

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології ім М.А.Скока

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «магістр»

на тему:

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТРЕСУ

Виконала:

студентка 61 групи

Благій Єлизавета Олександрівна

Науковий керівник:

канд. псих. наук, доцент

Гірченко Олена Леонідівна

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК: _____

Студент (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «_____» _____ 2025 року.
Студент(ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри _____

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРМАНЕНТНОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДОРΟΣЛИХ ОСІБ	6
<i>1.1. Концептуалізація перманентного стресу</i>	6
<i>1.2. Структура та динаміка психоемоційного стану дорослих осіб</i> ...	11
<i>1.3. Специфіка прояву індикаторів психоемоційного стану</i>	17
Висновок до першого розділу	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРМАНЕНТНОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	24
<i>2.1. Методологія дослідження</i>	24
<i>2.2. Результати та інтерпретація дослідження</i>	30
<i>2.3. Розробка лекційного заняття</i>	49
Висновок до другого розділу	51
ВИСНОВОК	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність теми випускної кваліфікаційної роботи зумовлена тим, що з початком повномасштабного вторгнення 2022 року (на тлі конфлікту, що триває з 2014 року) хронічний військовий стрес перестав бути епізодичним явищем і набув перманентного характеру з постійною «бойовою» готовністю для всього дорослого населення України, охопивши мільйони людей одночасно. За даними загальнонаціональних досліджень і міжнародних організацій, 57-71% дорослих перебувають у зоні високого та дуже високого сприйнятого стресу, 45-55% мають клінічно значущі рівні тривожності, 25-35% виявляють симптоми ПТСР або субклінічної депресії – і ці показники залишаються стабільно високими навіть через 3-4 роки активної фази війни. Такий дистрес призводить до системного виснаження адаптаційних ресурсів, зниження суб'єктивного благополуччя та створює реальну загрозу ментальному здоров'ю нації в довгостроковій перспективі. Водночас наявні психодіагностичні інструменти, розроблені переважно в мирний час, не враховують воєнно-специфічні стресори (повітряні тривоги, інформаційне перевантаження, втрата базового відчуття безпеки, кумулятивна травматизація тощо), що суттєво знижує їх валідність в сучасних українських реаліях. Комплексне дослідження психоемоційного стану дорослого населення в цих умовах є критично важливим для створення адаптованих діагностичних методик і психоосвітніх програм, які дозволять вчасно виявляти групи ризику, запобігати емоційному виснаженню та підтримувати резилієнтність як окремої людини, так і суспільства загалом у період затяжної війни та повоєнного відновлення.

Об'єктом дослідження є психоемоційний стан дорослого населення.

Предметом дослідження виступає специфіка психоемоційного стану дорослого населення України під впливом перманентного військового стресу.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в теоретичному та емпіричному дослідженні особливостей прояву дії перманентного/хронічного воєнного стресу на рівень суб'єктивного благополуччя дорослого населення.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися такі **завдання**:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз еволюції поняття перманентного стресу, його типології та факторів формування в умовах сучасних соціальних трансформацій та воєнного часу.

2. Проаналізувати структуру, динаміку, вікові особливості та специфіку прояву індикаторів психоемоційного стану дорослих в умовах тривалого перманентного дистресу та затяжного воєнного конфлікту.

3. Розробити авторську методику оцінки впливу хронічного стресу на суб'єктивне благополуччя дорослих, інтегруючи валідовані міжнародні інструменти з воєнно-специфічними елементами та шкалами самотності.

4. Сформуванати репрезентативну вибірку дорослих респондентів та провести емпіричне дослідження з використанням розробленої методики.

5. Провести статистичний аналіз отриманих даних, здійснити аналіз та інтерпретацію загальних результатів дослідження.

6. На основі емпіричних результатів розробити рекомендації та навчальні матеріали, спрямовані на підтримку психоемоційного благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу.

Теоретична основа. Кваліфікаційна робота опирається на концепції психології стресу та суб'єктивного благополуччя: трифазна модель Г. Сельє, когнітивно-транзакційна теорія Р. Лазаруса і С. Фолкман, концепція алоstaticного навантаження Б. Мак'Юена та Р.-П. Жустера, теорія збереження ресурсів С. Гобфолла, салютогенетичний підхід А. Антонівського, модель резилієнтності Дж. Бонанно, шестивимірний модель психологічного благополуччя К. Ріфф, гедоністичний підхід Е. Дінера, гіпотеза буферизації стресу соціальною підтримкою С. Коена та Т. Вілса. Важливе місце посідають сучасні українські дослідження воєнного та повоєнного періодів, які аналізують вплив тривалого воєнного стресу на

цивільне населення, особливості кумулятивної травматизації, ресурси резилієнтності та механізми збереження ментального здоров'я: праці Л. М. Карамушки, О. В. Лушчака, М. О. Великодної, В. І. Предко, О. Ю. Овчаренко, О. В. Завгородньої, І. В. Томаржевської, Ю. В. Куш, Р. В. Косенко, О. М. Данюляк, С.-А. М. Маринець, О. М. Наугоник, О. М. Ложачевської, Т. В. Дегтяренко-Мельник, І. В. Бринзи, М. М. Селюк, О. В. Селюк, О. С. Чабана, Г. В. Яворської-Ветрової, К. Варгової та інших авторів.

