

УДК 159.94:378.091.212:61

Т.Л. Ряполова, А.А. Бойченко, О.Г. Токарева, К.С. Дрингаль

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ВЛИЯНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Согласно определению R.P. Juster и B.S. McEwen, стресс представляет собой физиологическую и психологическую реакции на воспринимаемые угрозы или вызовы. Процесс реагирования начинается с активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и симпатико-надпочечниково-мозговой системы, что на физиологическом уровне проявляется такими явлениями, как повышение давления, учащение пульса и частоты дыхания, усиление настороженности [1, 2]. Эти симптомы являются также характерными проявлениями таких эмоций, как тревога и страх.

Некоторые авторы полагают, что стресс – это тесное взаимное воздействие физиологических, психологических, социальных и поведенческих факторов с окружающей действительностью, определяющих качество адаптации индивида к требованиям среды [3]. Другие указывают, что стресс – это состояние дисбаланса, возникающее в психологическом поле индивида, когда оказывается, что он не способен справиться с тем количеством внешних и внутренних требований, которые предъявляет ему реальность [4, 5].

Пребывание индивидов в условиях длительного вооруженного конфликта, отличающегося различной интенсивностью на всем своем протяжении [6], является по своей природе экстремальной критической жизненной ситуацией (ЭКЖС), в которой человек сталкивается с возможностью небытия (смерти, утраты, разрушения прежнего уклада), а также с невозможностью в полной мере реализовать свой потенциал [7]. Последствиями нахождения личности в ЭКЖС становится, в первую очередь, истощение внутренних функциональных ресурсов и, как следствие, высокий риск развития широкого спектра психических расстройств, среди которых значительное место занимают расстройства, ассоциированные со стрессом, а также тревожные и депрессивные симптомы [8].

В подобных реалиях развитие устойчивых механизмов преодоления имеет первостепен-

ное значение. Одним из базовых конструктов совладания является жизнестойкость.

Это понятие актуализировалось и приобрело распространение не так давно. Только в конце XX века С. Мадди способствовал введению в понятийный аппарат термина «hardiness», что в различных вариантах перевода может звучать как «стойкость», «живучесть», «выносливость», «крепость». Широкое распространение получил перевод Д.А. Леонтьева, который предложил определять способность человека к самообладанию, умение проживать трудные и стрессовые жизненные ситуации и при этом сохранять ощущение внутреннего баланса и продуктивность своей деятельности термином «жизнестойкость».

Важно понимать, что, жизнестойкость не подразумевает развитие равнодушия или нетерпимости, а, напротив, способствует формированию таких черт, как включенность, внимание, способность к принятию и пониманию [9].

Жизнестойкость включает в себя три базовых конструкта, которые и являются определяющими: вовлеченность, контроль и принятие риска [10].

Вовлеченность подразумевает, что человек остается включенным в процессы и события, которые с ним происходят, а также в деятельность, которой он занимается [11]. Одним из наиболее сходных понятий является «осознанность» – способность быть в полном контакте с текущим опытом, включая чувства, мысли и внешние впечатления, без стремления изменить или оценить его.

Контроль в концепции С. Мадди не подразумевает ригидные попытки контролировать все происходящее, а показывает степень управления личностным ресурсом и умение его применять в различных ситуациях. К примеру, если в

той или иной ситуации необходимо применить принятие или смирение, то индивид окажется в силах это сделать за счет обладания навыком самоконтроля и саморегуляции.

Принятие риска – конструкт, включающий систему установок, направленных на переработку любого негативного опыта таким образом, что жизненные трудности и стрессовые события воспринимаются как нечто, способствующее приобретению нового опыта и навыков. Люди, у которых данный конструкт развит на достаточном уровне, понимают степень угрозы и осознают риски, однако продолжают действовать в соответствии со своими ценностями [11].

