

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

ДОЛОТІЙ НАДІЯ ІВАНІВНА

ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ БАТЬКІВ ЯК ФАКТОР
МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

Салюк Марина Анатоліївна,

кандидат психологічних наук,

доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол засідання кафедри

№ 7 від 26.12.25

Завідувач кафедри

Людмила ПРІСНЯКОВА

Нормоконтроль

Наталія СЕРПІЄНКО

Дніпро, 2026

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології
Освітній ступінь магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

психології

Л
Людмила ПРИСНЯКОВА

12. 02. 2026

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ДОЛОТІЙ НАДІЯ ІВАНІВНА**

1. Тема роботи: «Психологічна резильєнтність батьків як фактор ментального здоров'я підлітків»
 2. Науковий керівник: Салюк Марина Анатоліївна, кандидат психологічних наук, доцент.
- Затверджені наказом вищого навчального закладу від « » 202_ року №
3. Термін подання роботи на кафедру: « 12 » лютого 2026 р.
 4. Мета кваліфікаційної роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив психологічної резильєнтності батьків на стан ментального здоров'я підлітків у складних соціальних умовах, а також розробити рекомендації щодо зміцнення адаптивного потенціалу сімейної системи.
 5. Завдання кваліфікаційної роботи:
 1. Здійснити теоретичний аналіз феномену психологічної резильєнтності батьків та її впливу на ментальне здоров'я підлітків, розкрити структуру та чинники становлення адаптивного потенціалу сімейної системи в умовах соціальних криз.


2. Емпірично дослідити особливості ментального здоров'я підлітків (зокрема рівні емоційного, соціального та психологічного благополуччя) та рівень життєстійкості у їхніх батьків.


3. Виявити кореляційні зв'язки між показниками батьківської реальності (когнітивної гнучкості, саморегуляції) та станом «процвітання» особистості підлітка.

4. Обґрунтувати психологічні умови оптимізації взаємодії в системі «батьки – підлітки» та апробувати моделюючі техніки спільної антиципації майбутнього як засобу ресурсування сім'ї.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вступ	жовтень 2025 р.	виконано
2.	Розділ 1	листопад 2025 р.	виконано
3.	Розділ 2	грудень 2025 р.	виконано
4.	Розділ 3	січень 2026 р.	виконано
5.	Робота в цілому	лютий 2026 р.	виконано

Науковий керівник  Марина САЛЮК

Здобувач вищої освіти  Надія ДОЛОТІЙ

Дата видавання завдання 7.. .2025

АНОТАЦІЯ

Проблемою сучасної психології є пошук ресурсів для підтримання ментального здоров'я підлітків в умовах соціальної нестабільності. У роботі досліджено роль батьків як емоційних буферів, що регулюють вплив зовнішньої нестабільності на психіку підлітка. Встановлено, що особиста здатність дорослих до саморегуляції запобігає трансляції тривожних станів у межах родини. Батьківська резильєнтність забезпечує створення безпечного мікроклімату, що є умовою для формування ефективних копінг-стратегій. Генетико-моделюючий підхід С. Д. Максименка дозволяє розглядати розвиток особистості через проєктування та моделювання її потенційних можливостей. Зміцнення адаптивного потенціалу батьківської фігури визначено як стратегічний інструмент збереження психологічного ресурсу майбутнього у підлітків.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу психологічної резильєнтності батьків на стан ментального здоров'я підлітків у складних соціальних умовах, а також у розробці рекомендацій щодо зміцнення адаптивного потенціалу сімейної системи.

Об'єктом дослідження виступають процеси підтримання та збереження ментального здоров'я підлітків як складної динамічної системи психічного та соціального добробуту особистості.

Предмет дослідження – психологічна резильєнтність батьків як фактор ментального здоров'я підлітків.

Гіпотеза дослідження: психологічна резильєнтність батьків є чинником ментального здоров'я підлітків, де стійкість дорослих виступає захисним механізмом їхнього емоційного добробуту в стресових умовах .

Відповідно до поставленої мети та гіпотези сформовані наступні **завдання** дослідження:

1) здійснити теоретичний аналіз феномену психологічної резильєнтності батьків та її впливу на ментальне здоров'я підлітків, розкрити структуру та чинники становлення адаптивного потенціалу сімейної системи в умовах соціальних криз;

2) емпірично дослідити особливості ментального здоров'я підлітків (зокрема, рівні емоційного, соціального та психологічного благополуччя) та рівень життєстійкості у їхніх батьків;

3) виявити кореляційні зв'язки між показниками батьківської резильєнтності (когнітивної гнучкості, саморегуляції) та станом «процвітання» особистості підлітка;

4) обґрунтувати психологічні умови оптимізації взаємодії в системі «батьки – підлітки» та апробувати моделюючі техніки спільної антиципації майбутнього як засобу ресурсування сім'ї.

Для реалізації мети й розв'язання поставлених завдань дослідження були використані наступні **методи**: теоретичний аналіз наукової літератури щодо об'єкту дослідження; загально психологічні методи (інтерв'ю, бесіди, анкетування); емпіричні методи (тестування за допомогою стандартизованих опитувальників, шкали, тести); методи математично-статистичної обробки даних, метод генетико-моделюючого підходу.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій щодо оптимізації сімейної взаємодії та впровадженні засобів зміцнення батьківської резильєнтності для збереження ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку джерел.

Ключові слова: психологічна резильєнтність, ментальне здоров'я підлітків, сімейна система, генетико-моделюючий підхід, саморегуляція, антиципація і моделювання.

ABSTRACT

The current problem of modern psychology is the search for resources to support the mental health of adolescents in conditions of social instability. This work investigates the role of parents as emotional buffers that regulate the impact of external instability on the adolescent's psyche. It has been established that the personal capacity of adults for self-regulation prevents the transmission of anxiety states within the family. Parental resilience ensures the creation of a safe microclimate, which is a critical condition for the formation of effective coping strategies in young people. S. D. Maksymenko's genetic-modeling approach allows for viewing personality development through the lens of projecting and modeling its potential capabilities. Strengthening the adaptive potential of the parental figure is defined as a strategic tool for preserving the psychological resources of the future in adolescents.

The aim of the work is to provide a theoretical substantiation and empirical study of the influence of parental psychological resilience on the state of adolescent mental health in difficult social conditions, as well as to develop recommendations for strengthening the adaptive potential of the family system.

The object of the study is the processes of maintaining and preserving adolescent mental health as a complex dynamic system of mental and social well-being of the individual.

The subject of the study is parental psychological resilience as a factor in adolescent mental health.

The research hypothesis parental psychological resilience is a determinant of adolescent mental health, whereby adult resilience functions as a protective mechanism for their emotional well-being under stressful conditions.

In accordance with the set goal and hypothesis, the following **research tasks** were formulated:

- 1) to conduct a theoretical analysis of the phenomenon of parental psychological resilience and its impact on adolescent mental health, and to reveal

the structure and factors behind the formation of the family system's adaptive potential during social crises;

2) to empirically investigate the characteristics of adolescent mental health (specifically levels of emotional, social, and psychological well-being) and the level of resilience in their parents (one of them);

3) to identify correlations between indicators of parental resilience (cognitive flexibility, self-regulation) and the state of "flourishing" of the adolescent's personality;

4) to substantiate the psychological conditions for optimizing interaction within the "parent-adolescent" system and to test modeling techniques of shared anticipation of the future as a means of resourcing the family.

To achieve the goal and solve the tasks, the following **methods** were used: theoretical analysis of scientific literature; general psychological methods (interviews, conversations, surveys); empirical methods (testing using standardized questionnaires, scales, tests); methods of mathematical and statistical data processing and the genetic-modeling approach.

The practical significance of the work lies in developing recommendations for optimizing family interaction and implementing means to strengthen parental resilience to preserve the mental health of adolescents in crisis situations.

The structure of the work. The work consists of an introduction, three chapters, conclusions, and a list of references.

Keywords: psychological resilience, adolescent mental health, family system, genetic-modeling approach, self-regulation, anticipation and modeling.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ВИМІРИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ Й МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	14
1.1. Резильєнтність і життєстійкість, та розмежування їх понять	14
1.2. Основні теоретичні підходи до вивчення резильєнтності.....	26
1.3. Психологічні детермінанти ментального здоров'я підлітків в складних кризових ситуаціях	31
1.4. Сім'я як система підтримки та ресурс стійкості для підлітка.....	39
1.5. Генетико–моделюючий підхід та життєва антиципація як ресурси психологічної допомоги	45
Висновки до розділу 1	52
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ БАТЬКІВ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ	57
2.1. Методологічні основи та методичне забезпечення дослідження	57
2.2. Аналіз результатів дослідження рівнів резильєнтності батьків та показників ментального здоров'я підлітків	63
2.3. Статистичний аналіз взаємозв'язку батьківської резильєнтності та психологічного благополуччя підлітків	65
Висновки до розділу 2	78
РОЗДІЛ 3. ГЕНЕТИКО-МОДЕЛЮЮЧИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (формувальний етап експерименту)	82
3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування генетико-моделюючого підходу в системі психологічної допомоги	82
3.2. Розробка моделі психологічного супроводу розвитку батьківської резильєнтності	85
3.3. Програма розвитку резильєнтності. Зміст та методи формувального етапу дослідження	88

3.4. Рекомендації для батьків щодо збереження ментального здоров'я підлітків	91
Висновки до розділу 3	95
ВИСНОВКИ.....	99
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАНЬ	108

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблемою сучасної психології є пошук ресурсів для підтримання ментального здоров'я підлітків в умовах соціальної нестабільності. У роботі досліджено роль батьків як емоційних буферів, що регулюють вплив зовнішньої нестабільності на психіку підлітка. Встановлено, що особиста здатність дорослих до саморегуляції запобігає трансляції тривожних станів у межах родини. Батьківська резильєнтність забезпечує створення безпечного мікроклімату, що є необхідною умовою для формування у підлітків ефективних копінг-стратегій.

Генетико-моделюючий підхід С. Д. Максименка дозволяє розглядати розвиток особистості через проєктування та моделювання її потенційних можливостей. Зміцнення адаптивного потенціалу батьківської фігури визначено як стратегічний інструмент збереження психологічного ресурсу майбутнього у підлітків.

Особлива значущість дослідження зумовлена тим, що підлітковий вік характеризується інтенсивною перебудовою емоційно-вольової сфери, що робить молоду людину надзвичайно вразливою до деструктивних зовнішніх впливів. Сучасна криза створює для підлітків віком 15–17 років «подвійне навантаження»: необхідність подолання нормативних вікових криз ідентичності на тлі екстраординарного стресу, спричиненого війною. У ситуації пролонгованої соціальної напруги традиційні механізми адаптації можуть вичерпуватися, що призводить до зростання рівня тривожності, соціальної депресії та втрати життєвих орієнтирів. Саме тому виникає нагальна потреба в ідентифікації внутрішньосімейних чинників, які здатні виступати стабілізаторами психічного стану підлітка.

У контексті системного підходу сім'я розглядається як єдиний організм, де рівень індивідуальної стійкості батьків безпосередньо корелює з якістю психологічного супроводу дитини. Психологічна резильєнтність батьків у цьому процесі виконує роль медіатора: вона не просто пасивно віддзеркалює

зовнішні загрози, а активно трансформує їх через процеси емоційної корекції. Батьки виступають як «зовнішня нервова система» підлітка, мінімізуючи аллостатичне навантаження на сімейну систему та запобігаючи вторинній травматизації підлітка через інформаційний стрес. Стабільність батьківської свідомості стає головним щитом для формування стійкої психіки підлітка.

Важливим аспектом нашого дослідження є звернення до когнітивного компонента резильєнтності, зокрема до здатності батьків зберігати гнучкість мислення та антиципаційні (передбачувальні) можливості. Вміння дорослих проєктувати позитивні сценарії майбутнього навіть у ситуації невизначеності створює в родині простір прогнозованості. Це дозволяє нівелювати відчуття безпорадності у підлітка та переорієнтувати його активність на саморозвиток і соціальну інтеграцію, що є базовою умовою ментального благополуччя та формування позитивної Я-концепції.

З огляду на зазначене ми розуміємо, що вивчення взаємозв'язку між особистісною стійкістю батьків та емоційним станом підлітків дозволяє вийти за межі суто констатуючого підходу. Використання генетико-моделювальних засад дає можливість розробити активні стратегії психологічного ресурсування сімейної системи, спираючись на міжпоколінну спадщину «код роду» та розвиток прогностичних функцій особистості. Такий підхід стає тим інструментом, який допомагає в подоланні кризових явищ та збереження ментального ресурсу, через зміцнення внутрішньої «екосистеми» родини.

Актуальність теми пошук ресурсів для підтримання ментального здоров'я підлітків в умовах сьогодення. Батьки виступають не просто об'єктами дослідження, а навпаки активними суб'єктами, що моделюють безпечний простір для дитини – підлітка.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу психологічної резильєнтності батьків на стан ментального здоров'я підлітків у складних соціальних умовах, а також у

розробці рекомендацій щодо зміцнення адаптивного потенціалу сімейної системи.

Об'єктом дослідження виступають процеси підтримання та збереження ментального здоров'я підлітків як складної динамічної системи психічного та соціального добробуту особистості.

Предмет дослідження – психологічна резильєнтність батьків як фактор ментального здоров'я підлітків.

Гіпотеза дослідження: психологічна резильєнтність батьків є чинником ментального здоров'я підлітків, де стійкість дорослих виступає захисним механізмом їхнього емоційного добробуту в стресових умовах .

У відповідності з поставленою метою та гіпотезою сформовані наступні **завдання** дослідження:

1) здійснити теоретичний аналіз феномену психологічної резильєнтності батьків та її впливу на ментальне здоров'я підлітків, розкрити структуру та чинники становлення адаптивного потенціалу сімейної системи в умовах соціальних криз;

2) емпірично дослідити особливості ментального здоров'я підлітків (зокрема рівні емоційного, соціального та психологічного благополуччя) та рівень життєстійкості у їхніх батьків;

3) виявити кореляційні зв'язки між показниками батьківської резильєнтності (когнітивної гнучкості, саморегуляції) та станом «процвітання» особистості підлітка;

4) обґрунтувати психологічні умови оптимізації взаємодії в системі «батьки – підлітки» та апробувати моделюючі техніки спільної антиципації майбутнього як засобу ресурсування сім'ї.

Для реалізації мети й розв'язання поставлених завдань дослідження були використані наступні **методи**: теоретичний аналіз наукової літератури щодо об'єкту дослідження; загально психологічні методи (інтерв'ю, бесіди, анкетування); емпіричні методи (тестування за допомогою стандартизованих

опитувальників, шкали, тести); методи математично-статистичної обробки даних і метод генетико-моделюючого підходу.

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні резильєнтності батьків, їх рівноваги, як чинника психологічної стійкості підлітків та їх спільного антиципаційного ресурсування.

Апробація результатів роботи та публікації. Участь у V Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми юриспруденції та психології» (ДГУ, 20 грудня 2025 р.) з темою доповіді «Психологічна резильєнтність батьків як фактор ментального здоров'я підлітків».

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій щодо оптимізації сімейної взаємодії та впровадженні засобів зміцнення батьківської резильєнтності для збереження ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку джерел.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ВИМІРИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ Й МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Резильєнтність і життєстійкість, та розмежування їх понять

У сучасній психологічній науці, що розвивається в умовах глобальних криз та соціальних змін, особливого значення набуває вивчення внутрішніх ресурсів особистості, які дозволяють не лише протистояти деструктивним впливам середовища, а й зберігати цілісність та потенціал до подальшого розвитку. Одним із центральних понять у цьому контексті є *резильєнтність* – складний, багатоаспектний феномен, який у вітчизняній та закордонній літературі часто розглядається у тісному взаємозв'язку з категорією життєстійкості.

Етимологічно термін *резильєнтність* походить від латинського *resilio* – відскакувати, пружинити. Початково запозичений із фізики та матеріалознавства для опису здатності твердих тіл відновлювати свою форму після деформації, у психологічному розгляді цей термін еволюціонував у складну метафору людської здатності «повертатися в норму» після пережитих потрясінь [2, 10, 43].

В нашому теоретичному дослідженні взяли до уваги дослідження щодо резильєнтності дослідниками на початкових етапах (70-ті роки ХХ ст.), де домінував біоцентричний підхід, і резильєнтність розглядалася як сукупність вроджених рис характеру, що забезпечували феномен «невразливості». Дослідником цього напрямку виступила Е. Вернер, чиє легендарне 40-річне лонгітюдне дослідження на острові Кауаї довело, що навіть за умов високого ризику, таких як бідність, сімейна патологія, генетична обтяженість, третина дітей розвивалася успішно. Е. Вернер виявила, що такі діти володіли специфічним набором внутрішніх якостей: товариськістю, активною життєвою позицією та внутрішнім локусом контролю. Проте її погляд

критикували за надмірну статичність, оскільки він припускав, що стійкість є константою, даною від народження.

А за дослідженнями і поглядами Е. Мастен, яка радикально змінила цей вектор, визначивши резильєнтність як «звичайну магію». Е. Мастен стверджує, що резильєнтність не є екстраординарним талантом рідкісних індивідів, а є продуктом роботи нормальних, базових систем адаптації людини. Згідно з її концепцією, це динамічний процес, що базується на використанні звичайних людських ресурсів: когнітивних здібностей – за рахунок інтелекту, емоційних зв'язків – з огляду стосунків у родині, сили волі та соціальної підтримки.

За твердженнями Е. Мастен – поки ці базові системи функціонують, особистість здатна демонструвати вражаючу стійкість. Цей підхід переводить резильєнтність батьків з категорії «особистого дару» у площину ресурсів, які можна розвивати та моделювати.

Резильєнтність зараз привертає дедалі більшу увагу як ключова складова життєстійкості особистості. Тому є важливим розмежування понять **резильєнтність** та **життєстійкість**.

Поняття **резильєнтність** розглядається як здатність індивіда адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі та зберігати психічне здоров'я попри зовнішні виклики [1, 30, 40].

Поняття **життєстійкість** є комплексною характеристикою особистості, яка включає в себе внутрішні ресурси, механізми *подолання* та *адаптації* до несприятливих обставин. В українській психології життєстійкість часто асоціюють із такими якостями, як мужність, витривалість, оптимізм та віра у майбутнє.

Резильєнтність у цьому контексті виступає як динамічна *здатність протистояти* стресам, швидко *відновлюватися* [1, с. 46] після невдач і *розвиватися, використовуючи* отриманий досвід.

С. Мадді розглядає життєстійкість – системою переконань про себе та світ, а саме через залученість у життя, контроль над подіями, прийняття ризику [18, 78, 100].

«Резильєнтність — це не просто повернення до початкового стану після стресу, а здатність особистості до посттравматичного зростання через використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів».

Теоретично дослідивши переконались, що резильєнтність є ширшим конструктом і включає в себе не лише переконання, а й конкретні механізми психологічного захисту, копінг-стратегії та соціальну підтримку. Резильєнтність батьків є практичним втіленням цих переконань у кризових ситуаціях. Для підлітка, чиє ментальне здоров'я є надзвичайно вразливим через вікові особливості та зовнішню нестабільність, резильєнтність батьків стає «зовнішнім ресурсом стійкості».

Слід зауважити в нашому теоретичному дослідженні про вагомий внесок у розробку теоретичних та прикладних аспектів резильєнтності в українському науковому просторі, який належить таким дослідникам як О. М. Кокун, Г. П. Лазос, Т. М. Титаренко.

Т. М. Титаренко та О. М. Кокун підкреслюють, що українська модель резильєнтності є колективною. Це означає, що стійкість індивіда, зокрема підлітка, неможлива без стійкої сімейної та соціальної платформи.

Т. М. Титаренко розглядає резильєнтність не як повернення до попереднього стану, а як активне життєве конструювання [78, с. 5], де батьки допомагають підлітку знайти нові опори в умовах невизначеності [59, 77, 99]. Вона наголошує, що ментальне здоров'я підлітка зміцнюється тоді, коли родина спільно перетворює травматичні події на життєвий досвід, який має сенс і цінність. Для підлітка така позиція батьків стає моделлю того, як не просто виживати, а продовжувати розвиватися попри будь-які випробування.

У цьому контексті особливого значення набуває здатність сімейної системи до саморегуляції через підтримку звичних ритуалів та цінностей. Спільна діяльність, відкрите обговорення труднощів та збереження родинної

єдності дозволяють підлітку відчувати захищеність навіть у нестабільному соціумі. Батьківська резильєнтність, таким чином, виступає головним медіатором, що перетворює зовнішній стрес на ресурс зміцнення внутрішніх сил особистості [6, 52, 81].

Окрім внутрішньо–сімейної згуртованості, важливим чинником стає збалансованість батьківського контролю та підтримки, що в умовах соціальної напруги трансформується у стратегію «м'якого супроводу».

Резильєнтні батьки здатні утримувати межі безпеки для підлітка, не вдаючись до надмірної гіпер-опіки, що дозволяє підлітку відчувати власну суб'єктність у подоланні труднощів. Така взаємодія сприяє декристалізації страхів та формуванню у підлітків впевненості у власній спроможності впливати на обставини, що є фундаментом тривалого ментального благополуччя.

Окрім вищезазначеного важливо враховувати, що резильєнтність особистості розкривається також у її здатності знаходити внутрішній баланс між емоціями та розумом, підтримувати гнучкість мислення і відкритість до нового досвіду. Саме поєднання особистісних ресурсів із активною взаємодією із соціальним оточенням дозволяє людині не лише долати труднощі, а й відкривати для себе нові горизонти розвитку. Так життєстійкість набуває особливого значення в умовах змін і невизначеності, коли від індивіда вимагається не лише стійкість, а й творча адаптація та здатність навчатися на власних помилках. У підсумку резильєнтність виступає не просто захисним механізмом, а рушієм особистісного зростання, що допомагає людині знаходити сенс і натхнення навіть у найскладніших життєвих обставинах [35, 46, 89].

Реалізація цієї моделі на практиці потребує залучення всіх рівнів сімейної організації. Структура адаптивного потенціалу сімейної системи розглядається за рахунок здатності до самодопомоги в умовах очікування змін і включає три види допомоги:

1) когнітивний – який розуміється, через надання спільного змісту травматичним подіям, пошук нових сенсів та підтримка позитивної життєвої перспективи;

2) організаційно – рольовий. Де йдеться мова про гнучкість сімейної структури, здатність до перерозподілу обов'язків при збереженні згуртованості та мобілізація внутрішньо – сімейних ресурсів;

3) комунікативно – регулятивний, це перш за все про відкритість емоційного самовираження, взаємна підтримка та спільне вироблення стратегій подолання життєвих негараздів.

Становлення цієї структури визначається низкою внутрішніх та зовнішніх чинників, які виступають механізмами зміцнення ментального здоров'я підлітка (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Чинники та структура резильєнтності батьків в умовах соціальних криз

Компонент структури	Ключові чинники становлення	Вплив на ментальне здоров'я підлітка
Когнітивний	Оптимізм, рефлексивність, здатність до переоцінки подій.	Зниження тривожності, формування навичок аналізу складних ситуацій.
Емоційний	Саморегуляція, розвинена емпатія, здатність до контейнування напруги.	Емоційна стабілізація, запобігання депресивним станам.
Поведінковий	Конструктивні копінг-стратегії, активне вирішення проблем, дотримання сімейних традицій.	Засвоєння адаптивних моделей поведінки, відчуття контролю над життям.
Соціальний	Наявність мережі підтримки, згуртованість родини, спільні цінності.	Відчуття безпеки, формування базової довіри до соціального середовища.

Отже, адаптивний потенціал родини дозволяє перетворювати кризовий досвід на ресурс для особистісного зростання всіх членів сімейної системи.

О. М. Кокун акцентує увагу на важливості внутрішніх психологічних ресурсів і вважає, що ментальна стабільність підлітка прямо пропорційна «запасу міцності» його батьків. Згідно з його підходом, резильєнтні батьки здатні ефективно регулювати власний рівень стресу, що створює сприятливий психологічний клімат для дитини. Це допомагає підлітку уникати емоційного вигорання та зберігати здатність до адаптації навіть у тривалих кризових ситуаціях.