Емпірична основа дослідження. Валідовані міжнародні психодіагностичні інструменти: шкала сприйнятого стресу PSS-10 Ш. Коена, Т. Камарка та Р. Мермельштейна з доданими воєнно-специфічними елементами WRSS К. Варгової; шкала генералізованої тривожності GAD-7; багатовимірні шкали сприйнятої соціальної підтримки MSPSS Г. Зімета та співавторів; шкала задоволеності життям SWLS Е. Дінера; індекс психоемоційного благополуччя WHO-5; шкали психологічного благополуччя К. Ріфф; шкали самотності UCLA Д. Рассела та Де Йонга Гірвельда.

Для досягнення мети було використано наступні **методи дослідження**: комплекс теоретичних (аналіз наукової літератури, порівняння, узагальнення), емпіричних (анкетування) та статистичних (первинний статистичний аналіз, кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стюдента та однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA)) методів.

Структура кваліфікаційної роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ присвячено теоретичним основам вивчення перманентного стресу та психоемоційного стану дорослих. Другий розділ містить методологію, результати емпіричного дослідження та практичне впровадження результатів. Загальний обсяг роботи становить 87 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРМАНЕНТНОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДОРΟΣЛИХ ОСІБ

1.1. Концептуалізація перманентного стресу

Поняття стресу є одним із найбільш динамічних у психології 20-21 століть. Його еволюція відображає загальний рух психологічної науки від суто біологічного підходу до комплексного розуміння людини як відкритої системи, що постійно взаємодіє з соціальним і культурним середовищем [38; 48; 76; 77]. Якщо на початку наукового вивчення стрес сприймався переважно як фізіологічна реакція, призначена для короткочасної мобілізації організму перед небезпекою, то в сучасних інтерпретаціях він виступає як феноменом, який охоплює: тілесні, емоційні, когнітивні, поведінкові й соціальні процеси та прояви [41; 50; 63; 78]. Перманентний стрес (крайня форма хронічного стресу) виникає коли стресогенні умови втрачають тимчасовий характер і стають новою, тривалою нормою існування людини і суспільства загалом [11; 20; 61; 83]. У такому стані організм і психіка вже не мають періодів повноцінного відновлення, що призводить до нових адаптаційних викликів [53; 63].

Розглянемо становлення феномену за етапами. Перший етап концептуалізації стресу пов'язаний із фізіологічним підходом. Сельє показав, що будь-який сильний подразник викликає однакову неспецифічну реакцію організму, незалежно від його природи. Ця реакція розгортається у 3 стадії [76; 77]:

1. Тривоги, що характеризується початковою мобілізацією;
2. Резистентності – підвищеною стійкістю до подразника;
3. Виснаження – незворотними патологічними змінами, якщо дія стресора не припиняється.

Такий підхід дозволив пояснити механізми виникнення багатьох соматичних захворювань і став основою для розуміння стресу як універсального біологічного феномена [38; 48].

Другий етап розвитку пов'язаний із когнітивною революцією в психології [58; 59]. Лазарус і Фолкман довели, що одна й та сама подія може бути стресогенним фактором для однієї людини і залишатися нейтральною для іншої. Вирішальну роль відіграє процес оцінки:

- первинна оцінка визначає, чи становить ситуація загрозу, шкоду чи виклик;
- вторинна – чи достатньо в людини ресурсів для її подолання.

Таким чином стрес перестав бути лише реакцією організму і став процесом взаємодії людини з середовищем, що залежить від її суб'єктивного сприйняття та інтерпретації [44; 58; 59].

Третій етап характеризується появою ресурсних і системних моделей [50; 51]. Хобфолл запропонував розглядати стрес як загрозу втрати або фактичну втрату ресурсів, які людина вважає цінними для свого існування і добробуту. У затяжних кризах виникає спіраль втрат: виснаження одного ресурсу (наприклад, фінансового) призводить до втрати іншого (соціальної підтримки), що ще більше ускладнює подолання [46; 50; 51]. МакЕвен доповнив цю картину концепцією алостатичного навантаження¹, показавши, як постійна активація стрес-реакції поступово змінює нейроендокринну регуляцію викликаючи хронічні запалення і структурні зміни в гіпокампі та префронтальній корі. Саме ці зміни пояснюють, чому тривалий стрес є фактором ризику депресії, тривожних розладів, серцево-судинних і навіть онкологічних захворювань [41; 53; 63; 78].

