

РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЯ

УДК 364.4:361.65:316.346.32-053.6:331.5

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.3.11>**Панкова Галина Шавкатівна,**

аспірант кафедри практичної психології та соціальних технологій

Приватного вищого навчального закладу «Європейський університет»

психолог, Центр психосоціальної підтримки Project HOPE

ORCID ID: 0009-0005-9762-9298

Абрамян Наталія Дмитрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри практичної психології та соціальних технологій

Приватного вищого навчального закладу «Європейський університет»

ORCID ID: 0000-0001-6956-8954

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ВІКОМ 30–55 РОКІВ ДО ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ЗМІН УНАСЛІДОК ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF RESILIENCE IN THE PROCESS OF ADAPTATION OF PEOPLE AGED 30-55 TO POST-TRAUMATIC CHANGES CAUSED BY WAR: RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY

У статті висвітлено актуальну наукову проблему щодо дослідження психологічних чинників резильєнтності у процесі адаптації осіб віком 30-55 років до посттравматичних змін у наслідок війни. У контексті повномасштабного воєнного вторгнення в Україну, актуальність вивчення механізмів психологічної стійкості у цій віковій групі є необхідним, оскільки саме вони становлять значну частину працездатного населення та несуть відповідальність за свою родину. Встановлено, що резильєнтність є динамічним процесом, який включає особистісні, когнітивні та соціальні ресурси. Метою роботи було визначення психологічних чинників резильєнтності у процесі адаптації осіб віком 30–55 років до посттравматичних змін унаслідок війни. В межах емпіричного дослідження було проведено визначення рівня психологічної стресостійкості (резильєнтності), тривоги депресії серед двох груп респондентів, які були мешканцями Краматорського району Донецької області. I група – 127 респондентів віком від 35 до 44 років включно, II група – 107 респондентів віком від 45 до 55 років включно. Встановлено, що середній сумарний бал шкали резильєнтності Коннора-Девідсона у досліджуваних I групи склав 69,5 балів, а у II групи – 71,4 бал. Обидва значення відповідають середньому рівню резильєнтності.

За результатами проведеного опитування було проаналізовано рівні тривожності та депресії за Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Встановлено, що 66,4% учасників мають ознаки тривожних та/або депресивних змін різного ступеня вираженості. Субклінічні симптоми є домінуючими, проте значна частина респондентів також демонструє клінічно виражену симптоматику, що потребує подальшої уваги, скринінгових заходів та, за необхідності, надання психологічної допомоги. Це свідчить про значне емоційне навантаження, яке відчують особи 30-55 років.

Таким чином, вік виступає модератором структури зв'язків між ключовими психічними змінними, формуючи різні патерни внутрішньої психологічної взаємодії в віці 30-55 років. Результати дослідження вказують на поширеність тривожних та депресивних проявів серед опитаних, незалежно від вікової категорії.

Ключові слова: *резильєнтність, адаптація, посттравматичні зміни, війна, психічне здоров'я, особистісні ресурси.*

The article highlights an urgent scientific problem of studying the psychological factors of resilience in the process of adaptation of persons aged 30-55 to post-traumatic changes as a result of war. In the context of a full-scale military invasion of Ukraine, the relevance of studying the mechanisms of psychological resilience in this age group is necessary, since they make up a significant part of the working population and are responsible for their families. It has been established that resilience is a dynamic process that includes personal, cognitive, and social resources. The aim of the study was to determine the psychological

factors of resilience in the process of adaptation of people aged 30-55 to post-traumatic changes caused by war. The empirical study was conducted to determine the level of psychological stress resistance (resilience), anxiety, and depression among two groups of respondents who were residents of the Kramatorsk district of Donetsk region. Group I – 127 respondents aged 35 to 44 years inclusive, Group II – 107 respondents aged 45 to 55 years inclusive. It was found that the average total score of the Connor-Davidson Resilience Scale in the subjects of Group I was 69.5 points, and in Group II – 71.4 points. Both values correspond to the average level of resilience.

