

**Освіта, культура, мистецтво,
гуманітарні та соціальні науки, журналістика**

DOI: 10.61718/sgv62.01
УДК 159.922.8:378.1

Рациборинська-Полякова Наталія Володимирівна

Кандидат медичних наук, доцент

ORCID:0000-0002-4205-1493

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вишнякова Марія Андріївна

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

**МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ
У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Сучасні здобувачі вищої освіти вже протягом кількох років навчаються в умовах постійного стресу, спричиненого як пандемією Covid-19, так і повномасштабним вторгненням РФ в Україну. Сукупність цих чинників призвела до істотного зростання рівня тривожності та депресивних проявів серед молоді. За даними ВООЗ (2019), у країнах, що пережили воєнні конфлікти протягом останнього десятиліття, майже кожний п'ятий житель (22,1%) має певні порушення ментального здоров'я, з яких 9,1% становлять тяжкі форми. Результати наукових досліджень також свідчать, що воєнні дії негативно впливають на якість освіти: за умов конфлікту студенти демонструють нижчу академічну успішність і отримують гірші оцінки (Barnett-Vanes, 2016; Bergoves, 2002). Це зумовлено страхом відвідування очних занять через часті повітряні тривоги, складнощами підготовки до навчання внаслідок блекаутів, психологічною втомою від тривалого дистанційного формату та, як наслідок, недостатнім опануванням практичних навичок, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Ключові слова: психічне здоров'я, резилієнтність, студенти-медики, психокорекція, психоедукація.

Актуальність. Значно раніше, ніж розпочалося повномасштабне вторгнення РФ в Україну, українське студентство вже опинилося у складних умовах, що суттєво впливали на якість і стабільність освітнього процесу. Одним із таких чинників стало запровадження дистанційного навчання у зв'язку з поширенням пандемії Covid-19, що вимагало швидкої адаптації до нових форм взаємодії, самоорганізації та навчальної діяльності. Додатковими труднощами були вимушене переміщення в інші міста, а в окремих випадках – закриття вищих навчальних закладів унаслідок антитерористичної операції, яка триває від 2014 року. Уже в цей період у студентів почали проявлятися ознаки тривожних і депресивних станів, що було природною реакцією на постійну невизначеність і психологічний тиск.

Проте початок повномасштабної війни став переломним моментом, який спровокував значне зростання кількості випадків психічних розладів не лише серед студентської молоді, але й серед усього населення України. Особливо вразливою групою залишаються саме студенти, оскільки поряд з переживаннями, пов'язаними з бойовими діями, ракетними атаками, ризиком для життя рідних, необхідністю частих релокацій чи евакуацій, вони водночас несуть тягар серйозного академічного навантаження, переживань щодо майбутнього працевлаштування та невизначеності у власній професійній траєкторії.

Відповідно до даних опитування Інституту соціальної та політичної психології НАНП України, проведеного наприкінці 2022 року, понад 90% опитаних громадян мали хоча б один симптом посттравматичного стресового розладу, а близько 57% перебували у зоні високого ризику його розвитку. Дослідження 2023 року підтверджують це: ознаки тривоги виявлено у $30,8 \pm 2,7\%$ студентів, депресії – у $33,9 \pm 2,8\%$, ПТСР – у $42,2 \pm 2,9\%$. Особливо тривожною є статистика серед студентів медичних університетів, де частота тривожних і депресивних проявів сягає $52,8 \pm 5,9\%$, що значно перевищує показники студентів інших спеціальностей [1](Hozak, 2024).

Психологічні наслідки війни посилюють уже наявні проблеми, спричиняючи цілу низку коморбідних станів. Так, у дослідженнях Пінчук (2024) та Огоренко (2023) студенти повідомляли про проблеми зі сном, епізоди безсоння, зниження якості відпочинку, а також про порушення харчової поведінки, зокрема про синдром нічного переїдання [2, 3]. На тлі загальної нестабільності зростає поширеність тривожно-депресивних станів і ПТСР. Аналогічні тенденції простежуються і в інших країнах, охоплених війною: у Лівані громадянський конфлікт провокував підвищення рівня розладів харчової поведінки (Aoun, 2013), у Сирії під

час воєнних дій серед студентства зросли показники тютюнопаління, що додатково погіршувало психофізичний стан (Al Saadi, 2018), у Лівії тривалий військовий стрес був пов'язаний зі зростанням суїцидальних думок серед молоді (Elhadi, 2020) [4, 5, 6]. Дослідження в регіонах із затяжними конфліктами (Ovoso, 2018) навіть вказують на можливість формування психотичних симптомів у частини постраждалих [7].