В українському науковому просторі еволюція поняття стресу набула особливого значення після подій 2014 року, а особливо після 2022 [9; 20; 31; 45; 61]. Даніляк, Маринець, Наугоник, Овчаренко, Ложачевська та інші

¹Алостатичне навантаження – це сукупний вплив хронічного або надмірного стресу на організм, що призводить до поступового фізичного та психічного виснаження і є мірою «зносу» нашого тіла.

дослідники почали розглядати стрес не лише як індивідуальну реакцію, а як масове соціально-психологічне явище, що охоплює мільйони людей одночасно [14; 16; 38]. У воєнний період стрес перестає бути епізодичним і переходить у перманентний стан, коли загроза життю, невизначеність і втрати стають постійним тлом існування [11; 20; 31; 61; 83].

Типологічний аналіз стресу дозволяє виокремити перманентний стрес як окремий феномен. За тривалістю розрізняють [14; 16; 76; 77]:

- гострий (секунди-години),
- епізодичний гострий (регулярні кризові ситуації)
- хронічний (місяці-роки) стрес.

Перманентний стрес є підвидом хронічного, але має принципову відмінність: відсутність чітко виражених періодів відновлення. Тобто людина перебуває/живе в стані постійної «бойової» готовності, навіть коли безпосередня небезпека тимчасово відсутня [11; 20; 31; 61; 83].

За якістю впливу стрес поділяють на [14; 16; 76; 77]:

- Евострес;
- Дистрес.

Перший стимулює розвиток і зростання, другий руйнує. У воєнний час домінує дистрес, хоча в окремих людей може виникати посттравматичне зростання [34; 42].

За джерелом походження виділяють [5; 14; 16]:

- фізіологічний (травми, хвороби);
- психоемоційний (втрата близьких, конфлікти);
- соціальний (вимушена міграція, дискримінація);
- екзистенційний (втрата сенсу життя) стрес.

У сучасній Україні ці джерела не існують окремо – вони перетинаються й посилюють одне одного. Наприклад, обстріл (фізіологічний стресор) одночасно викликає страх смерті (екзистенційний), розлуку з рідними (соціальний) і тривогу за майбутнє (психоемоційний) [11; 20; 31; 45; 61]. Така

комбінація робить перманентний стрес системним явищем, що охоплює всі сфери життя [41; 53; 63].

Фактори формування перманентного стресу можна розподілити на 3 великі групи [14; 16; 50]:

1. Зовнішні об'єктивні умови;
2. Внутрішні особливості людини;
3. Соціально-культурний контекст.

До зовнішніх факторів належать тривала дія інтенсивних стресорів, які людина не може уникнути чи контролювати: постійна загроза життю, руйнування інфраструктури, економічна криза, вимушена міграція, інформаційна війна, втрата житла й роботи [9; 20; 31; 45; 61]. Ці фактори створюють постійний фон небезпеки, який не дає організму перейти в стан спокою. Лушчак та співавтори показали, що вже після першого року повномасштабної війни понад третина українців мали клінічно значущі симптоми ПТСР, а рівень тривоги перевищував 60% у багатьох регіонах [61].

Внутрішні фактори визначають індивідуальну вразливість. До них належать генетична схильність, особливості нервової системи, попередній травматичний досвід, рівень нейротизму, зрілість механізмів психологічного захисту, стратегії подолання [35; 57]. Люди з високим нейротизмом і зовнішнім локусом контролю значно важче переносять впливи перманентного стресу. Попередні травми (2014-2021 роки, пандемія COVID-19) створюють ефект кумулятивної травматизації, коли нова загроза активує старі рани [39; 53; 63].

Соціально-культурні фактори відіграють не менш важливу роль. Розрив соціальних зв'язків, втрата належності до спільноти, стигматизація переміщених осіб, обмежений доступ до психологічної допомоги – усе це посилює відчуття ізоляції й безпорадності [37; 55; 86]. Карамушки виявили, що внутрішньо переміщені особи мають значно вищі показники депресії й тривоги, ніж ті, хто залишився вдома [9]. Водночас саме соціальна підтримка

є одним із найсильніших захисних факторів, що підтверджується дослідженнями Коена, Віллса та багатьох українських авторів [37; 55; 86].

Особливе місце посідає порушення базового відчуття безпеки – фундаментальної потреби, без задоволення якої вищі рівні мотивації стають недоступними [32; 33]. Коли людина роками живе в умовах, де в будь-який момент може пролуhati сигнал тривоги, організм переходить у режим хронічної гіперактивації. В таких умовах мигдалина постійно перебуває в стані підвищеної чутливості, а префронтальна кора, відповідальна за раціональне планування, поступово пригнічується. У результаті людина живе «тут і тепер», втрачаючи здатність будувати довгострокові плани й бачити перспективи [41; 63; 78].

