

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ
СТУСА

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КАТКОВА ЄЛІЗАВЕТА СЕРГІЇВНА

Допускається до захисту:
в.о. завідувача кафедри
загальної та соціальної психології
к. психол. наук, доцент
_____ Н. Д. Корольова
«___» _____ 2026 р.

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

Спеціальність 053 «Психологія»

Кваліфікаційна (бакалаврська) робота

Керівник:
Оверчук В. А.
директор навчально-наукового інституту психології,
д-р екон. наук, канд. психол. наук, професор

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2026

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	10
1.1. Психологічна стійкість і резильєнтність	10
1.2. Якість життя та психологічне благополуччя	14
1.3. Якість сну як чинник відновлення	19
1.4. Суб'єктивна оцінка пам'яті та MMQ	23
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	30
2.1. Організація проведення емпіричного дослідження	30
2.2. Опис методик дослідження	32
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ	36
3.1. Описова статистика досліджуваних показників	36
3.2. Рівні резильєнтності та якості сну у вибірці	38
3.3. Кореляційні зв'язки між показниками	39
3.4. Предиктори психологічного домену	41
3.5. Предиктори фізичного домену	44
3.6. Узагальнення, обмеження та практичні рекомендації	47
3.7. Обговорення результатів	50
Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	67

АНОТАЦІЯ

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

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

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

Практичне значення результатів полягає у виокремленні трьох напрямів первинної підтримки студентів: скринінг якості сну, розвиток реалістичної

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

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

Джерел 60 найменувань, містить 22 таблиці, 3 рисунки.

ANNOTATION

Katkova E. S. Resilience, sleep quality and subjective memory assessment as statistical predictors of psychological well-being of youth. Specialty 053 "Psychology", educational program "Psychology". Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2026.

The bachelor's thesis examines the relationship between resilience, sleep quality and subjective memory assessment with the psychological well-being of student youth. The relevance of the topic is determined by the fact that under conditions of academic load, uncertainty and prolonged social tension, students' well-being depends not only on external circumstances but also on everyday recovery resources, adaptive resilience and confidence in their own cognitive capabilities.

The empirical study involved 151 higher education students living in Ukraine: 98 women (64.9%) and 53 men (35.1%). The mean age was 20.01 years (SD = 3.41; range 17–35 years). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), WHOQOL-BREF, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Multifactorial Memory Questionnaire (MMQ) were used. Data processing included descriptive statistics, reliability analysis, normality testing, Pearson correlations with Spearman control check, and two multiple regression models.

The regression model for the psychological domain explained 52.1% of variance; significant predictors were PSQI ($\beta = -0.370$), CD-RISC-10 ($\beta = 0.286$)

and MMQ Ability ($\beta = 0.264$). The physical domain model explained 53.1% of variance; significant predictors were PSQI ($\beta = -0.484$) and MMQ Ability ($\beta = 0.323$). The results describe statistical associations in a cross-sectional self-report design and do not prove causality.

Keywords: resilience, psychological well-being, quality of life, sleep quality, subjective memory assessment, student youth.

The thesis contains 60 references, 22 tables, and 3 figures.

ВСТУП

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

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

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

Об'єкт дослідження – психологічне благополуччя студентської молоді.

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

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

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

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

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

Методи дослідження. Під час дослідження було застосовано такі методи: теоретичні (аналіз психологічної літератури, узагальнення); емпіричні (спостереження, анкетне опитування, тестування, проєктивні методи). У дослідженні були використані наступні психодіагностичні методики: шкала психологічної стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), короткий опитувальник якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHOQOL-BREF), Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI), багатофакторний

опитувальник пам'яті (MMQ). Методи математичної статистики охоплювали описові статистики, оцінку внутрішньої узгодженості за α Кронбаха, критерій Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз Пірсона з контрольною перевіркою Спірмена, множинний лінійний регресійний аналіз, перевірку мультиколінеарності за VIF, незалежності залишків за критерієм Durbin-Watson, аналіз залишків, викидів і лінійності зв'язків.

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

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

Апробація.

1. Каткова Є. Когнітивні детермінанти резильєнтності як ресурсу психологічного благополуччя та якості життя молоді. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Вінниця, 13-14 листоп. 2025 р. Вінниця, 2025. С. 18-20.
2. Каткова Є. Резильєнтність, якість сну та суб'єктивна когнітивна ефективність як чинники психологічного благополуччя здобувачів вищої освіти. Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни та миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, м. Вінниця, 23-24 квіт. 2026 р. Вінниця, 2026. С. 78-81.
3. Каткова Є. Якість сну та суб'єктивна оцінка пам'яті у структурі якості життя студентської молоді. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2026. № 2. С. 113-117.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел у кількості 60 найменувань та додатків. Основний текст роботи викладено не менш як на 60 сторінках. Робота містить 22 таблиці та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Психологічна стійкість і резильєнтність

Резильєнтність у нашому дослідженні розглядається не як абстрактна «сила характеру», а як здатність молодої людини відновлюватися після напруження і залишатися включеною у навчання, спілкування та щоденні справи. Для студента це має дуже конкретний зміст: повернутися до завдань після невдачі, не втратити контроль перед сесією, попросити про підтримку і не звести тимчасові труднощі до висновку про власну неспроможність [1; 3; 24].

У психологічній літературі резильєнтність описують як динамічний ресурс адаптації до стресу, невизначеності та життєвих змін. Вона не означає відсутності тривоги, втоми чи розгубленості. Навпаки, резильєнтна людина може переживати складні стани, але поступово відновлює дію, переосмислює ситуацію і шукає реалістичні способи впоратися з нею [34; 43; 46].

Ми вважаємо важливим відрізнити резильєнтність від близьких понять - копінг, життєстійкості та адаптації. Копінг описує конкретні способи реагування на стрес: планування, пошук підтримки, уникнення, переоцінку ситуації. Життєстійкість наголошує на залученості, контролі та прийнятті виклику. Резильєнтність є ширшою: вона охоплює процес відновлення після труднощів і повернення до функціонування [3; 35; 47].

У студентському житті ця різниця добре помітна. Студент може знати ефективні способи підготовки, вміти складати план і користуватися конспектами. Але якщо він систематично недосипає, перебуває в інформаційному перевантаженні й не має підтримки, ці стратегії швидко втрачають ефективність. Тому резильєнтність доцільно аналізувати разом із якістю сну, соціальним контекстом і когнітивною впевненістю [22; 25; 39].

У диспозиційному підході резильєнтність розглядається як відносно стала особистісна характеристика. Саме така логіка покладена в основу шкали Коннора-Девідсона, зокрема короткої версії CD-RISC-10. Методика дає змогу

оцінити, наскільки людина схильна зберігати наполегливість, приймати зміни, не втрачати відчуття контролю і бачити можливість діяти у складних обставинах [4; 5].

Однак лише диспозиційного пояснення для нашої теми недостатньо. Якщо студентські труднощі пояснювати тільки «низькою стійкістю», можна не помітити перевантаження, проблем зі сном, воєнного контексту, фінансових обмежень або нестачі підтримки. Сучасні автори слушно наголошують, що резильєнтність формується у взаємодії людини з середовищем, яке або допомагає відновлюватися, або додатково виснажує [40; 41; 46].

Процесуальний підхід дає змогу говорити про стійкість більш реалістично. Він не вимагає від людини бути спокійною та продуктивною постійно. У цьому підході важливо, що відбувається після періоду напруження: чи здатна людина повернутися до діяльності, змінити спосіб дії, прийняти допомогу, знизити самозвинувачення і не втратити відчуття перспективи [34; 43; 49].

Для українських студентів така процесуальність має особливе значення. Освітній процес часто відбувається в умовах змішаного формату, повітряних тривог, інформаційного перенасичення та невизначеності щодо майбутнього. У цих умовах стійкість проявляється не в байдужості до подій, а в умінні організувати день після переривання, повернутися до навчання і підтримувати зв'язок з групою [17; 37].

Українські дослідження останніх років підкреслюють, що резильєнтність є ресурсом адаптації в умовах тривалого напруження. Її пов'язують із умінням помічати власний стан, регулювати емоції, шукати підтримку, зберігати навчальну включеність і не втрачати відчуття майбутнього навіть тоді, коли зовнішні обставини залишаються нестабільними [1; 2; 37; 38].

У цьому контексті важливо не романтизувати страждання. Вислів «бути стійким» може звучати як прихована вимога терпіти будь-яке навантаження.

У нашому дослідженні ми виходимо з іншої позиції: стійкість має підтримувати життя, а не виправдовувати виснаження. Тому розвиток резильєнтності повинен поєднуватися з відновленням, сном, соціальною підтримкою і реалістичним плануванням [41; 46; 58].

Практичним шляхом розвитку резильєнтності є соціально-психологічні тренінги. Вони допомагають не просто говорити про стійкість, а формувати конкретні гнучкі навички: емоційну саморегуляцію, комунікацію, відповідальність, здатність співпрацювати, приймати зворотний зв'язок і просити про допомогу. Такі навички особливо потрібні студентам, які одночасно навчаються, працюють і адаптуються до змін [21; 45].

Ми провели емпіричне дослідження саме у студентській вибірці, тому для нас важливі не лише загальні теорії стійкості, а й її повсякденні прояви. Резильєнтність студента часто видно у малих діях: він повертається до завдання після помилки, домовляється про консультацію, не відкладає все на останню ніч, відновлює сон після напруженого тижня, підтримує зв'язок з одногруппниками.

Значення має і те, як студент пояснює собі невдачі. Якщо помилка сприймається як доказ повної неспроможності, напруження швидко зростає. Якщо ж вона розглядається як сигнал змінити спосіб підготовки, зберігається простір для дії. Саме така когнітивна гнучкість є однією з практичних ознак резильєнтності [3; 56; 58].

Резильєнтність має часову динаміку. Вона може бути достатньою у короткому напруженому періоді, але знижуватися при тривалому виснаженні. Студент може добре мобілізуватися перед одним дедлайном, однак втрачати ресурс, якщо такий режим стає постійним. Тому в нашій моделі ми перевіряємо резильєнтність не ізольовано, а поряд із якістю сну та суб'єктивною оцінкою пам'яті [25; 36; 39].

Ресурсний підхід також пояснює роль підтримувального середовища. Студенту легше залишатися активним, коли вимоги зрозумілі, зворотний зв'язок не принижує, допомога не сприймається як сором, а група не ізолює.

Отже, психологічна служба закладу вищої освіти може впливати на резильєнтність через індивідуальні консультації, групові заняття та нормалізацію звернення по підтримку [18; 21; 60].

У нашому дослідженні резильєнтність виступає одним із статистичних предикторів психологічного благополуччя. Ми припускаємо, що студенти з вищим рівнем стійкості краще оцінюватимуть психологічний домен якості життя, адже їм легше відновлювати контроль, витримувати невизначеність і не втрачати відчуття спроможності. Водночас ми не ототожнюємо цей зв'язок із причинним впливом [22; 32; 41].

Таким чином, резильєнтність у межах роботи розуміється як інтегральний ресурс, що поєднує саморегуляцію, гнучкість мислення, підтримку, досвід подолання і здатність до відновлення. Вона не замінює сон, не скасовує потребу в допомозі і не робить людину невразливою. Її значення полягає в тому, що вона допомагає молоді повертатися до життя й навчання після періодів напруження.

У нашому дослідженні резильєнтність також важлива як показник того, наскільки студент може не тільки пережити складний період, а й зробити з нього робочі висновки. Наприклад, після невдалої відповіді один студент може уникати наступних занять, а інший - змінити спосіб підготовки, звернутися до матеріалів, попросити пояснення і поступово відновити впевненість. Саме така різниця в подальших діях є психологічно значущою [21; 37; 58].

Резильєнтність не є постійною величиною, яка раз і назавжди задана людині. Вона може посилюватися завдяки досвіду успішного подолання труднощів, підтримці, навичкам саморегуляції та зрозумілим освітнім вимогам. Водночас вона може знижуватися, якщо студент довго перебуває в режимі перевантаження. Тому ми розглядаємо її як ресурс, що потребує поповнення, а не як нескінченний запас витривалості [34; 43; 46].