Высокую значимость приобретает изучение жизнестойкости и ее влияния на адаптационные ресурсы у лиц молодого возраста, поскольку данная группа составляет активное население, которое в перспективе будет влиять на развитие общества.

Студенты первого года обучения всегда сталкиваются с комплексным влиянием негативных факторов, таких как высокие требования к уровню знаний, новый тип взаимоотношений, новый социальный статус, более жесткий режим обучения [12]. Для студентов, обучающихся в регионах Донецкой Народной Республики, адаптационный процесс является еще более тяжелым на фоне непрекращающихся обстрелов, реальной опасности для жизни и сомнений, связанных с личными перспективами в жизни.

Адаптационный период у каждого студента проходит индивидуально и, зачастую, не ограничивается одним или двумя месяцами. На процесс адаптации значительное влияние оказывают социально-психологические особенности, черты характера и свойства личности [12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить роль жизнестойкости в психологическом благополучии студентов, обучающихся на первом курсе ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследуемый контингент представлен студентами первого курса в возрасте от 17 до 30 лет, проходившими исследование на базе Лаборатории психического здоровья в декабре 2023 года.

Оценка степени развития жизнестойкости осуществлялась при помощи «Теста жизнестойкости», который является адаптацией англоязычного опросника Hardiness Survey, выполненной Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой. Опросник содержит 45 утверждений, которые позволяют оценить баллы по шкалам «Вовлечен-

ность», «Контроль», «Принятие риска», а также общему баллу жизнестойкости [13].

Оценка психологического благополучия и личностных ресурсов производилась с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, изучающей три базовые стратегии совладания со стрессом – «Разрешение проблем», «Поиск социальной поддержки», «Избегание»; с помощью личностной шкалы проявлений тревоги Тейлора в адаптации Т.А. Немчинова и В.Г. Норакидзе; с помощью шкалы депрессии Бека, которая позволяет оценить как общий показатель уровня депрессии, так и показатели по когнитивно-аффективной субшкале, а также субшкале соматических проявлений депрессии; при помощи методики «PTSD Checklist 5» (PCL-5), позволяющей оценить выраженность феноменов, сходных с симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [14, 15, 16, 17].

Социально-демографические данные собирались при помощи анкетного комплекса, специально разработанного для целей исследования.

Основные группы составили студенты, имеющие низкий уровень жизнестойкости и каждого из его компонентов: низкий уровень вовлеченности (ОВ) – 158 человек (29,5%), низкий уровень контроля (ОК) – 68 человек (12,7%), низкий уровень принятия риска (ОПР) – 21 человек (3,9%), низкий уровень жизнестойкости (ОЖ) – 84 человека (15,7%).

Группы сравнения были представлены студентами, имеющими средний и высокий уровень жизнестойкости и его компонентов: средний уровень вовлеченности (СВ-I) – 300 человек (56,2%), высокий уровень (СВ-II) – 76 человек (14,2%); средний уровень контроля (СК-I) – 362 человека (67,8%), высокий уровень (СК-II) – 104 человека (19,5%); средний уровень принятия риска (СПР-I) – 254 человека (47,5%), высокий уровень (СПР-II) – 259 человек (48,5%); средний уровень жизнестойкости (СЖ-I) – 311 человек (58,2%), высокий уровень (СЖ-II) – 139 человек (26%).

Статистический анализ полученных данных проводился в пакете статистической обработки «MedStat». Отличия считались статистически значимыми на уровне значимости $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Производился сравнительный анализ между основной группой и группами сравнения по вышеописанным методикам. Средние показатели представлены в таблице (см. табл.).

По шкалам «Разрешение проблем» и «Избегание» методики «Индикатор копинг-стратегий»

Таблица.