У контексті сучасних соціальних трансформацій перманентний стрес набуває нових якостей [26; 27]. Глобалізація, цифровізація, прискорення темпу життя вже до 2022 року створювали фон хронічної тривожності. Повномасштабна війна додала до цього екзистенційну загрозу, масову травматизацію й абсолютну невизначеність тривалості кризи. У таких умовах стрес перестає бути індивідуальною проблемою й перетворюється на суспільний феномен, що впливає на всі сфери життя – від народжуваності й міграційних процесів до політичної поведінки й економічної активності [10; 26; 45; 61; 85].

Перманентний стрес має кілька ключових ознак, які відрізняють його від класичного хронічного [11; 20; 31; 83]:

- відсутність чітких меж кризи (немає «світла в кінці тунелю»);
- кумулятивне накопичення травматичного досвіду;
- руйнування базового відчуття безпеки;
- перехід від індивідуального до колективного переживання;
- формування нових соціальних норм і моделей поведінки, орієнтованих на виживання.

Водночас саме в умовах перманентного стресу найяскравіше проявляються захисні механізми суспільства: волонтерський рух,

взаємодопомога, переосмислення цінностей, пошук нових сенсів [21; 23; 25; 34; 42]. Бонано наголошував, що людська психіка має значно більшу стійкість, ніж прийнято вважати, і багато людей після екстремальних подій не лише повертаються до попереднього рівня функціонування, а й переживають посттравматичне зростання [34]. В Україні це проявляється в масовому волонтерстві, творенні нових спільнот, переосмисленні пріоритетів від матеріальних до духовних і стосункових [21; 23].

Проте для більшості населення перманентний стрес залишається потужним фактором ризику. Томаржевська, Предко, Форнато та багато інших дослідників фіксують зростання рівня депресії, тривожних розладів, суїцидальних думок, соматичних захворювань. Особливо вразливими є діти, підлітки, внутрішньо переміщені особи, сім'ї військовослужбовців, медичні працівники й волонтери, але і цивільних осіб це не оминає стороною [20; 31; 45; 60; 61; 71].

Отже, перманентний стрес є продуктом сучасних соціальних трансформацій, коли тривалість і комплексність стресорів перевищують можливості традиційних механізмів адаптації. Його концептуалізація вимагає міждисциплінарного підходу, що поєднує нейронауку, психологію, соціологію й культурологію тощо [1; 7; 26; 84]. Розуміння природи, типології та факторів формування перманентного стресу є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій збереження психічного здоров'я як окремої людини, так і цілого суспільства в умовах затяжної кризи [8; 21; 65]. Лише усвідомивши масштаб і глибину цього явища, можна перейти від реактивної допомоги до превентивних і відновлювальних програм, які дадуть змогу не лише вижити, а й зберегти людяність і здатність до розвитку в найскладніших історичних обставинах [52; 65; 67; 69].

1.2. Структура та динаміка психоемоційного стану дорослих осіб

Психоемоційний стан дорослої людини є складною відкритою системою, яка постійно перебуває в процесі саморегуляції та взаємодії з зовнішнім середовищем [7; 12; 33]. Він інтегрує фізіологічні, афективні, когнітивні, мотиваційно-вольові та поведінкові компоненти, забезпечуючи адаптацію до мінливих умов життя [5; 14; 16; 41; 44; 59]. У періоди тривалої соціальної нестабільності, особливо в умовах повномасштабної війни, ця система стає перенавантаженою, що призводить до порушення внутрішньої рівноваги, появи стійких негативних станів і зниження загальної якості життя [8; 9; 11; 20; 31; 45; 60; 61]. Розуміння деталей і всіх особливостей психоемоційного стану є необхідним задля діагностики дисбалансу та розробки ефективних стратегій його подолання й профілактики [1; 2; 3; 8; 21; 52; 65; 67].

Отже, структура психоемоційного стану має багаторівневу організацію. На фізіологічному рівні вона представлена [5; 38; 41; 48; 53; 63; 76; 77; 78]:

- активацією симпато-адреналової системи (миттєве вивільнення адреналіну та норадреналіну, що призводить до прискореного серцебиття, підвищення тиску, розширення зіниць, мобілізації енергії з печінки);
- змінами в гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковій осі (що забезпечує довготривалу адаптацію, але при хронічній активації викликає імуносупресію та метаболічні порушення);
- коливаннями рівня нейромедіаторів (зниження серотоніну провокує тривогу й депресію; зниження дофаміну – апатію та ангедонію; надлишок або дисбаланс норадреналіну є передвісниками гіперзбудження й паніки);
- змінами рівня гормонів стресу (постійне підвищення кортизолу, що призводить до порушення сну, пригнічення імунітету, набір ваги, атрофія гіпокампу, що погіршує пам'ять і емоційну регуляцію).