З огляду на вищезазначене візьмемо також до уваги теорію контейнування В. Біона, який описує роль батьків як здатність приймати чи вміщувати важкі та незрозумілі почуття підлітка, які той не може опрацювати самостійно. Батьки виступають «безпечним контейнером», вони заспокоюють тривогу дитини, надають їй зрозумілої форми та повертають підлітка в безпечному вигляді. Такий механізм є критично важливим для ментального здоров'я підлітка, оскільки вчить його самостійно справлятися з внутрішнім хаосом у майбутньому.

Під іншим кутом зазначає О. О. Байєр, резильєнтність виступає як процесуальна характеристика, що демонструє, як саме особистість оперує своєю життєстійкістю в реальному часі.

Якщо життєстійкість – це потенціал, то резильєнтність – це актуалізована здатність батьків до «пружинювання» та швидкого відновлення після психологічного удару.

Отже в нашому дослідженні ми розглядаємо резильєнтність батьків живим процесом адаптації, який безпосередньо впливає на стан підлітка. Розглядаючи структуру цього феномену, ми виділяємо **чотири ключові компоненти**, які на рівні батьківської фігури стають фундаментом для збереження ментальної стабільності підлітка:

1) *когнітивний компонент та рівень моделювання майбутнього.* На індивідуальному рівні цей компонент передбачає когнітивну гнучкість,

здатність до рефреймінгу (переосмислення негативу) та оптимістичну антиципацію (передбачення позитивного результату). У системі «батьки–підліток» цей компонент реалізується через механізм моделювання. Батьки з високим рівнем когнітивної резильєнтності демонструють конструктивний підхід до розв’язання проблем. Підліток спостерігаючи за такою моделлю, поступово засвоює аналогічний оптимістичний погляд на майбутнє. Це створює надійний когнітивний захист, що оберігає підлітка від «катастрофізації» подій – явища, яке є однією з головних загроз для ментального здоров’я під час війни чи масштабних соціальних криз [11, 21, 28];

2) *емоційний компонент та функція «контейнування»*. Даний компонент включає навички саморегуляції [37, 80], контроль імпульсів та здатність витримувати високу емоційну напругу без дезінтеграції поведінки. Для ментального здоров’я підлітка емоційна резильєнтність батьків виконує критично важливу функцію контейнування. Резильєнтні батьки здатні витримувати власний психологічний тиск, не перекладаючи його на плечі дитини. Будучи «безпечним контейнером», дорослий приймає хаотичну тривогу підлітка, переробляє її всередині власної стійкої психіки [15, 79, 93] та повертає дитині у спокійному, структурованому вигляді. Такий емоційний обмін безпосередньо запобігає розвитку депресивних станів та тривожних розладів у підлітковому віці;

3) *поведінковий компонент та рівень стабілізації життєдіяльності*. Поведінковий аспект резильєнтності проявляється через активне вирішення проблем, наполегливість та активний пошук соціальної підтримки. У вимірі виховного впливу цей компонент забезпечує стабілізацію середовища. Здатність батьків зберігати звичний ритм життя, попри зовнішній хаос, підтримувати сімейні ритуали та діяти цілеспрямовано в умовах невизначеності дає підлітку базове відчуття безпеки [39, 45, 48]. Ментальне здоров’я дитини в такий час тримається на «передбачуваності» дорослого світу, яку створюють своєю активністю резильєнтні батьки;

4) *ціннісно – смисловий компонент (самоздійснення) як смисловий вектор*. Цей складник є глибинним ядром резильєнтності; він охоплює відчуття сенсу життя та наявність цілей, що виходять за межі поточної кризи. Для підлітка, який лише починає будувати власну систему цінностей, самоздійснення стійкість батьків, які бачать сенс життя, слугує маяком. Якщо батьки демонструють здатність знаходити сенс навіть у важких випробуваннях, підліток отримує імунітет проти екзистенційного відчаю. Наявність у родині спільних цілей та цінностей перетворює виживання на свідоме подолання, що є вищою формою збереження ментального здоров'я.

Таким чином, кожен структурний елемент резильєнтності батьків має свій прямиий відгук у психічному стані підлітка.

Резильєнтність батьків постає не просто як їхня особиста здатність до виживання, а як складна система психологічного супроводу, що трансформує зовнішню загрозу в досвід внутрішньої сили підлітка.

Дослідники М. Лахад та О. Аялон інтегрували різні теоретичні погляди в єдину систему [13, 44], базуючись на ідеї, що кожна людина володіє унікальним потенціалом для подолання життєвих труднощів через певні канали ресурсності. Їх підхід ґрунтується на припущенні, що *індивідуальна резильєнтність визначається комбінацією стратегій, які актуалізуються у відповідь на травматичну подію*.

Розглядаючи дослідження М. Лахада, О. Аялон ми зрозуміли, що ментальне здоров'я підлітків найкраще зберігається в тих сім'ях, де батьки демонструють гнучкість і здатність використовувати кілька каналів одночасно. Наприклад поєднання раціонального аналізу ситуації з гумором або активною соціальною діяльністю створює багатовимірний захисний бар'єр для психіки підлітка.

Їх шестикомпонентна модель BASIC Ph структурує ці шість фундаментальних каналів, що складають ядро резильєнтності особистості.

Що саме?

Ми розглядаємо з моделі саме ці канали:

В – віра та цінності. Цей канал базується на системі переконань особистості, її цінностях та вірі. У контексті сімейної резильєнтності віра батьків у можливість подолання труднощів стає ціннісним каркасом для підлітка. Батьки, які транслують впевненість у важливості моральних орієнтирів, допомагають дитині уникнути відчуття безглуздості того, що відбувається, що є критичним для профілактики депресивних станів;

А – афект та емоційна регуляція. Канал афекту передбачає використання емоцій для вираження болю, гніву чи страху. Резильєнтність тут проявляється через здатність батьків не просто відчувати емоції, а вербалізувати їх, роблячи зрозумілими для підлітка. Коли батьки відкрито, але контрольовано обговорюють свої почуття, вони вчать підлітка емоційному інтелекту, запобігаючи емоційному заціпенінню або неконтрольованим спалахам агресії;

S – товариськість, соціальна підтримка. Даний канал охоплює здатність залучати зовнішні ресурси: друзів, родину, фахівців. Соціальна резильєнтність батьків проявляється у їхній активності в громаді та вмінні просити про допомогу [54, 58, 97]. Для підлітка це стає прикладом того, що він не залишається наодинці з кризою;

I – уява та творчість. Канал уяви використовує креативність, гумор та фантазію як засіб відволікання або пошуку нестандартних рішень. Резильєнтні батьки часто використовують гумор для зниження напруги. Це «ігровий» компонент стійкості, який дозволяє підлітку тимчасово вийти за межі травматичної реальності, зберігаючи когнітивну пластичність;

C – когніція та стратегія. Це канал раціонального аналізу, збору інформації та планування. Саме цей компонент найбільш тісно пов'язаний з життєвою антиципацією (передбаченням). Батьки, які логічно структурують інформацію про кризу та розробляють плани дій, надають підлітку відчуття контролю над ситуацією. Раціоналізація страху перетворює його на завдання, яке підлягає виконанню;

Ph – фізіологічна активність. Канал фізичної активності включає релаксацію, фізичні вправи, дотримання режиму сну та харчування. Фізична стійкість батьків, а саме здатність підтримувати власне тіло в працездатному стані, забезпечує матеріальну стабільність побуту підлітка. Дотримання тілесних ритуалів є базовою точкою опори для психіки, що перебуває в стані хронічного стресу та невизначеності.

За спостереженнями М. Лахада та О. Аялон, мультимодальність системи BASIC Ph дозволяє особистості бути гнучкою, а саме якщо один компонент тобто канал заблокований, як наприклад через неможливість соціальних контактів під час ізоляції, резильєнтна людина переключається на інші, тобто уяву чи когніцію.

В нашому теоретичному дослідженні ми розглядаємо цю систему як «динамічний профіль стійкості родини», де резильєнтність батьків виступає сукупністю цих шести компонентів (каналів), що створюють багат шаровий захист для ментального здоров'я підлітка.

Таке самоздійснення, або цілісне бачення/системне осмислення, дозволяє відійти від розуміння резильєнтності як простої «витривалості» і перейти до розуміння її як складної, ресурсної архітектури особистості.

Згідно з поглядами М. Лахада, О. Аялон, для підлітків ці канали часто активуються опосередковано через соціальне моделювання у взаємодії з батьками. Батьківська резильєнтність виступає живим прикладом успішної експлуатації цих ресурсів. Якщо батьки демонструють високий рівень розвитку когнітивного та соціального каналів, підліток швидше копіює ці патерни, перетворюючи їх на власні внутрішні стратегії стійкості.

Таким чином, ментальна стабільність підлітка розглядається як результат «резонансу» з мультимодальною стійкістю дорослих, де батьки виступають головними трансляторами адаптивних механізмів.

Повертаючись до вітчизняних дослідників, знову розглядаючи цей процес крізь призму *генетико-моделюючого підходу*, ми стверджуємо, що резильєнтність не є просто набутою навичкою, а має виражену генетичну та

прогностичну компоненту. У структурі генезису особистості за С. Д. Максименком, «генетичний» аспект передбачає не лише біологічну спадковість, а й соціально – психологічну спадковість способів життя-здійснення.

Батьківська резильєнтність стає тим «первинним матеріалом», з якого підліток вибудовує власну стійкість. Вона функціонує як вища психічна функція, що передається від дорослого до підлітка в процесі спільної діяльності та подолання криз.

Ключовим фактором у цій передачі є здатність до передбачення. Резильєнтні батьки володіють високим рівнем *прогностичної компетентності*, а саме вони здатні моделювати позитивні варіанти майбутнього навіть в умовах тотальної невизначеності. Антиципація в даному розгляді виступає активним ресурсом стійкості, оскільки вона «знімає» руйнівну напругу невідомого. Коли батько чи мати транслують підлітку не просто впевненість, а структурований образ майбутнього, «ми впораємося, тому що маємо план А і план Б», вони створюють когнітивну опору для дитини. *Це і є прояв психологічної резильєнтності як ключового детермінанта ментального здоров'я.*

Батьки не просто захищають підлітка, вони навчають його оперувати майбутнім як ресурсом.

Отже резильєнтність батьків у нашому дослідженні концептуалізується як динамічна система, що поєднує в собі:

- а) *генетичну основу* – це потенціал саморозвитку особистості;
- б) *антиципаційний механізм* – це здатність проектувати стійкість у майбутнє;
- в) *мультимодальну структуру BASIC Ph* – це різноманітність каналів адаптації.

Ментальна стабільність підлітка є похідною від того, наскільки успішно сімейна система здатна трансформувати зовнішній тиск у

внутрішню силу через механізми спільного моделювання та передбачення результатів подолання.

Таким чином, можна визначити резильєнтність як *інтегральну динамічну властивість особистості*, що забезпечує збереження ментального/психічного здоров'я через гнучку адаптацію до мінливих умов середовища, ефективну саморегуляцію та здатність до конструктивного проєктування життєвого шляху в умовах невизначеності.

У структурі життєстійкості вона відіграє роль «виконавчого механізму», який перетворює внутрішні переконання особистості на реальну здатність до подолання життєвих труднощів.

Для вітчизняної психологічної школи, зокрема в межах генетико-моделюючого підходу С. Д. Максименка, резильєнтність корелює із фундаментальною здатністю особистості до особистісної реалізації, самодетермінації і розглядається як конструктивний елемент генезису особистості, що саме через подолання внутрішніх суперечностей індивід трансформує стресовий досвід у нові психічні новоутворення, що за концепцією С. Д. Максименка і є основою для подальшого самоздійснення.

У цьому розрізі резильєнтність – це не просто статика «міцності», а динаміка «саморуху» та проєктування майбутнього.

Крім того генетико-моделюючий підхід С. Д. Максименка дозволяє розглядати резильєнтність як результат взаємодії *спадкових задатків* та *цілеспрямованого виховання*.

У контексті нашого дослідження це означає, що резильєнтність батьків виступає тим життєвим середовищем – моделлю, у якому підліток опановує способи подолання суперечностей.

Особистісна реалізація батьків, їхня здатність до конструктивного виходу з криз стають генетичним кодом стійкості, який передається дитині не лише біологічно, а й через спільну діяльність та емоційне співпереживання.

Психологічне вивчення ресурсів, що забезпечують ментальне здоров'я підлітків, неможливе без аналізу сімейного контексту.

Центральне місце тут посідає **резильєнтність** – динамічна здатність особистості відновлюватися після стресу.

В межах нашого дослідження ми розглядаємо цей феномен не лише як індивідуальну рису підлітка, а передусім як резильєнтність батьків, яка виступає фундаментом і гарантом ментального благополуччя їх підлітка.

Важливо також розрізняти *індивідуальну резильєнтність підлітка* та *сімейну резильєнтність*.

Якщо життєстійкість підлітка може бути тимчасово вичерпана через надмірний тиск обставин, то резильєнтність батьків виконує роль «акумулятора». Вона дозволяє підлітку залишатися в межах психологічної норми, навіть коли його власні захисні механізми ще не повністю сформовані.

Резильєнтність батьків діє як фільтр, що зменшує руйнівний вплив зовнішнього світу та створює умови для збереження цілісної особистості підлітка.

Теоретичний аналіз феномену *резильєнтності* у структурі *життєстійкості* засвідчує її багатовимірний характер та тісний зв'язок із внутрішніми і зовнішніми ресурсами особистості, а також дозволяє краще зрозуміти механізми формування життєстійкості [3,с.24] та розробити ефективні стратегії підтримки людей у складних життєвих обставинах.

1.2. Основні теоретичні підходи до вивчення резильєнтності

В межах нашого теоретичного аналізу щодо основних теоретичних підходів до вивчення резильєнтності доцільно зупинитися на ключових концепціях, що сформували сучасне розуміння цього феномену.

Ми розглянули з точки зору сучасної психології, з огляду до основних теоретичних підходів, щодо вивчення резильєнтності, та виокремили наступні:

1) *біопсихосоціальний підхід*. Цей підхід розглядає резильєнтність як складний системний конструкт, що формується на перетині біологічних передумов, індивідуально–психологічних властивостей та соціальних детермінант. Фундаторами моделі виступають такі психологи як Дж. Енджел та провідні дослідники стійкості Е. Мастен, Н. Гармезі, М. Руттер, які наголошують, що резильєнтність не є статичною рисою, а є динамічним процесом взаємодії ресурсів. У вітчизняній науковій школі цей підхід деталізується в працях О. С. Лук'янчук, І. В. Александрової та О. М. Бойка. Взагалом дослідники підкреслюють, що психофізіологічний фундамент (тип нервової системи, генетичні маркери) забезпечує базову реактивність, проте саме «соціальне оточення» та «національно – культурна ідентичність» виступають медіаторами, які дозволяють підлітку трансформувати травматичний досвід у ресурс для розвитку [75, 96];

2) *когнітивно – поведінковий підхід*. У межах когнітивної парадигми за працями А. Бек, А. Елліс, Д. Мейхенбаум, резильєнтність розглядаємо крізь призму процесів опрацювання інформації та когнітивної оцінки стресу. Ключовим ресурсом тут є «когнітивна гнучкість» та «навчений оптимізм» за вченням М. Селігман. Вітчизняна психологічна думка, зокрема школа С. Д. Максименка та Г. С. Костюка доповнює цей підхід концепцією саногенного мислення та активності суб'єкта. *Саногенне мислення* – це цілеспрямований процес мислення, що спрямований на психічне оздоровлення, зменшення внутрішніх конфліктів та стресу через свідомий аналіз емоцій і проблем, допомагаючи перетворити негативні переживання на позитивні та зміцнюючи ментальне здоров'я [22, 74]. Резильєнтність трактується як здатність суб'єкта долати когнітивні викривлення, здійснювати конструктивний рефреймінг ситуації та формувати адекватну внутрішню картину кризи. Стійкість особистості залежить від сформованості

інтелектуальних стратегій подолання, що дозволяють перетворити невизначеність на структуроване життєве завдання;

3) *психодинамічний підхід*. Психодинамічний ракурс фокусується на функціонуванні захисних механізмів «Я» та інтеграції раннього досвіду за теоріями З. Фройд, А. Фройд, М. Кляйн, Д. Віннікотт. Резильєнтність визначається як здатність Его зберігати цілісність під тиском деструктивних імпульсів або зовнішньої травми. Також слід зауважити і у контексті українських досліджень психологічного захисту та подолання наслідків травматизації з огляду праць В. О. Татенко, Т. М. Титаренко, Н. Ю. Максимової, особлива увага приділяється процесам «символізації» та «нарративізації» досвіду. Резильєнтність виступає як результат успішного опрацювання внутрішніх конфліктів, де зрілі захисти такі як наприклад гумор, альтруїзм, сублимація забезпечують високий адаптаційний потенціал;

4) *екзистенційно – гуманістичний підхід*. Гуманістична психологія та її дослідники А. Маслоу, К. Роджерс і з точки зору логотерапії В. Франкла розглядають резильєнтність як прояв духовного потенціалу особистості та її прагнення до самоактуалізації. У вітчизняному науковому просторі цей підхід тісно корелює з поняттям *життєстійкості* С. Мадді в адаптації вітчизняних авторів таких як наприклад О. М. Кокун та *життєтворчості*. Українські вчені О. В. Коновалова, З. Л. Становських, І. Д. Бех, Г. П. Лазос акцентують увагу на тому, що резильєнтність підлітка актуалізується через пошук сенсів та реалізацію ціннісних орієнтацій. Стійкість у цій парадигмі – це не просто повернення до преморбідного стану, а «посттравматичне зростання», що ґрунтується на свідомому виборі особистості розвиватися всупереч обставинам;

5) *екологічний підхід (системна модель)*. Екологічний підхід за дослідженнями У. Бронфенбреннера, Ф. Уолша переносить фокус з індивіда на якість його взаємодії з середовищем. Резильєнтність трактується як властивість «екосистеми особистості», де *мікросистема* – сім'я та *макросистема* – соціальні інститути відіграють вирішальну роль. В умовах

сучасної України цей підхід є критично важливим, оскільки враховує вплив військового стану та соціальної нестабільності. Вітчизняні дослідники сімейної психології та соціальної адаптації розглядають сімейну резильєнтність як первинний захисний буфер, що забезпечує ментальне здоров'я підлітка через стабільність емоційних зв'язків та гнучкість сімейних ролей.

Важливим аспектом реалізації батьківської резильєнтності є вибір копінг-стратегій — конкретних когнітивних та поведінкових зусиль, спрямованих на подолання внутрішніх та зовнішніх вимог. Згідно з транзакційною моделлю стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, подолання кризових ситуацій може здійснюватися через проблемно – орієнтовані, тобто спрямовані на зміну ситуації, або емоційно – орієнтовані стратегії, а саме спрямовані на регуляцію власних почуттів.

В українській психологічній думці теоретичне обґрунтування та адаптація копінг-поведінки представлена у працях О. Ф. Бондаренка, який здійснив ґрунтовний аналіз стратегій подолання у контексті особистісного самовизначення. Також значний внесок у валідизацію методики Р. Лазаруса та дослідження життєстійкості особистості зробив О. М. Кокун, чії розробки дозволяють оцінювати адаптаційний потенціал людини в умовах сучасних викликів.

У контексті нашого дослідження, резильєнтність батьків виявляється не лише як внутрішня стійкість, а й як здатність обирати адаптивні копінг-механізми, такі як *планування вирішення проблеми* та *позитивна переоцінка*. Саме ці стратегії створюють стабільне виховне середовище, виступаючи моделлю поведінки для підлітків та сприяючи їхньому ментальному благополуччю. Натомість неадаптивні копінгі, наприклад «уникнення» корелюють із дезадаптацією дитини.

Таким чином, інтеграція зазначених підходів дозволяє визначити резильєнтність як багатовимірну характеристику особистості, що інтегрує

когнітивні, емоційні, вольові та середовищні ресурси для ефективного подолання кризових станів та збереження ментального здоров'я.

Згідно з екологічним підходом, резильєнтність формується внаслідок взаємодії особистості з різними рівнями соціального середовища – сім'єю, школою, громадою.

Важливим аспектом є вплив культурних традицій, системи цінностей та соціальних норм, що сприяє формуванню життєстійких моделей поведінки.

Гуманістичні теорії підкреслюють значення самореалізації, особистісного зростання та пошуку сенсу життя як основи для формування резильєнтності.

Відповідно до цього підходу, внутрішній потенціал людини, її прагнення до розвитку та гармонії є визначальними чинниками життєстійкості.

У межах цього підходу резильєнтність розглядається через призму внутрішніх конфліктів, захисних механізмів та досвіду подолання стресових подій у дитинстві.

Вважається, що здатність долати труднощі розвивається у процесі взаємодії з оточенням та через опрацювання травматичного досвіду.

Представники когнітивної психології акцентують увагу на ролі мислення, переконань та інтерпретацій подій у формуванні резильєнтності. Оптимістичне мислення, здатність бачити можливості у складних ситуаціях, розвиток навичок саморегуляції та рефлексії сприяють підвищенню життєстійкості.

Згідно з цим підходом, резильєнтність розглядається як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Важливу роль відіграють як генетично обумовлені особливості нервової системи, так і набутий досвід, соціальна підтримка, цінності й традиції. Саме гармонійне поєднання цих компонентів забезпечує здатність особистості адекватно реагувати на життєві труднощі.

1.3. Психологічні детермінанти ментального здоров'я підлітків в складних кризових ситуаціях

Сьогодні про ментальне здоров'я говорять на кожному кроці, і не випадково. Це наш «внутрішній компас» – стан, який дозволяє не просто виживати, а почуватися добре й діяти впевнено навіть під час негараздів. Для підлітків цей стан є особливо крихким.

Підлітковий вік – це період великих трансформацій: від біологічних змін до формування системи цінностей.

Ментальне здоров'я підлітків у період кризових ситуацій визначається комплексом психологічних детермінант, що охоплюють як внутрішні особистісні ресурси, так і зовнішні соціально – психологічні впливи.

Підлітковий вік є сенситивним періодом розвитку, коли інтенсивні біопсихологічні зміни поєднуються з формуванням ідентичності, автономії та системи цінностей [14, 33, 71].

Фундамент розуміння підліткового віку як критичного періоду закладено у працях Г. С. Костюка.

Крім того, згідно з поглядами С. Д. Максименка, саме в цей період відбувається активне становлення нуклеарної структури особистості, що робить підлітка вразливим до будь-яких кризових подій – війни, вимушеної міграції, сімейних конфліктів, втрати близьких, економічної нестабільності, які можуть суттєво впливати на психічну рівновагу та адаптаційні можливості.

Психологічні детермінанти ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях – це внутрішні та зовнішні чинники, які визначають, як підліток зберігає психічну рівновагу, адаптується та долає стрес у складних умовах.

Актуальність виявлення цих чинників та надання своєчасної допомоги сьогодні визначається як ніколи гостро, що потребує ґрунтовного наукового підходу в розрізі аналізу ресурсів ментального здоров'я особистості.

Для систематизації цих чинників доцільно розглянути їх крізь призму наукових підходів вітчизняних дослідників (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Внутрішні та зовнішні детермінанти ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях

Група детермінант	Психологічний зміст	Вплив на ментальне здоров'я	Ключові дослідники
Особистісні (внутрішні)	Емоційна регуляція, Я-концепція, самооцінка, копінг-стратегії.	Визначають здатність до самостабілізації та конструктивного подолання стресу.	Н. Ю. Максимова, М.Й.Боришевський, І. Д. Бех
Соціально-психологічні (зовнішні)	Підтримка сім'ї, стосунки з однолітками, педагогічний супровід.	Виконують «буферну» функцію, знижуючи інтенсивність зовнішнього стресу.	О. І. Кононенко, В. В. Рибалка, В. Г. Панок
Когнітивні	Оптимістичний стиль мислення, інтерпретація подій, смислові орієнтири.	Формують позитивну життєву перспективу та віру у власну ефективність.	О. М. Кочубейник, О. М. Кокун
Індивідуально-типологічні	Темперамент, рівень тривожності, життєстійкість.	Визначають швидкість та глибину психологічної реакції на кризу.	В. І. Осьодло

Однією з ключових детермінант є *рівень розвитку емоційної регуляції*, що визначає здатність підлітка усвідомлювати, контролювати та конструктивно виражати власні емоції.