Средние значения показателей в исследуемых группах

| Показатель | Конструкт | Исследуемые группы | | |
|--|----------------|--|---|--|
| | | Основная группа M±σ / Me (Q1-Q3) | Группа сравнения I M±σ / Me (Q1-Q3) | Группа сравнения II M±σ / Me (Q1-Q3) |
| Индикатор копинг-стратегий | | | | |
| Разрешение проблем | Вовлеченность | 22,63±4,1* | 24,5 (22-27) ^Δ | 28 (22-31) |
| | Контроль | 21,24±4,2* | 24 (22-27) ^Δ | 27 (22-30) |
| | Принятие риска | 20,67±4,9* | 23,76±3,9 ^Δ | 25 (22-29) |
| | Жизнестойкость | 21,64±3,9* | 24 (22-27) ^Δ | 27 (22-30) |
| Поиск социальной поддержки | Вовлеченность | 20,61±5,0 | 20,95±4,3 | 20,41±4,8 |
| | Контроль | 21,32±5,3 | 20,97±4,5 | 19,73±4,4 |
| | Принятие риска | 19,19±6,1 | 20,98±4,7 | 20,7±4,3 |
| | Жизнестойкость | 19,9±4,9 | 21,23±4,9 | 20,29±4,6 |
| Избегание | Вовлеченность | 21 (18-23)* | 17 (15-19) ^Δ | 15,3±2,3 |
| | Контроль | 21,79±3,6* | 17 (15-20) ^Δ | 15 (14-18) |
| | Принятие риска | 23±2,9* | 19 (16-21) ^Δ | 16 (14-18) |
| | Жизнестойкость | 21,57±3,7* | 17 (16-20) ^Δ | 15 (14-17) |
| Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора | | | | |
| Уровень тревожности | Вовлеченность | 26,09±7,9* | 15 (9-19,5) ^Δ | 7,5 (5-11,5) |
| | Контроль | 28,5 (22-36)* | 17 (11-24) ^Δ | 8,5 (5-14) |
| | Принятие риска | 34±7,4* | 21,69±8,1 ^Δ | 11 (7-16) |
| | Жизнестойкость | 28,96±8,1* | 18 (12-24) ^Δ | 9 (6-13) |
| Шкала депрессии Бека | | | | |
| Общий показатель | Вовлеченность | 15 (9-23)* | 5 (2-8,5) ^Δ | 1 (0-4) |
| | Контроль | 16 (11-24,5)* | 6 (2-11) ^Δ | 2 (1-5) |
| | Принятие риска | 28,29±13,76* | 9 (5-17) ^Δ | 3 (1-6) |
| | Жизнестойкость | 17 (11-25)* | 6 (3-11) ^Δ | 2 (1-4) |
| Когнитивно-аффективная субшкала | Вовлеченность | 10 (5-15)* | 3 (1-5) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Контроль | 10 (6-17)* | 4 (1-7) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Принятие риска | 19,05±9,2* | 6 (3-10) ^Δ | 2 (0-4) |
| | Жизнестойкость | 11 (6-17)* | 4 (2-7) ^Δ | 1 (0-3) |
| Субшкала соматических проявлений | Вовлеченность | 5 (3-8)* | 2 (0-3) ^Δ | 0 (0-1) |
| | Контроль | 6 (3,5-8)* | 2 (0-5) ^Δ | 1 (0-2) |
| | Принятие риска | 9,23±5,0* | 3 (2-6) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Жизнестойкость | 6 (4-8,5)* | 2 (1-5) ^Δ | 0 (0-2) |
| «PTSD Checklist 5» (PCL-5) | | | | |
| Общий уровень посттравматического стресса | Вовлеченность | 30,69±16,9* | 15 (7-27) ^Δ | 4,5 (0-14) |
| | Контроль | 34 (17,5-45)* | 19 (9-31) ^Δ | 6 (1-18) |
| | Принятие риска | 47,19±20,2* | 25,31±14,9 ^Δ | 10 (3-20) |
| | Жизнестойкость | 34,07±18,8* | 20 (9-32) ^Δ | 6 (1-16) |

