

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2026-1-14>  
 УДК 616.89:614:159.98

## СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ІНТЕГРАТИВНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Пономарьова Л. І., Євдокименко В. В., Цукор Н. Г.

## SYSTEMIC ANALYSIS OF MODERN APPROACHES TO RESILIENCE AS AN INTEGRATIVE CHARACTERISTIC OF MENTAL HEALTH

Liliya Ponomaryova, Vladlena Yevdokymenko, Nataliia Tsukor

### Анотація

**Актуальність.** Сучасні соціальні виклики, зокрема глобальні кризи, військові конфлікти та економічна нестабільність, актуалізують проблему збереження ментального здоров'я населення. У цьому контексті особливого значення набуває феномен резильєнтності як здатності особистості ефективно адаптуватися до стресових впливів та відновлюватися після них. **Мета дослідження.** Проведення комплексного аналізу сучасних підходів до резильєнтності, визначення її ролі у структурі ментального здоров'я. **Матеріали та методи.** У роботі використаний теоретичний аналіз наукових джерел, методи систематизації та узагальнення сучасних концепцій. Для оцінки впливу зовнішніх факторів проведено PESTLE-аналіз, для визначення сильних і слабких сторін сучасних підходів до резильєнтності, а також можливостей і загроз їх реалізації використовувався SWOT-аналіз. **Результати.** Встановлено, що сучасні підходи до розуміння резильєнтності еволюціонували від її трактування як стабільної особистісної риси до багаторівневого динамічного процесу, що формується у взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників у межах біопсихосоціальної парадигми. Резильєнтність виконує системоутворювальну функцію, забезпечуючи взаємодію когнітивних, емоційних і соціальних компонентів, визначаючи здатність до адаптації й відновлення в умовах стресу, виступаючи інтегративною характеристикою ментального здоров'я. Інтеграція PESTLE-та SWOT-аналізу дозволила сформувати цілісну модель, що підтверджує залежність ефективності інтервенцій від урахування соціальних детермінант і умов макросередовища. Обґрунтовано необхідність впровадження комплексних, міждисциплінарних і стандартизованих підходів до розвитку резильєнтності в системі громадського здоров'я.

**Ключові слова:** резильєнтність, ментальне здоров'я, адаптація, інтегративний підхід, біопсихосоціальна модель, громадське здоров'я.

### Abstract

**Introduction.** Contemporary social challenges, including global crises, armed conflicts, and economic instability, highlight the importance of preserving population mental health. In this context, the concept of resilience has gained particular significance as the ability of an individual to effectively adapt to stressors and recover from adverse experiences. **Objective.** To conduct a comprehensive analysis of modern approaches to resilience and determine its role within the structure of mental health. **Materials and methods.** The study employed a theoretical analysis of scientific sources, as well as methods of systematization and synthesis of contemporary concepts. A PESTLE analysis was conducted to assess the impact of external factors, while a SWOT analysis was used to identify the strengths and weaknesses of modern approaches to resilience, as well as opportunities and threats related to their implementation. **Results.** It was established that modern approaches to understanding resilience have evolved from viewing it as a stable personal trait to a multilevel dynamic process formed through the interaction of biological, psychological, and social factors within the biopsychosocial paradigm. Resilience performs a system-forming role by ensuring the interaction of cognitive, emotional, and social components, determining the capacity for adaptation and recovery in the face of stress, and acting as an integrative characteristic of mental health. The integration of PESTLE and SWOT analyses made it possible to develop a comprehensive model, confirming that the effectiveness of interventions depends on consideration of social determinants and macro-environmental determinants. The necessity of implementing comprehensive, interdisciplinary, and standardized approaches to resilience development within the public health system has been substantiated.