Дегтяренко-Мельник і Бринза підкреслюють, що саме ці фізіологічні механізми формують тілесну основу емоційного переживання, забезпечуючи швидку мобілізацію енергії в ситуації загрози [5]. Емоційний компонент охоплює як базові емоції (страх, гнів, смуток, радість), так і складні емоційні стани (тривогу, провину, сором, безнадія, емоційне виснаження) [35; 47; 57].

Когнітивний компонент, при цьому, включає процеси: оцінки ситуації, стиль атрибуції (пояснення причин того, що сталося), румінацію (нав'язливе «пережовування» негативних думок), катастрофізацію (перебільшення небезпеки та наслідків), спотворені когнітивні схеми (усталені, хибні способи сприйняття себе та світу) [44; 58; 59]. Поведінковий компонент виявляється в стратегіях подолання (активних чи унікальних), змінах соціальної активності, порушеннях сну та апетиту, імпульсивності або апатії. Усі ці рівні тісно взаємопов'язані: фізіологічне збудження підсилює емоційну реактивність, негативні когнітивні інтерпретації підтримують тривогу, а унікальна поведінка закріплює ізоляцію [14; 16; 41; 44; 46; 50; 59].

Що до динаміки психоемоційного стану дорослих осіб, то вона має виражену вікову специфіку, яка визначається провідними завданнями розвитку, ресурсами та накопиченим життєвим досвідом [6; 30; 62; 68]. У ранній дорослості (20-35 років) психоемоційний стан характеризується високою лабільністю та інтенсивністю емоційних реакцій [6; 30]. Це період інтенсивного професійного й сімейного становлення, пошуку ідентичності та побудови близьких стосунків. Висока енергійність і пластичність нервової системи сприяють швидкому відновленню після стресових епізодів, але водночас спостерігається підвищена вразливість до тривоги досягнення, страху невдачі та міжособистісних конфліктів [6; 30; 62; 68]. Дзюба та Коваленко зазначають, що в цей період психоемоційний стан значною мірою залежить від балансу між прагненням автономії та потребою в емоційній близькості. У воєнний час молоді дорослі часто демонструють гіперактивацію, гнів, імпульсивність, але водночас і високий рівень солідарності та волонтерської активності [6; 9; 20; 21; 23; 31; 45; 61].

Середня дорослість (35-55 років) вважається періодом найбільшої емоційної стабільності за умови збереження основних/ключових соціальних ролей. У цей час формується зріла емоційна регуляція, зростає толерантність до невизначеності, посилюється здатність до рефлексії, емпатії та довгострокового планування [6; 30; 62; 68]. Малоун та співавтори

підкреслюють, що саме в середній дорослості найвиразніше проявляються еріксонівські психосоціальні досягнення, що проявляються через генеративність, турботу про наступні покоління, інтегровану ідентичність [62]. Проте цей період може супроводжуватися кризами смислу, пов'язаними з переоцінкою життєвих цілей, батьківськими обов'язками, доглядом за літніми батьками та першими ознаками фізіологічного старіння [6; 30; 68]. Ньютон і Стюарт виявили, що жінки в середній дорослості демонструють більш виражену позитивну траєкторію змін особистісних рис (зростання відкритості, доброзичливості, емоційної стабільності), ніж чоловіки. Це може бути пов'язане з вищою емоційною чутливістю та соціальною орієнтацією у жінок [68]. У воєнний час люди середнього віку переживають найскладніше навантаження, бо вони одночасно можуть виступати у ролі годувальника, опікуна дітей і літніх родичів. До того ж, наразі, це відбувається за умов втрати роботи, житла та/або переміщення. Карамушка та Карамушка фіксують у цій групі найвищий рівень коморбідних тривожно-депресивних розладів і емоційного вигорання [9].

Пізня дорослість і старіння (після 55-60 років) характеризуються поступовим зниженням фізіологічної реактивності, але водночас зростає вразливість до депресивних станів через накопичення втрат: здоров'я, близьких людей, соціального статусу, звичного способу життя. Райфф і Сінгер описують парадокс емоційного благополуччя в похилому віці: зменшення інтенсивності негативних емоцій і збереження або навіть зростання позитивного афекту. Це пояснюється зрілістю механізмів емоційної регуляції, переорієнтацією на значущі стосунки, скороченням часового горизонту та феноменом соціально-емоційної селективності. Дзюба та Коваленко підкреслюють, що в геронтопсихології ключовим завданням є збереження почуття цілісності «Его» та уникнення відчаю. У воєнний період літні люди часто відчують маргіналізацію (вони стають менш помітними, менш важливими та більш ізольованими для суспільства), безпорадність і

втрату контролю над життям, що значно підвищує ризик депресії та соматичних захворювань [6; 73; 74].