Таблица (продолжение).
Средние значения показателей в исследуемых группах

| Показатель | Конструкт | Исследуемые группы | | |
|--|----------------|--|---|--|
| | | Основная группа M±σ / Me (Q1-Q3) | Группа сравнения I M±σ / Me (Q1-Q3) | Группа сравнения II M±σ / Me (Q1-Q3) |
| Симптомы навязчивого повторения | Вовлеченность | 7,29±4,8* | 4 (1-6) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Контроль | 7,8±5,4* | 5 (1-8) ^Δ | 1 (0-4) |
| | Принятие риска | 11,33±5,8* | 5(3-9) ^Δ | 2 (0-5) |
| | Жизнестойкость | 7,9±4,9* | 5 (2-8) ^Δ | 1 (0-4) |
| Симптомы избегания | Вовлеченность | 3 (1-4)* | 2 (0-3,5) ^Δ | 0 (0-2) |
| | Контроль | 3 (1-4,5) [#] | 2 (0-4) ^Δ | 0 (0-2) [#] |
| | Принятие риска | 6 (3-6)* | 2,5 (1-4) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Жизнестойкость | 3 (1-4,5)* | 2 (0-4) ^Δ | 0 (0-2) |
| Изменения в когнитивно-эмоциональной сфере | Вовлеченность | 11,07±6,7* | 5 (2-9) ^Δ | 1 (0-3) |
| | Контроль | 11,5 (6-18)* | 6 (2-11) ^Δ | 2 (0-6) |
| | Принятие риска | 17,76±7,9* | 8 (4-13) ^Δ | 3 (0-7) |
| | Жизнестойкость | 11,5 (7-18,5)* | 7 (2-11) ^Δ | 2 (0-5) |
| Симптомы возбудимости | Вовлеченность | 9,26±5,3* | 5 (2-9) ^Δ | 1 (0-4) |
| | Контроль | 10 (6-15)* | 6 (2-9) ^Δ | 2 (0-6) |
| | Принятие риска | 13,48±6,0* | 8 (4-11) ^Δ | 3 (0-6) |
| | Жизнестойкость | 10,48±5,8* | 6 (2-10) ^Δ | 2 (0-6) |

Примечание: * – статистическая значимость различий на уровне $p \leq 0,01$ между основной группой и обеими группами сравнения; # – статистическая значимость различий на уровне $p \leq 0,01$ между основной группой и группой сравнения II; Δ – статистическая значимость различий на уровне $p \leq 0,01$ между группами сравнения.

Д. Амирхана, наблюдается статистическая значимость различий на уровне $p < 0,01$ между основной группой и группами сравнения (в т.ч. между собой) по каждому из конструктов жизнестойкости и общему уровню жизнестойкости в целом. По шкале «Поиск социальной поддержки» статистически значимых различий не наблюдалось.

Полученные данные показывают, что студенты, имеющие высокий уровень жизнестойкости (и его конструктов), гораздо более ориентированы на решение проблем, поиск эффективных подходов, направленных на выход из стрессовых ситуаций. Студенты, имеющие низкий уровень жизнестойкости, испытывают значительные трудности при подборе адаптивных путей реагирования, их деятельность может носить хаотичный, нецелевой характер (либо отсутствовать вообще) что часто способствует усугублению проблемной ситуации.

По личностной шкале проявлений тревоги Тейлора выявлена статистическая значимость различий на уровне $p < 0,01$ между основной

группой и группами сравнения (в т.ч. между собой) по каждому из конструктов жизнестойкости и общему уровню в целом.

Данные показывают, что у респондентов, имеющих низкую жизнестойкость, уровень тревоги соответствует высокому, в то время как у респондентов, имеющих высокие показатели жизнестойкости, выявляется средний уровень тревоги с тенденцией к низкому. Обучающиеся, имеющие высокий уровень тревоги, испытывают значительные трудности в концентрации внимания на процессе обучения, склонны дистанцироваться от окружения и не вовлекаться в жизнь университета. Это приводит к их отчужденности и глубокой фиксированности на внутренних тягостных переживаниях.