**Key words:** resilience, mental health, adaptation, integrative approach, biopsychosocial model, public health.



## 1. Вступ

У сучасних умовах глобальних трансформацій, соціально-економічної нестабільності, тривалих кризових ситуацій, воєнних конфліктів та пандемій, проблема збереження ментального здоров'я набуває особливої актуальності. Підвищений рівень стресу, невизначеність та вплив травматичних подій спричиняють зростання поширеності психічних і поведінкових розладів, що створює значне навантаження на систему охорони здоров'я. [3, 19, 23, 28]. Саме резильєнтність розглядається як один із ключових факторів, що забезпечує здатність особистості та спільноти протистояти несприятливим умовам, адаптуватися до них і відновлюватися після негативних впливів. [24, 26]. Сучасні наукові підходи трактують резильєнтність не як статичну рису, а як багатовимірний і динамічний процес, який формується в результаті взаємодії багатьох чинників, що підкреслює необхідність комплексного аналізу її детермінант [2, 12].

Існує потреба інтеграції різних теоретичних підходів до розуміння резильєнтності з урахуванням впливу макросередовища на формування адаптаційного потенціалу особистості та суспільства [18]. Тому є доцільним використання інструментів стратегічного аналізу, зокрема PESTLE- та SWOT-аналізу, які дозволяють поєднати оцінку зовнішніх детермінант із внутрішніми характеристиками сучасних підходів до розвитку резильєнтності.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю формування інтегративної аналітичної моделі, що поєднує різні рівні впливу на ментальне здоров'я та дозволяє комплексно оцінити роль резильєнтності як основного ресурсу індивідуальної та популяційної стійкості в умовах сучасних викликів.

**2. Метою дослідження** було проведення системного аналізу сучасних підходів до резильєнтності та визначення її ролі у структурі ментального здоров'я.

## 3. Матеріали та методи

Методологічну основу дослідження становили методи теоретичного аналізу наукових джерел, систематизації та узагальнення сучасних концепцій із метою виявлення та структурування основних наукових підходів до резильєнтності. Проведено порівняльний аналіз моделей резильєнтності з оцінкою їх наукової та практичної значущості у межах інтегративного підходу до ментального здоров'я. Для оцінки впливу зовнішніх

політичних, економічних, соціальних, технологічних, правових та екологічних факторів проведено PESTLE-аналіз. Для визначення сильних і слабких сторін сучасних підходів до формування резильєнтності, а також можливостей і загроз їх реалізації використовувався SWOT-аналіз. Метод узагальнення та синтезу застосований для формування інтегрованої аналітичної моделі PESTLE–SWOT аналізів.

## 4. Результати та обговорення

Аналіз досліджень показав, що поняття резильєнтності еволюціонувало від вузького розуміння індивідуальної стійкості до комплексного багаторівневого феномена, від трактування резильєнтності як стабільної риси до її розуміння як динамічного процесу адаптації. Встановлено, що сучасний етап характеризується інтеграцією різних наукових підходів і переходом до системного бачення резильєнтності [2, 24].

У межах трейтового підходу (**трейтова модель**) резильєнтність розглядається як відносно стабільна особистісна характеристика, що визначається такими рисами, як оптимізм, самоконтроль, емоційна стабільність та впевненість у власній ефективності. Основний акцент робиться на індивідуальних психологічних властивостях як детермінантах адаптації. Обмеженням цієї моделі є недостатнє врахування ролі соціального середовища та контекстуальних чинників, що впливають на прояви резильєнтності [15].

Процесуальний підхід (процесуальна модель) трактує резильєнтність як динамічний і багаторівневий процес взаємодії особистості з середовищем. Вона проявляється через послідовні етапи: оцінку стресової ситуації, вибір і застосування копінг-стратегій, адаптаційні зміни та відновлення функціонування. Підхід підкреслює її мінливість, розвиток упродовж життя та залежність від досвіду, соціальної підтримки й умов середовища [12].

Ресурсний підхід (ресурсна модель резильєнтності) фокусується на сукупності внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які забезпечують здатність особистості ефективно справлятися зі стресом. До внутрішніх ресурсів відносять психологічні, когнітивні та фізіологічні характеристики, тоді як зовнішні ресурси включають соціальну підтримку, економічні умови та доступ до медичних і соціальних послуг. У цьому контексті резильєнтність визначається як здатність мобілізувати та оптимально використовувати наявні ресурси для подолання складних життєвих ситуацій [6, 25].