Українська статистика підтверджує стійкість негативної тенденції: незважаючи на певне поступове зменшення рівня загального стресу, частота випадків тривоги та депресії продовжує зростати (Михайлишин, 2024) [8]. Усе це комплексно погіршує фізичне здоров'я, когнітивні функції та психологічну стійкість студентів, іноді призводячи до розвитку хронічних ментальних розладів. Найбільше це відчутно серед студентів медичних університетів, адже саме вони у перспективі мають виконувати критично важливу роль у системі охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Хронічна тривога, що формується у студентів-медиків, проявляється на різних рівнях: психологічному – дратівливість, внутрішній неспокій, нав'язливі думки, емоційне виснаження; фізичному – тахікардія, гіпергідроз, тремтіння, м'язова напруга, головний біль, проблеми з травленням; поведінковому – уникнення соціальних контактів, звуження кола взаємодії, надмірна метушливість, уникнення ситуацій, що викликають страх.

За даними ВООЗ (2019), у країнах, які пережили воєнні конфлікти протягом останнього десятиліття, приблизно 22,1% населення мають розлади психічного здоров'я, з них 9,1% – тяжкі їх форми [9]. Це дозволяє оцінити масштаби проблеми, яка нині стоїть перед Україною.

Гострі та хронічні психологічні стани негативно впливають на когнітивні можливості студентів, їхню здатність концентруватися, засвоювати інформацію, підтримувати мотивацію та ефективність навчання [10, 11, 12]. Відповідно, поточний психологічний стан майбутніх лікарів може мати серйозні довгострокові наслідки, зокрема зниження якості медичної допомоги, що становить загрозу для функціонування всієї системи національної охорони здоров'я.

У цих умовах особливого значення набуває впровадження психоедукації як методу підвищення психологічної грамотності населення та стресостійкості через розвиток навичок самодопомоги [13, 14, 15, 16]. Психоедукація передбачає доступне пояснення природи психічних розладів, їхніх симптомів, механізмів впливу на поведінку та самопочуття, а також навчання стратегіям подолання стресових станів і підтримки власного психологічного балансу.

Її значення для студентів-медиків є багатограним. По-перше, вона сприяє зниженню впливу воєнних факторів на навчальний процес, адже часті повітряні тривоги, обстріли, блекаути та затяжне дистанційне навчання створюють постійний фон тривожності й виснаження. По-друге, психоедукація спрямована на руйнування суспільної стигми щодо ментального здоров'я, що дозволяє студентам більш вільно звертатися по допомогу в разі потреби. По-третє, вона допомагає знизити переживання, пов'язані з професійною конкуренцією та майбутнім працевлаштуванням.

Окрім того, психоедукація відіграє важливу роль у професійному становленні майбутніх лікарів. В умовах, коли значна частина населення України перебуває у зоні підвищеного ризику розвитку психічних розладів, кожен медичний працівник має володіти базовими навичками розпізнавання психологічних симптомів у пацієнтів та вчасного скерування їх до відповідних спеціалістів.

Отже, системне впровадження психоедукаційних програм для студентів медичних університетів є одним із найефективніших способів зміцнення їхньої резильєнтності, зниження рівня тривоги й депресії та збереження професійного потенціалу майбутніх лікарів у надзвичайно складних умовах воєнного часу.

Метою цього дослідження є комплексне вивчення рівня стресостійкості студентів 2-5 курсів Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова з урахуванням психобіологічних, соціокультурних та організаційно-поведінкових критеріїв, а також визначення ефективних підходів до підвищення їхньої резильєнтності через впровадження психоедукаційних практик.