Отже, вікові відмінності, особливо під час війни, проявляються особливо яскраво. Молоді дорослі частіше демонструють гіперактивацію, гнів, тривогу за майбутнє та відповідальність за сім'ю [6; 9; 20; 31; 45; 61]. Люди середнього віку переживають хронічне емоційне виснаження через необхідність утримувати кілька ролей одночасно. Літні люди, попри нижчу фізіологічну реактивність, мають високий рівень депресивних симптомів через відчуття непотрібності та втрату звичного соціального оточення [9; 20; 31; 61; 73]. Лушчак та співавтори виявили, що після першого року повномасштабної війни найвищі показники ПТСР і тривоги фіксувалися саме в середній віковій групі, тоді як у літніх переважала депресивна симптоматика [61].

Перейдемо до розгляду індикаторів дисбалансу психоемоційного стану. Їх можна класифікувати за 3 рівнями прояву [14; 16; 36; 47; 54; 82]:

- Суб'єктивні індикатори включають стійку тривогу, внутрішню напругу, дратівливість, апатію, почуття провини, безнадії, зниження інтересу до життя, суїцидальні думки.

- Об'єктивні фізіологічні маркери: порушення сну (безсоння, ранні пробудження, гіперсомнія), зміни апетиту й ваги, соматизовані скарги (головний біль, біль у спині, шлунково-кишкові розлади), підвищення артеріального тиску, тахікардія, зниження імунної відповіді.

- Поведінкові індикатори: уникнення соціальних контактів, зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами, імпульсивність, агресивність або повна пасивність, зниження продуктивності, прокрастинація.

У воєнний період найпоширенішими є змішані тривожно-депресивні стани, нав'язливі спогади, уникнення тригерів, емоційне оніміння, соматичні прояви [13; 29; 31; 60; 61]. Предко та Сомова фіксують середній рівень стресу в українців з вираженими соматичними симптомами: порушення сну, апетиту, постійна втома, дратівливість [20]. Томаржевська, Кушко та Косенко

підкреслюють кумулятивний ефект: кожен новий обстріл чи втрата посилює попередні порушення [31]. Варгова та співавтори, в свою чергу, розробили шкалу воєнного стресу, яка дозволяє вимірювати вплив навіть поза зоною бойових дій [83].

Особливо вираженим індикатором дисбалансу є емоційне вигорання, яке в умовах війни набуло масового характеру. Воно проходить 3 фази [46; 50; 51]:

1. Ентузіазм і гіперактивність;
2. Опір і стагнація;
3. Виснаження з деперсоналізацією та зниженням почуття власної ефективності.

При цьому, дослідження, Карамушки фіксує високі показники вигорання не лише серед медиків і волонтерів, а й серед внутрішньо переміщених осіб і батьків, які цілодобово опікуються дітьми в умовах небезпеки [8; 9].

Динаміка психоемоційного стану в умовах перманентного стресу має нелінійний характер [11; 39; 61]. На початку кризи переважає мобілізація: зростання тривоги, гіперактивність, солідарність, волонтерство. Далі настає фаза стійкого виснаження: апатія, депресія, ізоляція, відчуття безсилля. У частини людей згодом може виникнути посттравматичне зростання: переосмислення цінностей, посилення емпатії, пошук нового сенсу [34; 42].

Бонано та Дікштейн описують кілька траєкторій [34; 39]:

- резилієнтність (швидке повернення до норми);
- відновлення (поступове);
- хронічна дисфункція;
- відстрочений розлад.

В українському контексті Лушчак, Карамушка, Предко та Сомова фіксують переважання траєкторій відновлення та хронічної дисфункції, особливо серед середнього віку та ВПО [8; 9; 20; 61].

Отже, психоемоційний стан дорослих осіб є складною динамічною системою, структура якої охоплює фізіологічний, емоційний, когнітивний і

поведінковий компоненти [5; 14; 16; 41; 44; 59]. Його вікові особливості визначаються завданнями розвитку, ресурсами та соціальними ролями [6; 30; 62; 68]. У воєнний час система зазнає критичного перевантаження, що проявляється стійкими індикаторами дисбалансу: тривогою, депресією, соматизацією, вигоранням [11; 20; 31; 45; 60; 61]. Розуміння цих закономірностей є основою для створення диференційованих програм психологічної підтримки різних вікових груп у період затяжної кризи та післявоєнного відновлення [18; 52; 65; 67; 69; 70].

1.3. Специфіка прояву індикаторів психоемоційного стану

Сучасні умови життя дорослих українців характеризуються надзвичайно високим рівнем психоемоційного навантаження, що робить аналіз ключових індикаторів психічного здоров'я не лише науковою, а й суспільно значущою задачею [8; 21; 45; 60; 61]. Сприйнятий стрес, тривожність, суб'єктивне благополуччя, сприйнята соціальна підтримка та задоволеність життям утворюють динамічну систему, в якій кожен компонент впливає на інші, формуючи або стійкість, або прогресуючий дисбаланс [36; 37; 40; 54; 56; 81; 82; 86]. У воєнний період ці індикатори відображають як індивідуальні адаптаційні стратегії, так і колективний психологічний стан нації [9; 20; 31; 45; 61].

