

ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Потапчук Євген Михайлович,

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету
ORCID ID: 0000-0001-7040-8456

Потапчук Наталія Дмитрівна,

доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник науково-організаційного відділу
Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького
ORCID ID: 0000-0001-8303-6196

Дослідження дозволило виявити достовірні відмінності за рівневими показниками здоров'я у групах «суб'єктивно благополучних» і «суб'єктивно неблагополучних» здобувачів вищої освіти. Суб'єктивно благополучні здобувачі вирізняються нижчим рівнем тривоги і депресії, вищою самооцінкою фізичного і психічного здоров'я; вищою життєстійкістю, зокрема такими її показниками, як залученість, контроль і прийняття ризику; більш вираженою метою у житті та її спрямованістю, зокрема просоціальною; більшим прийняттям ситуації, оптимістичнішою її оцінкою, більшою активністю у ситуації та оцінкою її як більш легкої, більшою екстернальністю в оцінці ситуації.

Відповідно до різних життєвих ситуацій виокремлено рівні фізичного, психічного, особистісного та соціального здоров'я. Здобувачі із високим рівнем суб'єктивного благополуччя оцінюють усі рівні здоров'я достовірно вище, ніж здобувачі із низьким рівнем. Підтвердилася гіпотеза про те, що різні рівні характеристики здоров'я мають різний внесок у суб'єктивне благополуччя здобувачів: мірою зменшення міри впливу розташовуються життєстійкість і мета у житті, самооцінка психічного здоров'я, оптимізм, самооцінка здоров'я, депресія (від'ємна спряженість), прийняття в оцінці значущої життєвої ситуації, просоціальні тенденції. При цьому найбільший вплив мають внутрішньоособистісні (ендопсихічні) чинники – життєстійкість і наявність мети у житті. Меншою мірою впливають екзопсихічні чинники – ставлення до значущої життєвої ситуації та просоціальна спрямованість, а також психічне здоров'я (депресія) та його самооцінка. Найбільший внесок у суб'єктивне благополуччя внутрішньоособистісних характеристик, виявлений в емпіричному дослідженні, підтверджує провідну роль особистості у регуляції взаємовідносин людини і світу. Отримані дані дають можливість вибудувати ієрархію значущих ресурсів здоров'я, що дозволить більш змістовно наповнювати програми здоров'язбереження представників різних сфер діяльності, зокрема здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: чинники суб'єктивного благополуччя; рівні здоров'я; життєстійкість; мета у житті; ставлення до життєвої ситуації.

Potapchuk Yevhen, Potapchuk Nataliia. Health indicators as factors of subjective well-being of higher education students

The research revealed significant differences in health indicators in the groups of 'subjectively well-off' and 'subjectively disadvantaged' higher education students. Subjectively well-off applicants are distinguished by lower levels of anxiety and depression, higher self-assessment of physical and mental health; higher resilience, including such indicators as engagement, control and risk taking; a more pronounced purpose in life and its orientation, including prosocial; greater acceptance of the situation, more optimistic assessment of it, greater activity in the situation and its assessment as easier; greater externalisation in assessing the situation.

According to different life situations, levels of physical, mental, personal and social health are distinguished. Applicants with a high level of subjective well-being assess all levels of health significantly higher than those with a low level. The hypothesis that different levels of health characteristics have different contributions to the subjective well-being of applicants was confirmed: in order of decreasing influence, resilience and purpose in life, self-assessment of mental health, optimism, self-assessment of health, depression (negative conjugation), acceptance of a significant life situation, and prosocial tendencies are ranked. At the same time, intrapersonal (endopsychic) factors, such as resilience and the presence of a goal in life, have the greatest impact. Exopsychic factors, such as attitude to a significant life situation and prosocial orientation, as well as mental health (depression) and self-esteem, have a lesser impact. The greatest contribution to subjective well-being of intrapersonal characteristics found in the empirical study confirms the leading role of the individual in regulating the relationship between man and the world. The data obtained make it possible to build a hierarchy of significant health resources, which will allow more meaningful filling of health promotion programmes for representatives of various fields of activity, including higher education students.