Матеріали та методи. Оцінювання стресостійкості студентів здійснювалося на початку та після інтервенцій відповідно до психобіологічного, соціокультурного та організаційно-поведінкового критеріїв із використанням методики диференційної діагностики стресостійкості особистості (DDPSR) за О. О. Когут [17, 18]. Після початкового тестування було організовано й проведено інтервенцію шляхом психоедукаційних заходів для студентів 2-5 курсів Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова.

Результати. У дослідженні брали участь студенти віком від 17 до 25 років, які навчаються на різних факультетах Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Загальна вибірка становила 138 особи, серед яких 109 респондентки жіночої статі та 29 респонденти чоловічої статі. Формування вибірки ґрунтувалося на добровільності: жоден студент не був залучений примусово, а участь у дослідженні була можливою лише після надання письмової інформованої згоди. Перед початком роботи учасники були

ознайомлені з метою, методами й можливими ризиками дослідження, а також мали можливість звернутися зі скаргами або проханнями щодо надання фахової консультативної допомоги, якщо цього потребував їхній психологічний стан.

Кожен респондент двічі проходив опитування за методикою диференційної діагностики стресостійкості особистості: перший раз – до проведення циклу психоедукаційних занять, другий – після завершення корекційної роботи. Це дозволило оцінити як вихідний стан стресостійкості студентів, так і зміни, які відбулися внаслідок психоедукаційного втручання.

Психоедукація як сучасний метод психологічної підтримки студентів відіграє особливо важливу роль в умовах зростання психоемоційного напруження, спричиненого як загальносвітовими кризами, так і воєнними подіями в Україні. Систематичне впровадження психоедукаційних занять дозволяє не лише підвищити рівень психологічної грамотності молоді, а й цілеспрямовано впливати на ключові компоненти стресостійкості – психобіологічний, соціокультурний та організаційно-поведінковий. У комплексі ці напрями формують фундамент резиліентності особистості, сприяючи успішній адаптації до складних життєвих умов, збереженню функціональності та психічного здоров'я.

Головна мета психоедукаційного процесу – допомогти студентам зрозуміти природу власних емоцій, усвідомити механізми стресових реакцій організму, навчитися керувати ними та засвоїти ефективні стратегії самодопомоги. В умовах війни, коли загальний рівень тривожності різко зростає, а звичний образ життя зазнає руйнівних змін, потреба у формуванні внутрішніх ресурсів та адаптивної поведінки стає ключовою передумовою збереження психічного здоров'я молоді.

Психобіологічний аспект стресостійкості передбачає роботу з фізіологічними реакціями, які супроводжують стрес: напруженням м'язів, прискоренням серцебиття, поверхневим диханням, порушенням сну, змінами режиму харчування та рівня енергії. Під час психоедукаційних занять студентам пояснюється, як працює система стресу, чим відрізняється гостра стресова реакція від хронічної, яким чином гормони стресу – зокрема кортизол та адреналін – впливають на когнітивні функції, концентрацію уваги, пам'ять та здатність приймати рішення. Підкреслюється, що стрес є природною реакцією організму, але його тривале перебування у напрузі може спричинити виснаження, соматичні прояви та підвищену чутливість до вторинних стресорів.

Особлива увага приділяється технікам тілесної регуляції, які здатні швидко та ефективно зменшити фізіологічне напруження. Студенти знайомляться з дихальними практиками, що впливають на роботу парасимпатичної нервової системи, зокрема з техніками діафрагмального та квадратного дихання, методами подовженого видиху та вправами на короткотривале заземлення. Такі вправи допомагають вирівняти серцевий ритм, зменшити артеріальний тиск, зняти м'язову напругу та повернути відчуття контролю над тілом. Важливо, що психоедукація не лише ознайомлює студентів з теоретичною базою, а й включає тренування практичних навичок, які вони можуть використовувати щоденно. Крім дихальних вправ, у програму включаються базові елементи майндфулнесу – техніки усвідомленості, спрямовані на зниження автоматизації стресових реакцій та розвиток здатності зупинятися, сфокусовано аналізувати свої відчуття та емоції. Завдяки цьому студенти вчаться розпізнавати перші сигнали перевантаження й реагувати на них не імпульсивно, а конструктивно.