Отже, сприйнятий стрес є центральним негативним індикатором, що відображає суб'єктивне відчуття перевантаження та втрати контролю над життєвими обставинами. Коен, Камарк і Мермельштейн у шкалі PSS-10 визначають його як оцінку того, наскільки події сприймаються як непередбачувані, неконтрольовані й такі, що перевищують особисті ресурси [36]. В Україні після лютого 2022 року рівень сприйнятого стресу досяг критичних значень [20; 31; 61; 83]. Лушчак та співавтори у загальнонаціональному дослідженні виявили середній бал PSS-10 на рівні 23-27 (при нормі ≤ 13), причому найвищі показники фіксувалися в

прифронтових областях, серед внутрішньо переміщених осіб і батьків малолітніх дітей [61]. Предко та Сомова встановили, що навіть у відносно безпечних регіонах середній рівень сприйнятого стресу перевищує передвоєнні показники на 70-90% [20]. Томаржевська, Кушко та Косенко підкреслюють кумулятивний характер цього стресу: кожен новий ракетний обстріл, повідомлення про втрати чи економічні труднощі додає «шар» до вже існуючого перевантаження, що призводить до соматизації (головний біль, порушення травлення, хронічна втома) та зниження імунної відповіді [31].

Тривожність як індикатор має дві основні форми [35; 47; 57]:

1. Рису (стійка особистісна схильність);
2. Стану (актуальне переживання).

Ноулз і Олатунджі у мета-аналізі підтверджують, що високий рівень вродженої схильності до тривоги є однією з найголовніших причин (або умов) для розвитку клінічних розладів у кризових ситуаціях [57]. В українському контексті після початку повномасштабної війни рівень тривожності за GAD-7 перевищує клінічний поріг (≥ 10 балів) у 45-68% дорослого населення залежно від регіону та соціальної групи (Лушчак, Карамушка, Варгова та співавтори) [9; 61; 83]. При цьому, найвищі показники фіксуються у жінок (особливо матерів), внутрішньо переміщених осіб, сімей військовослужбовців і жителів прифронтових територій. Карлуччі та співавтори розрізняють [35]:

1. Когнітивну тривогу (постійне очікування катастрофи, румінація, сканування загроз);
2. Соматичну (м'язове напруження, серцебиття, задишка, тремор).

Обидві складові посилюються в умовах війни, при чому соматична тривога часто стає першим сигналом, який люди помічають і з яким звертаються по медичну допомогу [35; 61]. Овчаренко та Наугоник зазначають, що тривожність у воєнний період набуває характеру гіпервігільності: постійне очікування сирени, перевірка новин, сканування неба на наявність дронів [14; 16]. Така гіпервігільність (гіпернастороженість)

є адаптивною в короткостроковій перспективі, але при тривалому існуванні виснажує нервову систему й переходить у хронічну тривогу або ПТСР [39; 43; 61].

Суб'єктивне благополуччя та задоволеність життям є позитивними індикаторами, що відображають не лише відсутність дистресу, а й наявність позитивного афекту, сенсу й самореалізації. Дієнер розрізняє [40; 81]:

1. Гедоністичне благополуччя (переважання позитивних емоцій, задоволення потреб);
2. Евдемонічне (реалізація потенціалу, автономія, сенс).

Райфф, при цьому, пропонує шестивимірну модель психологічного благополуччя [54; 73; 74]:

- Самосприйняття;
- Позитивні відносини;
- Автономія;
- Майстерність Середовища;
- Мета в житті;
- Особистісне зростання.

До 2022 року Україна демонструвала середній рівень задоволеності життям за SWLS (близько 5,5-6,2 з 10) [81]. Після початку війни цей показник різко знизився до 3,8-4,5 (Лушчак, Предко, матеріали конференцій у Житомирі та Рівному) [2; 17; 20; 61]. Водночас спостерігається парадоксальне явище: незважаючи на низьку загальну задоволеність життям, багато українців зберігають окремі «острівці» позитивного афекту, пов'язані з підтримкою ЗСУ, волонтерською діяльністю, моментами єдності та маленькими перемогами [21; 23; 25; 40; 56]. Кіз у моделі ментального здоров'я (МНС-SF) описує континуум від languishing (занепад) до flourishing (розквіт) [56]. В Україні переважна більшість населення перебуває в зоні помірного психічного здоров'я або languishing, але частка flourishing (близько 12-18%) залишається вищою, ніж у багатьох країнах під час аналогічних

криз, завдяки сильному почуттю спільної мети та солідарності [2; 17; 20; 21; 61].