Особливе місце в структурі резильєнтності займає здатність звертатися по допомогу. Для частини студентів це складно, бо прохання про підтримку

сприймається як ознака слабкості. Проте в реальному житті саме здатність вчасно попросити пораду, уточнити вимогу або поділитися переживанням часто запобігає глибшому виснаженню. Тому соціальна відкритість є не протилежністю стійкості, а її складовою [18; 40; 60].

Ще одним важливим аспектом є реалістичність цілей. Коли студент ставить перед собою надмірні вимоги і не допускає помилки, будь-яке відхилення від плану сприймається як провал. Резильєнтність допомагає бачити навчання як процес, у якому можливі паузи, корекція плану, повторення і поступове просування. Саме такий підхід ближчий до здорової адаптації, ніж постійна мобілізація [21; 45; 58].

Саме тому у вступі до нашого емпіричного аналізу ми не робимо припущення, що резильєнтність автоматично гарантує високий рівень благополуччя. Вона може підтримувати студента, але її дія залежить від того, чи має людина ресурс для відновлення і чи не перебуває вона у хронічному перевантаженні. Такий підхід дає змогу уникнути спрощення, коли складні психологічні стани пояснюються лише «нестачею стійкості» [32; 41; 46].

1.2. Якість життя та психологічне благополуччя

Психологічне благополуччя у студентському віці не можна звести до доброго настрою або відсутності скарг. Воно охоплює ширший досвід: чи має людина сили навчатися, чи зберігає інтерес до майбутньої професії, чи може зосереджуватися, спілкуватися, відпочивати і відчувати сенс власних зусиль. Саме тому в нашому дослідженні благополуччя розглядається в системі якості життя [6; 7; 28].

У підході Всесвітньої організації охорони здоров'я якість життя трактується як суб'єктивна оцінка людиною свого становища у контексті культури, цінностей, цілей, очікувань і стандартів. Це означає, що однакові зовнішні умови можуть переживатися по-різному. Двоє студентів можуть мати подібне навантаження, але різне благополуччя через сон, підтримку, самооцінку й досвід подолання труднощів [6; 7].

У роботі використано опитувальник WHOQOL-BREF, який оцінює якість життя за чотирма доменами: фізичним, психологічним, соціальних взаємин і середовища. Центральним для нашої теми є психологічний домен, оскільки він охоплює позитивні переживання, самооцінку, сенс життя, прийняття себе, здатність концентруватися та частоту негативних емоцій [6; 7].

Водночас ми чітко розмежовуємо поняття. Психологічний домен WHOQOL-BREF не є клінічною діагностикою психічного здоров'я. Він не встановлює діагнозу і не замінює індивідуальної консультації. Його цінність у тому, що він показує, як сам студент оцінює психологічний бік власного життя: емоційний тон, внутрішню опору, концентрацію, задоволеність собою [6; 7; 55].

Класичні моделі благополуччя дають змогу глибше зрозуміти зміст цього показника. К. Ріфф пов'язувала психологічне благополуччя із самоприйняттям, автономією, позитивними стосунками, умінням керувати середовищем, цілями в житті та особистісним зростанням [8]. У теорії самодетермінації особлива увага приділяється потребам в автономії, компетентності та пов'язаності [9].

Для студентів ці теоретичні положення мають практичний зміст. Благополуччя знижується, коли людина не відчуває впливу на власне навчання, сумнівається у компетентності, втрачає зв'язок із групою або постійно переживає, що не відповідає очікуванням. Навпаки, відчуття зрозумілих цілей, підтримки і поступового руху вперед підтримує психологічний домен якості життя [8; 9; 59].

Фізичний домен у нашому дослідженні використовується як додатковий показник. Для студентів фізичний ресурс часто проявляється не через наявність чи відсутність хвороби, а через енергійність, здатність працювати протягом дня, переносити навантаження і відновлюватися після інтенсивних періодів. У цьому сенсі фізичне та психологічне благополуччя тісно пов'язані [12; 13; 31].

Соціальні взаємини також є важливою складовою якості життя. Підтримка друзів, родини, одногрупників або викладачів може зменшувати відчуття самотності, допомагати нормалізувати труднощі і повертати студенту відчуття належності. Соціальна підтримка не є другорядним чинником; вона часто стає умовою, за якої резильєнтність взагалі може проявитися [18; 40; 60].

У повсякденному студентському житті підтримка виглядає просто: хтось пояснив пропущену тему, поділився конспектом, нагадав про термін виконання, вислухав після складного дня або допоміг не драматизувати помилку. Такі взаємодії можуть помітно впливати на самопочуття, особливо під час сесії, зміни формату навчання чи особистих криз [40; 41].

Сучасні дослідження підтверджують, що резильєнтність пов'язана з якістю життя, однак цей зв'язок не є механічним. На нього впливають сон, тривожні й депресивні переживання, соціальна підтримка, соматичний стан і навчальне середовище [23; 32; 42]. Тому в нашій роботі ми не обмежилися однією змінною, а дослідили систему взаємопов'язаних показників.

Особливість студентського благополуччя полягає у його чутливості до режиму. Кілька тижнів поганого сну, перевантаження і постійного інформаційного шуму можуть знизити концентрацію, посилити дратівливість і створити враження, що пам'ять «підводить». Тому благополуччя залежить не лише від особистісної стійкості, а й від того, чи має людина можливість відновлюватися [11; 29; 36].

У нашому дослідженні психологічне благополуччя аналізується як результат взаємодії трьох ліній. Перша - особистісна, представлена резильєнтністю. Друга - поведінково-фізіологічна, пов'язана з якістю сну. Третя - когнітивна, представлена суб'єктивною оцінкою пам'яті. Така модель дозволяє говорити про благополуччя конкретніше й не зводити його до загального «самопочуття» [22; 32; 41].

Для молоді особливо важливим є відчуття компетентності. Воно формується не лише через оцінки, а й через щоденний досвід: «я розумію матеріал», «я можу підготуватися», «я здатний згадати потрібне», «я маю сили

завершити справу». Коли це відчуття слабшає, знижується і психологічний домен якості життя [14; 15; 58].

Психологічне благополуччя студентів не завжди видно зовні. Успішне складання іспитів, відвідування занять і формальна активність ще не гарантують внутрішнього ресурсу. Студент може виконувати вимоги через постійне перенапруження і страх помилки. Саме тому суб'єктивна оцінка якості життя дає важливу інформацію про психологічну ціну навчальної активності [6; 7; 55].

Окрему роль відіграє невизначеність майбутнього. Вона пов'язана з професійним вибором, працевлаштуванням, соціальною ситуацією в країні, очікуваннями родини і власними планами. Коли майбутнє здається розмитим, благополуччя більше залежить від ресурсів, які можна підтримувати тут і тепер: сну, соціального зв'язку, зрозумілих навчальних кроків і довіри до себе [17; 28; 41].

Якість життя студента формується на перетині особистого і навчального простору. Аудиторія, онлайн-заняття, дорога, робота, сімейні обов'язки і цифрове середовище часто зливаються в один безперервний потік. Якщо в цьому потоці немає меж і відновлення, благополуччя поступово знижується, навіть коли студент залишається зовні активним [13; 17; 28].

Для практики важливо, що благополуччя можна підтримувати через конкретні профілактичні дії: скринінг сну, групові зустрічі про стрес, навчання плануванню, роботу з перфекціонізмом, нормалізацію помилок як частини навчання. Такі заходи не замінюють глибокої психологічної допомоги, але допомагають вчасно знизити ризик виснаження [21; 29; 45].

Отже, психологічне благополуччя у нашій роботі розуміється як чутливий показник адаптації студентської молоді. Воно відображає не лише емоції, а й сон, тілесний ресурс, навчальну спроможність, соціальні зв'язки та довіру до власних можливостей. Саме тому психологічний домен WHOQOL-BREF обрано залежною змінною емпіричного аналізу.

Психологічне благополуччя залежить і від того, чи може студент відчувати власне життя керованим. Коли вимоги хаотичні, дедлайни накладаються один на один, а день складається з постійних повідомлень і термінових реакцій, навіть здібна людина може втратити відчуття контролю. Тому благополуччя не слід пояснювати тільки особистісними рисами; воно формується у взаємодії студента з умовами навчання та повсякденного життя [6; 7; 28].

У нашому дослідженні ми свідомо не ототожнюємо психологічне благополуччя з академічною успішністю. Високі оцінки можуть поєднуватися з виснаженням, порушенням сну і страхом помилки. І навпаки, тимчасові навчальні труднощі не завжди означають низьке благополуччя, якщо студент зберігає підтримку, сенс і здатність відновлюватися. Тому суб'єктивний показник якості життя є методологічно доречним [6; 7; 55].

Важливим компонентом благополуччя є самоприйняття. У студентському віці самооцінка часто прив'язується до результатів навчання, порівняння з одногрупниками і реакцій викладачів. Якщо людина сприймає кожен помилку як загрозу власній цінності, психологічний домен якості життя знижується. Якщо ж помилка розглядається як частина навчання, зберігається більше простору для розвитку [8; 9; 54].

Саме тому психологічне благополуччя є не тільки результатом, а й умовою навчальної активності. Коли студент має достатній рівень внутрішнього ресурсу, йому легше брати участь у заняттях, ставити запитання, визнавати нерозуміння і повертатися до складного матеріалу. Коли ж благополуччя знижене, навіть звичайні навчальні вимоги можуть сприйматися як надмірні [28; 41; 59].

З огляду на це, психологічний супровід студентів має бути спрямований не лише на подолання кризових станів, а й на підтримку повсякденних умов благополуччя. До таких умов належать зрозумілі навчальні вимоги, можливість отримати зворотний зв'язок, культура відпочинку, прийняття помилок як частини навчання і доступність консультацій. Ми вважаємо, що

саме профілактичний підхід є найбільш доречним для студентської молоді [21; 28; 45].

1.3. Якість сну як чинник відновлення

Сон є одним із найочевидніших, але водночас найчастіше недооцінених чинників студентського благополуччя. У студентському середовищі недосипання нерідко сприймається як звична частина навчання: підготовка вночі, робота після занять, телефон перед сном, зміщений графік у вихідні. Проте організм не розрізняє «поважні» і «неповажні» причини недосипання: дефіцит відновлення все одно впливає на увагу, пам'ять, настрій і самоконтроль [10; 11; 36].

Якість сну не дорівнює лише кількості годин. Студент може провести в ліжку достатньо часу, але довго засинати, прокидатися вночі, вставати невідновленим або весь день боротися із сонливістю. Саме тому Піттсбурзький індекс якості сну оцінює кілька складових: суб'єктивну якість, латентність засинання, тривалість, ефективність, порушення сну, використання снодійних засобів і денну дисфункцію [10].

Для інтерпретації результатів важливо пам'ятати: вищий бал PSQI означає гіршу якість сну. Якщо цей показник негативно пов'язаний із психологічним доменом якості життя, це означає, що більше проблем зі сном супроводжується нижчим психологічним самопочуттям. У нашому дослідженні саме цей напрям зв'язку був принциповим для регресійної моделі [10; 13].

Сон впливає на благополуччя через емоційну регуляцію. Після поганої ночі людина гостріше реагує на дрібні труднощі, швидше дратується, важче переносить невизначеність і гірше стримує імпульсивні реакції. Для студента це може означати конфліктність у групі, уникнення складних завдань або відчуття, що звичайний навчальний день є надто важким [11; 22; 51].

Другий механізм пов'язаний з увагою і виконавчими функціями. Недосипання знижує здатність планувати, утримувати інформацію в робочій

пам'яті, перевіряти помилки і доводити завдання до кінця. Через це студент може витрачати більше часу на той самий матеріал, частіше відволікатися і робити висновок, що «погіршилася пам'ять», хоча першопричиною може бути нестача відновлення [50; 53; 57].

Третій механізм - фізичний ресурс. Сон пов'язаний з енергійністю, працездатністю, денним функціонуванням і загальним відчуттям тіла. Якщо втома стає постійною, психологічні ресурси також звужуються: людині складніше підтримувати оптимізм, бути терплячою, проявляти ініціативу і будувати плани [12; 31; 36].

Дослідження студентських вибірок підтверджують стійкий зв'язок між поганою якістю сну, стресом, тривожністю і нижчим рівнем якості життя [11; 13; 29]. Дані сучасного емпіричного дослідження показують, що резильєнтність може опосередковувати зв'язок між якістю сну і тривожними симптомами у студентів [22]. Це добре узгоджується з логікою нашої роботи.