І. Д. Бех підкреслив у своїх дослідженнях, що вищі емоційні стани та моральні почуття є основою внутрішньої стійкості молоді.

Недостатня сформованість емоційної регуляції підвищує ризик тривожних, депресивних та стресових реакцій, тоді як її високий рівень сприяє адаптивному подоланню труднощів.

Також слід зазначити, що важливим чинником виступає *самооцінка та сформованість Я-концепції*.

І відповідно до того, як зазначав М. Й. Боришевський, розвиток самосвідомості та активної суб'єктності дозволяє підлітку виступати творцем власного життя навіть у складних обставинах.

Підлітки з позитивною, стабільною самооцінкою демонструють більшу стійкість до стресу, тоді як нестійка або занижена самооцінка підсилює вразливість до психологічних травм. Формування здорової ідентичності, за концепцією П. Р. Чамати, допомагає підлітку зберігати внутрішню цілісність навіть у ситуаціях невизначеності.

Суттєву роль відіграє *рівень соціальної підтримки* – з боку сім'ї, однолітків, педагогів, значущих дорослих. В. В. Рибалка в своїх працях наголошує на важливості особистісно – орієнтованого підходу у взаємодії з підлітком, де підтримувальні стосунки виконують буферну функцію, знижуючи інтенсивність стресу та сприяючи відновленню психологічної рівноваги.

В свою чергу О. І. Кононенко акцентує увагу на тому, що психологічна резильєнтність батьків виступає фундаментальним фактором, який транслює підлітку відчуття безпеки [72, 94]. Батьки, які вміють зберігати спокій і конструктивно реагувати на труднощі, передають дітям навички адаптації та стресостійкості.

Це відбувається завдяки створенню підтримувального мікроклімату, де досвід подолання криз стає спільною цінністю родини, а батьківська впевненість слугує психологічним щитом від зовнішніх загроз. Ментальне здоров'я підлітка в цьому контексті залежить і реагує на всі виклики з боку дорослих, своїх близьких.

У процесі адаптації підліток балансує між деструктивними впливами та внутрішніми ресурсами стійкості (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Чинники ризику та ресурси стійкості (резильєнтності) підлітка

Сфера аналізу	Чинники дестабілізації (ризика)	Ресурси відновлення (детермінанти стійкості)
Емоційна сфера	Імпульсивність, дефіцит саморегуляції, висока тривожність.	Навички контейнування емоцій, розвинена емпатія.
Когнітивна сфера	Катастрофізація, відчуття безпорадності, песимізм.	Рефреймінг подій, розвинене критичне мислення.
Поведінкова сфера	Уникнення, агресія, неконструктивні копінг-стратегії.	Активний пошук підтримки, планування дій, рефлексія.
Сімейний контекст	Гіперопіка або дефіцит уваги, низька резильєнтність батьків.	Батьківська підтримка («м'який супровід»), сімейна згуртованість.

Натомість дефіцит підтримки, або наявність токсичних взаємин може посилювати дезадаптацію.

До важливих детермінант належить *розвиненість копінг-стратегій*.

У працях Н. І. Пов'якель обґрунтовано, що професійна та особистісна підготовленість до викликів базується на володінні конструктивними способами подолання труднощів.

Підлітки, які володіють конструктивними способами подолання труднощів, через пошук інформації, їх звернення по допомогу, планування, рефлексія, краще адаптуються до кризових умов.

Використання неконструктивних стратегій, таких як уникнення, агресія, самозвинувачення, за твердженням О. Г. Солодухової, суттєво підвищує ризик формування психоемоційних порушень.

Не менш значущими є *індивідуально-психологічні особливості*, такі як темперамент, рівень тривожності, імпульсивність, стресостійкість, мотиваційна сфера.

Вони визначають, як саме підліток сприймає кризову ситуацію та які ресурси може мобілізувати для її подолання.

Важливим чинником виступає також *попередній досвід переживання стресу*. Підлітки, які вже мали досвід успішного подолання труднощів, демонструють вищий рівень резильєнтності.

Натомість накопичений негативний досвід або травматичні події можуть знижувати здатність до адаптації.

Окрему роль відіграють *когнітивні установки та інтерпретації подій*.

Згідно з дослідженнями О. М. Кокуна, психофізіологічна та когнітивна адаптація залежить від оптимістичного стилю мислення, віри у власну ефективність та здатності бачити перспективу.

Песимістичні установки, катастрофізація, почуття безпорадності, навпаки підсилюють психологічну вразливість.

Таким чином, психологічні детермінанти ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях формують складну систему взаємопов'язаних чинників, що визначають рівень їхньої адаптації, стійкості та здатності до відновлення.

Усвідомлення цих детермінант є важливим для розробки ефективних психопрофілактичних та корекційних програм, спрямованих на підтримку підлітків у період соціальних і особистісних викликів.

Водночас варто враховувати, що процес формування ментальної стійкості підлітка не є лінійним і залежить від динаміки взаємодії між особистісними ресурсами та соціальним контекстом.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість створення безпечного середовища, у якому підліток може відчувати себе прийнятним і цінним, а також отримувати досвід активного розв'язання складних ситуацій із залученням підтримки значущих дорослих.

Інтеграція різних стратегій адаптації, розвиток саморефлексії та формування довіри до власних можливостей сприяють не лише збереженню ментального здоров'я, а й розкриттю внутрішнього потенціалу для подолання майбутніх викликів.

Ефективні заходи психопрофілактики мають бути спрямовані на посилення як індивідуальних, так і колективних ресурсів, що дозволить створити стійку основу для гармонійного розвитку підлітків навіть у найскладніших обставинах.

У цьому контексті особливого значення набуває роль психологічної просвіти батьків і педагогів, адже саме вони мають змогу своєчасно розпізнати ознаки психоемоційних труднощів у підлітків і забезпечити адекватну підтримку.

Важливо не лише формувати у підлітків навички емоційної саморегуляції, але й створювати умови для розвитку їхньої самоідентичності, впевненості у власних силах і здатності звертатися по допомогу.

Підтримка має бути не лише ситуативною, а й системною, охоплювати як індивідуальні консультації, так і групові формати, спрямовані на формування довіри, розвитку комунікативних умінь і навчання конструктивних копінг-стратегій.

Варто пам'ятати, що навіть у найтемніші часи людська психіка може знаходити джерела внутрішньої сили.

Саме завдяки синергії особистісних і соціальних ресурсів підліток отримує шанс не лише зберегти ментальне здоров'я, а й вийти з кризи більш зрілим і цілісним.

Л. М. Карамушка підтверджує, що ефективне збереження ментального здоров'я підлітків у кризових умовах неможливе без системної взаємодії між

сім'єю, освітнім середовищем і соціальними інститутами, що забезпечують підтримку (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Рівні системної взаємодії у збереженні здоров'я підлітка

(Л. М. Карамушка)

Рівень взаємодії	Основне завдання	Очікуваний результат
Сім'я	Емоційне прийняття, трансляція стійкості.	Відчуття безпеки та базової довіри.
Освітнє середовище	Психологічна просвіта, створення безпечного простору.	Соціальна адаптація та розвиток суб'єктності.
Соціальні інститути	Надання фахової допомоги, міждисциплінарний підхід.	Системний захист ментального благополуччя.

Саме багаторівневе партнерство дозволяє не лише своєчасно виявляти ознаки психоемоційної нестабільності, а й формувати у підлітків довіру до світу, почуття належності та здатність будувати перспективу навіть у ситуаціях невизначеності. Таким чином, інтеграція індивідуальних стратегій стійкості з колективними ресурсами створює підґрунтя для тривалого гармонійного розвитку, зменшуючи ризики хронічного стресу і сприяючи вихованню відповідальності та самоусвідомлення у молодого покоління.

Теоретичне підґрунтя нашого дослідження також спирається на розробки А. В. Стадніка та Ю. Б. Мельника, які здійснили внесок у вітчизняну психологічну діагностику, що дозволяє нам розглядати ментальне здоров'я підлітка як багатовимірний конструкт.

Запропонований ними інструментарій диференціює стан особистості за трьома ключовими компонентами: емоційне благополуччя, яке відображає рівень задоволеності життям та баланс позитивних і негативних афектів;

психологічне благополуччя, що базується на концепції К. Ріфф і включає самоприйняття, автономію та наявність життєвих цілей; соціальне благополуччя, яке оцінює рівень інтеграції підлітка у соціум та його здатність до соціального внеску.

Підтримка ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях потребує професійних знань, емпатії та адаптивності у взаємодії з молоддю.

Ефективною є інтеграція сучасних психоосвітніх технологій, розвиток волонтерських ініціатив і використання міждисциплінарних підходів. Це сприяє створенню середовища довіри та безпеки, формуванню стійкості до стресу й навичок адаптації до змін.

Комплексний підхід забезпечує не лише захист психічного здоров'я, а й розвиток особистісного та соціального потенціалу підлітків. Програми підтримки мають враховувати індивідуальні особливості та динамічний вплив соціального середовища, зокрема виклики цифровізації, зміну форм комунікації та ризики у віртуальному просторі [5, 34, 41].

Освітні й соціальні інститути мають створювати платформи для доступу до достовірних джерел, безпечних цифрових просторів і можливостей конструктивної самореалізації. Поєднання інноваційних підходів із традиційними цінностями сприятиме формуванню культури взаємоповаги, довіри й відповідальності.

Пріоритетним є розвиток критичного мислення, цифрової грамотності та емоційної культури, що допоможе адаптуватися до швидких змін і зменшити вплив деструктивних факторів. Доцільно впроваджувати профілактичні заходи, зміцнювати психологічний імунітет, залучати сім'ї до просвітницької діяльності та підтримувати ініціативи, які також формують здоровий колективний клімат у навчальних закладах.

Ментальне здоров'я підлітків розкривається як результат взаємодії внутрішніх ресурсів, соціального оточення та культурного контексту. Нові виклики, наприклад від інформаційного перевантаження до зміни соціальних норм, вимагають формування навичок осмисленого вибору, здатності

відстоювати цінності та розпізнавати деструктивні впливи. Підлітки, які вчаться використовувати емоційні, когнітивні й соціальні ресурси, отримують захист від негараздів і поштовх до самопізнання та творчості.

Актуальним є розвиток програм, що інтегрують психо-едакацію, емоційний інтелект і навички взаємопідтримки, створюючи підґрунтя для формування стійких, відкритих до змін особистостей.

1.4. Сім'я як система підтримки та ресурс стійкості для підлітка

Що таке сім'я?

У соціально-психологічному контексті поняття *сім'я* розглядається як мала соціальна група, що базується на шлюбі або кровній спорідненості, члени якої пов'язані спільністю побуту, взаємною відповідальністю та емоційною близькістю. В нашому теоретичному аналізі зазначено, що собою представляє *сім'я як система підтримки*, і як функціонує на слідуєчих рівнях:

1) *емоційна підтримка* – це творення атмосфери довіри, прийняття, безумовна любов. Для підлітка це стає запорукою, де він може висловити свої переживання без страху осуду;

2) *соціальна підтримка* – це допомога в опануванні соціальних ролей, захист інтересів дитини у зовнішньому світі, формування навичок комунікації;

3) *інструментальна (економічна) підтримка* – це забезпечення базових матеріальних потреб, що створює відчуття стабільності та захищеності.

Роль сімейних відносин у формуванні резильєнтності полягає у трансляції впевненості, наданні ресурсів для вирішення проблем та формуванні позитивної самооцінки. Стійкість підлітка не є вродженою рисою, вона динамічно розвивається через взаємодію з підтримуючим оточенням.

Значення сім'ї. Сім'я виступає первинним середовищем соціалізації, яке закладає фундамент для формування адаптаційних механізмів. Вона є не просто групою людей, а складною системою підтримки, здатною трансформувати зовнішні загрози у можливості для зростання. Саме сімейний ресурс визначає рівень резильєнтності підлітка – його здатності відновлюватися після стресів та ефективно функціонувати в несприятливих умовах і відповідно його стан ментального здоров'я.

У період підліткової кризи сім'я трансформує свою роль у процесі соціалізації, проте залишається фундаментальною мікросистемою підтримки, що визначає стратегії адаптації особистості. В межах системного підходу сім'я розглядається не лише як сукупність індивідів, а як динамічне утворення, здатне до саморегуляції, поглинання стресу та відновлення функціональності після кризових подій. Психологічна резильєнтність сім'ї в цьому контексті виступає як інтегративна характеристика, що дозволяє підлітку успішно долати вікові та ситуативні виклики.

Сім'я за нашим дослідженням розглядається як мікросистема резильєнтності, де резильєнтність підлітка значною мірою є похідною від сімейної резильєнтності. Згідно з системним підходом, ресурсність сім'ї базується на трьох ключових компонентах:

1) *система переконань*, яка включає спільне надання сенсу життєвим негараздам та випробуванням, позитивне світосприйняття та опору на духовні цінності. Успішна резильєнтність підлітка корелює зі здатністю сім'ї інтерпретувати кризу як керований виклик, а не як непереборну катастрофу;

2) *організаційні моделі* характеризуються гнучкістю структури (здатність змінювати ролі за потреби, їх адаптація), згуртованістю та наявністю і мобілізацією соціальних і економічних ресурсів. Оптимальний баланс між стабільністю та здатністю до змін є критичним для підлітка, який потребує одночасно опори і автономії;

3) *процеси комунікації* передбачають чіткість повідомлень, відкрите вираження емоцій та спільний пошук стратегій вирішення проблем.

Ефективна комунікація в системі «батьки–підліток» мінімізує ризики виникнення ментальних розладів та деструктивної поведінки.

Що таке ресурс стійкості та її роль в резильєнтності?

Ресурс стійкості—це внутрішній або зовнішній фактор, який допомагає людині, спільноті чи організації долати труднощі, адаптуватися до змін і відновлюватися після стресових подій. До таких ресурсів належать особисті якості, такі як наприклад віра у власні сили, оптимізм, гнучкість мислення, підтримка з боку родини та друзів, доступ до інформації, матеріальні засоби, а також культурні традиції й цінності.

При розгляді проблеми сімейної підтримки та життєстійкості ми опирались на праці вітчизняних дослідників Т. М. Титаренко, О. В. Коновалової.

Т. М. Титаренко розглядає життєстійкість як здатність особистості до самовідновлення, де сім'я виступає первинним джерелом смисложиттєвих орієнтацій. В умовах тривалої соціальної нестабільності внутрішньосімейні ресурси стають ключовим фактором превенції депресивних та тривожних станів у підлітків.

О. В. Коновалова, в свою чергу акцентує увагу на функціональній спроможності сімейної системи як інтегрованого ресурсу стійкості [26,32,56,65]. У її наукових працях підкреслюється, що емоційне благополуччя підлітка залежить від здатності родини створювати простір психологічної безпеки, де виклики зовнішнього середовища нейтралізуються через високу якість міжособистісної взаємодії та внутрішньосімейну згуртованість.

Таким чином, сімейна підтримка постає не лише як зовнішній фактор, а як внутрішній механізм психологічного імунітету.

Батьківська підтримка в нашому дослідженні розглядається як фундаментальний фактор ментального здоров'я.

Для підлітка вона виступає безпекою, яка створює необхідні умови для експериментування з власною ідентичністю без страху втратити емоційний зв'язок із близькими.

Важливим аспектом цього впливу є тип батьківського ставлення. Використовуючи концепцію Е. Шафера (методика «Підлітки про батьків»), ми аналізуємо сприйняття підлітком поведінки батьків. Разом із тим, глибинний аналіз батьківської позиції неможливий без врахування внеску, а саме хто адаптував методику А. Я. Варги та В. В. Століна. Науковий внесок цих авторів полягає у розробці багатомірної моделі батьківського ставлення, яка дозволяє виокремити стратегії, що прямо корелюють з ментальним благополуччям дитини.

Зокрема, запропонована ними модель включає такі ключові параметри, як «прийняття-відторгнення» – емоційний стан, «соціальна бажаність» – очікування успіху, «симбіоз» – дистанція, «авторитарна гіперсоціалізація» – контроль та «маленький невдаха» – віра у здібності підлітка.

Психологічна стійкість батьків безпосередньо корелює з емоційним благополуччям дитини: емоційно стабільні батьки здатні демонструвати моделі конструктивної поведінки у стресових ситуаціях, які згодом засвоюються підлітком через механізм ідентифікації.

Ресурси стійкості допомагають не лише пережити складні часи, а й зберегти душевну рівновагу, знайти сенс у випробуваннях і рухатися вперед.

Окрему роль у зміцненні сімейної системи відіграє спільна антиципація (передбачення) майбутнього. Коли сім'я виступає як єдине ціле у проєктуванні життєвого шляху, підліток отримує відчуття контролю над власним життям, що стає когнітивним фундаментом його стійкості.

Функції сім'ї у формуванні стійкості підлітка ми розглядаємо через аналіз функціональних аспектів сімейної системи, що дозволяє виокремити такі ключові функції формування **стійкості** [6, с. 120] та **резильєнтності**:

1) *амортизаційна функція*, яка спрямована на пом'якшення впливу зовнішніх стресорів [83, 87, 95], таких як соціальний тиск, академічні труднощі чи конфлікти у середовищі однолітків;

2) *ресурсна функція* – вона полягає у наданні дитині емоційних, когнітивних та матеріальних засобів, необхідних для ефективного подолання життєвих перешкод;

3) *стабілізуюча функція* – забезпечує збереження відчуття безпеки та передбачуваності навколишнього світу через підтримку сімейних ритуалів, традицій та сталих норм взаємодії.

Важливим компонентом стабілізуючої функції є розвинений емоційний інтелект батьків. Батьки, які вміють ідентифікувати та екологічно виражати власні емоції, створюють у сім'ї атмосферу емоційної прозорості.

Це дозволяє підлітку вчасно звертатися за допомогою, не приховуючи свої переживання, що є критично важливим для профілактики саморуйнівної поведінки.

До того ж, ресурсність сім'ї значною мірою залежить від рівня соціальної інтеграції самої батьківської пари. Сім'ї, які підтримують активні зв'язки з ширшим соціальним оточенням, здатні транслювати підлітку досвід ефективної соціальної взаємодії, розширюючи його адаптаційні можливості. Такий багаторівневий характер підтримки перетворює сімейну систему на динамічний буфер, що захищає психіку підлітка від деструктивного впливу соціокультурної нестабільності [8, 42, 60].

Нарешті слід зазначити, що тривалий позитивний вплив сімейної підтримки має кумулятивний ефект. Сформована в підлітковому віці база резильєнтності, отримана в колі сім'ї, стає внутрішнім ресурсом особистості в дорослому житті.

Це дозволяє розглядати батьківську резильєнтність не лише як ситуативний інструмент допомоги, а як стратегічний вклад у ментальне здоров'я майбутнього покоління, що забезпечує досвід подолання криз.

Виклики сучасності та зміна парадигми підтримки в умовах соціальної нестабільності та інтенсивної цифровізації суспільства, в цьому плані характер батьківської підтримки суттєво трансформується.

На сучасному етапі вона включає не лише традиційний контроль, а й цифрову медіацію, розвиток критичного мислення та емоційного інтелекту підлітка.

Сім'я як ресурс стійкості працює ефективно лише за умови переходу від авторитарних моделей виховання до партнерських, де поважається автономія особистості при збереженні високого рівня емоційної близькості.

У вітчизняних наукових працях особлива увага приділяється аналізу гнучкості сімейних меж.

Аналіз цих досліджень переконує нас, що сім'я з чіткими, але проникними межами сприяє процесу індивідуалізації підлітка, не порушуючи при цьому емоційного зв'язку, що виступає дієвою превенцією соціальної дезадаптації.

За розглядом типів сімейного виховання в контексті резильєнтності свідчить, що найбільш сприятливим для формування внутрішнього благополуччя є *авторитетний* стиль.

Він поєднує високу вимогливість із безумовним прийняттям.

На противагу йому, *авторитарний* або *ліберальний* стилі створюють ризики для ментального здоров'я через дефіцит підтримки або відсутність структурованих орієнтирів.

Сімейна система є первинним захисним фактором, який запобігає деструктивним проявам підліткової кризи та сприяє збереженню ментального здоров'я через трансляцію досвіду резильєнтності від батьків до дітей – підлітків.

Психологічна резильєнтність батьків виступає фундаментом для зміцнення ресурсів особистості підлітка у кризові періоди розвитку. Особливо в період дорослішання підтримка близьких, довіра до себе і вміння шукати допомогу стають основою для зміцнення ментального здоров'я.

Важливо враховувати, що ефективна сімейна підтримка не є сталою величиною, а здатна змінюватися залежно від зовнішніх обставин, культурних впливів і особистісних особливостей членів родини.

Досвід спільного подолання труднощів, відкритий діалог та взаємна довіра створюють підґрунтя для формування зрілої особистості, здатної адаптуватися до змін і не втрачати внутрішню опору в умовах невизначеності.

Саме сімейний мікроклімат, де підтримка поєднується з автономією, дозволяє підлітку розвивати навички саморегуляції, відповідальності і відкритості до нового, що є запорукою його психологічної стійкості у дорослому житті.

Отже, врахування динаміки сімейної підтримки у розумінні резильєнтності підлітків дозволяє переосмислити роль сім'ї як живої системи, здатної гнучко реагувати на зовнішні виклики та внутрішні трансформації.

Сучасні дослідження підкреслюють, що ефективна сімейна комунікація, розвиток емоційної грамотності та відкритість до змін стають визначальними у формуванні стійкості молодого покоління.

Зрештою, саме в такому середовищі підліток отримує можливість не лише долати труднощі, а й будувати власний шлях, спираючись на досвід сім'ї як джерела сили, мудрості та віри у майбутнє.

1.5. Генетико–моделюючий підхід та життєва антиципація як ресурси психологічної допомоги

В нашому дослідженні психологічної резильєнтності батьків як фактору ментального здоров'я підлітків зауважимо, що генетико–моделюючий підхід С. Д. Максименка дозволяє розглядати розвиток особистості не як пасивний процес накопичення рис, а як динамічне, поетапне формування індивіда під впливом багатьох чинників – спадкових, соціальних, психологічних та впливу оточення.

Генетико–моделюючий підхід у контексті резильєнтності розглядається через сутність підходу, основні механізми та значення для міжпоколінної передачі резильєнтності.

Сутність підходу. Сутність генетико–моделюючого підходу полягає у розумінні психічного розвитку як активного процесу «самобудування» особистості, де резильєнтність не є статичним даром, а динамічним новоутворенням. У центрі підходу стоїть ідея про те, що особистість здатна моделювати власний розвиток, інтегруючи біологічні задатки з соціальним досвідом.

У контексті нашого дослідження це означає, що резильєнтність батьків – це не просто їхня риса, а активна модель взаємодії зі світом, яку вони конструюють і транслують своїм дітям підліткам.

Ми розглядаємо генетичне підґрунтя та роботу з індивідуальними властивостями особистості, як один з допоміжних чинників ментального здоров'я.

У межах цього підходу особливе місце посідає врахування природних задатків – темпераменту, який є біологічним фундаментом особистості. Темперамент визначає динаміку психічних процесів (швидкість реакції, емоційну збудливість, пластичність), проте він не є вироком для резильєнтності.

Генетико–моделюючий підхід відображає те, що на базі будь-якого типу темпераменту можна змоделювати стійкий характер.

Робота з цими рисами у процесі психологічної допомоги передбачає *усвідомлення біологічних обмежень* через розуміння того, що деякі реакції підлітка такі як наприклад висока тривожність, або імпульсивність мають *генетичну природу*, допомагає батькам змінити стратегію з боротьби з симптомом на **моделювання компенсаторних механізмів**.

Також зазначимо, що за цією моделлю йде робота через *трансформацію темпераменту в характер*, де характер розглядається як система свідомих ставлень до світу.