Key words: factors of subjective well-being; health levels; resilience; goal in life; attitude to life situation.

Вступ. Здоров'я являє собою складний системний феномен, що має специфіку прояву на різних рівнях функціонування людини. Тому продуктивними

є спроби подати модель здоров'я як цілісний конструкт. У той же час при оцінюванні здоров'я людини та її статусів на індивідуальному, соціальному та глобальному

рівнях концептуальним фокусом стає благополуччя (well-being). При цьому феномен суб'єктивного благополуччя залишається доволі розмитим через багаторівневність людського буття. Тому постає питання про внесок показників різних рівнів в інтегральне переживання благополуччя представниками різних сфер діяльності, зокрема здобувачами вищої освіти.

Матеріали та методи. Застосовано методи теоретичного аналізу джерел, методи емпіричного дослідження, методи математичної статистики.

Результати. На тлі переживання дорослості у осіб студентського віку можуть виникати специфічні проблеми. Так, різною мірою може проявлятися емоційна нестійкість, а в умовах іспитів і соціальних змін – і більш серйозні психосоматичні симптоми. Суб'єктивне благополуччя як рефлексивне відображення якості життя негативно пов'язане зі стресом. Стратегії саморегуляції відіграють суттєву роль у подоланні суб'єктивного неблагополуччя та збільшенні рівня задоволеності життям. Феномен суб'єктивного благополуччя можна розглядати як інтегральний показник оцінки задоволеності сферами життя, що відображає також і ресурсний потенціал особистості, який може не корелювати з об'єктивними показниками якості життя. Можна констатувати складність конструкту благополуччя і відсутність узгодженої позиції із приводу його операціоналізації та вимірювання. Проте пошук критеріїв благополуччя триває. Найзагальніше визначення суб'єктивного благополуччя містить щастя, позитивні емоції / відносно відсутність негативних емоцій, задоволеність життям [4]. М.Аргайл описав задоволеність як суб'єктивне судження про те, наскільки усе є благополучним [2].

Є різні погляди на те, що визначає сприйняття якості власного життя. Перша група теорій відводить провідну роль загальним стійким властивостям особистості. В одних людей є глобальна тенденція сприймати усі обставини життя позитивно, а в інших – негативно. Тоді щастя – це накопичення щасливих переживань [5]. Друга група теорій припускає, що існує генетична схильність бути щасливим або нещасним, і ця схильність визначає вихідну точку самооцінки власного суб'єктивного благополуччя [3]. У цьому разі зовнішні події, ситуаційні та демографічні чинники керують суб'єктивним благополуччям. Тобто існують універсальні базові людські потреби, і щастя є результатом їхнього задоволення. У «психології повсякденності» життєве середовище людини може бути як джерелом стресу, так і ресурсом самопомогі особистості. Ставлення до життєвої ситуації дозволяє виявити найзагальніші тенденції взаємодії людини і середовища. Ставлення до людей також може впливати на суб'єктивне благополуччя. Просоціальну спрямованість розглядають як сукупність змістовних і динамічних характеристик особистості, що визначають схильність до надання допомоги оточуючим і готовність приносити користь іншим людям і суспільству загалом. Однак у деяких дослідженнях показано, що зовнішні події становлять достовірно меншу частку дисперсії у самозвітах про суб'єктивне благополуччя, ніж властивості особисто-

сті [4]. Таким чином, проблема чинників, що визначають суб'єктивне благополуччя, досі не має остаточного розв'язання.