Ми не протиставляємо сон і резильєнтність як два різні пояснення благополуччя. Навпаки, вони взаємопов'язані. Висока стійкість допомагає людині краще організовувати поведінку після стресу, але без сну запас саморегуляції швидко вичерпується. Тому студент може певний час мобілізуватися, однак за хронічного недосипання ризик виснаження зростає [25; 36; 39].

Поняття резильєнтності сну допомагає описати, чому однакові порушення режиму мають різні наслідки для різних людей. Одні студенти після однієї поганої ночі швидко повертаються до звичного ритму, інші гостріше відчують зниження настрою, уваги і продуктивності. Проте це не означає, що сон можна ігнорувати: тривале недосипання поступово знижує адаптаційний ресурс навіть у стійких людей [25; 39].

Для українських студентів сон має також контекстуальний вимір. Повітряні тривоги, безпекова напруга, дистанційне навчання, зміщені графіки і постійний потік новин можуть ускладнювати стабільний режим. Тому рекомендації щодо сну мають бути не ідеалізованими, а реалістичними:

відновити режим після порушення, зменшити нічне навчання, обмежити інформаційне навантаження перед сном [17; 25; 39].

Проблеми зі сном часто починаються не з безсоння в клінічному сенсі, а з дрібних порушень режиму. Спочатку це одна ніч підготовки перед модулем, потім кілька вечорів із телефоном до пізньої години, далі - звичка переносити складні справи на ніч, бо вдень «немає тиші». Поступово нерегулярність стає нормою, а денна сонливість сприймається як звичайний стан [10; 11; 52].

Сон безпосередньо пов'язаний із пам'яттю. Під час сну відбувається консолідація матеріалу, тобто закріплення частини інформації у більш стійких формах збереження. Якщо студент скорочує сон заради додаткової підготовки, він може отримати ілюзію контролю, але фактично погіршити засвоєння і відтворення матеріалу [50; 53; 57].

Недосипання впливає і на те, як людина тлумачить власний стан. Після поганої ночі звичайна помилка здається серйознішою, критика сприймається гостріше, а складне завдання швидше викликає думку «я не впораюся». Так виникає замкнене коло: поганий сон знижує концентрацію, зниження концентрації підсилює тривогу, а тривога знову заважає засинанню [11; 22; 29].

У практичній роботі зі студентами неефективно обмежуватися порадою «спіть більше». Вона не враховує реальний розклад, дорогу, роботу, домашні обов'язки, безпекову ситуацію і навчальні дедлайни. Корисніші конкретні домовленості: не починати нову складну тему після певної години, переносити повторення на ранок, прибирати телефон перед сном, планувати підготовку невеликими блоками [29; 36; 58].

Психологічні втручання щодо сну мають добрий профілактичний потенціал. Метааналізи показують, що психоосвітні та когнітивно-поведінкові підходи можуть покращувати якість сну, а разом із нею - самопочуття і повсякденне функціонування [29; 30]. Для закладів вищої освіти це особливо важливо, бо робота зі сном часто менш стигматизована, ніж розмова про тривожні чи депресивні симптоми.

Якість сну у дипломній роботі є не просто фізіологічною змінною, а показником організації повсякденного життя. Вона показує, чи має студент можливість відновлюватися, чи його ресурс постійно витрачається без поповнення. У такому розумінні сон природно пов'язаний і з резильєнтністю, і з психологічним благополуччям, і з суб'єктивною оцінкою пам'яті [25; 31; 39].

Отже, у нашому дослідженні якість сну розглядається як один із центральних чинників відновлення. Ми очікуємо, що проблеми зі сном матимуть помітний внесок у пояснення психологічного і фізичного доменів якості життя, оскільки сон пов'язує тіло, емоції, увагу, пам'ять і здатність користуватися власною стійкістю.

Сон є тим ресурсом, який студент часто починає цінувати лише після його втрати. Поки режим відносно стабільний, зв'язок між сном і навчанням здається очевидним, але не гострим. Коли ж накопичується кілька тижнів недосипання, змінюється не тільки працездатність, а й спосіб сприйняття себе: людина частіше сумнівається, гостріше реагує, швидше робить негативні висновки про власні можливості [11; 22; 51].

У нашій роботі якість сну важлива ще й тому, що вона є більш доступною для первинної профілактики, ніж багато інших чинників. Психолог не завжди може швидко змінити соціальні обставини студента, але може допомогти проаналізувати режим, нічні звички, планування дедлайнів, інформаційне навантаження перед сном. Навіть невеликі зміни іноді дають відчутний ефект [29; 30; 36].

Не слід розглядати поганий сон як особистісну слабкість або недисциплінованість. Часто він підтримується навчальною культурою, у якій нічна підготовка вважається нормою, а відпочинок - чимось другорядним. У такій ситуації психоосвіта має змінювати не лише окрему поведінку, а й ставлення до відновлення як до частини навчальної ефективності [13; 29; 58].

Для нашої емпіричної моделі важливо, що сон пов'язує психологічні та тілесні прояви. Він впливає на концентрацію, пам'ять, емоційний фон, денну

активність, відчуття енергії і здатність витримувати навантаження. Тому ми очікуємо, що показник PSQI буде пов'язаний не тільки з психологічним, а й з фізичним доменом якості життя [10; 12; 31].

У нашому дослідженні сон також цікавий як показник, який студент здатний розпізнати самостійно. Людині не завжди легко описати рівень тривоги або глибину виснаження, але прості питання про засинання, нічні пробудження, ранкове відчуття відновлення і денну сонливість часто швидко виводять на реальний стан ресурсу. Тому PSQI є не лише дослідницьким, а й практично зручним інструментом [10; 29; 36].

1.4. Суб'єктивна оцінка пам'яті та MMQ

Пам'ять для студента є не лише пізнавальною функцією. Вона пов'язана з упевненістю у навчанні, відчуттям компетентності і навіть із самооцінкою. Коли студент говорить: «у мене погана пам'ять», за цим не завжди стоїть реальне зниження мнемічних можливостей. Часто йдеться про втому, тривогу, перевантаження, недосипання або кілька невдалих ситуацій, після яких людина почала менше довіряти собі [15; 16; 57].

Саме тому в роботі використовується поняття суб'єктивної оцінки пам'яті. Воно стосується не того, скільки одиниць інформації людина реально запам'ятала у лабораторному тесті, а того, як вона сама оцінює свої повсякденні мнемічні можливості: чи часто забуває, чи задоволена пам'яттю, чи користується стратегіями запам'ятовування, чи довіряє собі у навчальних ситуаціях [14; 15].

Ця сфера пов'язана з метапам'яттю - уявленнями людини про власну пам'ять і способи її використання. Метапам'ять впливає на поведінку. Якщо студент переконаний, що «все одно нічого не запам'ятає», він може уникати складних завдань, відкладати підготовку або надмірно перевіряти себе. Якщо оцінка пам'яті реалістично позитивна, йому легше планувати навчання і витримувати тимчасові помилки [14; 16].

Багатофакторний опитувальник пам'яті (MMQ) дозволяє оцінити три компоненти суб'єктивної пам'яті: «Задоволеність», «Здатність» і «Стратегії» [14]. «Задоволеність» описує емоційне ставлення до власної пам'яті; «Здатність» - самооцінку повсякденних мнемічних можливостей; «Стратегії» - частоту використання прийомів запам'ятовування, нотаток, нагадувань та інших допоміжних засобів.

У студентській вибірці особливо важливою є субшкала «Здатність». Вона найближче відображає відчуття функціональної когнітивної спроможності: чи може людина покладатися на пам'ять у навчанні, чи відчуває часті провали, чи вважає, що справляється з повсякденними завданнями. Саме цей показник ми використали в регресійних моделях як один із предикторів благополуччя [14; 15].

Зв'язок суб'єктивної пам'яті з благополуччям зрозумілий на рівні повсякденного досвіду. Студент, який постійно сумнівається у власній пам'яті, може тривожитися перед відповідями, уникати активності на заняттях, довше готуватися до іспитів і швидше виснажуватися. Навіть якщо об'єктивно пам'ять збережена, суб'єктивна невпевненість сама стає психологічним навантаженням [15; 16].

Сон тут відіграє важливу роль. Після недосипання людина частіше відволікається, гірше концентрується і повільніше відтворює інформацію. Це може сприйматися як «погана пам'ять», хоча фактично проблема починається з порушеного відновлення. Тому аналіз суб'єктивної оцінки пам'яті без урахування якості сну був би неповним [50; 51; 57].

Важливим є і зв'язок із резильєнтністю. Студент із вищою стійкістю легше переживає окремі помилки пам'яті: він може сприймати їх як сигнал змінити спосіб підготовки, а не як доказ власної неспроможності. Натомість за низької стійкості навіть звичайне забування може посилювати тривогу і знижувати самооцінку [3; 22; 58].

MMQ не слід трактувати як нейропсихологічний тест. Він не вимірює об'єктивну продуктивність пам'яті і не дозволяє робити висновки про

когнітивні порушення. Його призначення в нашому дослідженні інше: зрозуміти, як студент сам оцінює свою пам'ять і як ця оцінка пов'язана з психологічним благополуччям [14; 15].

Скарги на пам'ять у студентів часто звучать категорично: «я нічого не запам'ятовую», «у мене все вилітає з голови», «я не можу втримати матеріал». Проте за такими висловами нерідко стоїть не глобальна проблема пам'яті, а поєднання перевтоми, тривоги, слабкої організації повторення і невдалого досвіду [15; 16].

Суб'єктивна оцінка пам'яті має емоційний компонент. Людина оцінює не лише те, чи згадала інформацію, а й те, як вона пережила цей процес: спокійно чи з напруженням, із довірою до себе чи з очікуванням провалу. Саме тому два студенти з подібними результатами можуть мати різну когнітивну впевненість [14; 15; 54].

Використання стратегій пам'яті не означає слабкість. Навпаки, нотатки, календарі, повторення, асоціації, схеми і списки справ є нормальними інструментами саморегуляції. У навчанні вони зменшують навантаження на робочу пам'ять і допомагають краще розподіляти увагу. Тому доцільно підтримувати не «ідеальну пам'ять без допомоги», а розумне використання стратегій [14; 58].

Зв'язок суб'єктивної пам'яті з психологічним благополуччям може бути двобічним. Коли студент почувається виснаженим і тривожним, він частіше помічає помилки пам'яті й гостріше їх оцінює. Коли ж він вірить, що може організувати навчання і згадати потрібне, це підтримує впевненість, знижує напруження і полегшує повернення до завдань після невдачі [15; 16; 58].

Суб'єктивна пам'ять особливо важлива в умовах інформаційного перевантаження. Студент працює не лише з навчальними матеріалами, а й з повідомленнями, новинами, електронними курсами, чатами, дедлайнами. У такому середовищі забування часто є не ознакою дефіциту, а наслідком надмірної кількості стимулів. Тому оцінка пам'яті відображає також якість організації інформаційного простору [16; 57].

У нашому дослідженні суб'єктивна оцінка пам'яті розглядається як показник когнітивної впевненості. Вона допомагає перевірити, чи пов'язане психологічне благополуччя студентів лише зі стійкістю і сном, чи також із тим, наскільки молоді люди довіряють власним пізнавальним можливостям. Саме тому ММQ увійшов до комплексу методик.

Практичне значення цього показника полягає в тому, що скарги на пам'ять можуть бути точкою входу до психологічної підтримки. Якщо студент говорить про забудькуватість, варто уточнити сон, втому, тривожність, спосіб підготовки, навантаження і ставлення до помилок. Часто допомога починається не з «тренування пам'яті», а з відновлення режиму і зниження самокритики.

Отже, суб'єктивна оцінка пам'яті доповнює модель нашого дослідження когнітивним виміром. Резильєнтність показує, як студент відновлюється після труднощів; сон - чи має він базовий ресурс для цього; суб'єктивна пам'ять - чи довіряє він своїм пізнавальним можливостям. Разом ці показники дають цілісніше уявлення про психологічне благополуччя молоді.

Для студентів пам'ять часто стає мовою, якою вони описують загальне перевантаження. Фраза «я нічого не запам'ятовую» може означати не лише проблему запам'ятовування, а й втому, тривогу, поганий сон, надлишок інформації або невпевненість у собі. Тому в нашому дослідженні ми аналізуємо суб'єктивну пам'ять не як ізольовану когнітивну функцію, а як частину ширшого психологічного самопочуття [15; 16; 57].