Екологічний підхід (екологічна модель) розглядає резильєнтність як результат взаємодії різних рівнів функціонування - від індивідуального до суспільного. Він підкреслює роль сім'ї, соціальних зв'язків, культурних норм і суспільних інституцій у формуванні адаптаційного потенціалу. У цій моделі резильєнтність має колективний вимір і розглядається як характеристика не лише індивіда, а й спільноти, що особливо важливо для досліджень у сфері громадського здоров'я [9, 18].

Інтегративний підхід (**біопсихосоціальна модель**) об'єднує основні положення попередніх підходів і розглядає резильєнтність як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Біологічні механізми включають нейрофізіологічні процеси адаптації, психологічні - когнітивні та емоційні процеси, а соціальні - вплив середовища та міжособистісних взаємодій. Такий підхід дозволяє найбільш повно відобразити складну природу резильєнтності та її роль у забезпеченні ментального здоров'я, оскільки враховує багатовимірність людського функціонування [4, 16].

Згідно сучасним науковим підходам, резильєнтність є інтегративним механізмом, що забезпечує взаємодію когнітивних, емоційних і соціальних компонентів ментального здоров'я та відображає її багатовимірний, мультидименсійний характер. Вона функціонує не ізольовано, а через складну систему взаємозв'язків між психічними процесами та соціальним контекстом [16, 21]. Когнітивний компонент визначає адаптивну інтерпретацію подій і впливає на емоційні реакції та поведінкові стратегії. Самоефективність і когнітивна гнучкість виступають медіаторами між стресом і психологічним благополуччям, забезпечуючи більш ефективне подолання труднощів [22].

Емоційний компонент тісно пов'язаний із когнітивним через механізми емоційної регуляції. Резильєнтність опосередковує взаємозв'язок між емоційним інтелектом і задоволеністю життям, знижуючи рівень сприйнятого стресу що свідчить про роль когнітивної обробки у стабілізації емоційного стану [20, 21].

Формування резильєнтності значною мірою зумовлюється впливом соціальних детермінант, зокрема рівнем освіти, соціально-економічним статусом, доступом до медичних і соціальних послуг, наявністю і якістю соціальної підтримки та культурним контекстом, який формує уявлення про стратегії подолання труднощів, норми поведінки та способи реагування на кризові ситуації [25,

27]. Зазначені чинники впливають не лише на індивідуальний рівень резильєнтності, але й визначають потенціал спільнот до адаптації та відновлення. Соціальний компонент виступає важливим зовнішнім ресурсом, який посилює дію когнітивних і емоційних механізмів. Соціальна підтримка та міжособистісні зв'язки не лише прямо впливають на психічне здоров'я, але й опосередковують зв'язок між резильєнтністю та рівнем тривоги, депресії та стресу, формуючи складні медіаційні моделі впливу на ментальне здоров'я та виступаючи взаємодоповнюючими факторами [10, 17]. На рівні спільнот інтеграція цих компонентів набуває мультисистемного характеру, охоплюючи індивідуальні, сімейні та суспільні рівні, де соціальні зв'язки, культурні ресурси та інституційна підтримка визначають ефективність адаптації [16]. В Україні це проявляється у феномені колективної резильєнтності, де соціальна згуртованість і спільні цінності сприяють подоланню кризових впливів війни [1, 5].

Резильєнтність є основним фактором збереження ментального здоров'я в умовах тривалого стресу, зокрема під час війни, знижуючи ризик розвитку психічних розладів і підтримуючи психологічне благополуччя. Вона визначає здатність особистості ефективно реагувати на стресові впливи, адаптуватися до змін і відновлюватися після кризових ситуацій [7, 19]. У межах інтегративного підходу резильєнтність розглядається як системоутворювальний механізм, що забезпечує узгоджену взаємодію компонентів ментального здоров'я, поєднуючи внутрішні ресурси з впливами зовнішнього середовища та сприяючи адаптивності й стабільності психічного функціонування [16, 18].