А. Антоновські на початку 70-х рр. минулого століття зробив припущення, що сам по собі стрес не завжди призводить до патогенних наслідків, але може викликати нові адаптивні реакції [1]. Чинники, що сприяють стійкості до стресу, можуть бути психологічними (наприклад, оптимізм) або такими, що належать до соціального оточення (наприклад, соціальна підтримка), а можуть бути і чинниками фізичного середовища (наприклад, чистота питної води). Усвідомлювані стратегії дозволяють зберегти здатність до творчого розвитку, продуктивного використання емоційної енергії, до самовіддачі, до успішної взаємодії із людьми і до переживання почуття радості. Головним чинником стресостійкості називають «почуття зв'язності», яке охоплює усі сфери життя людини: уся інформація, що надходить із зовнішніх і внутрішніх джерел досвіду, видається їй структурованою і передбачуваною; вимоги середовища постають як виклики, які варті того, щоб вкладати у них особистісні ресурси. Почуття зв'язності відрізняє від життестійкості компонент збагненості та пов'язаний із ним чинник узгодженості життєвого досвіду [6]. Наявність мети і смислу у житті нерідко розглядають як детермінанту суб'єктивного благополуччя, серед регулятивних психологічних утворень.

Завдання нашого дослідження полягало у порівнянні показників характеристик здоров'я у суб'єктивно благополучних і суб'єктивно неблагополучних здобувачів ЗВО, а також визначенні впливу характеристик здоров'я на їхнє суб'єктивне благополуччя. При цьому гіпотезою дослідження було припущення, що: показники здоров'я є різними в осіб із високим і низьким рівнями суб'єктивного благополуччя; внутрішньоособистісні чинники здоров'я є найвагомішими.

У дослідженні взяли участь 150 здобувачів ЗВО, середній вік $19,5 \pm 2,25$). Опитування респондентів проводилося онлайн із використанням Google-форм. Суб'єктивне благополуччя оцінювалось за допомогою скринінгової версії тесту С. Кейеса МНС-SF, в адаптації Є. Осіна. Життестійкість вимірювали за допомогою тесту Д. Леонтєва і О. Рассказової. Мету життя оцінювали за допомогою субшкали шкали психологічного благополуччя К. Риффа. Для оцінювання просоціальних тенденцій використовували методіку оцінювання просоціальних тенденцій Г. Карло і Б. Рендалла в адаптації Н. Кухтової. Ставлення до значущої життєвої ситуації вимірювали за методикою оцінювання значущої життєвої ситуації О. Коржової, А. Коржової, А. Кухтової. Рівень тривоги та депресії оцінювали за допомогою скринінгових методик для моніторингових досліджень: адаптованої шкали депресії PHQ-9 та адаптованої шкали тривоги GAD-7 з опитувальника «Оцінки здоров'я пацієнта» (Patient Health Questionnaire).

За результатами обстеження усіх респондентів було поділено на дві групи: до групи «неблагополучних» було віднесено здобувачів, які отримали 1–34 бали (за підсумковим показником методики), а до групи «бла-

гополучних» – 36–70. Середнє значення суб'єктивного благополуччя за усією вибіркою становило 35 балів. Далі порівнювали групи «благополучних» і «неблагополучних» за зазначеними вище показниками фізичного і психічного здоров'я, внутрішньоособистісних і соціально-психологічних ресурсів. Для визначення достовірності відмінностей застосовувався t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Для виявлення чинників суб'єктивного благополуччя за усією вибіркою застосовувався множинний регресійний аналіз. Суб'єктивне благополуччя було залежною перемінною, а показники інших методик – як незалежні перемінні.

Результати порівняння показників здоров'я засвідчили, що здобувачі із високим рівнем суб'єктивного благополуччя оцінюють власне фізичне і психічне здоров'я достовірно вище, ніж здобувачі із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя (табл. 1).

Рівень депресії та тривоги як показники психічного здоров'я є достовірно вищим у здобувачів із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Рівень депресії та тривоги як показники психічного здоров'я є досто-

вірно вищим у здобувачів із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Розглянемо показники внутрішньо-особистісних ресурсів у здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя (табл. 2, 3).

У табл. 2 подано результати порівняльного аналізу здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя за низькою показників життестійкості. Згідно із отриманими результатами, суб'єктивно неблагополучні здобувачі є значно менш життестійкі. У них нижчі показники за усіма трьома компонентами життестійкості, а також за його підсумковим показником.

