці 17–25 років 47%, у віці 26–40 – 41%, а у віці старших за 40–64%. Отже, у старших за 40 резильєнтність не обмежується позитивними очікуваннями у майбутньому («все

буде добре»), а пов'язана зі станом здоров'я, ступенем визначеності ситуації, стан здоров'я близьких відступає на другорядні позиції.

Згідно з дослідженням, на початку другої хвилі пандемії і карантину в регресійну модель залежної змінної «резильєнтність» входить змінна: «індекс комунікаційної активності» ($\beta = -0,440$, $p < 0,01$), модель пояснює 44% дисперсії, критерій $F = 7,42$ при $p < 0,01$, константа = 39,22. З регресійної моделі видно, що резильєнтність досліджуваних на початку другої хвилі залежить від зменшення їхньої комунікаційної активності, тобто є усвідомлення зниження, що уникнення/зниження зовнішньої комунікації збільшує відновлення себе.

Щодо оптимізму, то у всіх досліджуваних без урахування віку на початку першої хвилі пандемії і карантину була вибрана статистична модель, що пояснює 60% дисперсії залежної змінної «оптимізм». Критерій $F = 29,96$ при $p < 0,000$. Константа = 15,205. У неї входять змінні: «резильєнтність» ($\beta = 0,462$, $p < 0,000$), «наявність глобальної мети» ($\beta = -0,183$, $p < 0,006$) та «вік» ($\beta = 0,162$, $p < 0,017$). З регресійної моделі видно, що очікування позитивних подій у майбутньому детерміноване досвідом відбування/відновлення себе у складних умовах, чим більше досвіду, тим вища віра у позитивне майбутнє. Але у ситуації невизначеності (початок першої хвилі пандемії) наявність глобальної мети не має позитивної кореляції з оптимізмом, попри точку зору Ч. Карвера і М. Шейера, де оптимізм не дозволяє заціклюватись на невдачі, а поведінка будеється навколо цілі і спрямована на її досягання. Скоріше за все, оптимізм приймає форму афірмаційної установки «все буде добре», а досягнення глобальної мети відсувається і поведінка будеється навколо невідкладних цілей-цінностей (здоров'я, життя взагалі).

У регресійну модель у вікових категоріях входять такі змінні:

– у досліджуваних 17–25 років: «резильєнтність» ($\beta = 0,478$, $p < 0,000$) та «стурбованість

невизначеною ситуацією» ($\beta = 0,311$, $p < 0,01$), критерій $F = 10,39$ при $p < 0,000$, константа = 5,209.

– у досліджуваних 26–40 років: «резильєнтність» ($\beta = 0,474$, $p < 0,000$), «наявність глобальної мети» ($\beta = -0,243$, $p < 0,022$), критерій $F = 19,86$ при $p < 0,000$, константа = 5,209.

– у старших за 40: «резильєнтність» ($\beta = 0,633$, $p < 0,000$), «наявність глобальної мети» ($\beta = -0,343$, $p < 0,004$), «стан здоров'я» ($\beta = -0,368$, $p < 0,007$), «стурбованість невизначеною ситуацією» ($\beta = 0,298$, $p < 0,007$), «стан здоров'я близьких» ($\beta = 0,242$, $p < 0,043$).

Треба зазначити, що дисперсія була у віці 17–25 років 38%, у віці 26–40 – 41%, а у віці старших за 40–58%. Отже, в усіх перелічених вікових категоріях оптимізм пов'язаний з резильєнтністю. З віком критеріїв, що детермінують оптимізм, стає більше, людина у складній/нетиповій ситуації вирішує короткострокові цілі, ослаблення власного здоров'я збільшує позитивні очікування, що свідчить про феномен показного оптимізму, що, своєю чергою, посилює відновлюваність.

Висновки. Таким чином, з віком резильєнтність і оптимізм у складних умовах потребує залучення більше предикторів. Резильєнтність у старших за 40 об'єднує минуле (рефлексія минулого досвіду проживання і долання складних ситуацій життя), теперішнє (усвідомлення нових обставин і свого стану здоров'я та трансформація патернів поведінки у складних умовах теперішнього) і майбутнє (наявність позитивних очікувань у майбутньому). Узагальнюючи, можна зазначити, що чим більше у людини в досвіді ефективного подолання складних ситуацій життя, відчуття належного стану здоров'я, позитивного емоційного фону, зниження комунікаційної активності та реалізації актуальних цілей (відсутність зацікленості на глобальній меті) за наявності оптимістичних очікувань і навіть показного (ілюзорного) оптимізму, тим вища відновлюваність/відбудування себе під час карантину як нетипової ситуації життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аргайл М. Психологія щасття. Санкт-Петербург, 2003. 271 с.
2. Ваништендаль С. «Резильєнтність» или оправданные надежды. Раненый, но не побежденный. Женева : Бисе, 1998. 80 с.
3. Кіреєва З. О. Проявлення феномену «нереалістичного оптимізму» у студентських репрезентаціях-проектуваннях життєвого шляху. *Вісник Одеського національного університету* Т. 17. Вип. 5. Серія «Психологія». 2012. С. 48–57.
4. Односталко О. С., Кіреєва З. О., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). *Габітус*. 2020. № 14. С. 110–117.
5. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. София, 2006. 368 с.
6. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
7. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або Резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Вип. 6. Т. 2. 2016. С. 160–165.
8. Carver C.S., Gaines J.G. Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research* 1987. Vol. 11. № 4. P. 449–462.



9. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 2003. №. 18. P. 76.
10. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilience. In *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* / ed. S. Folkman, pp. 127–47. New York : Oxford Univ. Press. 2011.
11. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General psychology*. 2002. Vol. 6. № 4. P. 307–324.
12. Rossouw P. Resilience: A neurobiological perspective. *Neuropsychotherapy in Australia*. 2015. March/May. №. 31. Pp. 3–8.
13. Weinstein Neil D. Unrealistic Optimism: About Susceptibility in Health Problems: Conclusions from a Community-Wide Sample. *Journal of Behavioral Medicine*. 1987. № 10(5). Pp. 481–500.

REFERENCES:

1. Argyle, M. (2003). *Psykholohyya schast'ya* [Psychology of happiness]. Sankt-Peterburg.
2. Vanishtendal, S. (1998). “Rezyl'entnost'” yly opravdannye nadezhdy. Ranenny, no ne pobezhdenyy [“Resilience” or justified hopes. Wounded but not defeated]. Geneva : Bisse. P. 80.
3. Kireeva, Z.O. (2012). Manifestation of the phenomenon of “unrealistic optimism” in student representations-projections of the way of life. *Bulletin of Odessa National University. Psychology Series*. 17(5). 48–57.
4. Odnostalko, O. C., Kireeva, Z. O., & Biron, B. V. (2020). Psykhometrychnyy analiz adaptovanoiy versiyi Shkaly rezyl'yentnosti (cd-risc-10) [Psychometric analysis of the adapted version of the Resilience Scale (cd-risc-10)]. *Habitus*. 14. 110–117.
5. Seligman, M. (2006). *Novaya pozytyvnaya psykholohyya: Nauchnyy vzhlyad na schast'e y smysl zhyzny* [New positive psychology: A scientific view of happiness and the meaning of life]. Sofia. P. 368.
6. Tytarenko, T. M. (2018). *Psykholohichne zdorov'ya osobystosti: zasoby samodopomohy v umovakh tryvaloyi travmatyzatsiyi: monohrafiya* [Psychological health of the individual: means of self-help in terms of long-term trauma: a monograph]. National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology. Kropyvnytskyi: Imex-LTD.
7. Khaminich, O. M. (2016). Rezyl'yentnist': zhyttestiykist', zhyt'tyezdatnist' abo Rezyl'yentnist'? [Resilience: viability, viability or Resilience?]. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences*. 6(2). 160–165.
8. Carver, C.S. & Gaines, J.G. (1987). Optymizm, pesymizm i pisyapoloheva depresiya [Optimism, pessimism, and postpartum depression]. *Cognitive Therapy and Research*. 11. 449–462.
9. Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Rozrobka novoyi shkaly stiykosti: shkala stiykosti Konnora-Devidsona [Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale]. *Depression and Anxiety*. 18. 76.
10. Hobfoll, S. E. (2011). Teoriya zberezheniya resursiv: yiyi znachennya dlya stresu, zdorov'ya ta stiykosti [Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilience]. In *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, ed. S Folkman, New York : Oxford Univ. Press. Pp. 127–47.
11. Hobfoll, S. E. (2002). Sotsial'no-psykhologichni resursy ta adaptatsiya [Social and psychological resources and adaptation]. *Review of General psychology*. Vol. 6. Pp. 307–324.
12. Rossouw, P. (2015). Stiykist' neyrobiolohichna perspektyva [Resilience: A neurobiological perspective]. *Neuropsychotherapy in Australia*. Vol. 31. Pp. 3–8.
13. Weinstein, Neil D. (1987). “Nerealistychnyy optymizm: pro spryynatlyvist' do problem zi zdorov'yam: vysnovky iz vybirky v masshtabakh hromady” [“Unrealistic Optimism: About Susceptibility in Health Problems: Conclusions from a Community-Wide Sample”]. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 10(5). Pp. 481–500.

*Стаття надійшла до редакції 21.01.2022.
The article was received 21 January 2022.*