Важливо також, що ставлення до власної пам'яті впливає на навчальну поведінку. Якщо студент упевнений, що не здатний запам'ятати матеріал, він може відкладати підготовку, уникати усних відповідей або надмірно покладатися на механічне заучування. Якщо ж він довіряє своїм можливостям і користується стратегіями, навчання стає більш керованим і менш тривожним [14; 58].

Ми вважаємо, що суб'єктивна оцінка пам'яті особливо важлива в умовах дистанційного та змішаного навчання. Велика кількість цифрових матеріалів,

повідомлень, платформ і дедлайнів створює відчуття постійного інформаційного потоку. У такому середовищі забування часто пов'язане не з дефіцитом пам'яті, а з перевантаженням уваги та недостатньою організацією інформації [16; 57].

Психологічна підтримка у випадку скарг на пам'ять має починатися з уточнення контексту. Доцільно запитати не лише «що саме ви забуваєте», а й «скільки ви спите», «як готуєтеся», «чи є перерви», «що відбувається, коли ви помиляєтеся». Такий підхід дозволяє побачити зв'язок між пам'яттю, сном, тривогою і самооцінкою [14; 15; 58].

Для нас важливо підкреслити: ми не досліджували об'єктивну пам'ять у лабораторних умовах. Нас цікавило саме те, як студент переживає власну пам'ять у щоденному житті. Така постановка питання відповідає меті роботи, адже психологічне благополуччя пов'язане не тільки з фактичними можливостями людини, а й з тим, наскільки вона довіряє собі у ситуаціях навчального навантаження [14; 15].

Отже, суб'єктивна оцінка пам'яті дозволяє поєднати когнітивний і емоційний виміри студентського досвіду. Вона показує не просто частоту забування, а те, як студент пояснює ці епізоди, чи користується допоміжними стратегіями і чи не перетворює тимчасову помилку на загальний висновок про власну неспроможність. Саме тому цей показник посідає важливе місце у нашій моделі [16; 58].

У підсумку можна зазначити, що суб'єктивна пам'ять є дуже чутливим показником студентського самопочуття. Вона швидко реагує на втому, недосипання, тривогу, надмірну кількість завдань і невпорядкований інформаційний простір. Через це скарги на пам'ять не варто сприймати буквально і вузько. У нашому дослідженні вони розглядаються як сигнал, що може вказувати на ширший стан психологічного та навчального функціонування [15; 16; 57].

Саме поєднання трьох змінних - резильєнтності, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті - робить модель дослідження змістовною.

Резильєнтність показує, як студент відновлюється після труднощів; сон демонструє, чи має він базовий фізіологічний ресурс; оцінка пам'яті відображає довіру до власних пізнавальних можливостей. Разом вони дозволяють більш конкретно пояснити психологічне благополуччя молоді, ніж будь-який один показник окремо.

Висновки до розділу 1

У першому розділі ми проаналізували теоретичні підходи до резильєнтності, психологічного благополуччя, якості сну та суб'єктивної оцінки пам'яті. Показано, що ці поняття не є ізольованими: у студентському житті вони постійно перетинаються і разом визначають те, як молода людина справляється з навчальним навантаженням, невизначеністю і повсякденним стресом.

Резильєнтність у нашому дослідженні розглядається як здатність до відновлення і збереження функціональності, а не як вимога «витримувати все». Вона включає саморегуляцію, гнучкість мислення, підтримку, досвід подолання і здатність повертатися до дії після напруження. Її практичне значення для студентів полягає у підтриманні навчальної включеності та психологічної рівноваги.

Психологічне благополуччя розглянуто як компонент якості життя, що відображає емоційний стан, самооцінку, сенс, концентрацію і частоту негативних переживань. У роботі воно операціоналізується через психологічний домен WHOQOL-BREF, а фізичний домен використовується як додатковий показник тілесного ресурсу й повсякденної працездатності.

Якість сну визначено як один із базових чинників відновлення. Вона впливає на емоційну регуляцію, увагу, пам'ять, енергійність і здатність користуватися власною стійкістю. Суб'єктивна оцінка пам'яті, у свою чергу, розглядається як показник когнітивної впевненості студента, що може підтримувати або послаблювати його психологічне благополуччя.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує доцільність обраної емпіричної моделі: у нашому дослідженні резильєнтність, якість сну та суб'єктивна оцінка пам'яті розглядаються як статистичні предиктори психологічного благополуччя молоді. Така модель дозволяє перейти від загальних міркувань про «самопочуття студентів» до конкретного аналізу ресурсів, які можна враховувати у психологічному супроводі.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на перевірку статистичних зв'язків між резильєнтністю, якістю сну, суб'єктивною оцінкою пам'яті та психологічним благополуччям студентської молоді. Організаційно-методологічна логіка розділу відповідає зразку кваліфікаційної роботи: спочатку описано процедуру, вибірку та етапи дослідження, далі подано характеристику психодіагностичних методик і принципи статистичної обробки.

Базою проведення емпіричного дослідження визначено Донецький національний університет імені Василя Стуса. У межах дослідження здобувачі вищої освіти розглядалися як цільова група студентської молоді, для якої актуальними є питання підтримання психологічного благополуччя, якості сну, резильєнтності та когнітивної впевненості в умовах академічного навантаження й соціальної невизначеності.

Дослідження мало поперечний неекспериментальний дизайн. Це означає, що всі показники вимірювалися в один часовий період, а отримані результати дають підстави говорити про статистичні асоціації, але не про причинно-наслідковий вплив. Така дослідницька стратегія є доречною для бакалаврської роботи, оскільки дозволяє порівняти внесок кількох психологічних і поведінкових показників у модель благополуччя [19; 20].

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

До фінального масиву включено 151 повну анкету. У вибірці було 98 жінок (64,9%) і 53 чоловіки (35,1%). Середній вік респондентів становив 20,01

року ($SD = 3,41$), віковий діапазон - від 17 до 35 років. Вибірка має зручний характер, тому результати інтерпретуються як такі, що описують досліджену студентську групу, а не всю молодь України.

Таблиця 2.1. Профіль вибірки за наявними описовими показниками

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

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

Воєнний досвід не вимірювався окремою шкалою, тому він не інтерпретується як самостійна змінна. Водночас саме в умовах воєнного стану, дистанційного або змішаного навчання, переривань освітнього процесу й інформаційного напруження студенти відповідали на запитання анкети. З огляду на це дослідження зосереджено на повсякденних ресурсах, які можна оцінити стандартизованими самооцінювальними методиками: резильєнтності, якості сну та суб'єктивній оцінці пам'яті.

Організація дослідження включала п'ять етапів: 1) теоретико-методологічний етап - аналіз літератури, уточнення мети, предмета, гіпотези та змінних; 2) організаційний етап - добір методик, підготовка онлайн-форми та інформування учасників; 3) емпіричний етап - проведення опитування і контроль повноти відповідей; 4) аналітичний етап - підрахунок балів, перевірка надійності шкал, описові статистики, кореляційний і регресійний аналіз; 5) інтерпретаційний етап - формулювання висновків з урахуванням обмежень поперечного дизайну.

Підрахунок балів здійснювався відповідно до логіки кожної методики: CD-RISC-10 підраховувався як сумарний бал; PSQI - як глобальний індекс якості сну; домени WHOQOL-BREF переводилися у шкалу 0-100; MMQ аналізувався за окремими субшкалами без зведення їх в один загальний показник. Такий підхід дозволив зберегти психологічну специфіку кожного показника й уникнути штучного об'єднання різних за змістом конструктів.

Зручний характер вибірки є методологічним обмеженням, однак він відповідає розвідувальній логіці роботи. Метою дослідження було не встановлення поширеності психологічних проблем серед усієї студентської молоді, а перевірка того, які повсякденні ресурси зберігають самостійний статистичний зв'язок із психологічним і фізичним доменами якості життя в межах наявної вибірки.

2.2. Опис методик дослідження

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс стандартизованих самооцінювальних методик. Добір інструментарію визначався необхідністю виміряти як змінну результату - психологічний домен якості життя, так і незалежні показники, що теоретично можуть бути пов'язані з благополуччям студентів: резильєнтність, якість сну та суб'єктивну оцінку пам'яті.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона CD-RISC-10 використана для оцінювання узагальненого ресурсу адаптації до стресу. Коротка версія містить

10 пунктів, які відображають здатність повертатися до активності після труднощів, зберігати організованість і пристосовуватися до змін. Вищий сумарний бал свідчить про вищий рівень резильєнтності [4; 5].

WHOQOL-BREF застосовано для оцінювання якості життя у чотирьох доменах: фізичному, психологічному, соціальних взаємин і середовища. У межах цієї роботи основним залежним показником обрано психологічний домен, який відображає позитивні почуття, самооцінку, сенс життя, концентрацію та частоту негативних переживань. Фізичний домен використано як додатковий порівняльний індикатор тілесного ресурсу й повсякденної працездатності [6; 7].

Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI) застосовано для вимірювання суб'єктивної якості сну за сімома компонентами: загальна якість сну, латентність засинання, тривалість, ефективність, порушення, використання снодійних засобів і денна дисфункція. Вищий глобальний бал PSQI означає гіршу якість сну [10]. Саме тому в кореляційному та регресійному аналізі негативний зв'язок PSQI з доменами WHOQOL-BREF інтерпретується як зв'язок гіршого сну з нижчим благополуччям.

Багатофакторний опитувальник пам'яті MMQ використано для оцінювання суб'єктивної пам'яті, або метапам'яті. Він містить три субшкали: «Задоволеність», «Здатність» і «Стратегії». У роботі не обчислювався загальний індекс MMQ, оскільки субшкали мають різний психологічний зміст. Для регресійних моделей особливу увагу приділено субшкалі «Здатність», що відображає повсякденне відчуття когнітивної спроможності [14; 15].

Таблиця 2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

Методика	Показник	Особливості інтерпретації
CD-RISC-10	Резильєнтність	Вищий бал означає вищий рівень психологічної стійкості

WHOQOL-BREF	Якість життя	Аналізувалися фізичний, психологічний, соціальний та середовищний домени
PSQI	Якість сну	Вищий бал означає гіршу якість сну
MMQ	Суб'єктивна оцінка пам'яті	Показник когнітивної самооцінки, а не об'єктивної продуктивності пам'яті

Таблиця 2.3. Внутрішня узгодженість використаних шкал

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

Усі методики мають самоописовий характер, тому отримані дані відображають суб'єктивну оцінку респондентів, а не клінічний діагноз або об'єктивний вимір сну чи пам'яті. Це особливо важливо для інтерпретації MMQ і PSQI: нижча оцінка пам'яті або вищий бал PSQI не є підставою для

медичного висновку, а вказує на переживання респондентом відповідних труднощів.

Статистична обробка даних проводилася послідовно. Спочатку розраховано описові статистики: середні значення, стандартні відхилення, мінімальні та максимальні показники. Далі оцінено внутрішню узгодженість шкал за коефіцієнтом α Кронбаха, перевірено нормальність розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, проведено кореляційний аналіз Пірсона з контрольною перевіркою Спірмена та побудовано дві множинні лінійні регресійні моделі [19; 20].

У регресійних моделях залежними змінними були психологічний і фізичний домени WHOQOL-BREF. Предикторами виступали PSQI, CD-RISC-10, субшкала MMQ «Здатність» і вік як контрольна змінна. Додатково перевірялися мультиколінеарність за VIF, незалежність залишків за критерієм Durbin-Watson, лінійність зв'язків і наявність спостережень, що могли непропорційно впливати на модель. Рівень статистичної значущості приймався на рівні $p < 0,05$.

Обраний комплекс методик відповідає меті роботи: CD-RISC-10 вимірює резильєнтність, WHOQOL-BREF - домени якості життя, PSQI - суб'єктивну якість сну, MMQ - суб'єктивну оцінку пам'яті. Надійність шкал перевірялася на емпіричному матеріалі, а статистична обробка передбачала описовий, кореляційний і регресійний аналіз. Така організація дозволяє перейти до інтерпретації результатів у наступних підрозділах.