У табл. 3 показано відмінності між здобувачами із різними рівнями суб'єктивного благополуччя за показником мети у житті. Згідно із результатами, наведеними у табл. 3, за показником мети у житті здобувачі із високим рівнем суб'єктивного благополуччя значно переважають здобувачів із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя.

Розглянемо показники соціального здоров'я здобувачів із високим і низьким рівнями соціального благополуччя (табл. 4, 5). У табл. 4 подано результати

Таблиця 1

Достовірні відмінності середніх значень показників фізичного та психічного здоров'я у групах здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя

Показники	Рівні суб'єктивного благополуччя		t-критерій	p
	низький	високий		
Самооцінка фізичного здоров'я	2,286 ± 0,718	2,773 ± 0,637	-10,143	0,000
Самооцінка психічного здоров'я	2,212 ± 0,8100	2,911 ± 0,693	-13,712	0,000
Рівень депресії	13,10472 ± 6,8543	7,163 ± 5,324	13,979	0,000
Рівень тривоги	8,61823 ± 5,54178	4,963 ± 4,662	10,171	0,000

Таблиця 2

Достовірні відмінності середніх значень показників життестійкості у групах здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя

Показники життестійкості	Рівні суб'єктивного благополуччя		t-критерій	p
	низький	високий		
Втягнутість	4,770 ± 2,824	8,686 ± 2,845	-19,164	0,000
Контроль	5,225 ± 2,477	8,286 ± 2,303	-15,456	0,000
Прийняття ризику	5,276 ± 2,505	8,189 ± 2,674	-15,456	0,000
Підсумковий показник	15,273 ± 6,954	25,161 ± 7,084	-19,164	0,000

Таблиця 3

Достовірні відмінності середніх значень показника мети у житті у групах здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя

Показники	Рівні суб'єктивного благополуччя		t-критерій	p
	низький	високий		
Мета у житті	51,978 ± 10,267	64,147 ± 9,990	-16,752	0,000

Таблиця 4

Достовірні відмінності середніх значень показників просоціальної спрямованості у групах здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя

Показники	Рівні суб'єктивного благополуччя		t-критерій	p
	низький	високий		
Згода із твердженням: «Коли мене просять про допомогу, я не вагаюся і дію»	2,952 ± 0,625	3,111 ± 0,628	-3,603	0,000
Згода із твердженням: «Мені легко допомагати тим, хто перебуває у важкій ситуації»	2,884 ± 0,633	3,039 ± 0,662	-3,2890	0,001
Сумарний показник просоціальної тенденції	11,107 ± 1,665	11,464 ± 1,694	-2,948	0,003

Таблиця 5

Достовірні відмінності середніх значень показників ставлення до життєвої ситуації у групах здобувачів із різними рівнями суб'єктивного благополуччя

Показники відношення до ситуації	Рівні суб'єктивного благополуччя		t-критерій	p
	низький	високий		
Відкидання/прийняття	2,283 ±0,799	2,952 ±0,7815	-11,952	0,000
Труднощі/легкість	2,756 ±0,807	2,234 ±0,792	9,087	0,000
Песимізм/оптимізм	2,931 ±0,820	3,430 ±0,643	-10,316	0,000
Екстернальність/ інтернальність	2,222 ±0,820	2,026 ±0,788	3,390	0,007
Пасивність/ активність	2,763 ±0,761	3,140 ±0,727	-7,080	0,000

Таблиця 6

Психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя здобувачів
(F=90,728; R2=0,56)

Детермінанти	β	t	p
Життестійкість (інтегральний показник)	0,321	9,169	0,000
Мета у житті	0,175	5,520	0,000
Самооцінка психічного здоров'я	0,155	5,256	0,000
Оптимізм в оцінці значущої життєвої ситуації	0,117	4,134	0,000
Самооцінка здоров'я	0,094	3,620	0,000
Депресія	-0,078	-1,98	0,046
Прийняття в оцінці значущої життєвої ситуації	0,065	2,313	0,020
Просоціальні тенденції (інтегральний показник)	0,058	0,012	0,049

порівняння просоціальної спрямованості у групах здобувачів із високим і низьким рівнями суб'єктивного благополуччя.