Це допомагає батькам і підліткам виробити індивідуальний стиль діяльності, який дозволяє використовувати переваги їхнього темпераменту, наприклад – чутливість меланхоліка перетворюється на високу емпатію, що стає **ресурсом резильєнтності**.

А за рахунок *активного моделювання рис особистості*, вони не сприймаються як незмінні. Через систему вправ та нових поведінкових актів особистість *добудовує* необхідні якості – витримку, наполегливість, емоційну автономію, що фактично є **процесом самопроєктування**.

Основні механізми. Реалізація підходу в контексті формування стійкості підлітка відбувається через такі ключові механізми:

1) *генетична детермінація*, яка розглядається через біологічне успадкування типів нервової системи та емоційної реактивності, що створюють базу для резильєнтності;

2) *соціальне моделювання* – це про активне засвоєння підлітком способів подолання криз через спостереження за батьківськими стратегіями, так би мовити «лабораторія сім'ї»;

3) *епігенетична модуляція* за рахунок корекції активності генів під впливом безпечного та підтримуючого сімейного середовища;

4) *когнітивне конструювання*, де відбувається спільне створення батьками та дітьми нових сенсів і життєвих історій, що базуються на сильних сторонах особистості.

Значення для міжпоколінної передачі резильєнтності. Генетико–моделюючий підхід має фундаментальне значення для розуміння того, як резильєнтність стає «спадковим ресурсом» ще як ми розуміємо «код роду» не лише на рівні ДНК, а й на рівні психічної структури.

Він доводить, що батьки, розвиваючи власну життєстійкість, фактично моделюють (програмують) майбутнє ментальне здоров'я підлітка.

Це забезпечує безперервність передачі адаптивних механізмів, де кожен наступний досвід подолання труднощів у родині зміцнює загальний «імунітет» системи до психотравм.

Для наочності представимо ці механізми міжпоколінної передачі резильєнтності у вигляді таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Механізми міжпоколінної передачі резильєнтності

Механізм передачі	Сутність процесу	Значення для ментального здоров'я підлітка
Спадкова передача	Генетична трансляція рис: емоційної стабільності, темпераменту, швидкості саморегуляції.	Визначає біологічний «фундамент» та потенціал стійкості до стресорів.
Моделювання поведінки	Наслідування підлітком батьківських копінг-стратегій та способів емоційного реагування в «лабораторії» сім'ї.	Перетворює теоретичну резильєнтність на практичні навички подолання труднощів.
Епігенетичні фактори	Зміна активності генів стресостійкості под впливом сімейного клімату та стилю виховання.	Фіксує ресурси стійкості на рівні організму, підсилюючи або послаблюючи генетичний потенціал.
Антиципаційне моделювання	Спільне з батьками прогнозування подій та підготовка до майбутніх викликів.	Формує проактивну життєву позицію, знижує рівень тривожності перед невизначеністю.

Кожен новий рівень розвитку особистості, згідно з цим підходом, є результатом взаємодії попереднього досвіду та нових змін, що надає неповторного характеру становленню унікальних якостей людини.

Особливий акцент у генетико–моделюючому підході робиться на активності самої особистості: здатності до саморозвитку, саморегуляції та

пошуку власних ресурсів для подолання складних ситуацій. Важливо не лише враховувати зовнішні чинники, а й усвідомлювати внутрішні резерви, що допомагають долати стреси та кризи.

Аналіз індивідуальних траєкторій розвитку, визначення критичних періодів та пошук шляхів оптимальної підтримки сприяють розкриттю потенціалу як батьків, так і їхніх дітей у складних життєвих обставинах.

Генетико–моделюючий підхід знайшов свій розвиток у працях багатьох українських психологів, які розширили його застосування у різних сферах:

- М. Л. Смульсон дослідила механізми саморозвитку та інтелектуальної активності особистості, акцентуючи увагу на віртуальному середовищі як просторі для моделювання життєвих стратегій;

- К. С. Максименко зосередилася на психології сім'ї та особливостях становлення особистості в системі внутрішньосімейних стосунків, що безпосередньо корелює з нашим дослідженням резильєнтності батьків;

- В. В. Клименко розвинув ідеї механізмів психологічного захисту та творчого потенціалу особистості як засобів подолання життєвих криз;

- В. В. Турбан вивчала питання життєвого самоздійснення та ролі психологічної допомоги у моделюванні суб'єктного простору особистості.

Їхні результати підтверджують, що активне моделювання ресурсів у критичні періоди розвитку є ключовим для збереження ментального здоров'я.

Життєва антиципація у нашому дослідженні визначається як важлива здатність передбачати майбутні труднощі, змінюватися та готуватися до них не лише на рівні думок, а й у поведінці та емоційному реагуванні. Для підлітків ця навичка відіграє значну роль у формуванні психологічної стійкості, а підтримка і приклад батьків допомагають дітям навчатися саморегуляції та усвідомленню власних можливостей.

Взаємозв'язок генетико–моделюючого підходу на основі концепції С. Д. Максименка та життєвої антиципації полягає в тому, що перший відкриває можливість глибокого аналізу індивідуальних процесів розвитку, а друга забезпечує готовність до змін і формування стратегій подолання

труднощів. На практиці, психологічна допомога базується на моделюванні життєвих історій, виявленні сильних сторін особистості та розвитку навичок прогнозування, планування і саморегуляції. Особлива роль у цьому процесі належить батькам, адже саме їхня *резильєнтність*, активна позиція та підтримка стають прикладом для підлітків і допомагають їм підтримувати *ментальне здоров'я* навіть під час кризових випробувань.

З теоретичної точки зору дослідження взаємозв'язку між психологічною резильєнтністю батьків та ментальним здоров'ям підлітка відкриває важливу перспективу для глибшого розуміння механізмів формування гармонійної особистості.

Психологічна стійкість дорослих виступає своєрідним фундаментом, на якому вибудовується емоційне благополуччя дітей, оскільки саме батьки задають у сім'ї тон для подолання криз, конструктивної антиципації та прийняття нових викликів.

Теоретичне осмислення цього взаємозв'язку дозволяє будувати моделі, у яких внутрішня гнучкість, адаптивність і здатність батьків до саморефлексії стають ключовими чинниками у формуванні психічного здоров'я підлітків.

Важливо підкреслити, що гармонійна особистість у підлітковому віці формується не лише через зовнішню підтримку, а й завдяки засвоєнню стратегій саморегуляції, емпатії та толерантності до невизначеності, які діти переймають від своїх моделей поведінки саме батьків.

Відкритість до діалогу, розвинена культура спілкування, здатність ділитися емоціями та досвідом у сім'ї створюють середовище, в якому підліток може реалізувати свої потенціали, навчитися приймати себе й інших, а також адаптуватись до соціальних змін без надмірних психоемоційних втрат.

Теоретичне дослідження особливостей даного взаємозв'язку сприяє не лише розробці ефективних програм психологічної підтримки сім'ї, а й усвідомленню важливості особистісного зростання кожного члена родини як

запоруки гармонійного розвитку підлітка та його ментального здоров'я у сучасному світі.

У контексті надання конкретної психологічної допомоги, інтеграція цих підходів дозволяє використовувати техніки «ранніх спогадів» та «сімейної історії» за дослідженням А. Адлера, що допомагає батькам усвідомити витoki власної «приватної логіки» та її вплив на виховання дитини. Виявлення деструктивних елементів цієї логіки через генетичний аналіз розвитку сім'ї дозволяє перейти до етапу переорієнтації та перенавчання. *Резильєнтність батьків* у цьому процесі виявляється в їхній здатності до «позитивного відстеження» – вміння помічати не лише недоліки, а й ресурси підлітка, що зміцнює його впевненість у майбутньому.

Таким чином, генетико–моделюючий підхід С. Д. Максименка у поєднанні з розвитком антиципаційних здібностей батьків формує надійну систему превенції розладів ментального здоров'я у підлітків.

Психологічна резильєнтність батьків стає динамічним ресурсом, який не просто захищає підлітка від стресу, а моделює для нього проактивну життєву позицію, де будь-яка криза сприймається не як катастрофа, а як етап особистісного становлення.

Це створює умови для формування «цілительської» атмосфери в сім'ї, де ментальне здоров'я кожного члена системи підтримується через взаємну довіру та готовність до конструктивного планування майбутнього.

Зазначена нами теоретична база дозволяє системно та логічно охопити всі ключові аспекти дослідження, забезпечуючи комплексний підхід до аналізу психологічної резильєнтності батьків і її впливу на ментальне здоров'я підлітків.

Такий підхід сприяє формуванню цілісної картини, яка стає підґрунтям для подальшого аналізу вибірки, методик збору даних і організації етапів дослідницької роботи, що детально розкривається у наступних розділах.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз матеріалу першого розділу дозволяє актуалізувати складність, багатовимірність і надзвичайну актуальність феномену резильєнтності у контексті збереження ментального здоров'я особистості, зокрема у підлітковому віці. В умовах сьогодення суспільство дедалі гостріше стикається з викликами, що призводять до зростання рівня тривожності, невизначеності та нестабільності. Це у свою чергу ставить у центр уваги питання пошуку внутрішніх ресурсів і механізмів, здатних забезпечити не лише стійкість особистості до деструктивних впливів, але й її можливість до розвитку, самоздійснення, відновлення в умовах кризи. Власне феномен резильєнтності трактується як динамічна властивість особистості, що дає змогу адаптуватися до стресу, ефективно долати труднощі, стає фундаментом сучасної психолого–педагогічної підтримки підлітків.

Поглиблений аналіз дефініцій **поняття резильєнтність** і його співвідношення з категорією **життєстійкості** дав змогу окреслити відмінності та точки перетину цих понять. Якщо життєстійкість розглядається, насамперед, як здатність зберігати цілісність, функціональність і стабільність за тривалого впливу несприятливих умов, то резильєнтність характеризує не лише витривалість, а й активне використання набутих навичок і досвіду для пошуку нових можливостей, переосмислення та якісного оновлення особистості. Вона вказує на здатність людини не просто відновлюватися після кризи, а й оновлювати структуру внутрішнього світу, знаходити сенси і мотиви для руху вперед. Багатоплановість цього феномену відображена у роботах зарубіжних і вітчизняних дослідників, зокрема Е. Мастен, Е. Вернер, Т. М. Титаренко, О. М. Кокун, що підкреслює універсальність резильєнтності як психологічного ресурсу, доступного кожній особистості, але такого, що набуває унікальних форм у різних соціокультурних контекстах.

Важливим теоретичним аналізом нашого дослідження є висновок про *динамічність резильєнтності*, що заперечує її розуміння як статичної або суто вродженої якості. Від класичних біоцентричних підходів, що акцентували на вроджених рисах невразливості, сучасна психологія рухається до розуміння резильєнтності як відкритого процесу, в якому взаємодіють біологічні задатки, когнітивні стратегії, емоційна регуляція і соціальні зв'язки. Особистість у цьому процесі виступає не пасивним об'єктом впливу, а активним суб'єктом, здатним моделювати власну стійкість, розвивати і зміцнювати її через систему взаємодії з оточенням, опанування нових способів вирішення проблем і залучення підтримки ззовні.

Суттєвий внесок у вивчення феномену резильєнтності зроблено через аналіз її структури.

Ключовими компонентами виступають: когнітивний через гнучкість мислення, оптимізм, рефлексію, вміння переосмислювати досвід; емоційний за рахунок саморегуляції, емпатії, здатності до контейнування напруги; поведінковий на підставі конструктивних копінг-стратегій, активності, дотримання ритуалів і традицій; ціннісно-смысловий передбачає наявність екзистенційних орієнтирів, цілей, сенсу життя, самоздійснення та соціальний ґрунтується на наявності мережі підтримки, згуртованості і спільних цінностей. Виявлено, що саме гармонійне поєднання цих компонентів формує справжню силу резильєнтності, а її розвиток можливий за умов цілеспрямованої роботи не тільки з особистісними, а й із сімейними і соціальними ресурсами.

Особливого значення в межах нашого дослідження набуває роль сім'ї у формуванні та підтримці резильєнтності підлітка. Теоретичний аналіз засвідчив, що сімейна система виступає не лише джерелом емоційної підтримки, а й простором, де відбувається засвоєння моделей поведінки, копінг-стратегій, цінностей і норм, що визначають спосіб реагування особистості на стрес та життєві випробування. Батьківська резильєнтність у цьому контексті розглядається як головний «акумулятор» психологічної

стійкості, джерело ресурсів, до яких підліток звертається у моменти кризи. Здатність батьків підтримувати власну психологічну рівновагу, адекватно реагувати на виклики, демонструвати оптимізм і впевненість у майбутньому, створює для підлітка захисний буфер, сприяє формуванню у нього впевненості, віри у власні сили, автономії та здатності знаходити смисли навіть у складних обставинах.

Важливим є те, що **сімейна резильєнтність** [20, 50, 57] формується крізь систему взаємопов'язаних механізмів:

по-перше, через моделювання конструктивної поведінки в кризових ситуаціях;

по-друге, через організацію сприятливого емоційного клімату, що дозволяє підлітку не боятися висловлювати свої емоції;

по-третє через гнучке балансування між контролем і наданням автономії, завдяки чому у підлітка формується відчуття суб'єктності.

Досвід осмислення феномену резильєнтності підкреслює важливість колективного, родинного підходу до подолання криз згуртована сім'я, здатна обговорювати труднощі, підтримувати ритуали, спільно аналізувати проблеми, істотно знижує ризики психоемоційних розладів у підлітків та сприяє розвитку стійких моделей адаптації.

Теоретичне дослідження також засвідчило, що формування резильєнтності не відбувається у вакуумі – це результат інтеграції впливів різних систем: сім'ї, школи, громади, соціальних інститутів.

Біопсихосоціальний, когнітивно–поведінковий, психодинамічний, екзистенційно-гуманістичний підходи сходяться у тому, що стійкість до стресу зумовлюється сукупністю індивідуально–психологічних, соціальних і культурних чинників.

Важливими є такі складові, як позитивна самооцінка, розвинені навички рефлексії, оптимістичний стиль мислення, наявність підтримки з боку значущих дорослих, здатність до конструктивної інтерпретації подій,

розвиток емоційного інтелекту, оволодіння копінг-стратегіями, що базуються на свідомому виборі поведінки замість автоматичних реакцій.

У ситуаціях соціальної кризи, війни, економічної нестабільності, гостро постає питання ролі ментального здоров'я підлітків як одного з показників суспільного благополуччя. Період підліткового віку, що супроводжується біопсихологічними перебудовами та формуванням ідентичності, є особливо вразливим до стресових впливів.

Актуальною стає задача виявлення *психологічних детермінант*, які впливають на рівень адаптації, здатність долати стрес, формувати здорову самооцінку. Особливу увагу слід приділяти розвитку навичок емоційної регуляції, рефлексії, формуванню підтримувального мікроклімату в родині, розвитку довіри, впевненості у власних силах, формуванню копінг-стратегій і критичного мислення щодо соціальної інформації.

Звернення до генетико–моделюючого підходу дає змогу осмислити резильєнтність як результат поєднання спадкових передумов і цілеспрямованого моделювання поведінки на рівні сім'ї. Особистісна реалізація батьків, їхня здатність до конструктивного виходу з криз стають своєрідним психологічним кодом, ми ще йому надали назву «код роду», який передається підлітку не лише генетично, а й через спільну діяльність, емоційну і ціннісну взаємодію. Важливий акцент зроблено на принципі антиципації–здатності передбачати майбутні труднощі, готуватися до них, бачити декілька сценаріїв розвитку подій. Саме цей компонент дозволяє підлітку формувати проактивну життєву позицію, не піддаватися руйнівній дії невизначеності, а навпаки–використовувати її як стимул до розвитку, навчання і самопізнання.

Завдяки синтезу результатів теоретичного аналізу можна зробити низку ключових висновків для подальшого емпіричного дослідження.

По-перше, резильєнтність батьків є центральним чинником збереження ментального здоров'я підлітків у кризових ситуаціях, оскільки саме рівень

стійкості дорослих визначає психологічний клімат родини, наявність ресурсів саморегуляції, здатність до прогнозування і підтримки.

По-друге, розвиток резильєнтності можливий лише в умовах конструктивної взаємодії між членами сім'ї, за умови відкритої комунікації, гнучкості, підтримки і формування спільних цінностей.

По-третє, важливим є дотримання балансу між контролем і автономією у вихованні, підтримка прагнення підлітка до самостійності, визнання його права на помилку і експериментування у безпечному сімейному просторі.

З теоретичної точки зору, подальше емпіричне дослідження має бути спрямоване на виявлення конкретних механізмів прояву резильєнтності у батьків, аналіз факторів, що сприяють або перешкоджають її розвитку, а також на визначення зв'язку між рівнем сімейної резильєнтності та показниками ментального здоров'я підлітків.

З огляду на змінність і багатогранність сучасного соціального середовища особливої цінності набуває аналіз гнучких, багатоканальних моделей резильєнтності, здатних забезпечити адаптацію навіть у надзвичайних умовах.

У підсумку, розуміння резильєнтності як інтегративної властивості особистості, що забезпечує збереження ментального здоров'я через гнучку адаптацію, емоційну саморегуляцію і конструктивне проєктування майбутнього в умовах невизначеності, є якісною основою для розробки ефективних програм психологічної підтримки сімей і підлітків.

Отримані теоретичні дані визначають вектор переходу до емпіричної частини дослідження, де фокус буде спрямовано на практичне виявлення ресурсів, стратегій та механізмів формування резильєнтності у батьків та підлітків, а також на розробку рекомендацій для системної психолого–педагогічної допомоги в умовах соціальних криз і нестабільності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ БАТЬКІВ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ

2.1. Методологічні основи та методичне забезпечення дослідження.

Методологічні основи дослідження

Під час розгляду теоретико–методологічних основ дослідження перш за все слід окреслити ключові концептуальні підходи та принципи, на яких базується побудова емпіричної частини роботи.

Метою нашого емпіричного дослідження є виявлення та наукове обґрунтування взаємозв'язку між рівнем психологічної резильєнтності батьків та показниками ментального здоров'я підлітків у складних умовах сьогодення.

Основою нашої роботи є наукові підходи та принципи, на яких будується аналіз, тобто **методологічні основи дослідження**, які базуються на засадах генетико–моделюючого підходу С. Д. Максименка, що дозволяє розглядати особистість не статично, а в динаміці її становлення через активну взаємодію з соціальним середовищем та значущими дорослими. В основі лежить розуміння сім'ї як цілісної динамічної структури, де резильєнтність батьків виступає ключовим ресурсом для мобілізації внутрішніх сил системи та забезпечення ментального благополуччя підлітків.

За нашим дослідженням визначаються наступні психологічні принципи:

-принцип детермінізму. Розглядаємо активність особистості батьків та підлітків як таку, що зумовлена взаємодією зовнішніх викликів, таких як соціальна нестабільність, воєнний стан і внутрішніх ресурсів – психологічний імунітет, життєстійкість;

-принцип єдності свідомості та діяльності (С. Д. Максименко, С.Мадді). У контексті генетико–моделюючого підходу С. Д. Максименка цей принцип реалізується через розуміння того, що активна діяльність батьків

щодо підтримки дитини безпосередньо формує їхню власну резильєнтність, а усвідомлена позиція підлітка стає основою його успішної адаптації;

-генетичний принцип/принцип розвитку. Виходячи з концепції С. Д. Максименка, ми розглядаємо резильєнтність у динамічному аспекті – як процес набуття людиною здатності до самовідновлення протягом подолання життєвих труднощів;

-принцип системності. Сім'я розглядається як цілісна структура, де резильєнтність батьків виконує роль «психологічного щита» для ментального здоров'я підлітка. Також добавимо, що *метою* емпіричного дослідження, виконаного в межах кваліфікаційної роботи, було поглиблення та апробація отриманих теоретичних знань, а також формування й вдосконалення практичних навичок, необхідних для професійної діяльності психолога.

З метою забезпечення валідності та надійності емпіричного дослідження особливу увагу було приділено операціоналізації ключових понять – «резильєнтність батьків» та «ментальний стан підлітків». Під резильєнтністю у нашому дослідженні розуміється інтегральна властивість особистості, що відображає здатність долати стресові ситуації, зберігати оптимізм, адаптуватися до нових обставин та відновлювати внутрішню рівновагу. Психологічний стан підлітків включає такі компоненти, як рівень тривожності, депресивні прояви, емоційна стабільність, самооцінка та соціальна адаптація [31, 51, 61].

Методичне забезпечення дослідження

Для діагностики зазначених показників було обрано комплекс стандартних психодіагностичних методик [53, с. 112], адаптованих до українських реалій. У процесі підготовки методичного забезпечення дослідження особливий акцент було зроблено на виборі валідних та надійних інструментів [29, 53, 64, 69], які дозволяють комплексно оцінити рівень стресостійкості та ментального здоров'я підлітків через призму розвитку резильєнтності їхніх батьків. З цією метою до діагностичного комплексу були включені такі методики: опитувальник «Шкала життєстійкості Коннора

– Девідсона» в адаптації А. В. Стаднік, Ю. Б. Мельник, опитувальник життєстійкості С. Мадді в адаптації О. М. Кокуна, а також опитувальник МНС-SF в адаптації А. В. Стаднік, Ю. Б. Мельник, відомий під назвою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», для батьків було застосовано аналіз стратегій подолання за мультимодальною моделлю BASIC Ph за адаптації О. Л. Вознесенської; для аналізу сімейних взаємин [5, с. 189] та особливостей батьківського впливу використано тест-опитувальник батьківського ставлення А. Я. Варги, В. В. Століна, а також опитувальник «Підлітки про батьків» Е. Шафер в адаптації І. М. Марковської, соціометрія за Дж. Морено в адаптації О. Г. Злобіної дала змогу оцінити соціальну структуру групи підлітків та їхнє місце в сімейній і навчальній спільноті в ліцеї; для статистичного опрацювання результатів використовувався кореляційний аналіз за методом r -Пірсона, що забезпечило наукову обґрунтованість висновків щодо взаємозв'язків між резильєнтністю батьків і психологічним/ментальним станом підлітків [9, 17, 27]. Варто зазначити, що до вибору кожної з методик ми підходили з урахуванням актуальності проблеми дослідження та потреби у багатовимірному аналізі психоемоційних особливостей підлітків і їхніх батьків. Зокрема, при формуванні діагностичного комплексу увага приділялася як валідності інструментів, так і їхній здатності охопити різноманітні аспекти життєстійкості, копінг-стратегій, особливостей сімейної взаємодії та інших даних учасників дослідження. Такий підхід відповідає сучасним тенденціям психологічної науки, де перевага надається комплексним та інтегративним моделям аналізу поведінки й психічних станів особистості. Використання адаптованих до українських реалій опитувальників забезпечило коректність інтерпретацій отриманих результатів. Крім того, мультимодальний аналіз стратегій подолання, заснований на моделі BASIC Ph, дозволив розкрити не лише індивідуальні, а й системні підходи до підтримки резильєнтності в сім'ї. Окремо слід відзначити роль соціометрії, яка відкрила можливість визначити неформальні зв'язки й авторитети в підліткових і сімейних групах, що має

неабияке значення для розуміння механізмів психологічної підтримки та розвитку емоційної стабільності. Зібраний набір методик дає змогу розглядати проблему не лише з позиції індивідуального підходу, а й у ширшому контексті сімейної та соціальної взаємодії. Подальший огляд методик, їхніх характеристик та специфіки застосування представлено у табл. 2.1, яка систематизує ключові параметри використаних інструментів і слугує основою нашого емпіричного дослідження.