Подобная значимость различий наблюдалась также по общему показателю депрессии и субшкалам методики А. Бека, что свидетельствует о высокой выраженности депрессивных симптомов у респондентов, имеющих низкий уровень жизнестойкости. Особое внимание обращает на себя выраженность депрессивных симптомов

при низком уровне принятия риска – показатели, соответствующие уровню умеренной депрессии. Такие обучающиеся склонны оценивать в негативном ключе даже положительный опыт, практически не способны извлекать из него пользы, склонны к негативной оценке себя и своей жизни.

Статистическая значимость различий на уровне $p < 0,01$ определяется по общему показателю методики PCL-5 и практически всем субшкалам, кроме групп ОК и СК-I по субшкале «Избегание».

Полученные данные свидетельствуют о значительной выраженности посттравматического стресса у студентов с низким уровнем жизнестойкости. Обращает на себя внимание крайне высокая выраженность постстрессовой симптоматики у лиц, испытывающих трудности с принятием риска. Им трудно интегрировать происходящие события в свою жизнь и извлекать из них полезный опыт, что не позволяет в полной мере его пережить и переработать в сознании. У таких респондентов повышается уровень напряженности, тревожных ожиданий негативно-го исхода, они испытывают трудности в концентрации внимания и стремятся избежать контакта с любым из стрессоров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Влияние жизнестойкости на психологическое благополучие личности требует активных мер, направленных на укрепление и повышение каждого из конструктов и через них – повышение общего уровня жизнестойкости в целом.

Студентам, у которых отмечается низкий уровень жизнестойкости, можно предлагать участие в тренингах, направленных на развитие осознанности, включенности в настоящий момент, акцентировать их внимание на положительных аспектах объективной реальности. Целесообразно также обучать их навыкам проблемно-решающего поведения, совместными усилиями вырабатывать базовый алгоритм поведения в той или иной стрессовой ситуации, обсуждать, каким образом полученный опыт можно интегрировать в жизнь.

Помимо этого, необходимо развивать в студентах стремление к приобретению различных хобби, внеаудиторных активностей, а также способствовать улучшению психологического климата в коллективе. Несмотря на то, что поиск социальной поддержки у респондентов находится на среднем уровне и не имеет статистически значимых различий, социальное взаимодействие остается значимым фактором противодействия последствиям избегания, таким как отчужденность и погруженность в себя.

С целью формирования качественного психологического климата в коллективе и развития социальных навыков студентов первого курса в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России на постоянной основе внедрено наставничество и многоуровневая система кураторства. Кураторы из студенческой среды на постоянной основе взаимодействуют с обучающимися, помогают в решении коммуникативных и бытовых трудностей, стимулируют первокурсников к посещению занятий. Кураторы из числа профессорско-преподавательского состава проводят ежемесячные встречи со студентами, на которых обсуждают актуальные темы, такие как противодействие экстремизму и терроризму, пропаганда здорового образа жизни, вопросы патриотического воспитания, проблемы в коммуникации обучающихся в их социальных группах и с сотрудниками университета.

Полезным в работе с данным контингентом студентов будет проведение тренингов в формате когнитивно-поведенческой и диалектико-поведенческой групп, где студентов обучат навыкам безоценочного восприятия настоящего момента, стратегиям совладания, позволяющим эффективно переживать кризисы, не принимая импульсивных решений, пониманию и управлению сильными эмоциями для снижения эмоциональной уязвимости и улучшения стабильности настроения, а также улучшению коммуникативных навыков и эффективному управлению отношениями.