Не менш важливим є формування здорових звичок, що підтримують психобіологічну рівновагу, таких як гігієна сну, регулярність прийому їжі, адекватна водна рівновага, фізична активність та робота з перенапруженням. Психоедукація дає студентам розуміння того, що навіть незначні щоденні практики – коротка прогулянка, фізкультурна пауза, сон у темному приміщенні чи правильне чергування навантаження і відпочинку – здатні суттєво підвищити їхню загальну стійкість до стресу.

Соціокультурний аспект стресостійкості є не менш важливим, адже він пов'язаний зі способом взаємодії особистості з соціальним середовищем: родиною, однолітками, викладачами, колективом, значимими соціальними групами. Саме соціальна підтримка часто стає вирішальним фактором, який допомагає людині уникнути тривалих психічних розладів і зберегти резиліентність в умовах кризи. Психоедукація в цьому напрямі розкриває студентам важливість налагодження ефективної комунікації, побудови підтримувальних соціальних зв'язків, уміння відкрито висловлювати свої потреби та емоції, а також навички емпатичного слухання.

Центральним елементом цього напрямку є усвідомлення того, що соціальна ізоляція, замкнутість або відмова від спілкування часто погіршують стан і посилюють прояви тривоги, депресії чи відчуття безпорадності. Під час психоедукаційних занять студенти вчаться розпізнавати ресурси у власному соціальному оточенні, звертатися по допомогу, використовувати групові форми взаємопідтримки та будувати відчуття спільності, яке є критично важливим у період невизначеності. Також значна увага приділяється подоланню стигматизації, пов'язаної з ментальним здоров'ям, адже страх осуду чи нерозуміння часто заважає молоді своєчасно звертатися до фахівців.

Соціокультурна психоедукація включає дискусії, рольові ситуації, вправи на формування навичок асертивного спілкування та розвиток емоційного інтелекту. Студенти розглядають різні сценарії міжособистісних конфліктів, вчать знаходити баланс між власними потребами і потребами інших, а також освоюють навички конструктивного реагування у напружених ситуаціях. Така робота сприяє зниженню ризику соціального вигорання, підвищує толерантність до стресорів та формує внутрішню опору через оперття на соціальні зв'язки.

Організаційно-поведінковий аспект стресостійкості охоплює навички самоорганізації, тайм-менеджменту, здатності планувати діяльність, ставити реалістичні цілі та дотримуватися послідовності в їх виконанні. В умовах війни, коли повсякденність піддається постійним змінам, а графіки навчання часто коригуються через повітряні тривоги, блекаут чи технічні обмеження, уміння адаптуватися до цих обставин стає однією з ключових компетентностей студентів.

Психоедукація допомагає студентам усвідомити власні поведінкові стратегії, розпізнати неефективні моделі – прокрастинацію, уникнення, хаотичність дій – та замінити їх на більш адаптивні. Особлива увага приділяється структуруванню навчального процесу: плануванню дня, поділу великих завдань на менші, визначенню пріоритетів, відмові від перфекціонізму та формуванню гнучкості. Студенти отримують практичні інструменти, які дозволяють їм зберігати працездатність навіть у складних умовах: техніку SMART-цілей, принцип «двох хвилин», ведення планерів або електронних трекерів. Важливою темою також є боротьба зі стресовим перевантаженням, що виникає через постійний потік інформації та новин, а також через відчуття обов'язку «бути продуктивним» навіть у кризовій ситуації.

Психоедукаційні заняття в цьому напрямі спрямовані на формування навичок реалістичного планування, розуміння власних меж і необхідності відпочинку. Студенти вчать не тільки керувати своїм часом, а й розпізнавати ситуації, коли перевантаження стає критичним, та знаходити способи відновлення. Впровадження мікроперерв, чергування типів діяльності, встановлення особистих меж у спілкуванні – усе це сприяє підвищенню організаційної стійкості.