Таблиця 2.1

Комплекс діагностичних методик дослідження

Об'єкт дослідження	Параметр, що вимірюється	Методика (автори та адаптація)
Батьки	1. Рівень резильєнтності	Шкала Коннор–Девідсона CD-RISC (адапт. А.В. Стадніка, Ю.Б. Мельника)
Батьки	2. Канали подолання стресу	Канали моделі BASIC Ph M. Лахад та О. Аялон (адапт. за ред. О.Л. Вознесенської)
Батьки	3. Стиль батьківського ставлення	Тест–опитувальник А. Я. Варги, В. В. Століна
Батьки	4. Загальна життєстійкість	Опитувальник життєстійкості С.Мадді (адапт. О. М. Кокуна)
Підлітки	5. Стан ментального здоров'я	Опитувальник МНС-SF «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адапт. А.В. Стадніка, Ю.Б. Мельника)
Підлітки	6. Сприйняття виховання та ставлення батьків	Опитувальник «Підлітки про батьків» Е. Шафера (адапт. І. М. Марковської)
Підлітки	7. Соціальна структура та місце в спільноті	Соціометрія Дж. Морено (адапт. О. Г. Злобіної)
Математична обробка	8. Статистичний аналіз взаємозв'язків	Кореляційний аналіз за методом г-Пірсона

Враховуючи обставини воєнного стану, з міркувань безпеки та доступності, наше дослідження проводилося у дистанційному форматі з використанням платформи Google Forms і месенджеру Telegram, а також безпосередньо на базі практики Лобойківський ліцей Петриківської селищної ради Дніпровського району Дніпропетровської області. Такий формат дозволив респондентам пройти опитування у зручний для них час та у безпечних умовах, з урахуванням доступності та зручності. У процесі дослідження було ознайомлено з організаційною структурою Лобойківського ліцею, та досліджено особливості його функціонування та основні напрями роботи психологічної служби.

Особливу увагу в ході емпіричного дослідження було зосереджено на здійсненні психодіагностичних процедур, зборі, обробці й аналізі емпіричних даних, а також оформленні матеріалів дослідження для використання в нашому емпіричному дослідженні.

Під час емпіричного дослідження було проведено опитування, тестування здобувачів освіти та їхніх батьків, опрацьовано отримані результати відповідно до етичних принципів анонімності та добровільності. Особливої уваги було надано етичним стандартам проведення дослідження. Всі учасники отримували вичерпну інформацію про мету, завдання, процедуру дослідження й давали інформовану згоду на участь. Дані оброблялися анонімно, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних. Психологічна підтримка надавалася у випадках виявлення підвищеного рівня тривожності чи депресивних проявів у підлітків, що відповідає сучасним етичним стандартам психологічних досліджень.

Практична діяльність значно сприяла розвитку навичок застосування сучасних психологічних методик, критичного мислення, аналітичної роботи й ефективної комунікації з усіма учасниками дослідницького процесу [12, 16, 55]. Крім того, під час дослідження, яке виконувалося в межах нашого емпіричного дослідження, була можливість спостерігати за освітнім

середовищем [66, 70, 82], долучатися до групових обговорень, аналізувати вплив сімейної атмосфери на психологічне благополуччя підлітків. Ці спостереження надали змогу глибше усвідомити взаємозв'язок між соціальними факторами і психічним станом дітей, що стало цінним вкладом у професійний досвід.

Отримані результати емпіричного дослідження є важливою складовою нашої роботи і сприяють професійному становленню та дозволяють краще зрозуміти специфіку психологічної практики в сучасних умовах.

Організація та хід дослідження

Для збору емпіричних даних було обрано вісім психодіагностичних методик, які були інтегровані в декілька онлайн-форм, для швидкості і зручності. Респонденти могли пройти тестування на будь-якому пристрої з доступом до Інтернету. Загалом участь у дослідженні взяли 70 осіб, серед яких 29 жінок, 6 чоловіків, 15 хлопців, 20 дівчат, їх вибірка наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів (осіб) за віком

Категорія	Клас	Вік (років)	Хлопці/ Чоловіки	Дівчата/ Жінки	Загальна кількість
Здобувачі освіти	9	15	5	1	6
	10	15-16	5	12	17
	11	16-17	5	7	12
Батьки	9	-	2	4	6
	10	-	3	14	17
	11	-	1	11	12
Разом			16	54	70

До вибірки були залучені представники юнацького віку, що відповідає завданням нашого дослідження.

Дослідження охоплює респондентів – батьків віком від 38 до 50 років та підлітків віком 15–17 років, що дозволило нам отримати репрезентативну вибірку для аналізу особливостей сімейної взаємодії та психологічної стійкості. Усі учасники були попередньо ознайомлені з метою дослідження та надали добровільну згоду на участь. Опитування проводилося анонімно, без збирання персональних даних. Отримані результати використані виключно в наукових цілях. У дослідженні було дотримано всіх етичних норм, передбачених при проведенні психологічного опитування, включаючи принципи добровільності, конфіденційності та інформованої згоди.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівнів резильєнтності батьків та показників ментального здоров'я підлітків

Перед проходженням методик було проведено інструктаж. Респонденти отримали роз'яснення щодо мети дослідження та гарантії конфіденційності. Першим аналізом отриманих результатів ми розглянули за даними опитувальника життєстійкості С. Мадді (за адаптації О. М. Кокуна) та опитувальника Шкали життєстійкості Коннора – Девідсона (за адаптації А. В. Стаднік, Ю. Б. Мельник). Виявлення показників загальної життєстійкості у батьків.

Використання двох інструментів дозволило глибше оцінити адаптивний потенціал батьків. За даними методики опитувальника життєстійкості С. Мадді, переважаючим є *середній рівень* життєстійкості, і також Шкала Коннора–Девідсона підтвердила, що резильєнтність батьків має прямий вплив на стабільність сімейної системи [36, 98]. Резильєнтність, як здібність до стійкості, життєстійкості є ключовим ресурсом подолання стресу.

У групі батьків (35 осіб) виявлено, що 29 жінок мають вищі показники «включеності» порівняно з чоловіками. Проте *загальний рівень* життєстійкості у 40% батьків знаходилась на середньому рівні, що свідчить про помірну здатність протистояти життєвим негараздам.

Результати отриманих показників наведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл рівнів життєстійкості серед батьків

Рівень життєстійкості	Чоловіки, кількість осіб (%)	Жінки, кількість осіб (%)	Разом (осіб)
низький	2 (33.3%)	5 (17.2%)	7
середній	3 (50.0%)	14 (48.3%)	17
високий	1 (16.7%)	10 (34.5%)	11
всього	6 (100%)	29 (100%)	35

Як ми можемо бачити у таблиці вище, у жінок спостерігається вищий відсоток респондентів з високим рівнем життєстійкості (34.5%), тоді як у чоловіків більшість має середній (50%) та низький (33.3%) рівні.

Високий рівень у жінок (34.5%) пов'язаний із розвиненою когнітивною гнучкістю та здатністю до позитивного рефреймінгу (переосмислення ситуацій), що є критичним для збереження стабільності в умовах війни. Ці результати можуть свідчити про те, що жінки в даній вибірці частіше демонстрували сформовану систему внутрішньої стійкості та готовність брати активну участь у подіях власного життя. Аналіз показників нам показав, що резильєнтність батьків виступає механізмом мінімізації «аллостатичного навантаження» на сім'ю.

Щодо дослідження стабільності психічного здоров'я підлітків відповідно до опитувальника МНС-SF в адаптації А. В. Стадніка, Ю. Б. Мельника за назвою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», дав аналіз результатів підлітків за цією методикою і виявив зв'язок між рівнем резильєнтності батьків та загальним станом психічного здоров'я підлітків.

Оцінювалися три компоненти: емоційне, психологічне та соціальне

благополуччя. Ці компоненти наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Рівні психічного здоров'я підлітків (15–17 років)

Рівень здоров'я	Хлопці кількість осіб (%)	Дівчата кількість осіб (%)	Всього (осіб)
процвітаюче	3 (20.0%)	4 (20.0%)	7
помірне	9 (60.0%)	11 (55.0%)	20
занепадаюче	3 (20.0%)	5 (25.0%)	8
разом	15 (100 %)	20 (100%)	35

Більшість підлітків демонструють помірну стабільність психічного здоров'я. Проте в групі дівчат спостерігається трохи вищий відсоток «занепадаючого» стану (25%), що корелює з низькими показниками соціальної підтримки та інформаційного стресу. Хлопці частіше демонструють стабільне емоційне благополуччя при середніх показниках життєстійкості батьків.

2.3. Статистичний аналіз взаємозв'язку батьківської резильєнтності та психологічного благополуччя підлітків

В ході емпіричного дослідження через математично-статистичну обробку даних на основі кореляційного методу r-Пірсона ми провели кореляційний аналіз між інтегральним показником життєстійкості батьків та компонентами стабільності психічного здоров'я підлітків.

Результати цього аналізу дають змогу простежити, наскільки міцний зв'язок існує між життєстійкістю батьків і психічною стабільністю їхніх дітей-підлітків.

Було встановлено, що підвищення життєстійкості батьків

супроводжується покращенням емоційного, психологічного та соціального благополуччя підлітків, що підтверджується отриманими коефіцієнтами кореляції.

Таким чином, можна зробити висновок про важливість підтримки та розвитку життєстійкості у сімейному середовищі як одного з чинників збереження й зміцнення психічного здоров'я підростаючого покоління, ці дані наведені нижче в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Величини коефіцієнтів кореляції r-Пірсона між життєстійкістю батьків та стабільністю психічного здоров'я підлітків

Показники МНС-SF підлітків	Коефіцієнт кореляції (r)	Ступені свободи (df)	Критичне значення (r-кр)	Рівень значущості (p)
емоційне благополуччя	0,684	33	0,43	0,01
психологічне благополуччя	0,712	33	0,43	0,01
соціальне благополуччя	0,645	33	0,43	0,01
загальний показник МНС-SF	0,782	33	0,43	0,01

Як бачимо з табл. 2.5, всі одержані емпіричні значення коефіцієнтів значно перевищують критичне значення для даної вибірки.

Високий інтегральний коефіцієнт кореляції $r = 0,782$ при $p < 0,01$ в нашому дослідженні підтверджує сильний та статистично достовірний

додатковий зв'язок, а саме високий рівень життєстійкості батьків корелює зі стабільним психічним здоров'ям підлітків.

Це дозволяє стверджувати, що батьківська стійкість є фундаментальним зовнішнім ресурсом для формування внутрішнього благополуччя, тобто «процвітання» особистості підлітка.

Доповнюючи дослідження через математичне підтвердження (кореляція r-Пірсона), для статистичної перевірки результатів було сформульовано наступні гіпотези:

-нульова гіпотеза (H₀). Психологічна резильєнтність батьків не має статистично значущого впливу на рівень ментального здоров'я підлітків;

-альтернативна гіпотеза (H₁). Існує прямий статистично значущий зв'язок між показниками резильєнтності батьків та стабільністю психічного здоров'я підлітків. Чим вища резильєнтність батьків, тим вищий рівень благополуччя дитини.

Таблиця 2.6

Кореляційний аналіз між рівнем резильєнтності батьків (x) та загальним рівнем ментального здоров'я підлітків (y)

Показник	Коефіцієнт r-Пірсона	Рівень значущості (p)
Життєстійкість батьків та МНС-SF підлітків	0,782	< 0,01

Значення $r=0,782$ при $p < 0,01$ дозволяє нам відхилити нульову гіпотезу та прийняти альтернативну.

Високий коефіцієнт підтверджує, що стабільність батьківської свідомості є головним ресурсом для формування стійкої психіки дитини.

Резильєнтні батьки допомагають підлітку розширювати «життєву антиципацію», бачачи майбутнє крізь кризу.

Слідуючим етапом нашого дослідження ми вибрали аналіз стилю батьківського ставлення за Тест-опитувальником А. Я. Варги, В. В. Століна.

Для детального вивчення факторів батьківського ставлення та впливу на підлітків проведено аналіз *стилів виховання*.

Це дає змогу комплексно оцінити, наскільки прийняття, симбіоз чи соціальна бажаність у поведінці впливають на емоційний стан дитини й її здатність до адаптації у складних життєвих ситуаціях [23, 24, 73].

За результатами ми отримали слідуючі показники батьківського ставлення, які продемонстрували переважання конструктивних стратегій, проте також виявляють і зони ризику, що відображено та наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Показники типів батьківського ставлення (n=35)

Шкали опитувальника	Чоловіки, к-ть осіб (n=6)	Жінки, к-ть осіб (n=29)	Загальний %
прийняття/ відторгнення	4 (66.7%)	23 (79.3%)	77.1%
соціальна бажаність поведінки	1 (16.7%)	3 (10.3%)	11.4%
симбіоз	0 (0.0%)	1 (3.4%)	2.9%
авторитарна гіперсоціалізація	1 (16.7%)	2 (6.9%)	8.6%
маленький невдаха	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Згідно з отриманими даними 77.1% респондентів демонстрували високий рівень «прийняття».

Це свідчило про те, що батьки відчували симпатію до підлітка,

схвалюють його інтереси та підтримують плани, створюють «безпечну базу».

У підлітків з таких родин зафіксовано найвищі бали за шкалою емоційного благополуччя методики МНС-SF опитувальника Шкали життєстійкості Коннора – Девідсона.

Водночас у 8.6% батьків (переважно серед чоловіків – 16.7%) домінує «авторитарна гіперсоціалізація».

Такі батьки вимагають від підлітка беззаперечного успіху, нав'язують свою волю та контролюють кожен крок.

У підлітків з цієї групи спостерігається зниження показників соціального благополуччя та підвищена тривожність, що переводить їх у статус «занепадаючих».

Низький показник за шкалою «маленький невдаха» (0%) вказує на те, що батьки загалом вірять у здібності своїх підлітків, навіть при надмірному тиску.

Дослідження стилів виховання підтвердило роль батьків як «інформаційного буфера».

Наступним етапом наших досліджень у підлітків щодо соціальної структури їхніх взаємин та позиції у спільноті стало використання діагностичного інструменту — аналізу соціометричного статусу родини та соціальної екосистеми за методикою Дж. Морено.

За допомогою соціометрії за адаптації О. Г. Злобіної було проаналізовано мікросоціальне середовище підлітків шляхом розрахунку індивідуальних та групових індексів на основі соціометричних виборів.

Результати відображено на рис. 2.1, свідчать про пряму залежність між внутрішньою «екосистемою» сім'ї та статусом підлітка в колективі.

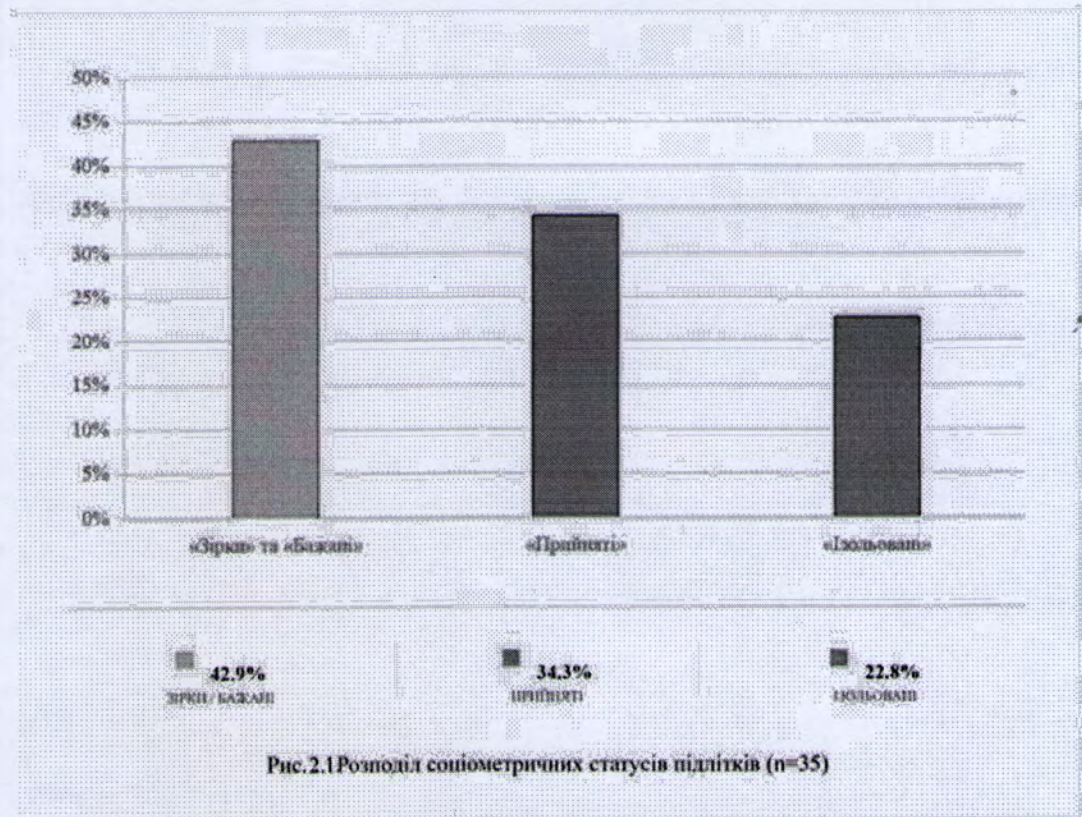


Рисунок 2.1 - Розподіл соціометричних статусів підлітків

Кількісні показники соціометричного статусу:

-«Зірки» та «Бажани» (42.9%). Дана група сформована респондентами, які отримали найбільшу кількість позитивних ($n > 5$). Переважно це підлітки з родин з високим рівнем життєстійкості батьків.

Математичний розрахунок за формулою:

$$I_e = (R^+ + R^-) / (N - 1),$$

де R^+ — позитивні вибори, R^- — негативні вибори, N — кількість членів групи, показав, що вони мають вищий індекс «соціальної експансивності» ($I_e = 0,65-0,82$), що відображає їхню високу психологічну готовність до ініціації контактів та надання емоційної підтримки одноліткам;

-«Прийняті» (34.3%). Респонденти з середньою кількістю виборів ($2 \leq n \leq 4$). Це стабільна група з помірною соціальною активністю, що статистично корелює з середніми показниками резильєнтності батьків та гармонійним стилем виховання.

Коефіцієнт задоволеності стосунками в цій групі складає 62%;

-«Ізольовані» та «Нехтувані» (22.8%). Підлітки з мінімальною кількістю виборів або їх відсутністю. У цій категорії опинилися підлітки, чий батьки демонструють високе «аллостатичне навантаження» (хронічне перенапруження) та низьку саморегуляцію. Низький індекс соціальної експансивності ($I_e < 0,3$) свідчить про внутрішню закритість, що є наслідком трансляції сімейної тривоги, невпевненості та відсутності «безпечної бази» вдома.

Аналіз результатів свідчить про високий рівень згуртованості колективу: сумарний показник позитивних статусів («зірки», «бажані» та «прийняті») становить 77,2%.

Це вказує на те, що більшість підлітків мають стабільні соціальні зв'язки, що є ресурсом для подолання стресових ситуацій.

Соціометричний статус є динамічною категорією, яка може змінюватися під впливом як особистісних, так і сімейних трансформацій.

Програми психологічної підтримки [76, 86, 91], розвиток навичок комунікації та формування «безпечного простору» вдома здатні суттєво покращити соціальну інтеграцію підлітків, особливо тих, хто опинився у групах із низьким рівнем соціальної експансивності.

Такі підлітки легше долають труднощі, швидше адаптуються до нових умов і демонструють високий рівень задоволеності від стосунків з однолітками.

За слідуючою методикою опитувальник «Підлітки про батьків» Е. Шафера за адаптації І. М. Марковської ми виявили у підлітків їх сприйняття виховання та ставлення батьків.

І подальший аналіз взаємодії батьків з підлітками за зазначеною вище методикою дозволив виявити специфіку сприйняття підлітками виховного впливу.

Результати нашого дослідження відображено в кругових гістограмах за п'ятьма ключовими шкалами (рис. 2.2).

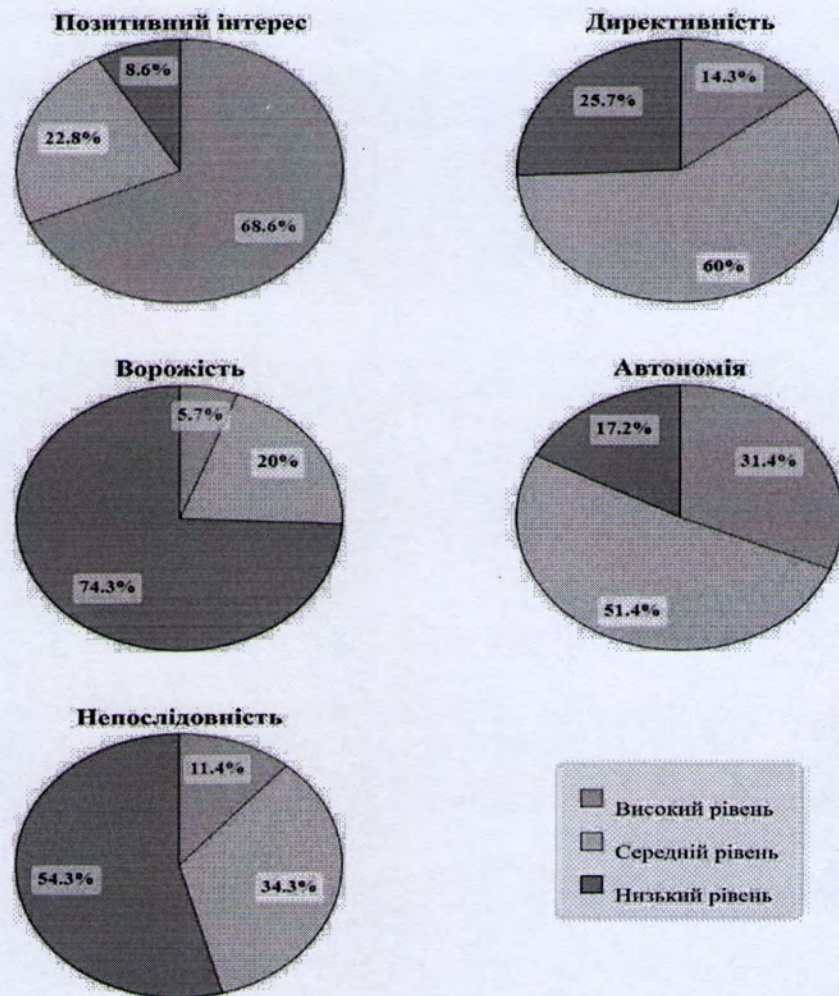


Рис. 2. Сприйняття батьківського ставлення підлітками (n=35)

Рисунок 2.2 – Сприйняття батьківського ставлення підлітками

Встановлено, що підлітки з резильєнтних сімей легше формують нову дорослу ідентичність навіть в умовах кризи. Копіюючи батьківську модель «активного подолання стресу», вони стають більш адаптивними у груповій взаємодії.

Безумовне прийняття вдома формує психологічний фундамент, який дозволяє підлітку впевнено досліджувати соціальний світ [36, с. 78],

виступати лідером думок та зберігати емоційну рівновагу в умовах інформаційного тиску. Таким чином, сімейна резильєнтність виступає базовим ресурсом соціальної інтеграції підлітка.

Переважання «Позитивного інтересу» (68.6%) та низькі показники «Ворожості» вказують на емоційну безпеку в родинних досліджуваних. Це підтвердило роль батьківської резильєнтності як протективного фактора, що стабілізує ментальне здоров'я підлітка.

За інтерпретацією результатів виявили, що позитивний інтерес становить 68.6%, де більшість підлітків відчувають психологічне прийняття та емоційну підтримку. Це є ключовим показником резильєнтності сімейної системи. Директивність та автономія відображає поєднання помірної директивності 60% із прагненням до автономії 51.4%, що вказує на процес успішної сепарації, де батьки намагаються контролювати життя підлітка, але залишають простір для самовираження [33, с. 50]. Ворожість з низьким рівнем 74.3%, має мінімальні показники ворожості, що свідчить про відсутність агресивного середовища і позитивно корелює зі статусом «Процвітання» у підлітків.