Т.Л. Ряполова, А.А. Бойченко, О.Г. Токарева, К.С. Дрингаль

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ВЛИЯНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В статье рассматривается влияние жизнестойкости на личностные ресурсы и психологическое благополучие лиц молодого возраста. Оценка степени развития жизнестойкости осуществлялась при помощи «Теста жизнестойкости», который является адаптацией англоязычного опросника Hardiness Survey, выполненной Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой. Оценка психологического благополучия и личностных ресурсов производилась с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, личностной шкалы проявлений тревоги Тейлора в адаптации Т.А. Немчи-

нова и В.Г. Норакидзе, шкалы депрессии Бека, методики «PTSD Checklist 5» (PCL-5). Результаты показывают значительное влияние жизнестойкости на психологическое благополучие обучающихся. Приводятся мероприятия, предлагаемые для повышения уровня жизнестойкости и через него – адаптационных ресурсов молодежи.

Ключевые слова: жизнестойкость, тревога, депрессия, посттравматический стресс, копинги, психологическое благополучие.

T.L. Ryapolova, A.A. Boychenko, O.G. Tokareva, K.S. Dringal

FSBEI HE «M. Gorky Donetsk State Medical University» MOH Russia, Donetsk

THE IMPACT OF RESILIENCE AND ITS COMPONENTS ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF FIRST-YEAR MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

The article examines the impact of resilience on personal resources and psychological well-being of young people. The assessment of the degree of development of resilience was carried out using the «Resilience Test», which is an adaptation of the English-language questionnaire Hardiness Survey, performed by D.A. Leontiev and E.I. Rasskazova. The assessment of psychological well-being and personal resources was carried out using the methodology «Indicator of coping strategies» by D. Amirkhan, the personal scale of Taylor's anxiety

manifestations in the adaptation of T.A. Nemchinov and V.G. Norakidze, Beck depression scales, PTSD Checklist 5 (PCL-5) techniques. The results show a significant impact of resilience on the psychological well-being of students. The measures proposed to increase the level of resilience and, through it, the adaptive resources of young people are presented.

Key words: resilience, anxiety, depression, post-traumatic stress, coping, psychological well-being.

ЛИТЕРАТУРА

- Juster R.P., McEwen B.S., Lupien S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010; 35: 2-16. doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002.
- Crosswell A.D., Suresh M., Puterman E., Gruenewald T.L., Lee J., Epel E.S. Advancing Research on Psychosocial Stress and Aging with the Health and Retirement Study: Looking Back to Launch the Field Forward. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences.* 2020; 75 (5): 970-980. doi: 10.1093/geronb/gby106.
- Slavich G.M., Irwin M.R. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychological bulletin.* 2014; 140 (3): 774-815. doi: 10.1037/a0035302.
- Lazarus R.S. *Stress and Emotion: A New Synthesis.* Springer Publishing Company; 2006. 360.
- Folkman S. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping.* Oxford University Press; 2011. 496.
- Трошина Е.О., Ряполова Т.Л. Изучение вопроса комбинированного стресса, как следствия психоэмоционального потрясения у студенческой молодежи, в контексте ситуации на Донбассе. *Журнал психиатрии и медицинской психологии.* 2022; 3 (59): 59-66.
- Абрамов В.А., Мельниченко В.В., Бабура Е.В. Посттравматические стрессовые расстройства, связанные с боевыми действиями, с позиций экзистенциально-гуманистического подхода. *Журнал психиатрии и ме-*

REFERENCES

- Juster R.P., McEwen B.S., Lupien S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010; 35: 2-16. doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002.
- Crosswell A.D., Suresh M., Puterman E., Gruenewald T.L., Lee J., Epel E.S. Advancing Research on Psychosocial Stress and Aging with the Health and Retirement Study: Looking Back to Launch the Field Forward. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences.* 2020; 75 (5): 970-980. doi: 10.1093/geronb/gby106.
- Slavich G.M., Irwin M.R. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychological bulletin.* 2014; 140 (3): 774-815. doi: 10.1037/a0035302.
- Lazarus R.S. *Stress and Emotion: A New Synthesis.* Springer Publishing Company; 2006. 360.
- Folkman S. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping.* Oxford University Press; 2011. 496.
- Troshina E.O., Ryapolova T.L. Izucheniye voprosa kombinirovannogo stressa, kak sledstviya psikhoemotsional'nogo potryaseniya u studencheskoi molodezhi, v kontekste situatsii na Donbasse. *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii.* 2022; 3 (59): 59-66 (in Russian).
- Abramov V.A., Mel'nichenko V.V., Babura E.V. Posttravmaticheskie stressovye rasstroistva, svyazannye s boevymi deistviyami, s pozitsii ekzistentsial'no-gumanisticheskogo podkhoda. *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii.*