Висновки до розділу 2

У другому розділі визначено організаційну логіку емпіричного дослідження, описано базу дослідження, вибірку, процедуру збору даних та психодіагностичний інструментарій. Дослідження проведено на базі Донецького національного університету імені Василя Стуса; його дизайн має поперечний неекспериментальний характер, тому результати інтерпретуються як статистичні зв'язки, а не як доказ причинного впливу.

Застосований комплекс методик дозволив охопити ключові змінні дослідження: резильєнтність, якість життя, якість сну та суб'єктивну оцінку пам'яті. Передбачена статистична обробка включала описові статистики, перевірку надійності шкал, аналіз кореляційних зв'язків і множинні регресійні моделі, що відповідає меті роботи та дає змогу оцінити самостійний внесок кожного предиктора.



РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Усі статистичні висновки інтерпретуються обережно. Значущий зв'язок між показниками не означає, що одна змінна безпосередньо спричиняє іншу. Наприклад, поганий сон може знижувати благополуччя, але низьке благополуччя також може погіршувати сон. Низька суб'єктивна оцінка пам'яті може бути наслідком перевтоми, але також може підсилювати тривогу і знижувати самопочуття. Саме тому термін «предиктор» у роботі використовується у статистичному, а не причинному значенні [19; 20].

Аналіз результатів побудовано від загального до складнішого. Спочатку описано середні значення та розкид показників, що дозволяє зрозуміти загальний профіль вибірки. Далі розглянуто рівні резильєнтності й якості сну, оскільки саме ці змінні мають найбільше практичне значення для первинного скринінгу. Після цього подано кореляційний аналіз, який демонструє парні зв'язки, і регресійні моделі, що дозволяють оцінити самостійний внесок окремих предикторів [19; 20].

Перехід від методичного опису до аналізу результатів потребує чіткого розуміння того, що всі отримані показники є самооцінювальними. Це означає, що результати відображають суб'єктивний досвід студентів: як вони оцінюють власну стійкість, сон, пам'ять і якість життя. Така логіка відповідає темі роботи, адже психологічне благополуччя за своєю природою є суб'єктивною категорією. Водночас самооцінювальний формат задає обмеження: він не замінює клінічної діагностики, полісомнографії чи об'єктивного тестування пам'яті [6; 10; 14].

3.1. Описова статистика досліджуваних показників

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

Таблиця 3.1. Описові статистики та результати критерію Шапіро – Вілка

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

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

Середній глобальний показник PSQI становив 8,28 бала ($SD = 3,71$), тобто був помітно вищим за поширений орієнтовний поріг 5 балів. Це не означає, що кожен учасник мав клінічно значущі порушення сну, але вказує на неблагополучний фон відновлення у вибірці. За шкалами MMQ найвищим був

середній бал субшкали «Здатність» ($M = 49,44$), що свідчить про відносно збережене відчуття повсякденної когнітивної спроможності.

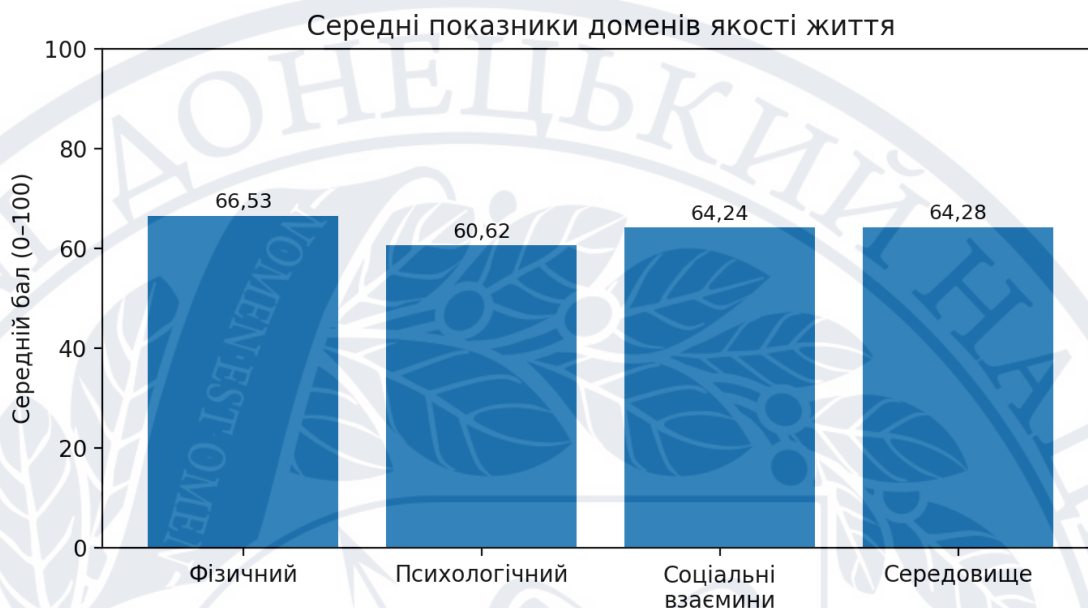


Рисунок 3.1. Середні показники доменів якості життя

Розкид показників суб'єктивної пам'яті потребує особливої уваги. Якщо частина студентів високо оцінює здатність покладатися на пам'ять, а частина демонструє нижчу впевненість, психологічне пояснення не має зводитися до різниці в інтелектуальних здібностях. Набагато ймовірніше, що оцінка пам'яті відображає поєднання навчального досвіду, втоми, тривоги, стилю самоорганізації та очікувань щодо власної продуктивності [14; 15].

Показники якості життя у вибірці слід розглядати як інтегральні маркери самопочуття, а не як ізольовані шкали. Психологічний домен відображає емоційне тло, самооцінку, концентрацію й сенс; фізичний домен - енергію, працездатність, сон і тілесний ресурс. Їх одночасний аналіз дозволяє з'ясувати, чи досліджувані чинники більше пов'язані з емоційно-сміисловою сферою або з повсякденною функціональністю [6; 7; 12].

Описова статистика важлива не лише як технічний етап, а як змістовний опис емпіричної ситуації. Вона показує, наскільки різномірною є вибірка за рівнем стійкості, якості сну та суб'єктивної пам'яті. Для психологічної

практики це означає, що навіть у межах однієї студентської групи можуть співіснувати респонденти з відносно високим ресурсом і ті, хто вже демонструє ознаки виснаження. Така неоднорідність є підставою для індивідуалізації рекомендацій [19; 20].

3.2. Рівні резильєнтності та якості сну у вибірці

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

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

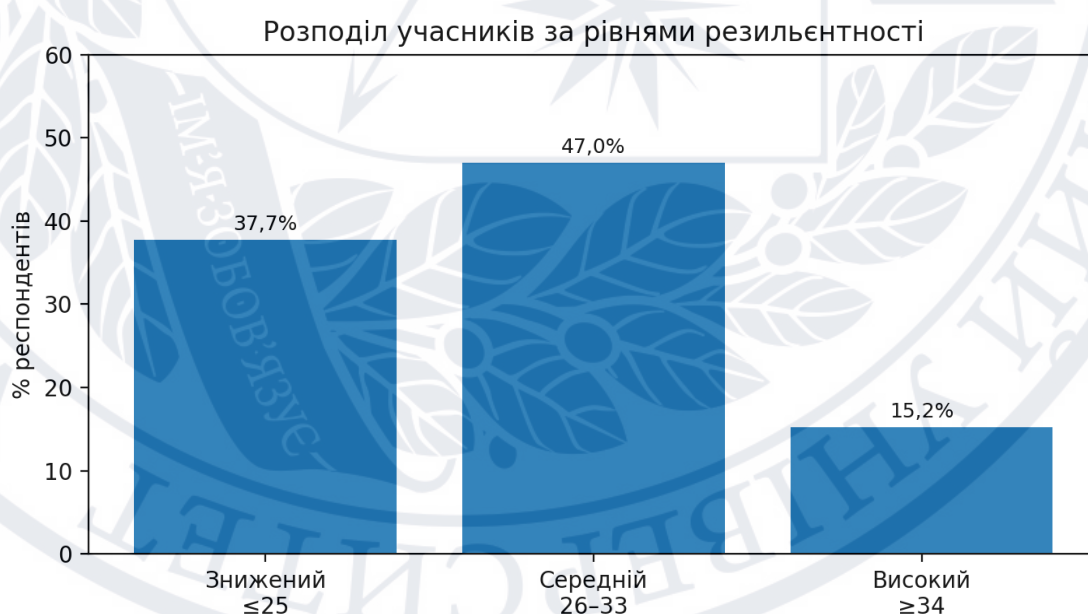


Рисунок 3.2. Розподіл учасників за рівнями резильєнтності

3.3. Кореляційні зв'язки між показниками

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

Таблиця 3.2. Матриця коефіцієнтів кореляції Пірсона

Показник	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ФЗ	-								
2. ПЗ	0,779* **	-							
3. Рез	0,381* **	0,526* **	-						
4. PSQI	— 0,651* **	— 0,584* **	— 0,325* **	-					
5. MMQ- зад.	0,515* **	0,526* **	0,335* **	— 0,337* **	-				
6. MMQ- здат.	0,562* **	0,545* **	0,436* **	— 0,419* **	0,654* **	-			
7. MMQ- стр.	0,014	0,004	0,118	-0,027	— 0,177*	-0,053	-		

8. Соц	0,423* **	0,495* **	0,222* *	— 0,395* **	0,239* *	0,313* **	0,0 53	-	
9. Сер	0,633* **	0,673* **	0,311* **	— 0,435* **	0,323* **	0,410* **	— 0,0 16	0,500* **	-

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

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

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

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

Кореляційна матриця також показує, що показники пам'яті не є однаковими за психологічним змістом. «Здатність» MMQ має тісніший зв'язок із психологічним і фізичним доменами, ніж «Стратегії», що може означати: для благополуччя важливішим є не сам факт використання допоміжних

прийомів, а переживання власної спроможності впоратися з навчальними вимогами. Інакше кажучи, студент може застосовувати багато стратегій не лише через організованість, а й через тривогу щодо помилок.

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

Зв'язки ММQ з доменами якості життя показують, що суб'єктивна пам'ять є психологічно значущою. Студент, який довіряє власним когнітивним можливостям, імовірно, краще організовує навчання, менше катастрофізує помилки та вище оцінює власну функціональність. Водночас низька оцінка пам'яті може бути сигналом не лише когнітивних труднощів, а й втоми, тривоги або порушеного сну [14; 15; 16].

Позитивний зв'язок резильєнтності з психологічним доменом свідчить про те, що студенти, які краще оцінюють власну здатність долати труднощі, загалом вище оцінюють і психологічну складову якості життя. Однак ця асоціація не означає, що достатньо лише «розвивати стійкість». Якщо одночасно не враховувати сон, перевантаження і когнітивну впевненість, практичні рекомендації можуть бути надто загальними [22; 34; 45].

Кореляційний аналіз демонструє, що благополуччя студентів пов'язане з кількома групами чинників одночасно. Найбільш стабільним є зв'язок сну з доменами якості життя: чим гірший показник PSQI, тим нижчими є психологічні та фізичні оцінки. Це узгоджується з уявленням про сон як базовий ресурс, без якого емоційна регуляція, концентрація й повсякденна працездатність стають менш стабільними [10; 11; 36].

3.4. Предиктори психологічного домену

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

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

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

R	R²	Скориг. R²	RMSE	F(4,146)	p
0,722	0,521	0,508	13,760	39,70	< 0,001

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

Предиктор	B	SE	95% ДІ для B	β	t	p	VIF
PSQI	-1,953	0,343	[- 2,631; - 1,275]	-0,370	-5,697	< 0,001	1,283
MMQ «Здатність»	0,440	0,112	[0,219; 0,661]	0,264	3,910	< 0,001	1,384

CD-RISC-10	0,859	0,194	[0,476; 1,242]	0,286	4,424	< 0,001	1,275
Вік	0,187	0,156	[-0,121; 0,495]	0,070	1,203	0,231	1,029

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

Резильєнтність зберігала самостійний позитивний статистичний зв'язок із психологічним доменом після врахування інших змінних моделі ($\beta = 0,286$; $p < 0,001$). Субшкала «Здатність» MMQ також виступила значущим статистичним предиктором ($\beta = 0,264$; $p < 0,001$). Вік статистично значущого внеску не мав.