Розширення біопсихосоціального підходу можливе через застосування PESTLE-аналізу як інструменту оцінки макросередовища. Він дозволяє систематизувати зовнішні детермінанти формування резильєнтності як компонента ментального та громадського здоров'я, виходячи за межі індивідуального рівня, враховуючи вплив суспільних і глобальних процесів. Згідно з сучасними дослідженнями, резильєнтність формується у взаємодії індивіда з середовищем і значною мірою залежить від соціально-економічного контексту, політичної стабільності та доступності ресурсів підтримки [11, 16].

Політичні фактори (Political) визначають інституційні умови системи психічного здоров'я, включаючи доступність допомоги, пріоритетність відповідних програм і стабільність системи охорони здоров'я. В умовах

сучасних криз, зокрема воєнних конфліктів, державна політика є як фактором ризику, так і ресурсом формування індивідуальної та колективної резильєнтності [28].

Економічні детермінанти (Economic) відображають вплив матеріальних умов життя на психічне здоров'я та адаптаційні можливості населення. Економічна нестабільність, зниження рівня доходів, обмежене фінансування системи охорони здоров'я асоціюються зі зростанням психоемоційного навантаження, тривожних і депресивних розладів та зниженням резильєнтності. Водночас інвестиції у сферу ментального здоров'я сприяють покращенню як індивідуального, так і суспільного благополуччя [11].

Соціальні фактори (Social) є ключовими детермінантами формування резильєнтності, оскільки саме через соціальні зв'язки реалізуються механізми підтримки та адаптації. Рівень соціальної підтримки, соціальний капітал (довіра та взаємодія в громаді), культурні норми, освіта та ступінь стигматизації психічних розладів безпосередньо впливають на здатність до подолання стресових ситуацій і підтримання ментального благополуччя [27].

Технологічні чинники (Technological) відображають вплив цифровізації на доступність і якість психічної допомоги. Використання телемедицини, онлайн-платформ і мобільних застосунків розширює можливості отримання підтримки ментального здоров'я, сприяє персоналізації інтервенцій і знижує бар'єри звернення за допомогою. Водночас важливими залишаються проблеми цифрової нерівності, рівня цифрової грамотності та якості наданих послуг [14].

Правове регулювання (Legal) формує нормативно-інституційні умови функціонування системи психічного здоров'я, визначаючи стандарти надання допомоги, захист прав пацієнтів і механізми забезпечення конфіденційності. Ефективна правова база є важливою передумовою створення безпечного середовища, необхідного для підтримки психологічної стабільності [28].

Екологічні фактори (Environmental), включаючи вплив кліматичних змін, урбанізації та наслідків воєнних дій, формують додаткове психоемоційне навантаження та сприяють розвитку хронічного стресу. Це, у свою чергу, впливає на адаптаційні механізми та може знижувати рівень резильєнтності населення [13].

Таким чином, застосування PESTLE-аналізу доповнює сучасні психологічні моделі та дозволяє системно охарактеризувати зовнішні фактори, що впливають на формування резильєнтності. Отримані результати

підтверджують, що резильєнтність є багатовимірним феноменом, який формується внаслідок складної взаємодії індивідуальних ресурсів і макросоціальних детермінант, що визначають стан ментального та громадського здоров'я.

У межах дослідження проведено SWOT-аналіз, який дозволив системно оцінити внутрішні характеристики сучасних підходів до формування резильєнтності, визначити їх сильні та слабкі сторони, а також зовнішні можливості й загрози впровадження у практику.

Сильні сторони (Strengths) сучасних підходів полягають у їх інтегративності та науковій обґрунтованості. Резильєнтність розглядається як багатовимірний феномен, що формується в межах біопсихосоціальної моделі, яка поєднує психологічні, соціальні та біологічні чинники [4, 16]. Важливою перевагою є наявність доказової бази ефективності основних інтервенцій, зокрема когнітивно-поведінкових підходів і практик усвідомленості [12]. Крім того, ці підходи характеризуються мультидисциплінарністю, що забезпечує комплексний вплив на різні аспекти ментального здоров'я та можливість їх адаптації до різних цільових груп населення [25].