Based on the results of the survey, the levels of anxiety and depression were analyzed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). It was found that 66.4% of participants have signs of anxiety and/or depressive changes of varying severity. Subclinical symptoms are dominant, but a significant proportion of respondents also demonstrate clinically pronounced symptoms that require further attention, screening measures, and, if necessary, psychological assistance. This indicates a significant emotional burden experienced by people aged 30-55.

Thus, age acts as a moderator of the structure of relationships between key mental variables, forming different patterns of internal psychological interaction at the age of 30-55. The results of the study indicate the prevalence of anxiety and depression among the respondents, regardless of age.

Key words: *resilience, adaptation, post-traumatic changes, war, mental health, personal resources.*

Постановка проблеми. Сучасні воєнні дії на території України створили безпрецедентні виклики для психічного здоров'я значної частини населення. Особливо вразливою до розвитку посттравматичних змін є вікова категорія осіб від 30 до 55 років. Ця група становить основу працездатного населення та є опорою сімейних і соціальних структур. В результаті військової агресії населення зіштовхується з множинними стресовими факторами: від прямої загрози життю та фізичній безпеці, втрати близьких, вимушеного переміщення до економічної нестабільності, руйнування звичного соціального середовища та втрати здатності до особистісної та професійної реалізації [1; 2]. У таких надзвичайних обставинах глибоке розуміння та емпіричне дослідження психологічних чинників резильєнтності набуває великого значення, оскільки саме вони є визначальними для успішної адаптації особистості до нових, часто глибоко травматичних реалій життя.

Резильєнтність, або психологічна стійкість, визначається не лише як здатність людини витримувати вплив несприятливих обставин, а і як динамічний процес успішного подолання викликів, ефективного відновлення після травматичних подій та, в деяких випадках, навіть особистісного зростання внаслідок пережитого досвіду [3]. У контексті тривалої війни ця якість стає невід'ємним елементом збереження індивідуального та колективного психічного благополуччя, а також функціональної спроможності суспільства в цілому [4; 5].

Сучасні дослідження підкреслюють, що резильєнтність не є вродженою та незмінною рисою, вона являє собою комплексний конструкт, що формується та розвивається протягом усього життя під впливом інтеграції особистісних ресурсів, факторів соціального оточення та адаптивних копінг-стратегій [6; 7].

В умовах війни, яка може спричинити розвиток таких психологічних наслідків, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні та тривожні розлади, порушення сну, труднощі у міжособистісних стосунках та втрату сенсу життя, поглиблене вивчення механізмів резильєнтності дозволяє розробити більш цілеспрямовані та ефективні інтервенції у сфері психологічної підтримки та реабілітації [8].

В наш час встановлено, що на резильєнтність впливають як ендогенні (внутрішні) фактори, що включають особистісні риси (наприклад, самооцінка, оптимізм, саморегуляція), когнітивні установки (зокрема, здатність до рефреймінгу та позитивного переосмислення досвіду) та емоційну регуляцію, так і екзогенні (зовнішні) чинники, такі як наявність та якість соціальної підтримки, рівень соціальної інтеграції та відчуття приналежності до громади [9; 10; 11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні наукові дослідження Neumann [6], Masten [11] демонструють, що стійкість є динамічною та може покращуватися під час відповідної психологічної допомоги. За даними Chen [3], Surzykiewicz [4] відзначено, що порушення процесів адаптації в умовах стресових ситуацій пов'язано з порушенням психологічного стану людини. Це виявляється у зниженому рівні резильєнтності, що виражається у збільшенні тривалості періоду, необхідного для відновлення після психоемоційних чи життєвих викликів. Як зазначають Gauret [10], Kokun [12], Henson [13] такий процес часто вимагає значних внутрішніх ресурсів, що супроводжується погіршенням психологічного та соматичного стану, а також залученням дезадаптивних чи малоефективних стратегій подолання стресових ситуацій. Стійкість та пов'язані з нею поняття, такі як «витривалість», були зазначені в роботах Khailenko & Bacon [7], Kurapov [8], Vargová [14]

як показник психічного здоров'я. Показано, що витривалість та стійкість сприяють захисту від розвитку хронічного ПТСР після бойових дій. Підвищення рівня стійкості сприяє відновленню фізичного та психічного здоров'я особистості. Зазначене свідчить про важливу взаємозалежність між резильєнтністю, психоемоційним благополуччям, посттравматичним зростанням та копінг-стратегіями, які, у свою чергу, визначають ефективність адаптаційних механізмів особистості.