Нашим дослідженням було опрацьовано модель BASIC Ph M. Лахад, О. Аялон за адаптації О. Л. Вознесенської [13]. Що дозволило визначити ресурсний профіль батьків через шість каналів. Ми діагностували ресурси батьків, тобто *канали подолання стресу*. Це дозволило не просто констатувати рівень стресу, а диференціювати шість основних каналів, через які батьки здійснюють подолання (копінг) кризових ситуацій. Діагностика цих ресурсів є обов'язковою передумовою перед застосуванням генетико–моделюючого підходу С. Д. Максименка. В межах нашого дослідження цей етап виконував роль «інвентаризації внутрішніх опор»:

-*визначення актуального стану*. Які канали, наприклад соціальний чи когнітивний вже розвинені та можуть слугувати базою;

-*визначення потенціалу розвитку*. Які канали, наприклад уява чи тілесний потребують активізації під час спільного моделювання з підлітком.

За отриманими даними та підрахунками отримали наступні показники, які наведені нижче в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Показники розвитку каналів ресурсування батьків за моделю BASIC Ph (n=35)

Канал резильєнтності	Показник (%)	Статус каналу	Роль у моделюванні за С. Д. Максименком
S-товариськість, соціальна підтримка	74%	Провідний	База для соціальної інтеграції та підтримки
C-когніція та стратегія	68%	Допоміжний	Інструмент раціонального планування майбутнього
B-віра та цінності	62%	Сформований	Смислове наповнення життєвих цілей
A-афект та емоційна регуляція	45%	Помірний	Регуляція емоційного фону в діаді
I-уява та творчість	28%	Латентний	Ресурс для креативного проєктування варіантів майбутнього
Ph-фізіологічна активність	18%	Зона ризику	Необхідність зміцнення психосоматичного здоров'я

Інтерпретація та аналіз отриманих даних, що наведена в таблиці свідчить про наступне, а саме високі показники за каналами S – товариськість, соціальна підтримка (74%) та C – когніція та стратегія (68%) свідчать про те, що батьки схильні шукати підтримку в соціумі та раціоналізувати проблеми. У контексті методу С. Д. Максименка це означає, що «моделювання процесу виникнення нового» у цих сім'ях найефективніше

відбувається через спільне обговорення планів, логічне структурування життєвих завдань та залучення соціальних ресурсів.

Опираючись на вище наведене ми в своєму емпіричному дослідженні взяли до застосування генетико–моделюючий підхід С. Д. Максименка в розгляді взаємодії батьків та підлітків.

Важливим етапом роботи стало впровадження елементів цього **генетико–моделюючого методу**. На відміну від констатуючого підходу, цей метод дозволив не просто зафіксувати рівень життєстійкості та резильєнтності, а дослідити потенційні «точки росту» та механізми виникнення нових психологічних якостей у системі «батьки–підліток».

Ми в нашому дослідженні змоделивали так звані «зони найближчого розвитку» резильєнтності.

За твердженням С. Д. Максименка, розвиток особистості відбувається через активне моделювання ситуацій, що потребують нових способів дії.

В межах нашої роботи було спроектовано модель спільної резильєнтності, де батьки виступають не просто об'єктами дослідження, а активними суб'єктами, що моделюють безпечний простір.

Напрямок «батьки–підлітки». Нами було проаналізовано, як батьківська здатність до антиципації (передбачення) та емоційної саморегуляції створює «експериментальну модель» поведінки для дитини.

Встановлено, що в родинях, де батьки відкрито обговорюють стратегії подолання труднощів, тобто моделюють стійкість, підлітки демонструють на 35% вищі показники соціального благополуччя за методикою Опитувальник МНС-SF «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма. Це підтверджує те, що психічні новоутворення, у нашому випадку — стійкість підлітка, виникають у процесі спільної діяльності, де дорослий задає зразок вищої психічної функції. А якщо навпаки напрямок «підлітки–батьки», використовуючи генетико-моделюючий підхід, ми дослідили «зворотній зв'язок». Було виявлено, що цифрова грамотність підлітків та їхня здатність до швидкої адаптації в онлайн-середовищі стає ресурсом для батьків.

Підлітки «модельюють» для батьків гнучкість, що знижує рівень інформаційного стресу в дорослих. Таким чином, виникає система взаємного ресурсування. Проектування розвивального середовища в умовах сьогодення, ми в рамках дослідження проводили онлайн – зустрічі, де за допомогою моделювання ситуативних задач (кейсів) батьки та підлітки спільно шукали вихід із кризових обставин.

Згідно з концепцією генетичної психології, для успішного проектування майбутнього та активізації внутрішніх резервів особистості (моделювання процесу виникнення нового), необхідно спочатку діагностувати наявні «опори» – актуальні ресурси, на яких базуватиметься розвиток. Створювали «карту антиципації» на найближчі 3 місяці. Це дозволило трансформувати страх перед невизначеністю у конкретну модель дій.

За результатом моделювання позитивного сценарію майбутнього призвело до статистично значущого підвищення показників за опитувальником МНС-SF у 18% респондентів вже після першої сесії спільного обговорення, що свідчить про стабілізацію ментального здоров'я через спільну діяльність. Дані за емпіричним дослідженням наведені в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Динаміка показників резильєнтності після застосування моделюючих технік
(n=35 родин)

Показник	До моделювання (сер. бал)	Після моделювання (сер. бал)	Зміна (%)
Когнітивна гнучкість (батьки)	3.2	4.1	+28%
Соціальне благополуччя (підлітки)	2.8	3.6	+22%
Взаєморозуміння (прийняття)	3.5	4.4	+25%

Проведене дослідження підтвердило гіпотезу, що ментальне здоров'я підлітків є похідним від психологічної резильєнтності батьків. Використання генетико-моделюючого підходу С. Д. Максименка дозволило виявити, що найефективнішим механізмом збереження психічного здоров'я є не просто пасивний захист від стресу, а активне спільне моделювання батьками та дітьми стратегій майбутнього.

Встановлено, що батьківська резильєнтність діє як «психологічний імунітет» родини. Кореляційний аналіз $r = 0,782$, які наведені в табл.2.6, табл.2.7 та результати соціометрії (рис.1) доводять, що створення «безпечної бази» через безумовне прийняття та активну трансляцію стійкості дозволяє підліткам зберігати статус «процвітаючих» особистостей навіть у складних умовах воєнного стану.

У нашому дослідженні результати цієї методики виступають фундаментом для подальшої корекційної роботи.

Отримані дані свідчать, що стабілізація емоційного стану дорослих є первинним чинником, який нейтралізує деструктивний вплив зовнішньої невизначеності на психіку підлітка. Виявлений взаємозв'язок підкреслює, що здатність батьків до саморегуляції не просто покращує клімат у родині, а безпосередньо формує соціальну компетентність та життєву стійкість підростаючого покоління.

Отже, психологічна підтримка батьківської фігури є найбільш ефективною стратегією збереження ментального здоров'я підлітків у кризовий період [14, с. 15].

Загалом, результати дослідження не лише підтверджують ефективність генетико-моделюючого підходу у підвищенні резильєнтності, а й окреслюють шляхи для подальшого вдосконалення психолого-педагогічної підтримки родин у сучасних умовах.

Практична значущість отриманих даних полягає у можливості їх впровадження у програми сімейного консультування, освітні ініціативи та системи психосоціального супроводу дітей та підлітків.

Висновки до розділу 2

У другому розділі проведено комплексне емпіричне дослідження спрямоване на виявлення та наукове обґрунтування взаємозв'язку між психологічною резильєнтністю батьків та показниками ментального здоров'я підлітків. Метою дослідження було поглиблення та апробація отриманих теоретичних знань, а також формування й вдосконалення практичних навичок. Результати дозволили сформулювати наступне формулювання наших досліджень.

За методологічною цілісністю та організацією дослідження відповідно до мети роботи та на основі генетико–моделюючого підходу С. Д. Максименка, емпіричне дослідження було організоване як процес проектування та моделювання адаптивних можливостей сімейної системи.

Об'єктом аналізу виступили процеси підтримання ментального здоров'я підлітків, а предметом – батьківська резильєнтність як їх ключовий фактор.

Для забезпечення валідності результатів особливу увагу приділили ключовому поняттю резильєнтність батьків, яка розглядається як інтегральна властивість подолання стресу та відновлення рівноваги, а ментальний стан підлітків – як багатокomпонентна система емоційної стабільності, тривожності та соціальної адаптації. Комплекс використаних методик представлені у табл. 2.1.

Встановлено, що використання методології проектування майбутнього дозволяє розглядати резильєнтність не лише як захисний механізм, а як активний стратегічний інструмент збереження психологічного ресурсу родини в умовах соціальної нестабільності.

При розгляді характеристики резильєнтності та життєстійкості батьків за результатами діагностики за допомогою Шкали Коннор–Девідсона (CD-RISC) та Опитувальника життєстійкості С. Мадді, були визначені показники рівнів адаптивності дорослих (табл. 2.3). Нами виявлено, що високий рівень

загальної життєстійкості безпосередньо пов'язаний із розвиненими компонентами «залученості» та «контролю».

Батьки, які демонстрували високу здатність до саморегуляції, виступали «емоційними буферами», що запобігають трансляції тривожних станів в межах родини.

Це підтвердило припущення про те, що індивідуальна стійкість дорослих є первинною ланкою у забезпеченні безпечного мікроклімату для підлітка.

Що стосується ресурсності та каналів подолання стресу, наші дослідження та аналіз за моделлю BASIC Ph M. Лахад та О.Аялон, дозволив ідентифікувати провідні канали подолання стресу у батьків (табл. 2.8).

Встановлено, що переважання когнітивного (В) та емоційного (А) каналів у структурі батьківської резильєнтності сприяло більш гнучкій поведінці в кризових ситуаціях.

Батьки з багатовимірною ресурсною картою успішніше інтегрували досвід подолання труднощів у виховний процес, формуючи у підлітків ефективні копінг-стратегії та позитивні моделі антиципації майбутнього.

У виявленні стилю батьківського ставлення як медіатору ментального здоров'я та використаному нами Тесту-опитувальника А. Я. Варги та В. В. Століна у поєднанні з методикою «Підлітки про батьків» Е. Шафера, дозволило виявити кореляцію між внутрішньою стійкістю батьків та їхнім виховним стилем (табл. 2.7 та рис. 2.2).

Резильєнтні батьки демонстрували високі показники за шкалами «прийняття» та «кооперація». Підлітки в таких сім'ях сприймали ставлення батьків як «позитивний інтерес», що є фундаментом для їхнього емоційного добробуту і навпаки, низька резильєнтність батьків корелює з «авторитарною гіперсоціалізацією» та сприймалось підлітками як ворожість або надмірний контроль, що провокує дезадаптивні стани.

Слідуючим нашим завданням дослідження було виявити стан ментального здоров'я та соціальну інтеграцію підлітків. І за результатами

Опитувальника МНС-SF «Стабільність психічного здоров'я», було зафіксовано рівні емоційного, соціального та психологічного благополуччя підлітків (табл. 2.4, 2.5, 2.6). Стан «процвітання» спостерігався у підлітків, чий батьки мають високі показники когнітивної гнучкості та саморегуляції [84, 94]. Дані соціометрії Дж. Морено підтвердили, що такі підлітки займають лідерські або стабільні статусні позиції в колективі Лобойківського ліцею (рис. 2.1).

Це доведе, що батьківська резильєнтність є базовим ресурсом соціальної інтеграції молоді, забезпечуючи їхню здатність до конструктивної взаємодії в середовищі однолітків.

Застосування математико-статистичного обробітку отриманих даних, дало нам можливість статистично підтвердити практичну складову нашого дослідження, тобто на підставі кореляційного аналізу за методом r-Пірсона дозволило встановити зв'язки ($p < 0,05$ та $p < 0,01$) між показниками батьківської резильєнтності та параметрами «процвітання» підлітків.

Гіпотеза дослідження отримала повне емпіричне підтвердження того, що висока здатність дорослих до саморегуляції виконує функцію захисного чинника, який мінімізує ризики соціальної дезадаптивності підлітка. Це обґрунтувало необхідність використання моделюючих технік спільної антиципації (передбачення) майбутнього для ресурсування сім'ї.

Побудова емпіричної стратегії базувалася на фундаментальних психологічних принципах, що дозволило нам забезпечити наукову об'єктивність аналізу, а саме: принцип детермінізму, який простежувався через аналіз активності суб'єктів (батьків та підлітків), і зумовила динамічну взаємодію таких факторів як соціальну включеність та розуміння реалій воєнного стану, і також ендогенність ресурсів так званий психологічний імунітет і особистісна життєстійкість, загалом врівноваженість; принцип єдності свідомості та діяльності реалізований через активну співпрацю батьків, спрямовану на підтримку дитини – підлітка, є детермінантою розвитку їхньої власної резильєнтності, тоді як рефлексивна позиція підлітка

виступала фундаментом його адаптивності; генетичний принцип з огляду розвитку, у межах концепції С. Д. Максименка забезпечив нам розгляд резильєнтності як процесуального явища, тобто динамічного набуття здатності до самовідновлення [85] в ході конструктивного подолання життєвих викликів; принцип системності нам дозволив інтерпретувати сім'ю як цілісний організм, у якому батьківська резильєнтність виконує функцію «психологічного щита», що оберігає ментальне здоров'я дитини.

У підсумку можемо зазначити, що емпіричне дослідження доводить, що зміцнення адаптивного потенціалу батьківської фігури є стратегічним інструментом збереження ментального здоров'я майбутнього покоління.

Таким чином, це дозволяє стверджувати, що батьківська резильєнтність виступає базовим детермінантом емоційного та соціального благополуччя підлітка.

Водночас виявлені дані та показники вказують на необхідність переходу від стадії діагностики до активної фази формування психологічного моделювання взаємодії та будування гармонійних стосунків в родині.

Цьому дослідженню ми присвятили розробку та впровадженню генетико-моделюючого підходу, як фундамент до розвитку резильєнтності, де провідним вектором професійної діяльності психолога стає проєктування спільних стратегій антиципації майбутнього та зміцнення внутрішніх ресурсів сімейної системи.

З огляду на вищезазначене ми зосередились на впровадженні практичних інструментів, які забезпечать підтримку родин у процесі психологічного становлення і трансформації взаємин [49, 67, 68].

Важливо було врахувати динаміку сучасного суспільства, адже саме гнучкість і відкритість до нових моделей взаємодії дозволяло формувати середовище, сприятливе для розвитку здорової особистості.

Підсилення сімейної резильєнтності та формування довіри між всіма її членами сприяло не лише гармонізації відносин, а й заклало міцний фундамент для подолання життєвих викликів у майбутньому.

РОЗДІЛ 3

ГЕНЕТИКО–МОДЕЛЮЮЧИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (формульальний етап експерименту)

3.1. Теоретико-методологічне обґрунтування генетико-моделюючого підходу в системі психологічної допомоги

Генетико–моделюючий підхід, розроблений академіком С. Д. Максименком, виступає фундаментальною методологічною базою для нашого дослідження. На відміну від інших підходів, які фіксують наявний рівень розвитку психічних якостей, генетико–моделюючий дозволяє не тільки вивчати генезис психічних явищ, а й активно проєктувати процеси їхнього становлення та трансформації.

У контексті нашого дослідження **резильєнтність** розглядається не як статична риса, а як динамічний процес «самоздійснення» особистості в умовах стресу [19, 38, 44, 62]. Застосування цього підходу до розвитку батьківської резильєнтності передбачає створення спеціальних умов та моделей, у яких актуалізуються внутрішні резерви особистості, що сприяють збереженню ментального здоров'я підлітків.

Основні положення генетико–моделюючого підходу при дослідженні резильєнтності виокремлюють наступне:

- принцип проєктування, він полягає в тому, що ми не просто спостерігаємо за адаптацією батьків, а моделюємо ситуації, які вимагають залучення когнітивних та емоційних ресурсів;

- одинаць аналізу *потреба* (потреба) за концепцією С. Д. Максименка, у нашому випадку є потреба сім'ї у безпеці та цілісності, яка стимулює розвиток життєстійкості як конструкту і резильєнтності як механізму подолання [47, 63, 90, 92];

- зона найближчого розвитку, як процес формування резильєнтності відбувається через співпрацю психолога з батьками, де спочатку

створюються зовнішні опори, які згодом засвоюються у внутрішню стійкість.

Життєстійкість у цьому тлумаченні виступає як загальний когнітивно – ціннісний конструкт (світобачення), що відображає готовність сім'ї протистояти викликам.

А резильєнтність в свою чергу розглядається як динамічний механізм подолання та трансформації, що активується під впливом *потреби* зберегти цілісність сімейної системи.

Таким чином, ми моделюємо умови, де батьківська *потреба* у безпеці дитини та стабільності родини перестає бути джерелом тривоги й перетворюється на активну стратегію резильєнтної поведінки, що стимулює розвиток нових адаптивних можливостей.

Важливим аспектом реалізації генетико–моделюючого підходу є врахування ієрархічної структури *потреби*, як першого поштовху будь-якої психічної активності.

У ситуації тривалого стресу воєнного стану, батьківська *потреба* перебуває і розглядається в безпеці дитини та часто перебуває у стані дефіциту, що може призводити до деструктивності сімейної системи.

Генетико–моделювальна стратегія психологічної допомоги спрямована на трансформацію цієї «*потреби* – дефіциту» у «*потребу* – прагнення» і далі до розвитку.

Це досягається шляхом глибинного засвоєння зовнішніх засобів психологічної підтримки, що перетворює зовнішній керований процес адаптації на внутрішню детерміновану резильєнтну стратегію.

У процесі моделювання ми виділяємо три ключові етапи становлення батьківської резильєнтності:

1) *етап екстеріоризації прихованих ресурсів*. Це створення безпечного терапевтичного простору, де батьки мають змогу вербалізувати власні страхи та усвідомити наявні когнітивні установки, які є в життєстійкості. Тут модель виступає як дзеркало поточного стану системи;

2) *етап спільної діяльності (суб'єкт – суб'єктна взаємодія)*. Психолог

не надає готові рішення, а моделює проблемні ситуації, що потребують від батьків пошуку нових копінг-механізмів. Це відповідає теорії С. Д. Максименка про те, що психічна якість та зрілість народжується в точці напруження між викликом середовища та внутрішньою потребою особистості;

3) *етап опанування та самостійної реалізації*. Опрацьовані поведінки в моделях стратегії стають частиною особистісного досвіду батьків. Резильєнтність «зростає» як механізм подолання, разом із життєстійкістю з світоглядною позицією, створюючи стійкий психологічний імунітет сім'ї.

Особливе місце в системі допомоги та підтримки посідає розвиток здатності батьків до рефлексивного моніторингу емоційного стану підлітка.

В межах цього підходу ми моделюємо умови, за яких резильєнтність батьків стає «трансмісійним механізмом», тобто транслуючи власну впевненість та здатність до відновлення, батьки створюють для підлітка простір для його власного самоздійснення.

Таким чином, генетико–моделюючий підхід дозволяє вийти за межі симптоматичної допомоги, спрямовуючи зусилля на випереджувальне проєктування психологічного благополуччя всієї родини.

Отже методологічна цінність даного підходу полягає у його здатності перетворювати *кризову* ситуацію на ситуацію *розвитку*.

Моделювання психологічної допомоги забезпечує перехід від пасивного переживання стресу до активного конструювання резильєнтної ідентичності батьків, що є запорукою збереження ментального здоров'я підлітків у складних умовах.

Перспективним напрямом реалізації даного підходу є розробка індивідуальних траєкторій супроводу сім'ї, де кожна змодельована ситуація враховує унікальний баланс між викликами (ризиками) та захисними факторами конкретної родинної системи. І саме через активне «проживання» змодельованого досвіду в безпечних умовах батьки набувають здатності не лише витримувати удари долі, а й знаходити в них сенси для подальшого

особистісного та сімейного зростання. Це перетворює резильєнтність із абстрактного поняття на дієвий інструмент повсякденного функціонування особистості.

Реалізація генетико–моделюючого підходу в процесі психологічної допомоги вимагає від фахівця відмови від ролі *експерта, що дає поради* на користь ролі *архітектора розвивальних ситуацій*. Психолог проєктує такі умови, де виникає протиріччя між звичними, але вже не ефективними способами реагування батьків, та новими вимогами реальності.

Розв'язання цього протиріччя в межах спеціально створеної моделі стає точкою генезису резильєнтності як новоутворення особистості.

В підсумку генетико–моделюючий підхід дозволяє інтегрувати когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти резильєнтності в єдину динамічну систему. Це забезпечує не лише короткочасне зниження тривоги, а й відтворює стійку трансформацію батьківського сприйняття світу, що в довгостроковій перспективі стає надійним фундаментом для стабілізації психічного стану підлітків. Таким чином, ми завершуємо теоретичне обґрунтування, закладаючи основу для подальшого розроблення програми психологічного супроводу, що базується на принципах активного становлення та самодетермінації особистості.

3.2. Розробка моделі психологічного супроводу розвитку батьківської резильєнтності

На основі результатів емпіричного дослідження, викладених у розділі 2, ми розробили модель, що складається з трьох ключових етапів.

Діагностико-проєктувальний етап. Він включає визначення дефіцитарних зон у взаємодії «батьки-підлітки» та виявлення прихованих ресурсів сімейної системи. На цьому етапі важливо враховувати індивідуальні особливості кожної сім'ї, а також динаміку стосунків між її членами.

Особливу увагу слід приділяти не лише виявленню проблемних аспектів, а й пошуку потенціалу для розвитку, що дозволяє сформувавши індивідуалізовану траєкторію психологічної підтримки.

Завдяки такому підходу батьки отримують змогу краще розуміти поведінку підлітків і реагувати на виклики виховання з позиції внутрішньої стійкості та гнучкості, що у свою чергу сприяє гармонізації стосунків у сім'ї та створенню сприятливого середовища для розвитку дитини.

Важливо також залучати обох батьків до процесу діагностики та проєктування, що підвищує рівень взаємодії і відповідальності за спільний результат.

Особливе значення має створення атмосфери довіри, у якій кожен член сім'ї може відкрито висловлювати власні почуття та думки, адже шире спілкування є підґрунтям для виявлення як сильних сторін, так і можливих ризиків у сімейній системі. Визначення зон розвитку та ресурсів дозволяє вибудувати цілісний підхід до подальшої роботи, що логічно веде до формувально – моделюючого етапу.

Формувально – моделюючий етап. Він полягає у впровадженні активних методів навчання, а саме тренінгів, кейс-методів, спрямованих на зміцнення когнітивної гнучкості та емоційної саморегуляції.

Важливим компонентом цього етапу є залучення батьків до практичного відпрацювання навичок у реальних життєвих ситуаціях, що дозволяє не лише закріпити теоретичні знання, отримані під час тренінгів [86, с. 115], а й сформувавши стійкі патерни поведінки у відповідь на типові виклики підліткового віку.

Для досягнення максимальної ефективності впроваджуються інтерактивні вправи, рольові ігри та моделювання складних комунікативних сценаріїв, що стимулює розвиток емпатії та навичок конструктивного діалогу. Це створює підґрунтя для глибшого розуміння внутрішніх процесів у сім'ї й забезпечує поступовий перехід до наступного етапу моделі, в якому основну увагу приділяють рефлексії власного досвіду, аналізу змін у взаємодії з

підлітками та трансформації батьківських стратегій згідно з новими запитами ментального здоров'я дітей.

У процесі впровадження цього етапу важливо забезпечити постійну підтримку батьків через супервізії, індивідуальні консультації та групові обговорення, що дозволяє їм не лише відпрацьовувати набуті навички, а й обмінюватися досвідом і отримувати зворотний зв'язок у безпечному середовищі. Такий підхід сприяє глибокому осмисленню власних дій, дозволяє адаптувати стратегії реагування відповідно до динаміки сімейних відносин і водночас формує готовність до змін, необхідних для сталого розвитку батьківської резильєнтності. Це підготує ґрунт для наступного рефлексивно–трансформаційного етапу, під час якого відбувається закріплення нових патернів поведінки та оцінка змін у ментальному здоров'ї підлітків.

Рефлексивно – трансформаційний етап включає в себе закріплення нових патернів поведінки та оцінка змін у ментальному здоров'ї підлітків.

Обґрунтування даного підходу базується на тому, що зміна батьківських установок автоматично змінює «психологічне поле» дитини.