Водночас слабкі сторони (Weaknesses) пов'язані з низкою концептуальних і практичних обмежень. Зокрема, відсутність уніфікованого визначення резильєнтності ускладнює стандартизацію досліджень і порівняння результатів, а значна варіативність методів її оцінки знижує валідність отриманих даних. Додатковою проблемою є нерівномірний доступ до психосоціальних інтервенцій, особливо в умовах обмежених ресурсів або кризових ситуацій [28]. Також слід відзначити недостатню інтеграцію програм розвитку резильєнтності у первинну ланку медичної допомоги та залежність ефективності втручань від рівня підготовки фахівців [7, 8].

Можливості (Opportunities) сучасного розвитку підходів до резильєнтності пов'язані з глобальними тенденціями у сфері ментального здоров'я. Передусім це стрімкий розвиток цифрових технологій, що відкриває перспективи для впровадження онлайн-інтервенцій, мобільних застосунків і дистанційної психотерапії. Зростання суспільної уваги до психічного здоров'я сприяє зниженню стигматизації та підвищенню рівня звернень за допомогою. Важливим чинником є також інтеграція резильєнтності в системи громадського здоров'я та освітні програми, а також розширення міжнародної підтримки та фінансування відповідних ініціатив [8].

Разом із тим, існують суттєві загрози (Threats), які можуть обмежувати ефективність сучасних підходів. До них належать воєнні конфлікти, соціально-економічна нестабільність та зростання рівня хронічного стресу в суспільстві [7, 19]. Значним бар'єром залишається стигматизація психічних розладів, що знижує готовність населення звертатися по допомогу. Крім того, перевантаження системи охорони здоров'я та дефіцит кваліфікованих кадрів можуть обмежувати доступність інтервенцій. У цифровому середовищі додатковими ризиками виступають інформаційне перевантаження та нерівний доступ до технологій.

Таким чином, результати SWOT-аналізу свідчать, що сучасні підходи до формування резильєнтності мають значний потенціал,

однак їх ефективна реалізація потребує подолання системних обмежень і врахування зовнішніх викликів. Комплексний характер виявлених факторів підтверджує необхідність подальшого розвитку інтегративних моделей у сфері ментального здоров'я.

Інтеграція PESTLE- та SWOT-аналізу дозволяє сформувати цілісну аналітичну модель, що поєднує оцінку зовнішнього середовища з внутрішніми характеристиками підходів до формування резильєнтності, забезпечує системний аналіз чинників впливу на ментальне здоров'я, визначає напрями стратегічного планування в системі громадського здоров'я (табл. 1).