Резильєнтність все частіше розглядається як процес адаптації, що включає здатність до відновлення психологічного стану після впливу стресорів, гнучке пристосування до змін та навіть посттравматичне зростання Neumann [6], Henson, Truchot & Canevello [13]. Важливо, що резильєнтність не означає відсутність страждань чи негативних емоцій, а вказує на вміння ефективно з ними справлятися та повертатися до нормального функціонального стану.

Мета статті – визначити психологічні чинники резильєнтності у процесі адаптації осіб віком 30–55 років до посттравматичних змін унаслідок війни.

Виклад основного матеріалу. В межах емпіричного дослідження було проведено визначення рівня психологічної стресостійкості (резильєнтності), тривоги депресії серед двох груп респондентів, які були мешканцями Краматорського району Донецької області.

Для участі в опитуванні респонденти відповідали на запитання анкети, розробленої у форматі Google-форми. Використання цього інструменту збору емпіричної інформації забезпечує зручність для учасників, оперативний контроль за процесом заповнення, а також ефективність подальшої обробки отриманих даних. В роботі було проаналізовано отримані дані емпіричного дослідження, обговорені основні результати дослідження спираючись на міжнародний досвід, сформульовані висновки.

Для визначення рівня резильєнтності особистості 30-55 років було використано опитувальник «Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона» [15] в адаптації Н. В. Школіної (2020) [16], Л. Колесніченко та О. Береженна (2023) [17]. Стійкість стосується здатності людини процвітати, незважаючи на негаразди. Стійкість також можна розглядати як міру успішної здатності до подолання стресу [18]. Опитувальник резильєнтності містить 25 питань, які об'єднані в єдину шкалу резильєнтності кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою від 0 до 4, найвищий бал відображає більшу стійкість. Респондент обирає відповідь із наступної шкали: 0 – Ніколи, 1 – Іноді (зрідка), 2 – Іноді, 3 – Часто, 4 – У більшості випадків.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона має надійні психометричні властивості та дозволяє розрізняти осіб з більшою та меншою стійкістю. Сумарний бал може варіюватися в межах від 0 до 100. Вищі значення свідчать про більш виражений рівень резильєнтності. Отримані результати можуть бути інтерпретовані за визначеними діапазонами рівнів психологічної стійкості наступним чином: 0–33 – низький; 34–67 – середній; 68–100 – високий [19; 20].

Шкала HADS є суб'єктивною методикою, що дозволяє провести скринінг на наявність психологічних проблем, визначити рівень тривоги та депресії (Zigmond, Snaith, 1983) [21]. HADS складається з тверджень, які поділяються на дві шкали: тривога (пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) та депресія (пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Опитувальник HADS є корисним інструментом для скринінгу та виявлення емоційних розладів. Після підрахунку балів окремо по шкалі тривоги (Т) і депресії (Д) за HADS оцінку проводили згідно з критеріями даних: 0 – 7 балів – норма; 8 – 10 балів – виражена тривога/депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Результати. За результатами проведеного опитування було проаналізовано рівні тривожності та депресії серед 234 респондентів двох вікових груп (І група складала 127 респондентів, ІІ група – 107 респондентів). В ході роботи було визначено, що у 85 (66,9%) респондентів І групи та 71 (66,4%) учасників ІІ групи виявлялися різного ступеня вираженості депресивні і/або тривожні зміни, які вивчалися за шкалою HADS.

Середні значення тривоги достовірно були вищими у учасників дослідження: $(7,04 \pm 0,59)$ та $(5,29 \pm 0,58)$ балів, в той час, по шкалі депресії достовірної різниці у середніх значеннях виявлено не було (табл. 1).