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

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

Значущий внесок субшкали «Здатність» MMQ вказує, що когнітивна впевненість має власне значення для психологічного домену. Студент, який відчуває, що може покладатися на пам'ять у повсякденних і навчальних ситуаціях, імовірно, менше переживає безпорадність і краще підтримує навчальну мотивацію. Саме тому робота з пам'яттю не повинна обмежуватися техніками запам'ятовування; вона має включати нормалізацію помилок, планування повторення і зниження тривоги [14; 15; 58].

Самостійний внесок резильєнтності свідчить, що особистісний ресурс адаптації не зводиться до якості сну. Навіть за однакового рівня відновлення студенти можуть по-різному оцінювати здатність справлятися з труднощами, повертатися до активності та підтримувати психологічну рівновагу. Тому розвиток стійкості залишається важливим напрямом психологічної роботи, але його доцільно поєднувати з корекцією режиму і навчальною самоорганізацією [21; 24; 45].

Найвагоміший внесок якості сну в психологічний домен узгоджується з дослідженнями, які показують зв'язок сну з тривожністю, настроєм, стресом і загальним самопочуттям. У студентському житті саме сон часто є першим ресурсом, яким жертвують заради навчання. Отримані результати демонструють, що така стратегія може мати психологічну ціну: погіршення сну статистично пов'язане з нижчим благополуччям навіть після врахування резильєнтності та пам'яті [22; 29; 36].

Регресійна модель психологічного домену є центральною для перевірки гіпотези роботи. Її значення полягає в тому, що всі ключові предиктори враховуються одночасно. Якщо кожен із них зберігає статистичний внесок, це означає, що благополуччя студентів не можна пояснити лише одним ресурсом. У практичному сенсі це підтримує комплексний підхід до супроводу: одночасне звернення до сну, стійкості та когнітивної впевненості [19; 20; 41].

3.5. Предиктори фізичного домену

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

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

R	R²	Скориг. R²	RMSE	F(4,146)	p
0,729	0,531	0,518	11,619	41,33	< 0,001

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

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

Моделі фізичного домену була статистично значущою і пояснювала 53,1% дисперсії показника. Найвагомий статистичний зв'язок у цій моделі

мала якість сну ($\beta = -0,484$; $p < 0,001$), що вказує на асоціацію погіршення сну зі зниженням суб'єктивної оцінки фізичного самопочуття.

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

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

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

Таблиця 3.7. Діагностика регресійних моделей

Модель	VIF	Durbin – Watson	Залишки, лінійність, викиди
Психологічний домен	1,029–1,384	2,06	Системних порушень лінійності та критичних

			викидів не виявлено
Фізичний домен	1,029–1,384	близький до 2	Ознак, що суттєво змінюють інтерпретацію, не виявлено

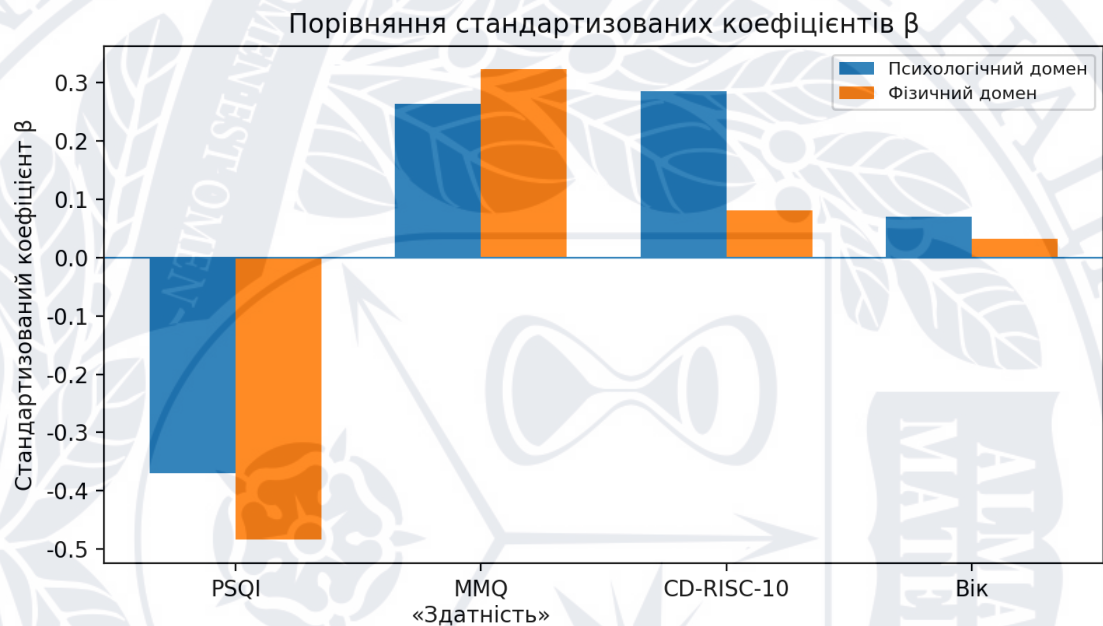


Рисунок 3.3. Порівняння стандартизованих коефіцієнтів β у двох регресійних моделях

Позитивний внесок суб'єктивної здатності пам'яті у фізичний домен можна пояснити через загальне відчуття функціональної ефективності. Коли студент краще контролює інформацію, завдання і дедлайни, він може вище оцінювати власну енергію та працездатність. І навпаки, когнітивна невпевненість часто супроводжується відчуттям хаосу, перевантаження і втоми, що впливає на оцінку фізичного самопочуття [14; 15; 16].

Те, що резильєнтність не зберегла самотійного внеску у фізичний домен після врахування сну та суб'єктивної пам'яті, не зменшує її значення. Радше це уточнює межі її дії. Стійкість може допомагати людині психологічно

долати труднощі, але вона не замінює базових фізіологічних умов. У практичній роботі це означає: розвиток резильєнтності має супроводжуватися увагою до сну, навантаження і відновлення [25; 39; 45].

Провідний внесок PSQI у фізичний домен має прикладне значення. Якщо студент скаржиться на втому, низьку енергію або труднощі з виконанням навчальних завдань, оцінка сну повинна бути одним із перших кроків психологічної бесіди. Інакше існує ризик пояснювати фізичне виснаження лише низькою мотивацією або недостатньою дисципліною, хоча воно може бути наслідком порушеного відновлення [10; 29; 36].

Модель фізичного домену показала дещо іншу структуру предикторів, що є важливим для інтерпретації результатів. Якщо психологічний домен пов'язаний із сном, резильєнтністю і пам'яттю, то фізичний домен більшою мірою відображає ресурс відновлення та функціональну спроможність. Це очікувано, оскільки фізичний домен WHOQOL-BREF включає сон, енергію, втому, працездатність і повсякденну активність [6; 7; 12].

3.6. Узагальнення, обмеження та практичні рекомендації

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

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

Субшкала «Здатність» MMQ розглядається як показник когнітивної впевненості. Якщо студент вірить, що здатний запам'ятовувати потрібну інформацію, пригадувати домовленості, організовувати навчальні завдання і не губитися в потоці матеріалу, це може підтримувати і працездатність, і загальне самопочуття. Водночас цей показник не доводить реальний рівень пам'яті: для такого висновку потрібні об'єктивні когнітивні тести.

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

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

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

самопочуття через 3–4 тижні та перенаправлення до профільного фахівця за стійких або виражених скарг. Розгорнуті практичні рекомендації для психологічних служб закладів вищої освіти подано в Додатку Є.

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

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

Підтримка когнітивної впевненості може здійснюватися через навчання стратегій пам'яті й організації матеріалу: інтервальне повторення, активне відтворення, групування інформації, ведення списків, календарів і чек-листів. Однак не менш важливо працювати з інтерпретацією помилок. Окрема забудькуватість не має автоматично сприйматися як доказ неспроможності; вона може бути наслідком втоми, недосипання або перевантаження уваги [14; 16; 58].

Робота з резильєнтністю може включати вправи на усвідомлення ресурсів, аналіз попереднього досвіду подолання, формування плану дій у стресових ситуаціях, тренування гнучкого мислення та розвиток підтримувальної комунікації. Важливо, щоб такі вправи не підсилювали самозвинувачення. Мета не в тому, щоб студент завжди витримував більше, а в тому, щоб він краще розпізнавав межі навантаження і відновлював контроль над діями [21; 24; 45].

Практичні рекомендації мають бути реалістичними. Недостатньо радити студентам «нормалізувати сон» або «бути стійкішими», якщо не враховувати навчальний графік, дедлайни, роботу, тривоги, побутові умови та цифрові звички. Ефективнішими є малі кроки: фіксація часу засинання, зменшення нічної підготовки, планування повторення матеріалу, короткі перерви, обмеження гаджетів перед сном і регулярна самооцінка стану [29; 30; 36].

Узагальнюючи результати, можна виділити три практичні мішені психологічного супроводу студентів. Перша - якість сну, що виступає базовим ресурсом відновлення. Друга - резильєнтність, яка забезпечує здатність адаптуватися до стресу та повертатися до активності. Третя - когнітивна впевненість, що підтримує відчуття навчальної спроможності. Ці напрями взаємопов'язані, тому найкращі результати може давати їх поєднання [21; 29; 45].

3.7. Обговорення результатів

Отримані результати свідчать про формування інтегрованої системи взаємозв'язків між якістю сну, психологічною стійкістю, когнітивною ефективністю та доменами якості життя.

Найбільш вираженим і стабільним фактором у всіх проведених аналізах виявилася якість сну. Вона продемонструвала як значущі кореляційні зв'язки з усіма доменами якості життя, так і найвищі стандартизовані коефіцієнти у регресійних моделях. Це свідчить про центральну роль сну як базового психофізіологічного регулятора суб'єктивного благополуччя.

Особливо показовим є той факт, що якість сну виявилася сильнішим предиктором фізичного здоров'я ($\beta = -0,484$), ніж психологічного ($\beta = -0,370$). Це може вказувати на прямі соматичні наслідки порушень сну, які відображаються в оцінці фізичного самопочуття.

Психологічна стійкість продемонструвала незалежний внесок у модель психологічного здоров'я, однак не виявила значущого впливу на фізичне здоров'я після контролю якості сну та когнітивної ефективності. Це дозволяє

припустити, що резильєнтність функціонує переважно як психологічний ресурс адаптації, тоді як її зв'язок із фізичним благополуччям є опосередкованим.

Суб'єктивна когнітивна ефективність (ММQ «Здатність») виявилася стабільним позитивним предиктором як психологічного, так і фізичного здоров'я. Такий результат підкреслює інтеграцію когнітивного самосприйняття у структуру загального благополуччя.

Вік не продемонстрував статистично значущого впливу в жодній із моделей, що може бути пов'язано з віковою однорідністю вибірки або відсутністю лінійної залежності у межах досліджуваного діапазону.

Загалом результати підтверджують системний характер взаємозв'язків між поведінковими (сон), психологічними (резильєнтність) та когнітивними факторами у формуванні суб'єктивного здоров'я.

Узагальнено можна стверджувати, що психологічне благополуччя студентської молоді підтримується не одним універсальним чинником, а балансом відновлення, адаптаційної стійкості та довіри до власних когнітивних можливостей. Саме цей баланс є центральною ідеєю емпіричної моделі роботи та основою запропонованих рекомендацій для психологічного супроводу в закладі вищої освіти [22; 41; 45].

Попри обмеження, робота має практичну цінність, оскільки пропонує зрозумілу логіку первинної оцінки стану студентів. Якщо студент повідомляє про втому, тривогу, забудькуватість або зниження мотивації, психологічна служба може послідовно оцінити сон, рівень стійкості та когнітивну впевненість. Такий підхід не замінює індивідуальної консультації, але допомагає швидко визначити напрями підтримки [21; 29; 58].

Обмеження роботи пов'язані з поперечним дизайном, самооцінювальними методиками та зручним характером вибірки. Неможливо стверджувати, що саме поганий сон спричиняє зниження благополуччя, або що резильєнтність прямо підвищує якість життя. Можна говорити про статистичні зв'язки в межах конкретної вибірки. Подальші дослідження

можуть використовувати лонгітюдний дизайн, щоденникові методи та об'єктивні показники сну або когнітивного функціонування [19; 20; 34].