Синтез результатів обох методів показав, що політичні та економічні фактори

Таблиця 1

## Інтегрована PESTLE–SWOT модель оцінки детермінант резильєнтності

PESTLE-фактор	Strengths (S) Сильні сторони	Weaknesses (W) Слабкі сторони	Opportunities (O) Можливості	Threats (T) Загрози
<b>Political (P) Політичні</b>	Державні програми підтримки ментального здоров'я, його інтеграція у національні стратегії; міжнародна співпраця	Недостатня реалізація політик; фрагментарність програм; низька міжсекторальна координація	Реформи системи охорони психічного здоров'я; розвиток МНПСС-програм; посилення державної уваги до резильєнтності	Воєнні дії; політична нестабільність; зміна пріоритетів державної політики
<b>Economic (E) Економічні</b>	Інвестиції у сферу психічного здоров'я; економічна ефективність профілактичних програм; підтримка донорів	Обмежене фінансування; нерівний розподіл ресурсів; висока вартість психотерапії	Міжнародні гранти; розвиток страхових моделей; інтеграція психічного здоров'я в первинну допомогу	Бідність; економічні кризи; безробіття; зниження доступності послуг
<b>Social (S) Соціальні</b>	Соціальна підтримка; розвиток громад; підвищення ролі сім'ї; зростання уваги до ментального здоров'я	Стигматизація; низька психологічна грамотність; соціальна нерівність; бар'єри звернення	Освітні програми; антистигматизаційні кампанії; розвиток community-based підходів; зростання обізнаності населення	Соціальна ізоляція; травматизація населення; зростання тривожності та депресії
<b>Technological (T) Технологічні</b>	Цифрові інтервенції; телемедицина; доступність онлайн-ресурсів; швидке поширення інформації	Цифрова нерівність; відсутність регуляції якості; низька цифрова грамотність частини населення	Штучний інтелект; розвиток e-mental health платформ; персоналізовані інтервенції; масштабування допомоги	Інфодемія; кіберризик; залежність від технологій; поширення недостовірної інформації
<b>Legal (L) Правові</b>	Захист прав пацієнтів; розвиток нормативної бази; міжнародні стандарти; регулювання конфіденційності	Недосконалість законодавства; слабкий контроль якості послуг; правові прогалини у цифровій сфері	Гармонізація з міжнародними стандартами; розвиток правових механізмів захисту	Порушення прав пацієнтів; дискримінація; недостатній захист персональних даних
<b>Environmental (E) Екологічні</b>	Адаптаційні механізми; розвиток кризової психології; досвід реагування на надзвичайні ситуації	Хронічний стрес; несприятливі умови життя; високе психоемоційне навантаження	Розвиток кризових інтервенцій; програми підтримки в умовах катастроф	Природні катастрофи; війна; кліматичні зміни; тривалі стресові впливи

безпосередньо впливають на реалізацію сильних і слабких сторін системи; соціальні фактори визначають ефективність інтервенцій; технологічні інновації здатні компенсувати частину слабких сторін, зокрема нерівний доступ до допомоги; водночас зовнішні загрози можуть нівелювати потенційні переваги сучасних підходів за відсутності системних реформ.

Отже, формування резильєнтності потребує комплексного, міждисциплінарного підходу, що поєднує індивідуальні, соціальні та інституційні рівні впливу. Перспективним є розробка стандартизованих моделей оцінки резильєнтності та інтеграція відповідних інтервенцій у систему громадського здоров'я з урахуванням сучасних глобальних викликів.

## 5. Висновки

1. Встановлено, що сучасні підходи до розуміння резильєнтності еволюціонували від її трактування як стабільної особистісної риси до багаторівневого динамічного процесу, що формується у взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників у межах біопсихосоціальної парадигми. Резильєнтність виконує системоутворювальну функцію, забезпечуючи взаємодію когнітивних, емоційних і соціальних компонентів, визначаючи здатність до адаптації й відновлення в умовах стресу, що підкреслює її інтегративний характер у структурі ментального здоров'я.

2. Інтеграція PESTLE- та SWOT-аналізу дозволила сформувати цілісну аналітичну модель, що відображає взаємозв'язок між зовнішніми умовами та внутрішніми характеристиками підходів до формування резильєнтності. Доведено, що ефективність інтервенцій що ефективність інтервенцій залежить від їх адаптації до макросередовища та врахування соціальних детермінант ментального здоров'я. Формування резильєнтності потребує комплексного, міждисциплінарного

підходу, що поєднує індивідуальні, соціальні та інституційні рівні впливу.

3. Перспективним напрямом подальших досліджень є розробка стандартизованих моделей оцінки резильєнтності та інтеграція відповідних інтервенцій у систему громадського здоров'я з урахуванням сучасних глобальних викликів.

## Конфлікт інтересів

Автори декларують, що не мають конфлікту інтересів стосовно даного дослідження, в тому числі фінансового, особистісного характеру, авторства чи іншого характеру, що міг би вплинути на дослідження та його результати, представлені в даній статті.

## Фінансування

Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

## Доступність даних

Рукопис не має пов'язаних даних.