Оцінка рівня депресивних змін серед респондентів здійснювалася за допомогою підшкали «Депресія» HADS, що складається з 7 пунктів. Загальна кількість балів за шкалою варіюється від 0 до 21. Згідно з клінічними критеріями інтерпретації: 0–7 балів – депресивні прояви відсутні (норми), 8–10 балів – субклінічні прояви депресії (потребують спостереження), 11–21 бал – клінічно виражена депресія, яка потребує подальшої психодіагностики та можливої терапії.

В І групі респондентів 42 особи (33,1%) не мали депресивні прояви, що відповідало діапазону 0–7 балів, 53 особи (41,7%) демонстрували субклінічні ознаки депресії (8–10 балів), 32 особи (25,2%) мали клінічно виражену депресію (11–21 бал) (табл. 2).

Таблиця 1

Характеристика даних тривоги та депресії у учасників дослідження за даними HADS

Шкала HADS	Вікова група	Значення показника, $M \pm m$	95% довірчий інтервал	
			нижня межа	верхня межа
Тривога	I (n=127)	7,04±0,59*	5,85	8,23
	II (n=107)	5,29±0,58	4,11	6,47
	всього (n=234)	6,36±0,44	5,50	7,23
Депресія	I (n=127)	4,33±0,51	3,30	5,35
	II (n=107)	4,13±0,53	3,05	5,21
	всього (n=234)	4,25±0,37	3,51	4,99

Примітка. * – $p < 0,05$ – рівень статистичної значущості між групами

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Таблиця 2

Характеристика даних рівня депресії у учасників дослідження за даними HADS, (n, %)

Депресія/Категорія	I група (n=127) n (%)	II група (n=107) n (%)
Відсутня	42 (33,1)	36 (33,6)
Субклінічна	53 (41,7)	45 (42,1)
Клінічно виражена	32 (25,2)	26 (24,3)

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Відповідно 66,9% учасників I групи мали ті чи інші депресивні симптоми, що вказує на високий рівень психологічного дистресу, переважно у субклінічному форматі. У II групі респондентів 36 осіб (33,6%) належали до категорії з відсутніми депресивними проявами (0–7 балів), 45 осіб (42,1%) мали субклінічні симптоми (8–10 балів), 26 осіб (24,3%) демонстрували клінічно виражену депресію (11–21 бал). Сумарно 66,4% учасників мали депресивні ознаки, що майже ідентично до молодшої вікової групи, спостерігається збереження тенденції до домінування субклінічних проявів. Відповідно 66,9% учасників I групи мали ті чи інші депресивні симптоми, що вказує на високий рівень психологічного дистресу, переважно у субклінічному форматі.

У II групі респондентів 36 осіб (33,6%) належали до категорії з відсутніми депресивними проявами (0–7 балів), 45 осіб (42,1%) мали субклінічні симптоми (8–10 балів), 26 осіб (24,3%) демонстрували клінічно виражену депресію (11–21 бал). Сумарно 66,4% учасників мали депресивні ознаки, що майже ідентично до молодшої вікової групи, спостерігається збереження тенденції до домінування субклінічних проявів.

Таким чином у груп респондентів переважає субклінічний рівень депресії, що може свідчити про загальний емоційний виснажений стан особистості 30–55 років, який пов'язаний із психологічними чинниками викликів військової агресії. Понад 25,0% у кожній групі мають клінічно

виражену симптоматику, що потребує подальшої психологічної підтримки або скринінгового спостереження.

В межах дослідження було проведено визначення рівня психологічної стресостійкості (резильентності) особистості за допомогою шкали резильентності Коннора – Девідсона-25 (CD-RISC-25) серед двох груп респондентів: I групу склали 95 респондентів віком (30–44) роки та II групу – 116 респондентів віком (45–60) років. Сумарні бали шкали для кожного учасника було використано для розрахунку середніх показників у межах кожної вікової групи. Встановлено, що середній сумарний бал шкали резильентності Коннора-Девідсона у досліджуваних I групи склав 69,5 балів, а у II групи – 71,4 бал. Обидва значення відповідають середньому рівню резильентності відповідно до критеріїв інтерпретації шкали CD-RISC-25: низький рівень при < 60 , середній – 60–79, високий – ≥ 80 .