Комплексний підхід, що поєднує психобіологічний, соціокультурний та організаційно-поведінковий напрями, дозволяє створити цілісну систему підтримки студентів. Вона не лише сприяє підвищенню їхньої резиліентності, а й забезпечує розвиток здатності адаптуватися до довготривалих кризових умов, долати труднощі з меншими втратами для психічного здоров'я та продовжувати ефективно навчатися. Учасники психоедукаційної програми отримують знання та навички, які можуть використовувати упродовж усього життя – як у професійній діяльності, так і в особистому розвитку.

Таким чином, психоедукація виступає важливим і науково обґрунтованим методом зміцнення ресурсів стресостійкості у студентській молоді. Вона формує основу для розвитку саморегуляції, підтримує здорові міжособистісні відносини, допомагає організовувати власну діяльність, а також сприяє гармонійному поєднанню навчання, відпочинку та турботи про власне ментальне здоров'я. У сучасних умовах воєнного часу такі програми набувають особливої актуальності та значущості, оскільки допомагають молодим людям не лише долати складні обставини сьогодення, а й формувати професійну та життєву стійкість, необхідну для майбутнього.

Результати первинного тестування засвідчили, що серед трьох досліджуваних критеріїв – психобіологічного, соціокультурного та організаційно-поведінкового – саме соціокультурний критерій продемонстрував найвищі адаптивні показники в усіх трьох групах: серед юнаків, дівчат та змішаної вибірки. Переважна більшість студентів мали високий або середньоадаптивний рівень резиліентності за цим критерієм, що свідчить про достатню підтримку та соціальну інтегрованість у колі однолітків, сім'ї та мікросоціуму. Лише у 8 осіб було виявлено низькі або неадаптивні показники, що могло свідчити про порушення взаємодії з соціальним середовищем, обмежене коло соціальних контактів або недостатні ресурси соціальної підтримки.

Після проведення психоедукаційних заходів у всіх респондентів без винятку спостерігалася позитивна динаміка за соціокультурним критерієм. Це вказує на ефективність психоедукації як інструменту, спрямованого на посилення соціальної взаємодії, підтримки та відновлення психологічних ресурсів.

За організаційно-поведінковим критерієм результати виявилися більш диференційованими. Під час першого та другого тестувань у більшості респондентів спостерігався середньоадаптивний рівень резиліентності, що вказує на загалом достатню здатність студентів організовувати власну діяльність, планувати час, концентруватися та виконувати навчальні завдання. Водночас саме серед хлопців частіше фіксували неадаптивні показники, що може бути пов'язано з меншою дисциплінованістю, вищим рівнем емоційного виснаження або труднощами у структурованих видах діяльності. Проте, як і у випадку з соціокультурним критерієм, після корекційних заходів простежувалася позитивна динаміка – більшість респондентів покращили власні показники, а окремі учасники перейшли до вищого адаптивного рівня.

Психобіологічний критерій виявився найбільш проблемним. На момент першого вимірювання значна частина студентів мала неадаптивний рівень психобіологічної стійкості, що відображало складності, пов'язані з емоційним виснаженням, соматичними проявами стресу, порушеннями сну, тривожністю чи соматоформними реакціями. Найбільш уразливою за цим критерієм була група дівчат, що узгоджується з даними про більшу частоту психоемоційних розладів серед жінок у період стресу. Попри це, результати повторного тестування показали, що психоедукаційні заходи сприяли значному покращенню стану: у більшості учасників відзначено зменшення напруження, підвищення контролю над емоціями та покращення соматичного самопочуття.

Таким чином, аналіз отриманих даних засвідчує, що психоедукація є цінним, ефективним і необхідним інструментом підвищення стресостійкості студентів-медиків у сучасних реаліях життя, що характеризуються високим рівнем психологічного навантаження. Психоедукація виконує кілька ключових функцій: підвищує психологічну інформованість, формує розуміння власних емоцій та моделей поведінки, навчає навичкам самопомогі, сприяє розвитку адаптивних стратегій подолання труднощів і, зрештою, допомагає попереджати поглиблення або розвиток ментальних розладів.

У поєднанні з академічною освітою психоедукація стає важливим ресурсом, який дозволяє студентам не лише краще адаптуватися до стресових умов сьогодення, але й формує в них фундамент майбутньої професійної стійкості, що є особливо цінним для майбутніх фахівців медичної сфери.