## Використання штучного інтелекту

Автори підтверджують, що не використовували технології штучного інтелекту при створенні представленої роботи.

## Внесок авторів

Пономарьова Л.І. – формування ідеї та цілей дослідження, розробка методології та дизайну дослідження, аналіз та інтерпретація даних, написання первинного тексту статті, наукове керівництво та контроль виконання роботи, редагування та доопрацювання рукопису;

Євдокименко В.В. – формування ідеї та цілей дослідження, збір даних, надання матеріалів, аналіз та інтерпретація даних, написання первинного тексту статті;

Цукор Н.Г. – збір даних, аналіз та інтерпретація даних, написання первинного тексту статті, створення таблиць.

## REFERENCES

1. Zlobina, O. (2024). Dynamika sotsialno-psykholohichnoi rezylientnosti naseleння Ukrainy pid chas viiny [Dynamics of socio-psychological resilience of the population of Ukraine during the war]. *Demography and Social Economy*, 4(58), 148–164. <https://doi.org/10.15407/dse2024.04.148>
2. Kredentser, O. (2024). Osnovni pidkhody do analizu poniattia «rezylientnist» v suchasni orhanizatsiinii psykholohii [Main approaches to the analysis of the concept of resilience in modern organizational psychology]. *Organizational Psychology. Economic Psychology*, 3–4(33), 124–136. <https://doi.org/10.31108/2.2024.3.33.11>
3. Osmanova, A. M. (2026). Rol rezylientnosti v zapobihanni eskalatsii konfliktiv v umovakh sotsialnoi nestabilnosti [The role of resilience in preventing conflict escalation under conditions of social instability]. *Mental Health*, 1, 163–167. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2026-1.26>
4. Priba, H. A., & Beheza, L. Ye. (Eds.). (2025). Psykhične zdorovia ta rezylientnist osobystosti [Mental health and individual resilience]. *Akademiia pratsi, sotsialnykh vidnosyn i turyzmu*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14765840>
5. Chystovska, Yu. Yu., & Kulish, O. V. (Eds.). (2024). Psykholohichna rezylientnist osobystosti v umovakh viiny [Psychological resilience of personality under conditions of war]. Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytskyi.