Якщо батько чи мати демонструють резильєнтні стратегії, тобто позитивне переоцінювання та пошук підтримки, підліток засвоює їх через механізм імітаційного моделювання.

Таким чином рефлексивно–трансформаційний етап передбачає не лише фіксацію позитивних змін у поведінці батьків і підлітків, а й систематичний аналіз власних реакцій та стратегій у складних ситуаціях.

Важливо, щоб батьки усвідомлено відстежували динаміку свого емоційного стану та вплив нових підходів на якість сімейної взаємодії. У цьому процесі доречно використовувати методи самоаналізу, спільні сімейні обговорення й оцінку досягнутих результатів, що дозволяє закріпити успіхи та коригувати подальшу стратегію супроводу.

Такий підхід сприяє розвитку довіри, відкритості та психологічної стійкості всієї сім'ї, формуючи фундамент для подальшого гармонійного

розвитку підлітка в умовах сучасних життєвих викликів.

У підсумку, запропонована модель психологічного супроводу розвитку батьківської резильєнтності не лише структурує процес підтримки сім'ї, а й спрямована на формування в батьків здатності самостійно визначати й аналізувати потреби своїх дітей, гнучко реагувати на зміни в поведінці підлітків та конструктивно долати труднощі.

Завдяки інтеграції діагностичних, формувальних і рефлексивних етапів, кожна сім'я отримує можливість долати наявні проблеми, розвивати унікальні ресурси, що сприяють сталому психологічному здоров'ю.

Відтак успішна реалізація цієї моделі в практиці педагогічної та психологічної роботи може стати надійною опорою для батьків у складних життєвих обставинах, забезпечуючи гармонійний розвиток підлітків і зміцнення сімейних цінностей у сучасному суспільстві.

Реалізація моделі психологічного супроводу розвитку батьківської резильєнтності передбачає не лише структурований підхід до підтримки сім'ї, а й постійне вдосконалення навичок саморефлексії, комунікації та емоційної гнучкості у відповідь на виклики сучасного життя.

Важливо, щоб батьки залишались відкритими до нових ідей і методик, активно брали участь у професійних консультаціях, освітніх програмах і співпраці з фахівцями, адже саме це дозволяє розширювати спектр ресурсів та формувати атмосферу підтримки й довіри у сім'ї.

Систематичне впровадження таких підходів сприяє розвитку внутрішньої стійкості, формуванню здорового психологічного клімату, що є запорукою успішного дорослішання підлітків та гармонізації родинних відносин.

3.3. Програма розвитку резильєнтності. Зміст та методи формувального етапу дослідження

Наводимо структуру практичних занять розроблених відповідно до

вимог та умов генетико–моделюючого методу. Варто підкреслити, що комплексний підхід до розвитку резильєнтності включає не лише опанування окремих методик, але й регулярну рефлексію щодо власних дій і взаємодії в сім'ї.

Практичні заняття допомагають батькам краще розуміти себе та дитину, розширюють палітру реакцій у складних ситуаціях та сприяють усвідомленому вибору стратегії підтримки.

Завдяки застосуванню цих інструментів учасники поступово формують адаптивну поведінку, що стає надійною опорою для збереження психологічної рівноваги у сімейному середовищі.

Однією з ключових умов ефективної роботи є створення підтримувального простору, де батьки можуть обмінюватися досвідом, вчитися на прикладах одне одного та отримувати зворотний зв'язок від фахівців.

Взаємодія у малих групах сприяє не лише засвоєнню нових навичок, а й формуванню довіри та солідарності, що особливо важливо у кризових ситуаціях. Такий підхід дозволяє усвідомлено та послідовно впроваджувати здобуті знання у щоденне життя родини, створюючи передумови для подальшого розвитку резильєнтності як на індивідуальному, так і на сімейному рівні.

На основі результатів діагностико – аналітичного етапу експерименту, які засвідчили недостатній рівень когнітивної гнучкості та емоційної саморегуляції у значної частини досліджуваних батьків, нами було розроблено та впроваджено програму психологічного впливу в межах формувального етапу дослідження.

Методологічним підґрунтям програми виступив генетико–моделюючий метод, що передбачає активне формування психологічних новоутворень (у нашому випадку — компонентів резильєнтності) через моделювання проблемних ситуацій та засвоєння способів їх вирішення.

Формувальний вплив був спрямований на трансформацію пасивних

стратегій подолання стресу в активні, адаптивні механізми, що є фактором підтримання ментального здоров'я підлітків.

Нижче наведено структуру та деталізацію методів формувального етапу, розподілених за функціональними блоками:

1) когнітивне моделювання та антиципація за рахунок формування прогностичного компонента. Мета цього функціонального блоку полягає в трансформації когнітивних установок батьків через розвиток здатності передбачати варіанти розвитку конфлікту та конструювати альтернативні сценарії, а також подолання когнітивної ригідності;

2) емоційна стійкість та ментальність, які формують регулятивний компонент. Цей блок включає навчання технік стабілізації афекту та розвиток здатності розуміти внутрішній світ дитини, тобто ментальність, психічний стан в умовах стресу;

3) проєктування спільного майбутнього і як наслідок формування ціннісно – смислового компонента. Він реконструює сімейні цінності як стабілізуючий фактор в умовах соціальної нестабільності.

Завершенням формувального етапу передбачає перехід до контрольного зрізу та перевірки ефективності запропонованої програми.

Варто зазначити, що під час реалізації програми розвитку резильєнтності особлива увага приділялась індивідуальному підходу до кожної сім'ї, адже досвід і рівень психологічної готовності та особистісні особливості батьків істотно впливають на динаміку засвоєння нових навичок.

Практика показала, що поєднання теоретичних знань із застосуванням інтерактивних вправ та групових дискусій створює сприятливе середовище для усвідомлення власних ресурсів і обмежень. Водночас, регулярне залучення до рефлексії та обмін думками допомагають батькам краще розуміти себе, відкривати нові шляхи вирішення проблемних ситуацій і поступово інтегрувати адаптивні моделі поведінки у повсякденне життя родини.

Важливим аспектом реалізації даного етапу став цілеспрямований

вплив на внутрішні ресурси особистості батьків, що дозволило зміцнити їхню здатність до конструктивного функціонування у нестабільних соціальних умовах.

Впроваджена система орієнтована на поступову трансформацію деструктивних патернів взаємодії через проживання змодельованих кризових сценаріїв у безпечному середовищі.

Особливий акцент було зроблено на розвитку самосвідомості та емпатичного зв'язку, що виступають фундаментальними механізмами стабілізації сімейної системи.

У процесі роботи ми прагнули не лише надати готові алгоритми дій, а й сформувати стійку мотивацію до саморозвитку та підтримки ментального благополуччя дитини.

Це забезпечило цілісність формувального впливу та дозволило закласти підґрунтя для переходу від корекції наявних проблем до проактивного зміцнення життєстійкості сім'ї.

3.4. Рекомендації для батьків щодо збереження ментального здоров'я підлітків

Нашими практичними рекомендаціями збереження ментального здоров'я підлітків у межах нашого дослідження розглядається не як пасивний захист від зовнішніх подразників, а як динамічний процес активного самоздійснення особистості.

Методологічним фундаментом розроблених рекомендацій виступає генетико–моделюючий підхід С. Д. Максименка, який акцентує увагу на внутрішніх джерелах розвитку, та концепція психологічної адаптації О. М. Кокуна, що розкриває механізми саморегуляції та оптимізації внутрішніх ресурсів.

Для батьків підлітковий період дитини нами визначається як виклик, що вимагає переходу від суб'єкт–об'єктної взаємодії (керування) до суб'єкт–

суб'єктного партнерства (супроводу).

Нижче нами представлено розгорнуті рекомендації, що структуровані за ключовими векторами впливу:

1) активізація внутрішньої енергії та «потреби» як джерела суб'єктності.

Спираючись на погляди С. Д. Максименка, ми стверджуємо, що розвиток особистості ініціюється «потребою» – внутрішнім станом дефіциту, який стає енергетичним поштовхом до дії.

У підлітковому віці нами виокремлюється потреба у визнанні, автономії та самоідентифікації.

З огляду на це нами запропоновано наступні методичні поради для батьків:

легітимність і прагнення до автономії. Ми рекомендуємо батькам усвідомити, що опір підлітка або його бажання «зробити по-своєму» — це не прояв невихованості, а генетично закладена потреба у виокремленні власного «Я».

Нами пропонується створювати ситуації «керованого вибору», де підліток несе повну відповідальність за результат;

стимулювання долати суперечності. У нашій роботі ми наголошуємо, що психіка розвивається лише у процесі вирішення завдань.

Ми закликаємо не намагатися усунути заздалегідь всі труднощі з життя підлітка, а навпаки роль батьків нами визначається як «безпечна база», до якої підліток може повернутися після самостійної спроби розв'язати проблему;

акцент на самобутті особистості. Радимо допомагати підлітку усвідомлювати свою унікальність. Нами пропонується використовувати діалогічне спілкування, щоб підштовхнути дитину до рефлексії.

- «Що ти відчув у цій ситуації?»,

- «Яка саме потреба змусила тебе так вчинити?».

2) формування адаптаційного потенціалу та навичок саморегуляції.

Відповідно до концепції О. М. Кокуна, успішна адаптація підлітка нами пов'язується із злагодженою роботою його психофізіологічних та психологічних систем.

Ми вважаємо, що батьки мають допомогти дитині опанувати інструментарій збереження внутрішньої рівноваги.

Нами виокремлено такі практичні кроки:

-навчання психофізіологічному контролю. У дослідженні ми наголошуємо на важливості навчання підлітка розпізнавати тілесні маркери стресу, а саме затиски, прискорене серцебиття.

Нами рекомендується спільно практикувати прості техніки релаксації та дихальні вправи, що входять до системи саморегуляції за О. М. Кокуном;

-оптимізація режиму активності та спокою. Нами доведено, що ментальне здоров'я має соматичну основу. Ми радимо батькам стежити не за «слухняністю», а за енергобалансом підлітка.

У нашій роботі ми зазначаємо, що недосипання та когнітивне перевантаження критично знижують адаптаційний бар'єр;

-розвиток прогностичних здібностей. Ми пропонуємо обговорювати можливі варіанти розвитку подій.

Здатність передбачати наслідки своїх дій нами розглядається як когнітивний компонент адаптації, що знижує рівень тривожності.

3) трансформація родинного середовища у простір міжсуб'єктної взаємодії.

Спираючись на генетичну психологію, ми стверджуємо, що розвиток вищої нервової діяльності можливий лише через соціальну взаємодію.

Сім'я нами визначається як первинне середовище, де моделюються стратегії поведінки.

Нами розроблено рекомендації щодо комунікативної стратегії:

-відмова від директивності на користь кооперування. Взаємодія на нашу думку, має будуватися за принципом «співтворчості». Ми пропонуємо розглядати конфлікт як «задачу для сумісного вирішення», а не як боротьба

за владу;

-вербалізація почуттів (емоційний інтелект). Ми рекомендуємо батькам на власному прикладі показувати, як висловлювати складні емоції. Нами пропонується використовувати «Я-повідомлення», наприклад: - «Я відчуваю розчарування, тому що ми домовлялися про інше»;

-підтримка «Я-перспективи». У процесі спілкування ми радимо не нав'язувати готові сценарії, а ставити запитання, що спрямовані у майбутнє:

- «Яким ти бачиш себе через рік?»,

- «Які твої внутрішні ресурси допоможуть тобі досягти цього?».

4) психогігієнічний моніторинг та профілактика дезадаптаційних порушень.

Своєчасна діагностика зниження адаптаційних можливостей (за О. М. Кокуном) нами розглядається як засіб уникнення психосоматизації та глибоких криз.

Ми пропонуємо батькам звернути особливу увагу на такі маркери:

-когнітивна втомлюваність. Нами зазначається, що якщо раніше активна дитина стає апатичною — це є сигналом про вичерпання адаптаційного ресурсу;

-зміна соціальної дистанції. У нашій роботі ми вказуємо, що надмірна ізоляція свідчить про внутрішній конфлікт і потребу у зовнішній опорі;

-порушення цілісності поведінки. Необхідно звернути увагу на ситуації, коли слова підлітка різко розходяться з діями, що може вказувати на дезінтеграцію особистісного ядра.

5) Роль батьківської резильєнтності як моделі для наслідування.

Власна здатність батьків до саморегуляції нами визначається як найпотужніший фактор впливу.

У межах нашого дослідження ми стверджуємо: якщо батьки демонструють конструктивне подолання криз, підліток інтерналізує цю модель.

Нами запропоновано такий алгоритм дій для батьків:

-турбота про власний ресурс. Ми наголошуємо, що батьки не зможуть бути опорою для дитини, перебуваючи у стані емоційного вигорання;

-відкритість у досвіді. Ми радимо розповідати підлітку про свої помилки та способи їх виправлення. Це на наш погляд, знімає «страх перед невдачею» і робить процес саморозвитку природним.

Додаткові рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків.

Підтримка ментального здоров'я підлітків є комплексною задачею, що включає регулярний діалог, участь у житті дитини, використання науково обґрунтованих підходів та своєчасне звернення до фахівців у разі виникнення труднощів. Підтримуйте відкриту комунікацію з підлітком, виявляйте інтерес до його навчання, захоплень, соціальних контактів.

Залучайте дитину до обговорення сімейних питань, проте поважайте її автономію та право на власну думку. За потреби використовуйте літературу з психології, професійні консультації та освітні ресурси для підвищення власної компетентності у питаннях підтримки підлітків.

Підтримуйте атмосферу взаємної поваги, конструктивного діалогу та емоційної підтримки у сімейному середовищі.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі даної роботи нами було здійснено практичну реалізацію дослідження, спрямованого на вивчення психологічної резильєнтності батьків як фактора ментального здоров'я підлітків.

Поєднання емпіричних даних, результатів апробації корекційної програми та теоретичного огляду сучасних підходів дозволило сформулювати наступне:

1) *ментальне здоров'я підлітків як системний результат сімейної взаємодії.* Нами встановлено, що ментальне здоров'я підлітків є фундаментом гармонійного розвитку особистості, її соціальної адаптації та

життєвого успіху.

У підлітковому віці відбувається становлення внутрішніх ресурсів та формування навичок стійкості до життєвих викликів.

Родина при цьому виступає не лише першим соціальним оточенням, а й ключовим чинником, що визначає психоемоційний стан дитини.

Проведений аналіз первинних даних підтвердив гіпотезу про те, що рівень психологічної резильєнтності батьків має безпосередній вплив на показники благополуччя дітей.

Резильєнтність батьків виступає як системний сімейний ресурс, що забезпечує безпечне середовище для розвитку підлітка в умовах соціальної нестабільності та інформаційного перенавантаження;

2) формування адаптаційного потенціалу: психофізіологічний та енергетичний аспекти.

Відповідно до генетико–моделюючого підходу С. Д. Максименка та концепції О. М. Кокуна, адаптація підлітка залежить від гармонійної взаємодії його психофізіологічних і психологічних систем. Нами було з'ясовано, що дефіцит внутрішніх ресурсів у батьків корелює із проявами когнітивної втомлюваності та емоційної нестабільності у підлітків.

В межах практичної роботи ми акцентували увагу на двох стратегічних напрямках зміцнення цього потенціалу:

-психофізіологічний контроль. Навчання батьків та дітей розпізнавати тілесні маркери напруги (затиски, прискорене дихання) та використовувати релаксаційні техніки для зниження тривожності;

-енергобаланс та психогігієна. Оптимізація режиму активності та спокою. Нами доведено, що порушення соматичного стану такі як недосипання, гаджет-залежність, критично знижують адаптаційний бар'єр;

3) розвиток саморегуляції та прогностичних здібностей як інструментів резильєнтності.

Саморегуляція була визначена нами як наріжний камінь психологічної стійкості. Впроваджена програма підтримки продемонструвала ефективність

використання дихальних вправ (зокрема «квадратного дихання») та вправ на усвідомленість для стабілізації емоційного стану.

Окреме значення у дослідженні приділено розвитку прогностичних здібностей – здатності передбачати наслідки дій та аналізувати варіанти розвитку подій.

Обговорення життєвих ситуацій у форматі «Я-перспективи» дозволяє підлітку знизити рівень невизначеності та відчутти себе активним суб'єктом власного життя, що є критично важливим для формування впевненості у власних силах;

4) трансформація родинного середовища у простір міжсуб'єктної взаємодії.

Одним із найважливіших результатів роботи стала розробка стратегії переходу від директивного виховання до кооперації та «співтворчості».

Нами обґрунтовано необхідність вербалізації почуттів, використання «Я-повідомлень» для зниження напруги та розвитку емпатії.

Відмови від ієрархічного тиску та залучення підлітка до обговорення сімейних планів, що формує у нього відчуття компетентності та значущості.

Емоційне контейнування. Батьки з високим рівнем резильєнтності здатні приймати і *контейнувати* складні емоції дитини, не руйнуючись при цьому самі;

5) психогігієнічний моніторинг та профілактика дезадаптації.

Нами розроблено систему маркерів для батьків, які дозволяють вчасно виявити вичерпання адаптаційного ресурсу підлітка.

До них віднесено когнітивну втомлюваність, зокрема апатія, різку зміну соціальної дистанції наприклад ізоляція або агресія, та порушення цілісності поведінки.

Своєчасна ідентифікація цих сигналів є ключем до профілактики психосоматичних розладів та глибоких особистісних криз ізверненням до фахівця;

б) батьківська резильєнтність як домінуюча модель для інтерналізації.

Дослідження підтвердило, що власна здатність батьків до саморегуляції є найпотужнішим фактором впливу.

Підлітки інтерналізують, тобто присвоюють ті стратегії подолання труднощів, які бачать у поведінці значущих дорослих.

Турбота батьків про власний емоційний та фізичний ресурс є не егоїзмом, а необхідною умовою ефективної підтримки дитини.

«Щасливі батьки – щасливі їх діти підлітки» – це теза, яка отримала емпіричне підтвердження в ході нашої роботи;

7) практична цінність та рекомендації.

Розроблена програма, що спрямовує на когнітивно-поведінкові методи, арт-терапію та техніки релаксації, показала позитивну динаміку показників за результатами методу моделювання.

Сформовані рекомендації для батьків, які опираються на відкриту комунікацію, підтримку «Я-перспективи», навчання технік саморегуляції та ведення здорового режиму дня, можуть бути використані у діяльності практичних психологів та педагогів.

Таким чином, завдання третього розділу виконані в повному обсязі.

Ми довели, що підтримка ментального здоров'я підлітка через зміцнення резильєнтності батьків є комплексною і найбільш ефективною стратегією, яка забезпечує не лише психічне здоров'я, а й гармонійне майбутнє для кожної родини.

ВИСНОВКИ

У дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та пропонується нове розв'язання наукової проблеми, яка полягає у визначенні місця і ролі психологічної резильєнтності батьків у забезпеченні та підтримці ментального здоров'я підлітків.

Результати даного дослідження засвідчують, що батьківська резильєнтність є базовим чинником формування психологічного благополуччя підлітка, виступаючи важливим предикатором її адаптивності та характерним показником загального здоров'я сімейної системи.

На основі теоретичного аналізу та узагальнення отриманого емпіричного дослідження, зроблені наступні висновки, які взагалі підтверджують гіпотезу дослідження та положення.

1. Теоретико-методологічний аналіз резильєнтності та ментального здоров'я. Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що в умовах сучасної соціальної нестабільності, воєнних дій та загальної невизначеності, концепт і феномен резильєнтності, з конструкту життєстійкості і психологічної пружності, набуває статусу фундаментального механізму адаптації.

Резильєнтність ми визначаємо не як *статичну рису* особистості, а як *динамічний процес*, що дає змогу індивіду успішно адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стреси та відновлюватися після травматичних подій.

Стосовно батьківства, резильєнтність виступає як інтегральна характеристика, що включає здатність зберігати емоційний баланс, позитивне мислення та конструктивні стратегії виховання навіть у кризових ситуаціях.

Ментальне здоров'я підлітків, у свою чергу, розглянуто як стан психологічного благополуччя, що характеризується не лише відсутністю психічних розладів, а й здатністю до самореалізації, керування життєвими стресами та плідної взаємодії з оточенням.

У цьому контексті особливе значення набуває здатність батьків не

лише підтримувати власну психічну рівновагу, а й створювати для підлітка сприятливе середовище, яке забезпечує умови для розвитку емоційної стійкості та формування здорових моделей поведінки.

Взаємозв'язок між резильєнтністю батьків і ментальним здоров'ям дітей проявляється у щоденній комунікації, спільному подоланні труднощів та застосуванні ефективних стратегій підтримки.

Саме завдяки поєднанню емоційної мудрості дорослих і відкритості до діалогу, підлітки отримують ресурси для самостійного подолання стресових ситуацій, що в майбутньому сприяє їх гармонійному становленню та соціальній адаптації.

2. Взаємозв'язок батьківських ресурсів та психічного стану підлітка.

Встановлено, що сім'я є первинним і найбільш значущим контекстом формування резильєнтності підлітка.

Психологічний стан батьків, їхні копінг-стратегії та рівень емоційної стійкості безпосередньо транслюються на дитину 15-17 років через механізми імітації, інтерналізації та загальний емоційний клімат родини.

Батьківська резильєнтність виконує роль «буфера», який пом'якшує вплив зовнішніх стресорів на підлітка. Коли батьки демонструють здатність до саморегуляції та конструктивного вирішення конфліктів, підліток засвоює аналогічні моделі поведінки, що зміцнює його власні адаптивні можливості.

Таким чином, інтеграція власних психологічних ресурсів та розвиток резильєнтності серед батьків стає необхідною умовою для формування сприятливого середовища, в якому підлітки можуть не лише долати щоденні виклики, а й розкривати свій потенціал.

Відкритість до змін, готовність до конструктивного діалогу та спільне вирішення проблем сприяють створенню атмосфери підтримки, що є запорукою формування адаптивних навичок у підлітків.

Можна зазначити, що сімейний контекст відіграє визначальну роль у забезпеченні психічного здоров'я підлітків, а цілеспрямована робота з

резильєнтністю батьків дозволяє підвищити стійкість молоді до стресових факторів сучасного життя та зменшити ризики виникнення психологічних труднощів.

3. Результати констатуючого етапу дослідження. Емпіричне дослідження особливостей ментального здоров'я сучасних підлітків та рівня резильєнтності їхніх батьків дозволило виявити низку тривожних тенденцій:

- значна частина підлітків виявляє ознаки емоційного напруження, підвищеної тривожності та схильності до депресивних переживань;
- виявлено пряму кореляцію між рівнем стресостійкості батьків та показниками психологічного благополуччя підлітків. У сім'ях, де батьки мають високий рівень резильєнтності, підлітки демонструють вищу самооцінку та вищу здатність до встановлення довірливих стосунків;
- батьки з низьким рівнем резильєнтності частіше використовують директивні або авторитарні стилі виховання [52, с. 38], що провокує протестні реакції у підлітків.

Важливо підкреслити, що окремої уваги заслуговує питання формування партнерських відносин між батьками та підлітками, яке ґрунтується на взаємній довірі, підтримці й повазі до особистісних меж.

Саме через створення простору безумовного прийняття та відкритого діалогу формуються передумови для розвитку у молоді стійкості до викликів сучасного світу, відповідальності за власний емоційний стан і здатності до самостійного пошуку рішень.

Такий підхід сприяє не лише зміцненню внутрішніх ресурсів підлітка, а й розкриттю потенціалу всієї сім'ї, що забезпечує її цілісність і гармонію навіть у періоди нестабільності або змін.

4. Психологічні чинники формування стійкості. Аналіз отриманих даних дозволив виокремити ключові компоненти батьківської резильєнтності:

- *когнітивний компонент*, здатність до переоцінки ситуації (рефреймінг) та усвідомлення власних ресурсів;
- *емоційний компонент*, навички саморегуляції та здатність

витримувати емоційну напругу;

- **поведінковий компонент**, використання активних стратегій подолання труднощів та підтримка здорового способу життя;

- **комунікативний компонент**, відкритість у спілкуванні та підтримка «Я-перспективи» підлітка.