У опитаних I групи переважна більшість (70,5%) мала середній рівень резильентності, що свідчить про задовільну здатність до подолання труднощів, адаптації до змін та підтримки функціонального рівня в стресових ситуаціях (рис. 1). Водночас 18,9% респондентів цієї групи виявили низький рівень резильентності, що потенційно вказує на обмежені ресурси саморегуляції в контексті кризових військових подій. Лише 10,6% респондентів продемонстрували високий рівень стресостійкості.

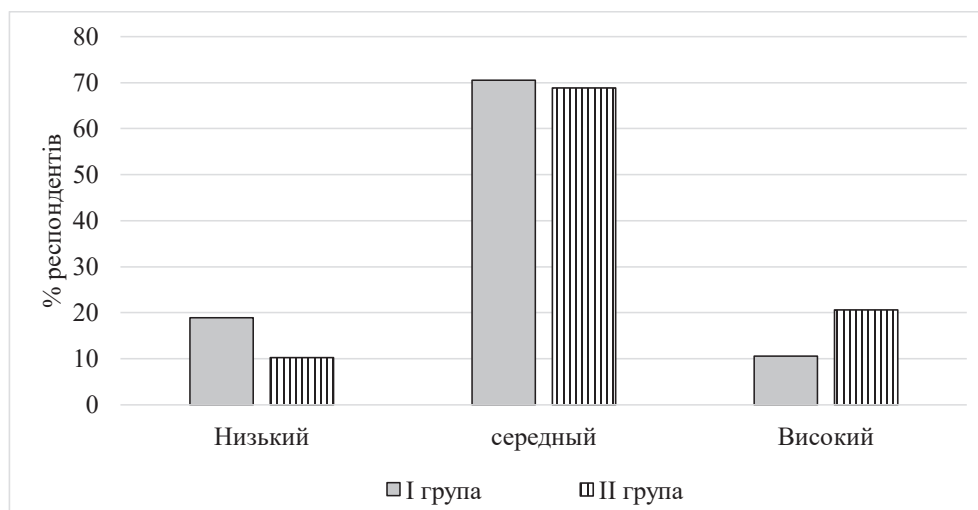


Рис. 1. Розподіл респондентів за рівнями резильєнтності за шкалою Коннора – Девідсона-25 (CD-RISC-25)

Джерело: сформовано та розраховано автором

У респондентів II групи спостерігається вищий рівень позитивної психологічної адаптації: частка осіб із високим рівнем резильєнтності становила 20,7%, тобто майже вдвічі більше порівняно з II групою. При цьому відсоток респондентів із низьким рівнем зменшився до 10,3%. Домінуючою залишалася категорія із середнім рівнем резильєнтності – 68,9%.

Отже, респонденти обох вікових груп демонструють середню здатність до адаптації у складних життєвих обставинах, подолання стресу, саморегуляції та впевненості у власних силах. Адаптація до посттравматичних змін, спричинених війною, є складним і багатофакторним процесом. Резильєнтність виступає центральним механізмом, що опосередковує цей процес. Високий рівень резильєнтності не тільки знижує ризик розвитку ПТСР та інших психічних розладів, а й сприяє позитивним адаптивним результатам, таким як відновлення функціональності, соціальна реінтеграція та посттравматичне зростання.

Висновки. На підставі проведеного аналізу рівнів тривожності та депресії за шкалою HADS серед респондентів двох вікових груп встановлено, що 66,4% учасників мають ознаки тривожних та/або депресивних змін різного ступеня вираженості. Субклінічні симптоми є домінуючими, проте значна частина респондентів також демонструє клінічно виражену симптоматику, що потребує подальшої уваги, скринінгових заходів та, за необхідності, надання психологічної допомоги. Це свідчить про значне емоційне навантаження, яке відчувають особи 30-55 років.

Було встановлено, що з віком у частини респондентів посилюється здатність до конструктивного подолання стресу, що, ймовірно, пов'язано з наявністю ширшого життєвого досвіду, більш сформованих coping-стратегій та особистісних ресурсів. Зниження частки осіб із низьким рівнем стресостійкості у старшій віковій категорії свідчить про потенційну адаптацію психіки до складних життєвих обставин, зокрема в умовах війни.