6. Savina, M. V., Vasylykovskiy, O. T., & Pukasiuk, R. V. (2026). Psykhologichni resursy rezylientsnosti veteraniiv ta chleniv yikhnikh rodyn: Resursotsentrychnyi pidkhid [Psychological resilience resources of veterans and their family members: A resource-centered approach]. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 13(1), 170–184. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-33-11>
7. Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2022). Medyko-psykhologichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: Shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war-related distress in Ukraine: What do we expect and what should be considered in providing medical care?]. *Ukrainian Medical Journal*, 4(150), 1–11. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>
8. Chorna, V. V. (2024). Zberezhennia ta zmitsnennia psykhichnoho zdorovia – peredumova staloho hromadskoho zdorovia suspilstva [Preservation and strengthening of mental health as a prerequisite for sustainable public health of society]. Nilan-LTD.
9. Chernobrovkina, V. A., & Chernobrovkin, V. M. (2020). Fenomen rezyliens u konteksti sotsioekologichnoho pidkhodu i dyskursu [The phenomenon of resilience in the context of socio-ecological approach and discourse]. *Psychology and Psychosocial Interventions*, 3, 59–67. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>
10. Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psychology*, 11, 1705–1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
11. Barrett, A. M., Hogreve, J., & Brügger, E. C. (2021). Coping with governmental restrictions: The relationship between stay-at-home orders, resilience, and functional, social, mental, physical, and financial well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577972>
12. Bonanno, G. A., Chen, S., & Galatzer-Levy, I. R. (2023). Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 2(11), 663–675. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00233-5>
13. Intergovernmental Panel on Climate Change. (2023). Climate change 2023 synthesis report. [https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC\\_AR6\\_SYR\\_LongerReport.pdf](https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_LongerReport.pdf)
14. Fattahipour, R., Sharififar, S., Teymouri, F., et al. (2025). Mental health promotion in disasters: Exploring the synergy of artificial intelligence, spirituality, and psychology: A SWOT analysis. *Discover Psychology*, 5, Article 41. <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00371-2>
15. Fisher, J., & Jones, E. (2024). The problem with resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 185–188. <https://doi.org/10.1111/inm.13220>
16. Heinz, S. S., O'Brien, A. J., Walker, C., et al. (2025). Mediating pathways between resilience, mental health and wellbeing: A scoping review of individual, social, and systemic factors. *BMC Public Health*, 25, Article 3758. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24897-1>
17. Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., & Koukouli, S. (2021). Social capital, social support and perceived stress in college students: The role of resilience and life satisfaction. *Stress and Health*, 37(3), 454–465. <https://doi.org/10.1002/smi.3008>
18. Krieger, N. (2021). Ecosocial theory, embodied truths, and the people's health. In *Ecosocial theory, embodied truths, and the people's health* (pp. 129–176). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197510728.003.0003>
19. Martsenkovskiy, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., et al. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27, 1–8. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
20. Elliott, M. V., Sheri, L., et al. (2023). Emotion-related impulsivity and risky decision-making: A systematic review and meta-regression. *Clinical Psychology Review*, 100, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102232>
21. Park, C. L., Kubzansky, L. D., Chafouleas, S. M., et al. (2023). Emotional well-being: What it is and why it matters. *Affective Science*, 4(1), 10–20. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00163-0>
22. Rohner, S. L., Bernays, F., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2023). Early-life adversity and later-life mental health: A conditional process analysis of sense of coherence and resilience-related resources. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 2, Article 1213142. <https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1213142>
23. Salminen, S., Perttula, P., & Puro, V. (2020). Psychological resilience and occupational injuries. *Psychology*, 11, 461–466. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.113031>
24. Song, S., Yang, X., Yang, H., et al. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 618509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509>
25. Tseliou, F., & Ashfield-Watt, P. (2022). The association between resilience resources, contextual factors and mental health status: A national population-based study. *BMC Public Health*, 22(1), Article 602. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13013-2>
26. Walker, B. (2020). Resilience: What it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2), Article 11. <https://doi.org/10.5751/ES-11647-250211>
27. Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., et al. (2022). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLoS ONE*, 17(10), e0275004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>

28. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/375820>

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

#### Англ.

**Liliya Ponomaryova**

PhD, Senior Researcher, Associate Professor at the Department of Hygiene and Social Medicine  
*V. N. Karazin Kharkiv National University*  
*liponomaryova@karazin.ua*  
ORCID: 0000-0002-2300-0922

**Vladlena Yevdokymenko**

Practical Psychologist  
*Dnipropetrovsk Center for Vocational and Technical Education of the State Employment Service*  
*vvlada720@gmail.com*  
ORCID: 0009-0001-9676-7809

**Nataliia Tsukor**

Assistant of department of hygiene and social medicine  
*V. N. Karazin Kharkiv National University*  
*nataliia.tsukor@karazin.ua*  
ORCID: 0009-0005-1529-793X

#### Укр.

**Пономарьова Лілія Іванівна**

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, доцент закладу вищої освіти кафедри гігієни та соціальної медицини  
*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*  
*liponomaryova@karazin.ua*  
ORCID: 0000-0002-2300-0922

**Євдокименко Владлена В'ячеславівна**

практичний психолог  
*Дніпропетровський центр професійно-технічної освіти Державної служби зайнятості,*  
*vvlada720@gmail.com*  
ORCID: 0009-0001-9676-7809

**Цукор Наталія Григорівна**

асистент кафедри гігієни та соціальної медицини  
*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*  
*nataliia.tsukor@karazin.ua*  
ORCID: 0009-0005-1529-793X

Дата надходження статті: 22.03.2026

Дата надходження виправленої версії статті: 10.04.2026

Дата прийняття статті: 17.04.2026

Дата публікації статті: 05.06.2026