Висновки:

1. Аналіз наукових джерел засвідчив значну поширеність психоемоційних порушень серед українських студентів та зниження їхньої стресостійкості під впливом сучасних стресогенних факторів.
2. Дані проведеного нами дослідження також підтверджують зменшення рівня стресостійкості, що вказує на порушення психоемоційного стану студентської молоді.
3. Установлено, що психоедукаційні заходи чинять позитивний вплив на різні складові стресостійкості.
4. Сукупність результатів численних досліджень, включно з нашим, має бути використана як підґрунтя для створення та впровадження психоедукаційних програм у системі психологічного супроводу здобувачів вищої освіти, особливо майбутніх медичних працівників.

1. Hozak N. Mental health challenges among medical students in Ukraine during wartime. *Ukrainian Journal of Psychosocial Studies*. 2024. Vol. 12, No. 1. P. 45-58.
2. Пінчук І. Я. Розлади харчової поведінки та безсоння серед студентів у період війни в Україні. *Український вісник психіатрії*. 2024. № 3 (112). С. 25-33.
3. Огоренко І. Порушення сну та стресові реакції серед студентів в умовах воєнного стану. *Медична психологія*. 2023. Т. 28, № 2. С. 71-79.
4. Aoun A., El Asmar K., Douaihy A. та ін. Eating disorders and their association with the Lebanese civil war: A national study. *Journal of Mental Health*. 2013. Vol. 22, No. 2. P. 117-124.
5. Al Saadi T., Zaher A., Ghali M., Alkhatib M. Smoking behavior among university students in Syria during the war. *Substance Use & Misuse*. 2018. Vol. 53, No. 11. P. 1839-1848.
6. Elhadi M., Msherghi A., Elgzairi M. та ін. War-related stress and its impact on mental health among university students in Libya. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. 544.
7. Ovoso J., Ramirez E., Khan R. та ін. Psychosis in prolonged conflict zones: A clinical overview. *International Journal of Mental Health*. 2018. Vol. 47, No. 3. P. 190-205.
8. Михайлишин О. Психоемоційний стан студентської молоді України в умовах війни. *Вісник психології і педагогіки*. 2024. Вип. 56. С. 34-42.
9. World Health Organization. Mental health in conflict and crisis settings. Geneva: WHO Press, 2019. 64 p.
10. Barnett-Vanes A., van de Venne M., Shams A., Boulet J.R. Impact of conflict on medical education: A systematic review. *BMJ Global Health*. 2016. Vol. 1, No. 4. e000087.
11. Bergovec M., Kuzman M.R., Radeljak S. та ін. Academic performance during armed conflict. *Croatian Medical Journal*. 2002. Vol. 43, No. 1. P. 54-58.
12. Kovalenko O. Psychological resilience among Ukrainian students under conditions of war. *Psychology & Health*. 2022. Vol. 37, No. 9. P. 1150-1165.
13. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, No. 3. P. 513-524.
14. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5. 25338.
15. Ungar M. Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse*. 2013. Vol. 14, No. 3. P. 255-266.
16. American Psychological Association. The road to resilience. Washington: APA Publications, 2020. 32 p.
17. Когут О. О. Методика диференційної діагностики стресостійкості особистості (DDPSR). Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2017. 56 с.
18. Когут Олександра Олександрівна Диференційний підхід у психодіагностиці стресостійкості особистості. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. Volume 7 Issue 6 (50) 2021. С.98-105.

Процик Галина Василівна

ВСП «Бережанський фаховий коледж НУБіП України»

ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

Викладання української мови в закладах освіти набуває стратегічного значення в умовах повномасштабної війни, виступаючи не лише дисципліною академічного циклу, а й потужним чинником психологічної та культурної стійкості особистості. Вивчення мови є основою для збереження національної ідентичності і саме це є ключовим елементом протистояння зовнішній агресії. На думку О. Кулика, «Мовна стійкість – це якість, намір, психологічний орієнтир здобувача освіти непохитно спілкуватися українською мовою у повсякденні; свідомо, впевнено послуговуватися українськими замінниками – наявними чи