Результати підтримують інтегративну модель, у якій благополуччя студентів не можна пояснити тільки психологічними рисами або тільки режимом. Якщо розглядати лише резильєнтність, можна пропустити роль сну; якщо аналізувати тільки сон, можна недооцінити адаптаційні ресурси; якщо ігнорувати пам'ять, залишиться поза увагою когнітивна впевненість, важлива для навчальної діяльності. Саме тому поєднання трьох предикторів є концептуально виправданим [22; 41; 46].

Порівняння отриманих результатів із сучасними дослідженнями показує їхню узгодженість із загальною тенденцією: якість сну стабільно пов'язана з психічним самопочуттям, а резильєнтність - із кращою адаптацією і вищим благополуччям. Водночас у роботі показано, що суб'єктивна пам'ять також має значення, оскільки відображає не лише когнітивну функцію, а й ширше відчуття спроможності в навчальному середовищі [22; 32; 34].

Висновки до розділу 3

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

ВИСНОВКИ

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

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

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

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

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

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

7. Практичне значення результатів полягає у можливості побудувати короткий профілактичний маршрут підтримки студентів: вхідна оцінка сну, втоми, концентрації та навчальної впевненості; добір 2–3 реалістичних дій; повторна самооцінка через кілька тижнів; перенаправлення до фахівця за стійких або виражених скарг.

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

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

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

Перспективи подальших досліджень полягають у застосуванні лонгітюдного дизайну, порівнянні студентів різних спеціальностей, використанні щоденникових методів оцінки сну і благополуччя, а також у

перевірці ефективності коротких психологічних інтервенцій, спрямованих на нормалізацію режиму, розвиток стійкості та підтримку суб'єктивної пам'яті.

Отримані результати мають профілактичне значення для психологічного супроводу студентів Донецького національного університету імені Василя Стуса та інших закладів вищої освіти. Доцільно впроваджувати короткі скринінгові опитування якості сну, психоосвітні заняття щодо відновлення, тренінгові елементи розвитку резильєнтності та консультаційну роботу з когнітивною впевненістю студентів.

Практична цінність роботи полягає в тому, що вона переводить проблему психологічного благополуччя з абстрактного рівня на рівень конкретних вимірюваних ресурсів. Сон можна оцінити й обговорити; резильєнтність можна підтримувати через тренінгові та консультаційні практики; когнітивну впевненість можна розвивати через стратегії навчання і корекцію тривожних інтерпретацій. Саме така конкретизація робить результати придатними для використання у студентському консультуванні [21; 36; 58].

У межах уваліфікаційної роботи отримані результати мають переважно описово-пояснювальний характер. Вони не дозволяють встановити причинність, однак демонструють логічно узгоджену систему зв'язків, що підтверджує актуальність обраної теми. Подальші дослідження можуть перевіряти, чи змінюються показники благополуччя після психоосвітніх втручань, спрямованих на покращення сну, підтримку резильєнтності та роботу з навчальною впевненістю [19; 20; 29].

Порівняння психологічного і фізичного доменів показує, що однакова інтервенція не обов'язково матиме однаковий ефект у різних сферах якості життя. Поліпшення сну може швидше відбитися на енергійності та працездатності, тоді як розвиток резильєнтності може сильніше впливати на самооцінку, емоційну регуляцію і переживання контролю. Тому програми підтримки студентів варто будувати модульно, поєднуючи блоки відновлення, саморегуляції, когнітивної організації та соціальної підтримки [12; 21; 41].

Розвиток резильєнтності також потребує практичного, а не декларативного підходу. Замість загальних закликів бути сильнішими доцільно навчати студентів розпізнавати ранні ознаки перевтоми, планувати послідовність дій, розділяти проблему на контрольовані та неконтрольовані компоненти, використовувати соціальну підтримку і повертатися до роботи після паузи. Такі навички відповідають сучасному розумінню резильєнтності як динамічного процесу адаптації [24; 43; 46].

Під час роботи з когнітивною впевненістю важливо не зводити скарги на пам'ять до простої поради «більше повторювати». Студентська забудькуватість часто виникає на тлі перевантаження, розсіяної уваги, тривожного очікування невдачі та дефіциту сну. Тому ефективна підтримка має поєднувати пояснення механізмів пам'яті, нормалізацію впливу втоми, розвиток конкретних навчальних стратегій і перегляд режиму відновлення [14; 16; 50].

Особливу увагу доцільно приділяти студентам, які поєднують навчання з роботою або мають нестабільний графік. У таких респондентів проблеми сну можуть бути не випадковими, а структурно зумовленими. Рекомендації щодо режиму мають враховувати реальні обмеження: час дороги, змінну роботу, сімейні обов'язки, безпекові чинники та доступність тихого місця для відпочинку. Без такого контексту поради можуть виглядати формальними і не виконуватися [11; 30; 57].

Психологічна служба закладу вищої освіти може використовувати результати як підставу для створення короткого маршруту первинного скринінгу. Він може включати кілька запитань про якість сну, втому, регулярність режиму, скарги на пам'ять, суб'єктивне відчуття справляння зі стресом і наявність підтримки. Якщо студент має виражені труднощі у кількох сферах одночасно, це є підставою для поглибленої консультації або перенаправлення до фахівця [36; 45; 60].

Додатково результати підкреслюють потребу поєднання індивідуальної та групової роботи зі студентами. На індивідуальному рівні доцільно

з'ясовувати, як студент організовує сон, як оцінює власну пам'ять і які способи подолання стресу використовує. На груповому рівні ефективними можуть бути психоосвітні заняття про відновлення, тренінги резильєнтності та навчання саморегуляції. Таке поєднання дозволяє не лише реагувати на вже наявні труднощі, а й попереджати накопичення виснаження [21; 29; 58].

Таким чином, емпіричні результати доповнюють теоретичні положення про багатовимірність благополуччя. Вони показують, що студентська стійкість, сон і суб'єктивна пам'ять не існують окремо, а формують взаємопов'язану систему повсякденного функціонування. Саме тому психологічна допомога має бути комплексною: підтримувати не лише емоції, а й режим, когнітивну організацію, соціальні контакти та навички відновлення [22; 41; 46].

Важливою перевагою запропонованої моделі є її доступність для первинної діагностики. Використані методики не потребують складного обладнання, можуть застосовуватися у форматі онлайн-опитування та дають швидку орієнтовну інформацію про стан студента. Водночас результати скринінгу не мають використовуватися як остаточний висновок: вони повинні бути підставою для подальшого обговорення, уточнення контексту та, за потреби, фахового перенаправлення [6; 10; 14].

У контексті Донецького національного університету імені Василя Стуса результати мають особливе значення через актуальність підтримки студентів в умовах тривалої невизначеності та трансформації освітнього процесу. Психологічний супровід має бути не лише реактивним, коли студент уже перебуває у кризовому стані, а й профілактичним. Профілактика передбачає раннє виявлення порушень сну, зниження когнітивної впевненості та ознак виснаження [36; 41; 60].

Результати роботи можуть бути використані для підготовки інформаційних матеріалів для студентів першого курсу, які проходять період адаптації до університетського навчання. Саме на початку навчання часто змінюються режим дня, способи підготовки, соціальне оточення та вимоги до

самостійності. Якщо на цьому етапі студент отримує зрозумілі рекомендації щодо сну, планування, пам'яті й подолання стресу, це може зменшити ризик подальшого виснаження [17; 21; 52].

У перспективі доцільно порівнювати результати студентів різних курсів, оскільки першокурсники, студенти середніх курсів і випускники можуть мати різні профілі стресу, сну та когнітивної впевненості. Першокурсники частіше переживають адаптацію до нового середовища, випускники - професійну невизначеність і навантаження завершального етапу навчання. Це може впливати на зв'язки між резильєнтністю, сном, пам'яттю і благополуччям [17; 34; 41].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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

9. Deci E. L., Ryan R. M. The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11, No. 4. P. 227–268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01.

10. Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R., Kupfer D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989. Vol. 28, No. 2. P. 193–213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.

11. Gardani M., Bradford D. R. R., Russell K., Allan S., Beattie L., Ellis J. G., Akram U. A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep Medicine Reviews*. 2022. Vol. 61. Article 101565. DOI: 10.1016/j.smr.2021.101565.

12. Matsui K., Yoshiike T., Nagao K., Utsumi T., Tsuru A., Otsuki R., Ayabe N., Hazumi M., Suzuki M., Saitoh K., Aritake-Okada S., Inoue Y., Kuriyama K. Association of subjective quality and quantity of sleep with quality of life among a general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, No. 23. Article 12835. DOI: 10.3390/ijerph182312835.

13. Moussa-Chamari I., Farooq A., Romdhani M., Washif J. A., Bakare U., Helmy M., Al-Horani R. A., Salamh P., Robin N., Hue O. The relationship between quality of life, sleep quality, mental health, and physical activity in an international sample of college students: a structural equation modeling approach. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1397924. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1397924.

14. Troyer A. K., Rich J. B. Psychometric properties of a new metamemory questionnaire for older adults. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002. Vol. 57, No. 1. P. P19–P27. DOI: 10.1093/geronb/57.1.P19.

15. Jensen A., Castro A. W., Hu R., Drouin H., Rabipour S., Bégin-Galarneau M.-È., Stamenova V., Davidson P. S. R. Multifactorial Memory Questionnaire: a comparison of young and older adults. *Memory*. 2024. Vol. 32, No. 8. P. 1043–1056. DOI: 10.1080/09658211.2024.2378870.

16. Squire L. R., Zola-Morgan A. J. O. Conscious and unconscious memory systems. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*. 2015. Vol. 7, No. 3. Article a021667. DOI: 10.1101/cshperspect.a021667.
17. Содолевська В. Кореляція між рівнем резилієнсу та якістю життя української молоді під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 4. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i4.550.
18. Umberson D., Montez J. K. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010. Vol. 51, Suppl. P. S54–S66. DOI: 10.1177/0022146510383501.
19. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. London : SAGE Publications, 2018. 1104 p.
20. Tabachnick B. G., Fidell L. S. *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. Boston : Pearson, 2019. 832 p.
21. Babak K. V. Socio-psychological training as a tool for psychocorrection and development of resilience through soft skills. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2025. № 28(73). DOI: 10.31392/UDU-nc.series12.2025.28(73).01.
22. Cai H., Guo J., Zhou J., Lai Y. Psychological resilience mediates the association between sleep quality and anxiety symptoms: a repeated measures study in college students. *PLoS ONE*. 2023. Vol. 18, No. 10. Article e0292887. DOI: 10.1371/journal.pone.0292887.
23. Chuang S. P., Wu J. Y. W., Wang C. S. Resilience and quality of life in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2023. Vol. 19. P. 507–514. DOI: 10.2147/NDT.S392332.
24. Дмитришин С. Резильєнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Вип. 20. С. 67–74. DOI: 10.30970/PS.2024.20.10.
25. Kay D. B., Sherriff D. How are sleep and resilience related and how can sleep resilience be harnessed to improve psychological, biological, and social

outcomes? Research Directions: Sleep Psychology. 2024. Vol. 1. Article e12. DOI: 10.1017/slp.2024.4.

26. Matus de la Parra A. U. et al. Effectiveness of resilience-based interventions to promote mental well-being among secondary school children: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2026.1642660.

27. Назарук Н. В. Резильєнтність як фактор психосоціального благополуччя підлітків. *Габітус*. 2025. Вип. 79, т. 1. DOI: 10.32782/hbts.79.1.12.

28. Розова Т. Психологічне благополуччя як фактор підвищення якості життя: інтегративний підхід. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2025. № 26(71). DOI: 10.31392/UDU-nc.series12.2025.26(71).07.

29. Tadros M. et al. A systematic review and meta-analysis of psychological treatments to improve sleep quality in university students. *PLoS ONE*. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0317125.

30. Vázquez-Carrasco E. et al. Effectiveness of non-pharmacological interventions for sleep disorders in enhancing quality of life, cognitive function and sleep quality in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*. 2025. Vol. 61, No. 4. Article 583. DOI: 10.3390/medicina61040583.

31. Wang W. et al. A systematic review and meta-analysis of group-based trajectory modeling of sleep duration across age groups and in relation to health outcomes. *Sleep*. 2025. Vol. 48. DOI: 10.1093/sleep/zsaf021.