REFERENCES:

1. Długosz, P. (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of migration and health*, 8, 100196. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100196>.
2. Sheather, J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *BMJ (Clinical research ed.)*, 376, o499. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>.
3. Chen, E., Jiang, T., Chen, M. A., & Miller, G. E. (2024). Reflections on resilience. *Development and psychopathology*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000403>.
4. Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiołędzka, M., Gładysz, O., & Konaszewski, K. (2022). Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and negative persistent thinking. *Pers Individ Differ*, 195(111697):111697. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111697>.
5. Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in public health*, 11, 1053940. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053940>.

6. Neumann, R. J., Ahrens, K. F., Kollmann, B., Goldbach, N., Chmitorz, A., Weichert, D., Fiebach, C. J., Wessa, M., Kalisch, R., Lieb, K., Tüscher, O., Plichta, M. M., Reif, A., & Matura, S. (2022). The impact of physical fitness on resilience to modern life stress and the mediating role of general self-efficacy. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272(4), 679–692. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01338-9>.
7. Khailenko, O., & Bacon, A. M. (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *The International journal of social psychiatry*, 70(6), 1164–1174. <https://doi.org/10.1177/00207640241264662>.
8. Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1134780. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1134780>.
9. Wang, S., Barrett, E., Hicks, M. H., Martsenkovskyi, D., Holovanova, I., Marchak, O., Ishchenko, L., Haque, U., & Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>.
10. Gauret, F., (2024). How can childcare help Ukrainian mothers integrate into their host country? <https://www.euronews.com/business/2024/03/06/why-do-ukrainian-refugees-need-childcare-in-their-host-countries>.
11. Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annual review of clinical psychology*, 17, 521–549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>.
12. Kokun, O. (2023). The personal growth resources of the adult population following the first months of the war in Ukraine. *International journal of psychology: Journal international de psychologie*, 58(5), 407–414. <https://doi.org/10.1002/ijop.12915>.
13. Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2022). Factors that hinder post-traumatic growth: A systematic review. *L'Encephale*, 48(5), 560–562. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.02.001>.
14. Vargová, L., Jozefiaková, B., Lačný, M., & Adamkovič, M. (2024). War-related stress scale. *BMC psychology*, 12(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01687-9>.
15. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
16. Shkolina, N.V., Shapoval, I.I., Orlova, I.V., Kedik, I.O., & Stanislavchuk, M.A. (2020). Adaptatsiia ta validyzatsiia ukrainskomovnoi versii shkaly stresostiikosti Konнора – Devidsona – 10 (CD-RISC-10): aprobatyia u khvorykh na ankilozyvnyi spondylit [Adaptation and validation of the Ukrainian version of the Connor-Davidson Stress Resilience Scale – 10 (CD-RISC-10): testing in patients with ankylosing spondylitis]. *Ukrainian Rheumatology Journal*, 2, 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>. [in Ukrainian].
17. Kolesnichenko, L., & Berezhenna, O. (2023). Adaptatsiia na ukrainskii vybirti metodyky «Physical Resilience Instrument for Older Adults (PRIFOR)» [Adaptation of the Physical Resilience Instrument for Older Adults (PRIFOR) on the Ukrainian sample]. *Organizational psychology. Economic psychology*, 30(4), 34–46. <https://doi.org/10.31108/2.2023.4.30.4>. [in Ukrainian].
18. Mcizana, T., Adams, S., & Ntamatlala, I. (2024). Determinants of psychological resilience among healthcare workers in low-and middle-income countries, using the Connor-Davidson Resilience Scale: a narrative literature review. *Occupational Health Southern Africa*, 30(2), 63–71.
19. Sharif-Nia, H., Sánchez-Teruel, D., Froelicher, E. S., Hejazi, S., Hosseini, L., Fomani, F. K., ... & Babaei, A. (2024). Connor-Davidson Resilience Scale: a systematic review psychometrics properties using the COSMIN. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(5), 2976–2991.
20. Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E. (2024). Evaluation of reliability generalization of Conner-Davison Resilience Scale (CD-RISC-10 and CD-RISC-25): A Meta-analysis. *PloS one*, 19(11), e0297913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297913>.
21. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.