Згідно з результатами, наведеними у табл. 4, просоціальна спрямованість у здобувачів із високим рівнем суб'єктивного благополуччя достовірно вища за всіма трьома досліджуваними показниками – за двома окремими і за сумарним показником просоціальної спрямованості. У табл. 4 подано результати порівняння просоціальної спрямованості у групах здобувачів із високим і низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Згідно з результатами, наведеними у табл. 4, просоціальна спрямованість у здобувачів із високим рівнем суб'єктивного благополуччя достовірно вища за всіма трьома досліджуваними показниками – за двома окремими і за сумарним показником просоціальної спрямованості.

У табл. 5 подано результати оцінювання значимої життєвої ситуації за низкою показників.

Згідно із результатами, наведеними у табл. 5, здобувачі із високим рівнем благополуччя більш позитивно та конструктивно ставляться до життєвих ситуацій, ніж здобувачі із низьким рівнем життєвих ситуацій, ніж здобувачі із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Вони більшою мірою приймають те, що з ними відбувається; вважають ситуацію легшою; більш оптимістичні щодо майбутнього; більше виявляють активність; при цьому вони більш екстернальні, перекладаючи частину «життєвого вантажу» на зовнішні обставини.

У табл. 6 відображено результати множинного регресійного аналізу для оцінки впливу розглянутих вище показників на суб'єктивне благополуччя здобувачів.

Для аналізу виокремлено чинники із найвищими значеннями β-коефіцієнтів, що зумовлюють внесок кожної перемінної у регресійну модель. Згідно із

результатами, наведеними у табл. 6, результати множинного регресійного аналізу вказують на переважно позитивну спряженість низки психологічних характеристик здобувачів. Позитивно пов'язані такі характеристики (за зменшенням ступеня впливу, як вони і розташовані у таблиці): життестійкість ($\beta=0,321$; $p=0,000$), мета у житті ($\beta=0,175$; $p=0,000$), самооцінка психічного здоров'я ($\beta=0,1565$; $p=0,000$), оптимізм в оцінці значущої ситуації ($\beta=0,117$; $p=0,000$), прийняття в оцінці значущої життєвої ситуації ($\beta=0,065$; $p=0,020$), просоціальні тенденції ($\beta=0,058$; $p=0,05$). Негативно пов'язаний показник депресії ($\beta=-0,078$; $p=0,046$). Незважаючи на те що отримано низку достовірних відмінностей за більшою кількістю показників, як детермінантами є деякі з них. Найбільший вплив мають ендопсихічні чинники (життестійкість і мета у житті) – 1 і 2 місця. Меншою мірою впливає психічне здоров'я (відсутність депресії) і його самооцінка (3 і 6 місця відповідно), а також екзопсихічні чинники (два показники оцінювання значущої життєвої ситуації та просоціальні тенденції). До показників регресійного аналізу входили також рівень тривоги як показник психічного здоров'я і два показники оцінки значущої життєвої ситуації (інтернальність – екстернальність) та активність – пасивність. Проте їхній вплив на соціальне благополуччя за даними регресійного аналізу виявився незначним.

Висновки. Це дослідження дозволило виявити достовірні відмінності за рівневими показниками здоров'я у групах «суб'єктивно благополучних» і «суб'єктивно неблагополучних» здобувачів вищої освіти. Суб'єктивно благополучні здобувачі вирізняються нижчим рівнем тривоги і депресії, вищою самооцінкою фізичного і психічного здоров'я; вищою життестійкі-

стю, зокрема такими її показниками, як залученість, контроль і прийняття ризику; більш вираженою метою у житті та її спрямованістю, зокрема просоціальною; більшим прийняттям ситуації, оптимістичнішою її оцінкою, більшою активністю у ситуації та оцінкою її як більш легкої, більшою екстернальністю в оцінці ситуації.