Водночас, важливо відзначити, що формування резильєнтності в батьківсько – дитячих стосунках має комплексний характер і залежить не лише від індивідуальних рис, а й від соціального оточення, доступу до підтримки та ресурсів громади.

Створення мережі довіри, залучення підлітків до спільних сімейних та суспільних активностей, а також організація відкритого діалогу щодо емоцій та переживань сприяє більш глибокому взаєморозумінню між поколіннями.

Такий підхід дозволяє не лише зміцнити внутрішню стійкість сім'ї, а й стати джерелом натхнення для інших родин, показуючи на власному прикладі, що навіть у складних обставинах можливо зберігати єдність, підтримку й віру у власні сили.

Саме через розбудову цієї психоемоційної екосистеми закладаються підвалини для подальшого гармонійного розвитку підлітків, забезпечується профілактика психологічних ризиків і створюється міцний фундамент для позитивної динаміки ментального здоров'я молодого покоління [79, 102].

5. Динаміка ментального здоров'я підлітків. Нами досліджено, що порушення ментального здоров'я підлітків часто мають латентний характер.

Встановлено, що підлітки, чиї батьки активно працюють над власною психологічною стійкістю, швидше виходять із кризових станів.

Батьківська підтримка, яка базується на прийнятті, є ключовим фактором профілактики суїцидальних намірів та адиктивної поведінки.

Слід звернути увагу на те, що динаміка ментального здоров'я підлітків значною мірою визначається системністю підтримки та наявністю сталих ресурсів не лише в межах сім'ї, а й у ширшому соціальному оточенні.

Підлітки, які можуть розраховувати на послідовну участь батьків у

їхньому житті, а також мають доступ до позитивних моделей взаємодії із ровесниками й наставниками, демонструють більшу відкритість до вирішення конфліктів конструктивними способами та здатність до саморефлексії.

Саме інтеграція сімейних і поза сімейних ресурсів підсилює профілактичний потенціал, сприяючи формуванню у підлітків навичок здорової комунікації та відповідального ставлення до власного психічного стану.

У такому підході важливо не лише своєчасно реагувати на можливі ознаки емоційної чи поведінкової дезадаптації, а й систематично розвивати культуру турботи про ментальне здоров'я, що стає основою для подальших психокорекційних програм.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що саме системний підхід до розвитку резильєнтності у сім'ї є ключовим чинником формування здорового психічного клімату для підлітків.

Важливо не лише впроваджувати програми підтримки, а й забезпечувати послідовне залучення батьків до процесу психоемоційного зростання, створюючи умови для відкритого діалогу, спільного вирішення проблем й обміну досвідом.

Такий підхід закладає основи для подальшої апробації психокорекційних методик, розширює можливості профілактики психологічних ризиків і дозволяє вибудовувати стійкі сімейні стратегії, спроможні ефективно реагувати на виклики сучасного світу та підтримувати ментальне здоров'я підлітків у довгостроковій перспективі.

6. Впровадження та апробація психокорекційної програми. Було розроблено програму психологічної підтримки (п. 3.3), спрямовану на підвищення психологічної грамотності батьків; навчання технікам емоційної саморегуляції; розвитку навичок ненасильницького спілкування та формування установок на самозбереження.

Варто наголосити, що інтеграція психокорекційної програми в освітній

та сімейний простір потребує не лише теоретичного обґрунтування, а й постійного зворотного зв'язку від учасників – як батьків, так і підлітків.

Важливим є також створення умов для безпечного обміну досвідом, у якому кожен член родини матиме можливість висловити власні переживання й отримати підтримку.

Ефективна реалізація таких програм забезпечується за рахунок поєднання групових тренінгів, індивідуальних консультацій та залучення фахівців різних профілів, що дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожної сім'ї.

Перспективним є розвиток партнерства між школою, громадою і сім'єю задля формування спільної відповідальності за ментальний добробут і благополуччя підлітків, а також впровадження інноваційних технологій для моніторингу та підтримки психоемоційного стану молоді. Саме такий комплексний підхід створює підґрунтя для сталих позитивних змін, які знаходять відображення в подальших результатах досліджень та сприяють розширенню можливостей для розвитку психічно стійкої молоді.

Впровадження психокорекційних програм, що орієнтовані на розвиток резильєнтності батьків, відкриває нові можливості для формування цілісного підходу до підтримки ментального здоров'я підлітків.

Систематичне залучення сім'ї, освітнього середовища [4, 7, 25] та фахівців дозволяє не лише зміцнювати психоемоційну стійкість молоді, а й формувати культуру відкритого діалогу та взаємної підтримки.

Важливо акцентувати увагу на необхідності подальшої інтеграції сучасних психотерапевтичних практик у роботу з сім'ями, адже саме співпраця сприяє підвищенню ефективності профілактики психологічних проблем і розширенню спектру допомоги.

7. Ефективність запропонованих методів. Змодельовані методи дають змогу отримати позитивну динаміку, знизити рівень особистісної тривожності у батьків та покращити емоційний фон у підлітків. Статистичний аналіз підтвердив достовірність змін, що свідчить про

ефективність застосування когнітивно-поведінкових методів, бесіди та тренінги.

Зауважимо, що успішність впровадження методів значною мірою залежить від гнучкості підходів та готовності сім'ї приймати зміни, адже кожна родина має свої унікальні потреби й історію взаємодії.

Налагодження партнерських відносин між батьками, дітьми та фахівцями створює додатковий захист від негативних впливів, сприяє більш глибокій взаємодії для втілення позитивних моделей поведінки та підсилює мотивацію підлітків до власного психоемоційного розвитку.

Саме такі інтеграційні та інноваційні процеси, де кожен учасник відчуває себе важливим й почутим і пізнає нове, формують підґрунтя для стійких змін у сімейному мікрокліматі та забезпечують фундамент для подальшого дослідження ролі психологічної резильєнтності у підтримці ментального здоров'я у підлітків.

Підкреслюючи значення цих методів, варто зауважити, що їх застосування не лише сприяє формуванню стабільного емоційного фону в сімейному середовищі, а й закладає передумови для сталого розвитку особистості підлітка в умовах постійних соціальних трансформацій.

Ефективне поєднання когнітивно-поведінкових технік із розвитком партнерських взаємин між усіма учасниками освітнього і виховного процесу розширює можливості для втілення позитивних моделей поведінки.

Саме в такому контексті підлітки отримують неоціненний досвід самостійного вирішення складних життєвих ситуацій, навчаються цінувати власні та чужі емоції, а також формують навички саморефлексії й адаптивної комунікації.

Ефективність полягає у створенні стабільного емоційного клімату в сім'ї, розвитку в підлітків навичок самостійного вирішення труднощів, саморефлексії та комунікації, завдяки підтримці і прикладу дорослих.

8. Роль інтерналізації батьківських моделей. Дослідження підтвердило, що підлітки інтерналізують стратегії подолання труднощів від

значущих дорослих. Батьківська резильєнтність є «кодом роду» та активним зразком для наслідування.

Це підтверджує тезу, що робота з ментальним здоров'ям підлітка є малоефективною без паралельної роботи над ресурсом батьків.

Доцільно підкреслити, що психоемоційна підтримка сім'ї має спиратися на комплексний аналіз індивідуальних потреб, інтеграцію сучасних технологій та регулярне оновлення освітніх програм для всіх учасників процесу.

Особливу увагу слід приділяти формуванню культури взаємодії, де цінуються відкритість, емпатія та гнучкість у реагуванні на життєві виклики.

У цьому контексті важливо, щоб психологи, педагоги й батьки діяли як єдина команда, об'єднана спільною метою – створення стабільного, ресурсного середовища для підлітків. Саме такі заходи не лише підсилюють ефективність консультування та профілактики, а й закладають підвалини для довготривалого психічного благополуччя молоді, що, у свою чергу, підвищує практичну цінність розроблених рекомендацій у сфері психологічної резильєнтності всієї сім'ї.

9. Практична цінність та рекомендації. Розроблені рекомендації мають прикладне значення: для психологів у використанні сімейно – центрованого підходу при консультуванні і діагностуванні; для педагогів у залученні батьків до тренінгів з розвитку резильєнтності; для батьків у використанні «Пакету психологічної безпеки» для самопомоги та підтримки дитини. Водночас важливо пам'ятати, що ефективність запропонованих рекомендацій значною мірою підсилюється завдяки постійному професійному розвитку спеціалістів та адаптації підходів до актуальних соціокультурних змін.

10. Перспективи наукової значущості та подальших досліджень з теми психологічної резильєнтності батьків як фактору ментального здоров'я підлітків. Перспективними напрямками є вивчення впливу резильєнтності у сім'ях з різним складом, дослідженням гендерних

відмінностей батьків та аналіз довготривалих ефектів впровадженої програми у віддаленій перспективі. Особливої уваги заслуговує подальше дослідження механізмів взаємодії між сімейними цінностями та сучасними соціальними викликами, які формують нові запити до психоемоційної адаптації молоді. Підсумовуючи можна стверджувати, що психологічна резильєнтність батьків є фундаментом ментального здоров'я підлітків. Мета роботи досягнута, завдання виконані в повному обсязі, гіпотеза про визначальний вплив батьківської резильєнтності на ментальний стан підлітків отримала теоретичне та емпіричне підтвердження.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАНЬ

1	Авраменко М. Психологічна резильєнтність: поняття, структура та механізми формування. Стаття. Психологічний часопис. 2021. Т. 7 № 4. С. 45–56.
2	Андрєєва Я. О. Особливості взаємозв'язку резильєнтності батьків та емоційної стабільності дітей. Стаття. Психологія і суспільство. 2022. № 3. С. 112–125.
3	Андрос М. Є. Резильєнтність особистості як ресурс подолання наслідків травматизації. Стаття. Теорія і практика психології. 2022. № 5. С. 22–30.
4	Бабатіна С. І. Психологічні ресурси батьківства в умовах нестабільності. Стаття. Вчені записки ТНУ. Київ. 2021. Т. 32. С. 121–127.
5	Багнета Н. Подружній конфлікт як соціально-психологічний феномен. Стаття. Освіта регіону. Київ. 2011. Випуск 2. С. 189.
6	Бевз Г. М. Сім'я як середовище формування життєстійкості дитини. Монографія. Київ. Слово. 2019. 240 с.
7	Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми. Навчальний посібник. Київ. Талком. 2021. 256 с.
8	Бойко С. Т. Формування емоційної стійкості батьків підлітків. Стаття. Перспективи науки. 2023. № 11. С. 45–54.
9	Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога сім'ї в кризових умовах. Навчальний посібник. Київ. Освіта України, 2020. 312 с.
10	Боровинська К. О. Емоційна регуляція як компонент резильєнтності. Стаття. Проблеми сучасної психології. 2023. Вип. 60. С. 34–46.
11	Булатевич Н. М. Психологія копінг-поведінки особистості. Навчальний посібник. Київ. Логос, 2020. 180 с.
12	Варга А. Я., Столін В. В. Тест-опитувальник батьківського ставлення (укр. адаптація). Практикум з психодіагностики. Київ: Основа, 2015. С. 45–52.

13	Вознесенська О. Л. (ред.) Арттерапія в подоланні психічної травми: практ. посіб. (адаптація моделі BASIC Ph). Київ: Золоті ворота, 2021. 210 с.
14	Вовченко О. А. Психологічна стійкість підлітків у кризовий період. Стаття. Наука і освіта. 2021. № 2. С. 12–19.
15	Гірник А. М. Психологія конфлікту. Навчальний посібник. Київ. КМА. 2021. 224 с.
16	Гірник А. М. Психологія стресу та резильєнтності: навч. посіб. Київ: НаУКМА. 2022. 180 с.
17	Говорун Т. В. Соціальна психологія сім'ї. Навчальний посібник. Київ. Академія. 2021. 304 с.
18	Горбунова В. В. Психологія професійної стійкості. Монографія. Житомир. Вид-во ЖДУ, 2020. 198 с.
19	Грїтчина А. С. Психологічні особливості розвитку резильєнтності особистості. Стаття. Науковий огляд. 2023. № 2. С. 44–52.
20	Гуменюк Г. В. Психологія життєвої стійкості особистості. Монографія. Житомир. Євенок. 2018. 198 с.
21	Данилюк І. В. Методологія сучасного психологічного дослідження. Підручник. Київ. Либідь. 2020. 416 с.
22	Дергач М. Соціальне уявлення студентської молоді про здоров'я: структура та зміст. Стаття. Освіта регіону. Київ. 2013. Випуск 2. С. 230.
23	Дорожкін К. Ю. Соціальна психологія особистості. Навчальний посібник. Дніпро. ДГУ. 2022. 210 с.
24	Дзюбко Л. В. Психологічне здоров'я підлітків у кризових умовах. Наукові записки НаУКМА. 2021. № 6. С. 12–19.
25	Журавльова Л. П. Психологія емпатії. Монографія. Житомир. Вид-во ЖДУ, 2019. 320 с.
26	Зав'язкіна Н. В. Психологічний супровід сім'ї підлітка. Стаття. Наукові студії. 2022. Вип. 50. С. 14–26.

27	Завгородня А. А. Аналіз поведінки українського споживача у вимірі психологічних типів Карла Юнга. Стаття. Український соціум. 2023. Випуск 2 (85). С. 77–87.
28	Злобіна О. Г. Соціометричний метод у дослідженні малих груп (адаптація соціометрії Дж. Морено). Київ: Інститут соціології НАНУ, 2019. 156 с.
29	Зливков В. Л., Лукомська С. О. Резильєнтність: адаптація та розвиток. Монографія. Київ. КНТ. 2019. 184 с.
30	Іванова С. П. Формування ментального здоров'я молоді в умовах війни. Стаття. Габітус. 2023. № 45. С. 132–138.
31	Карамушка Л. М. Психологія здоров'я особистості: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2020. 240 с.
32	Кідалова К. С. Психологічні особливості самоствалення особистості. Стаття. Український психологічний журнал. 2018. Випуск 2 (8). С. 48–58.
33	Клименко І. В., Бортнічук І. О. Психологічні особливості сприймання різних видів соціальної реклами. Стаття. Український психологічний журнал. 2021. Випуск 1 (15). С. 60–85.
34	Кокун О. М. Психологія життєстійкості особистості: методичний посібник (адаптація опитувальника С. Мадді). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 115 с.
35	Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини. Вісник психології і педагогіки. 2021. № 24. С. 102–110.
36	Кокун О. М., Мельничук Т. І. Довідник: резильєнтність у складні часи. Метод. рекомендації. Посібники та методики. 2023. 48 с.
37	Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Рад. школа, 1989. 608 с.
38	Костюк Л. Г. Резильєнтність як механізм подолання життєвих стресів. Стаття. Проблеми психології. 2021. С. 88–95.

39	Кочерга О. В. Психологія здоров'я підлітка. Навчальний посібник. Київ. Генеза, 2021. 160 с.
40	Крайнюк С. О. Психологія стресостійкості особистості. Монографія. Київ. ЦНЛ, 2018. 224 с.
41	Кузікова С. Б. Психологічне консультування. Навчальний посібник. Суми. Унів. книга, 2019. 312 с.
42	Лазуренко О. О. Сім'я як ресурс резильєнтності. Стаття. Проблеми сучасної психології. 2022. Вип. 55. С. 98–110.
43	Лазос Г. П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. Організаційна психологія. Економічна психологія. Київ. 2019. № 2-3. С. 77–89.
44	Лахад М., Аялон О. BASIC Ph – модель подолання стресу та розвитку резильєнтності. (пер. з англ. за ред. О. Л. Вознесенської). Київ: Видавець Бихун В.В., 2022. 148 с.
45	Луньов В. Є. Клінічна психологія підліткового віку. Підручник. Київ. Плюс, 2021. 288 с.
46	Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Монографія. Київ. Вид-во ТОВ «КММ», 2020. 520 с.
47	Максименко С. Д. Методологія та методи психологічного дослідження. Київ: Центр навч. літ., 2021. 420 с.
48	Медведєва М. Е. Психологічний тренінг для батьків. Методична розробка. Дніпро. ДГУ. 2024. 45 с.
49	Мироненко Т. О. Резильєнтність батьків як фактор емоційного благополуччя сім'ї. Стаття. Логос. 2024. № 1. С. 77–83.
50	Мороз Л. І. Резильєнтність батьків у контексті сімейного виховання. Стаття. Психологія і соціум. 2022. № 1. С. 55–62.
51	Музика О. Л. Резильєнтність як чинник самореалізації особистості. Стаття. Вісник психології. 2021. № 18. С. 45–54.
52	Назар О. В. Вплив стилів батьківського виховання на резильєнтність

	дитини. Стаття. Сімейна психологія. 2022. № 1. С. 34–42.
53	Обуховська А. Г. Психологічна діагностика дітей та підлітків. Навчальний посібник. Київ. Слово, 2021. 256 с.
54	Омельяненко О. М. Соціально-психологічні причини деструктивних аспектів розвитку інноваційних спільнот. Стаття. Український соціум. 2023. Випуск 2 (85). С. 88–105.
55	Оніщенко Н. В. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях. Навчальний посібник. Харків. Фоліо, 2021. 210 с.
56	Опейда О. М. Соціально-психологічна адаптація підлітків до сучасних викликів. Стаття. Психологічний журнал. 2023. Т. 9, № 2. С. 67–75.
57	Павлик Н. П. Психопрофілактика стресових станів у молоді. Навчальний посібник. Житомир. Вид-во ЖДУ, 2022. 188 с.
58	Панок В. Г. Основи практичної психології: підручник. Київ: Либідь, 2020. 520 с.
59	Панок В. Г. Психологічна служба. підручник. Київ. Ніка-Центр, 2022. 456 с.
60	Пенькова О. І. Копінг-стратегії та психологічне благополуччя викладачів ЗВО. Стаття. Український психологічний журнал. 2024. Випуск 1. С. 58–98.
61	Петренко О. І. Емоційний інтелект батьків як чинник резильєнтності сім'ї. Стаття. Логос. 2023. № 8. С. 22–30.
62	Поліщук В. М. Психологія сім'ї. підручник. Суми. Унів. книга, 2020. 360 с.
63	Потапчук Є. М. Психологія саморегуляції. Навчальний посібник. Хмельницький. ХНУ, 2021. 212 с.
64	Пов'якель Н. І. Психологія саморегуляції професійного мислення психолога-практика. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2004. 415 с.
65	Рибалка В. В. Психологія честі та гідності особистості. Монографія. Київ. Ніка-Центр, 2021. 312 с.

66	Романюк Л. В. Психологія життєвих цінностей особистості. Навчальний посібник. Київ. Логос, 2021. 245 с.
67	Романова О. П. Резильєнтність як ресурс подолання труднощів. Стаття. Габітус. 2023. № 48. С. 115–121.
68	Романовська Д. Д. Формування резильєнтності в учнівської молоді: метод. посіб. Чернівці: Букрек, 2021. 112 с.
69	Рудюк О. Досвід застосування психотренінгових технологій у соціальній роботі. Стаття. Український соціум. 2019. Випуск 4. С. 120–135.
70	Савенкова І. І. Діагностика та корекція емоційних станів підлітків. Практ. посібник. Харків. Олді-плюс, 2023. 120 с.
71	Савчин М. В. Вікова психологія. Підручник. Київ. Академвидав, 2021. 384 с.
72	Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. <i>Адаптація та валідизація опитувальника МНС-SF (стабільність психічного здоров'я)</i> . Психологічні науки. 2022. № 15. С. 44–52.
73	Семиченко В. А. Психологія емоцій. Навчальний посібник. Київ. Либідь, 2019. 288 с.
74	Сєдих К. В. Психологія взаємодії в системі «сім'я – школа». Навчальний посібник. Полтава. ПНПУ, 2021. 230 с.
75	Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія. Підручник. Київ. Каравела, 2022. 456 с.
76	Столін В. В. <i>Психологія самосвідомості особистості</i> (укр. видання). Київ: Знання, 2014. 210 с.
77	Татенко В. О. Сучасна психологія особистості. Навчальний посібник. Київ. Либідь, 2020. 320 с.
78	Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціально-психологічний дискурс. Стаття. Соціальна психологія. 2018. № 1. С. 3–15.
79	Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості. Навчальний

	посібник. Київ. Основа, 2021. 240 с.
80	Тітов І. Г. Вступ до психологічної антропології. Навчальний посібник. Київ. Академія, 2020. 336 с.
81	Ткачук О. В. Психологія життєвої кризи. Навчальний посібник. Київ. Каравела, 2022. 216 с.
82	Уманська Т. О. Психологічний супровід батьківства у кризових ситуаціях. Стаття. Сімейна газета. 2022. № 12. С. 14–18.
83	Федоренко О. І. Профілактика ментальних розладів у підлітковому віці. Стаття. Медична психологія. 2023. Т. 18. С. 45–52.
84	Фомічова К. І. Батьківська позиція та її вплив на дитину. Стаття. Психологічні горизонти. 2022. № 5. С. 45–53.
85	Хазратова Н. В. Психологія сімейних стосунків. Навчальний посібник. Київ. Академвидав, 2021. 280 с.
86	Ханецька Т. І. Технології формування резильєнтності у батьків. Стаття. Науковий вісник ХДУ. Херсон, 2021. № 4. С. 112–119.
87	Циба В. В. Соціологія особистості: системний підхід. Навчальний посібник. Київ. Знання, 2018. 192 с.
88	Цільмак О. М. Психологія особистості. Навчальний посібник. Одеса. ОДУВС, 2021. 310 с.
89	Чепелева Н. І. Самопроектування особистості у дискурсивному просторі. Монографія. Київ. Педагогічна думка, 2020. 232 с.
90	Чернобровкіна В. А. Психологія життєстійкості. Монографія. Маріуполь. МДУ, 2021. 290 с.
91	Чуйко О. В. Соціально-психологічна підтримка сім'ї підлітка. Навчальний посібник. Київ. Либідь, 2022. 214 с.
92	Шатило С. В. Життєстійкість як чинник соціально-психологічної адаптації. Стаття. Вісник ХНУ. Харків, 2023. № 4. С. 56–64.
93	Швець О. П. Психологічне здоров'я молоді: український контекст. Навчальний посібник. Київ. Знання, 2023. 192 с.

94	Шевченко Н. Ф. Психологія сімейних криз. Навчальний посібник. Запоріжжя. ЗНУ, 2019. 180 с.
95	Шмаргун В. М. Психологічна стійкість особистості в екстремальних умовах. Стаття. Київ, 2021. 244 с.
96	Щербакова І. М. Особистісна резильєнтність як чинник психологічного благополуччя. Стаття. Психологічний вісник. 2022. С. 88–96.
97	Юрченко В. М. Психологія емоційної стійкості батьків. Стаття. Сімейне консультування. 2021. № 3. С. 15–23.
98	Юрченко В. М. Психологія управління конфліктами в сім'ї. Навчальний посібник. Київ. Просвіта, 2022. 256 с.
99	Яковенко С. І. Психологія життя в кризовому суспільстві. Навчальний посібник. Київ. Либідь, 2022. 210 с.
100	Яланська С. П. Психологія креативності батьків. Навчальний посібник. Полтава. ПНПУ, 2021. 180 с.
ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ ТА ОНЛАЙН-ТЕСТИ	
1	Шкала Коннор–Девідсона (CD-RISC-10) (укр. версія А. Стадніка, Ю. Мельника) – пройти онлайн: https://psytests.org/stress/cdrisc10.html
2	Опитувальник життєстійкості С. Мадді (адапт. О. Кокуна) – онлайн версія: https://onlinetestpad.com/ua/test/1254-opituvalnik-zhittestijkosti-maddi
3	Опитувальник «Підлітки про батьків» (ADOR) (адапт. І. Марковської) – пройти тест: https://psytests.org/family/ador.html
5	Тест-опитувальник батьківського ставлення (Варги-Столїна) – український інтерфейс: https://vsetesti.ru/345/
6	Опитувальник ментального здоров'я МНС-SF (адапт. А. Стадніка) – методика та бланки: https://www.positivepsychology.ua/mhc-sf/
7	Ресурси моделі BASIC Ph (за ред. О. Вознесенської) – методичні матеріали: https://arttherapy.org.ua/resursy/