32. Xu J. et al. Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression. *BMC Geriatrics*. 2023. Vol. 23. Article 799. DOI: 10.1186/s12877-023-04473-1.

33. Zila-Velasque J. P. et al. Resilience, sleep quality and sleepiness in Peruvian medical students: a multicenter study. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1284716.

34. Zietse J. et al. Daily resilience: a systematic review of measures and associations with well-being and mental health in experience sampling studies. *Development and Psychopathology*. 2025. DOI: 10.1017/S0954579425000197.
35. Юрчук О. Основні наукові підходи до вивчення феномену резильєнтності. *Психологія: реальність і перспективи*. 2025. Вип. 24. DOI: 10.35619/prap_rv.vi24.441.
36. Spytska L. The importance of quality sleep and its relationship with physical and mental health: a systematic review. *Sleep Medicine Research*. 2024. Vol. 15, No. 3. P. 162–172. DOI: 10.17241/smr.2024.02264.
37. Чиханцова О. А. Роль резильєнтності як особистісного ресурсу людини в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Т. 36(75), № 3. DOI: 10.32782/2709-3093/2025.3/09.
38. Зінченко Д. О. Теоретичні погляди на природу резильєнтності в сучасній психології: сутність і зміст. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. № 2. DOI: 10.32782/cusu-psy-2025-2-7.
39. Lo Martire V., Berteotti C., Zoccoli G., Bastianini S. Improving sleep to improve stress resilience. *Current Sleep Medicine Reports*. 2024. Vol. 10, No. 1. P. 23–31. DOI: 10.1007/s40675-024-00274-z.
40. Chang Y. H. et al. Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13. Article 4818. DOI: 10.1038/s41598-023-31863-7.
41. Heinz S. S. et al. Mediating pathways between resilience, mental health and wellbeing: a scoping review of individual, social, and systemic factors. *BMC Public Health*. 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-24897-1.
42. Luo S. et al. The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1536553.

43. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000. Vol. 71, No. 3. P. 543–562. DOI: 10.1111/1467-8624.00164.
44. Davydov D. M., Stewart R., Ritchie K., Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, No. 5. P. 479–495. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.03.003.
45. Kreienkamp M. et al. Assessing the efficacy of a resilience training intervention for long-term improvements in well-being and resilience. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2024. DOI: 10.1111/aphw.12516.
46. Métais C., Burel N., Gillham J. E., Tarquinio C., Martin-Krumm C. Integrative review of the recent literature on human resilience: from concepts, theories, and discussions towards a complex understanding. *Europe's Journal of Psychology*. 2022. Vol. 18, No. 1. P. 98–119. DOI: 10.5964/ejop.2251.
47. Masten A. S. Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 227–238. DOI: 10.1037/0003-066X.56.3.227.
48. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5. Article 25338. DOI: 10.3402/ejpt.v5.25338.
49. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
50. Walker M. P., Stickgold R. Sleep, memory, and plasticity. *Annual Review of Psychology*. 2006. Vol. 57. P. 139–166. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070307.
51. Banks S., Dinges D. F. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2007. Vol. 3, No. 5. P. 519–528.

52. Wolfson A. R., Carskadon M. A. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*. 1998. Vol. 69, No. 4. P. 875–887. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06149.x.

53. Pilcher J. J., Huffcutt A. I. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. *Sleep*. 1996. Vol. 19, No. 4. P. 318–326. DOI: 10.1093/sleep/19.4.318.

54. Diener E., Oishi S., Lucas R. E. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*. 2003. Vol. 54. P. 403–425. DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.

55. Keyes C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. Vol. 43, No. 2. P. 207–222. DOI: 10.2307/3090197.

56. Fredrickson B. L. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 218–226. DOI: 10.1037/0003-066X.56.3.218.

57. Alhola P., Polo-Kantola P. Sleep deprivation: impact on cognitive performance. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2007. Vol. 3, No. 5. P. 553–567.

58. Zimmerman B. J. Becoming a self-regulated learner: an overview. *Theory Into Practice*. 2002. Vol. 41, No. 2. P. 64–70. DOI: 10.1207/s15430421tip4102_2.

59. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98, No. 2. P. 310–357. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310.

60. Schwarzer R., Knoll N. Functional roles of social support within the stress and coping process: a theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*. 2007. Vol. 42, No. 4. P. 243–252. DOI: 10.1080/00207590701396641.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опис психодіагностичних методик

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

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

2. WHOQOL-BREF

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

3. Пітсбурзький індекс якості сну PSQI

PSQI використовується для оцінювання суб'єктивної якості сну за кількома компонентами: загальна якість сну, латентність засинання, тривалість, ефективність, порушення сну, використання снодійних засобів і денна дисфункція. Глобальний індекс PSQI має зворотний зміст: вищий бал

означає гіршу якість сну. У цій роботі PSQI розглядається як показник ресурсу відновлення, а не як підстава для медичного діагнозу розладу сну.

4. Багатофакторний опитувальник пам'яті MMQ

MMQ застосовано для оцінювання метапам'яті, тобто того, як людина переживає, оцінює та регулює власне запам'ятовування у повсякденному житті. Опитувальник складається з трьох окремих субшкал: «Задоволеність», «Здатність» і «Стратегії». Ці субшкали не зводяться в один загальний бал, оскільки описують різні аспекти суб'єктивної пам'яті. У студентській вибірці MMQ не інтерпретується як об'єктивний тест пам'яті; він відображає когнітивну самооцінку, повсякденну впевненість у пам'яті та частоту використання допоміжних стратегій.

Таблиця 1. Узагальнена характеристика методик

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

Додаток Б

Обґрунтування вибору ММQ серед опитувальників пам'яті

Таблиця 2. Порівняння самооцінкових опитувальників пам'яті

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

Таблиця 3. Логіка використання субшкал ММQ у роботі

Субшкала	Психологічний зміст	Роль	Застереження
----------	---------------------	------	--------------

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

Додаток В

Описові статистики показників

Таблиця 4. Центральна тенденція та варіативність показників

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

Таблиця 5. Діапазони та повнота даних

Показник	N	Пропущено	Мін.	Макс.
MMQ-задоволеність	151	0	10,00	64,00
MMQ-здатність	151	0	17,00	80,00
MMQ-стратегії	151	0	6,00	60,00
CD-RISC-10	151	0	4,00	40,00

Фізичний домен	151	0	14,29	100,00
Психологічний домен	151	0	4,17	100,00
Соціальні взаємини	151	0	8,33	100,00
Середовище	151	0	12,50	100,00

Описові профілі ключових показників

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

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

Таблиця 7. Описовий профіль доменів WHOQOL-BREF

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

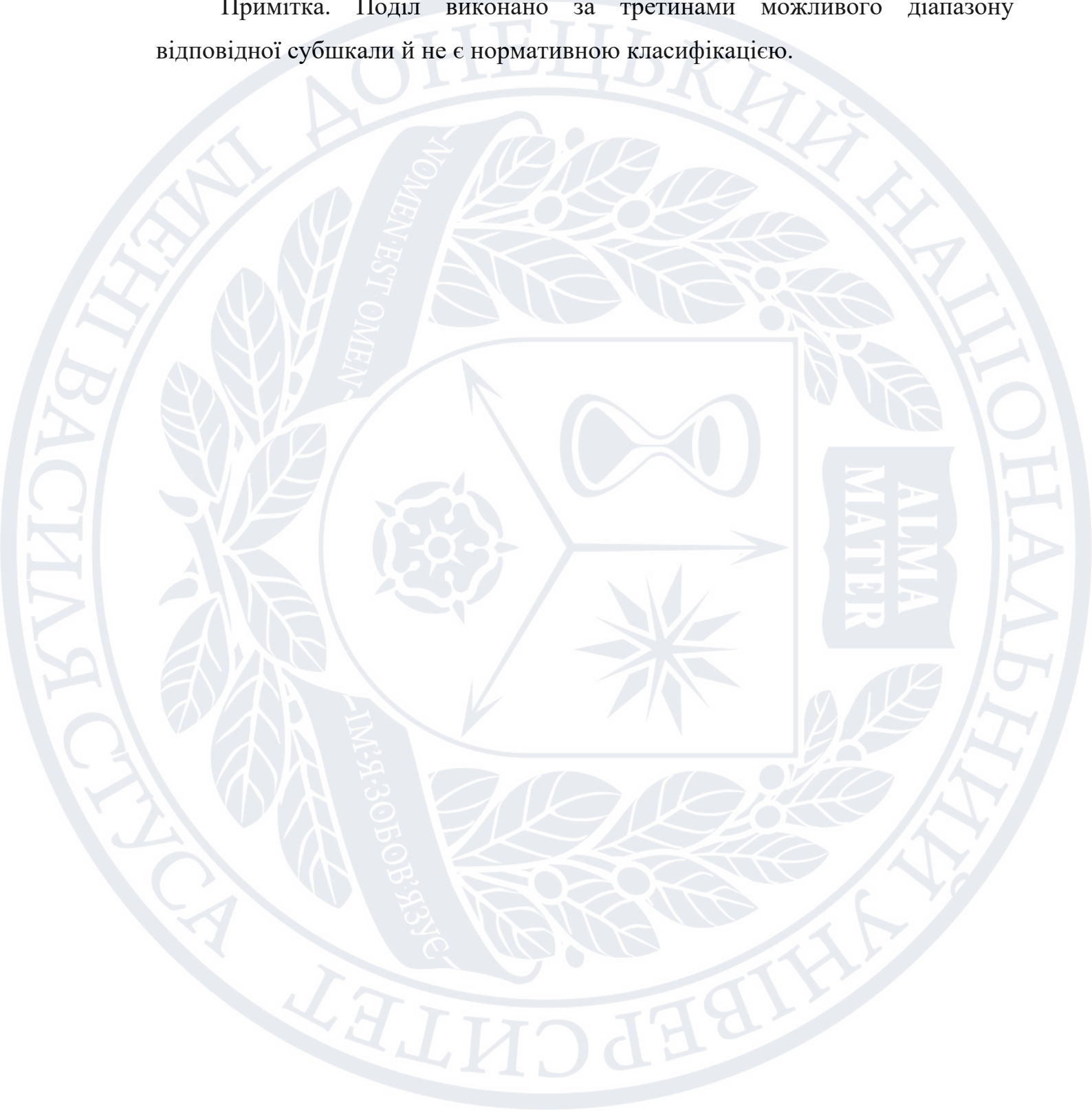
Примітка. Межі 50 і 75 балів використано лише як описові орієнтири для подання профілю вибірки у шкалі 0-100.

Таблиця 8. Описовий профіль субшкал MMQ

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

MMQ «Стратегії»	41	105	5	151
--------------------	----	-----	---	-----

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



Додаток Д

Допоміжний кореляційний аналіз

Таблиця 9. Кореляції з показником «Психологічний домен»

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

Таблиця 10. Кореляції з показником «Фізичний домен»

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

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

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

Розгорнутий алгоритм первинної профілактичної підтримки студентів психологічною службою ЗВО

1. Призначення алгоритму

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

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

2. Вхідний скринінг

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

3. Інтерпретація скарги

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

4. План відновлення на 2–3 тижні

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

5. Навчальні стратегії для підтримки когнітивної впевненості

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

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

6. Розвиток резильєнтності без романтизації витримки

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

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

7. Повторна оцінка

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

8. Критерії перенаправлення

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

Таблиця 12. Орієнтовний скринінговий маршрут первинної підтримки студентів

Сфера	Питання для первинної оцінки	Можлива коротка дія
Сон	Чи є регулярний час засинання і пробудження? Чи є нічне навчання?	Стабілізувати час пробудження; завершувати активну підготовку раніше.
Втома	Чи відчуває студент відновлення після сну?	Зменшити вечірнє навантаження; розділити підготовку на короткі блоки.
Концентрація	Коли саме важко зосередитися: на лекції, під час читання, перед дедлайном?	Використати таймер, короткі блоки роботи, список 3 головних завдань.
Пам'ять	Чи це забудькуватість, неувважність, тривога або хаотична підготовка?	Календар дедлайнів, нагадування, картки самоперевірки.

Резильєнтність	Що допомагає повернутися до дії після напруження?	План «мінімального кроку» і список доступної підтримки.
Ризики	Чи є стійкі скарги, різке погіршення стану або ознаки небезпеки?	Перенаправлення до психолога, лікаря або кризової допомоги.