- дицинской психологии. 2022; 4 (60): 5-19.
8. Альмешкина А.А., Ковалева К.В., Коваленко С.Р., Сорочупуд Е.П. Нервно-психическое напряжение пациентов с признаками боевой психической травмы. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2023; 1 (61): 59-64.
 9. Евтушенко Е.А. Жизнестойкость личности как психологический феномен. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016; 1: 72-78.
 10. Мадди С.Р. Смыслообразование в процессе принятия решений. Психологический журнал. 2005; 6 (26): 87-101.
 11. Кучерявенко И.А., Гринёва О.И., Еголаева Е.С. Феномен жизнестойкости в психологической науке. Проблемы современного педагогического образования. 2023; 2 (79): 429-432.
 12. Талалуева Т.А., Жемерикина Ю.И. Психологические ресурсы преодоления учебного стресса у студентов первого года обучения. Столыпинский вестник. 2023; 5 (5): 2497-2506.
 13. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл; 2006. 63.
 14. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум. СПб.: Речь; 2009. 141.
 15. Диагностика эмоционально-нравственного развития. Сост. и ред. И.Б. Дерманова. СПб.: Речь; 2002: 126-129.
 16. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер; 2001. 268.
 17. Blevins C.A., Weathers F.W., Davis M.T., Witte T.K., Domino J.L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. Journal of traumatic stress. 2015; 28 (6): 489-498. doi: 10.1002/jts.22059
 - 2022; 4 (60): 5-19 (in Russian).
 8. Al'meshkina A.A., Kovaleva K.V., Kovalenko S.R., Sorochupud E.P. Nervno-psikhicheskoe napryazhenie patsientov s priznakami boevoi psikhicheskoi travmy. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2023; 1 (61): 59-64 (in Russian).
 9. Evtushenko E.A. Zhiznestoikost' lichnosti kak psikhologicheskii fenomen. Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii. 2016; 1: 72-78 (in Russian).
 10. Maddi, S.R. Smysloobrazovanie v protsesse prinyatiya reshenii. Psikhologicheskii zhurnal. 2005; 6 (26): 87-101 (in Russian).
 11. Kucheryavenko I.A., Grineva O.I., Egolaeva E.S. Fenomen zhiznestoikosti v psikhologicheskoi nauke. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2023; 2 (79): 429-432 (in Russian).
 12. Talalueva T.A., Zhemerikina Yu. I. Psikhologicheskie resursy preodoleniya uchebnogo stressa u studentov pervogo goda obucheniya. Stolypinskii vestnik. 2023; 5 (5): 2497-2506 (in Russian).
 13. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestoikosti. Moscow: Smysl; 2006. 63 (in Russian).
 14. Dukhnovskii S.V. Diagnostika mezhlichnostnykh otnoshenii. Psikhologicheskii praktikum. Saint Petersburg: Rech'; 2009. 141 (in Russian).
 15. Diagnostika emotsional'no-nravstvennogo razvitiya. Sost. i red. I.B. Dermanova. Saint Petersburg: Rech'; 2002: 126-129 (in Russian).
 16. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Saint Petersburg: Piter; 2001. 268 (in Russian).
 17. Blevins C.A., Weathers F.W., Davis M.T., Witte T.K., Domino J.L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. Journal of traumatic stress. 2015; 28 (6): 489-498. doi: 10.1002/jts.22059.