За допомогою регресійного аналізу визначено вплив різнорівневих характеристик здоров'я на суб'єктивне благополуччя як інтегральний салютогенетичний показник. Але, незважаючи на значущість фізичного і психічного здоров'я, а також чинників середовища, найбільший внесок роблять внутрішньоособистісні (ендопсихічні) параметри, що характеризують стійку життєву філософію людини. Такий результат узгоджується з ідеєю А. Антоновскі про «почуття зв'язності», що структурує усі ресурси із зовнішніх і внутрішніх джерел, як головний чинник стресостійкості [1]. Найбільший внесок у суб'єктивне благополуччя внутрішньоособистісних характеристик, виявлений в емпіричному дослідженні, підтверджує провідну роль особистості у регуляції взаємовідносин людини і світу, в яких людина є суб'єктом, здатним керувати своєю поведінкою і змінювати середовище.

Таким чином, суб'єктивне благополуччя як інтегральне переживання стану здоров'я являє собою багатовимірне явище. Результати засвідчили, що здобувачі із високим рівнем суб'єктивного благополуччя оцінюють усі рівні здоров'я достовірно вище, ніж здобувачі із низьким рівнем суб'єктивного благополуччя. Найбільший вплив на суб'єктивне благополуччя чинять внутрішньоособистісні (ендопсихічні) чинники – життєстійкість ($\beta=0,321$; $p=0,000$) і наявність мети у житті ($\beta=0,175$; $p=0,000$). Меншою мірою впливають екзопсихічні чинники – ставлення до значущої життєвої ситуації та просоціальна спрямованість, а також самооцінка психічного здоров'я та наявність депресії. Найбільший внесок у суб'єктивне благополуччя внутрішньоособистісних характеристик, виявлений в емпіричному дослідженні, підтверджує провідну роль особистості у регуляції взаємовідносин людини і світу. Отримані дані дають можливість вибудувати ієрархію значущих ресурсів здоров'я, що дозволить більш змістовно наповнювати програми здоров'язбереження представників різних сфер діяльності, зокрема здобувачів вищої освіти. Обґрунтування та розробка таких програм здоров'язбереження є перспективою подальших розвідок цієї теми.

Література:

1. Antonovsky A. The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*, 1985. №22(4). С. 273–280.
2. Argyle M. The Psychology of Happiness. London: Routledge, 2001 288 p.
3. DeNeve K.M. Happy as an extraverted clam? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 1999. №8(5). С. 141–144. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00033>
4. Diener E., Oishi S., Tay L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2018. № 2. С. 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
5. Krieke van der L., Jeronimus B. F., Blaauw F., Wanders R., Emerencia A.C., Schenk H., Vos de S., Snippe E., Wichers M., Wigman J., Bos E., Wardenaar K., Jonge de P. How Nuts Are The Dutch (HoeGekIsNL): A crowdsourcing study of mental symptoms and strengths. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2016. № 25(2). С. 123–144. <https://doi.org/10.1002/mpr.1495>
6. Maddi S. Hardiness: The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*, 2006. № 1(3). С. 160–168.

References:

1. Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*, 22(4), 273–280.
2. Argyle, M. (2001). The Psychology of Happiness. London: Routledge. 288 p.
3. DeNeve, K. M. (1999). Happy as an extraverted clam? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 141–144. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00033>
4. Diener, E., Oishi, S., Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2, 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
5. Krieke, van der L., Jeronimus, B. F., Blaauw, F., Wanders, R., Emerencia A. C., Schenk, H., Vos, de S., Snippe, E., Wichers, M., Wigman, J., Bos, E., Wardenaar, K., Jonge, de P. (2016). How Nuts Are The Dutch (HoeGekIsNL): A crowdsourcing study of mental symptoms and strengths. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 25(2), 123–144. <https://doi.org/10.1002/mpr.1495>
6. Maddi, S. (2006). Hardiness: The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*. 1(3). 160–168.