Сприйнята соціальна підтримка є одним із найпотужніших буферних факторів. Коен і Віллс у гіпотезі буферизації довели, що саме суб'єктивне відчуття наявності підтримки (а не її об'єктивна кількість) знижує вплив стресу на здоров'я [37]. Зімет, у шкалі MSPSS, розрізняє підтримку від сім'ї, друзів і значущих інших [86]. В українському контексті після 2022 року відбулася унікальна трансформація соціальних мереж: державні інституції частково втратили ефективність, але виникла масова горизонтальна солідарність, волонтерський рух і взаємодопомога сусідів [9; 21; 23; 55; 67]. Карамушка, Наливайко, а також збірники конференцій в Одесі, Києві, Львові та Полтаві фіксують, що саме високий рівень сприйнятої підтримки від спільноти став головним фактором, який стримує зростання клінічних розладів [8; 9; 13; 15; 21; 23; 25; 67]. Водночас внутрішньо переміщені особи, люди, які втратили близьких, або ті, хто залишився в окупації чи на прифронтових територіях, демонструють найнижчі показники сприйнятої підтримки та найвищі рівні тривоги, депресії й ПТСР [9; 20; 45; 61].

Задоволеність життям як когнітивно-оцінний компонент суб'єктивного благополуччя є стійкішим, ніж щоденний афект. Дієнер показав, що вона залежить від порівняння реального життя з власними стандартами та очікуваннями [40; 81]. У воєнний період стандарти українців суттєво знизилися («головне – щоб живі були», «лише б не було гірше»), що частково пом'якшує падіння цього показника [20; 61]. Проте тривала невизначеність, втрата перспектив, постійне порушення базової безпеки призводять до стійкого зниження задоволеності життям, особливо в середній віковій групі (35-55 років), яка несе найбільше навантаження. Предко та Сомова, а також матеріали конференції в ТНУ ім. Вернадського фіксують найнижчі бали за SWLS саме в цієї категорії [4; 20].

Специфіка прояву полягає в їхній тісній взаємодії та нелінійній динаміці. Високий сприйнятий стрес і тривожність пригнічують суб'єктивне

благополуччя та задоволеність життям, але сильна соціальна підтримка, почуття спільної мети та сенсу (за Антонівським – високе почуття когерентності) можуть частково компенсувати цей ефект [32; 33; 37; 42; 56]. Бонано та Фелдман підкреслюють, що резиліентність значною мірою залежить від збереження позитивних емоційних зв'язків і здатності знаходити сенс у кризі [34; 42]. В Україні саме ці фактори пояснюють відносно високу психологічну стійкість населення попри об'єктивно катастрофічні обставини [9; 21; 23; 34; 61].

Отже, індикатори психоемоційного стану утворюють єдину систему, яка в умовах війни зазнає значних трансформацій [40; 54; 56; 73; 81]. Високий рівень негативних індикаторів поєднується з різким зниженням позитивних, але водночас зберігається потужна соціальна підтримка та окремі прояви благополуччя, пов'язані з почуттям єдності, спільної мети та надії [9; 21; 23; 37; 55; 86]. Розуміння специфіки цих проявів є необхідною умовою для розробки адресних програм психологічної допомоги та підтримки психічного здоров'я українців у період затяжної кризи та післявоєнного відновлення [1; 8; 18; 52; 65; 67; 69].

Висновок до першого розділу

Теоретичний аналіз концепцій стресу дав змогу встановити, що перманентний стрес є феноменом, який виникає в умовах тривалої дії множинних, неконтрольованих і непередбачуваних стресорів, коли традиційні механізми адаптації втрачають ефективність через відсутність періодів відновлення. Виявлено, що його формування визначається не лише інтенсивністю зовнішніх загроз, а й кумулятивним ефектом втрати ресурсів, постійним порушенням базового відчуття безпеки та переходом від індивідуального до колективного переживання небезпеки. В українському суспільстві повномасштабна війна стала потужним каталізатором переходу хронічного стресу в перманентний, перетворивши його на системне явище,

що охоплює всі сфери життєдіяльності та впливає на демографічні, економічні й соціально-політичні процеси.

Проаналізовано еволюцію поняття стресу від фізіологічної моделі Сельє до інтегративних когнітивно-ресурсних і нейроендокринних підходів Лазаруса, Хобфолла та МакЕвена, а також встановлено особливості його розвитку в українській науковій традиції, де акцент змістився на масовість, колективну травматизацію та трансгенераційну передачу наслідків. Типологічний аналіз показав, що перманентний стрес відрізняється від класичного хронічного поєднанням дистресу з відсутністю чітких меж кризи, системним характером стресорів і формуванням нових соціальних норм виживання. Фактори його формування мають тристоронній характер: зовнішні об'єктивні умови, внутрішні особливості особистості та соціально-культурний контекст. Найсильнішим аспектом впливу виявилось порушення базової безпеки, що блокує перехід до вищих рівнів мотивації та запускає режим постійної гіперактивації нервової системи.

Вивчення структури та динаміки психоемоційного стану дорослих осіб показало, що він є системою, яка інтегрує фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Установлено виражену вікову специфіку: рання дорослість характеризується лабільністю та швидким відновленням, середня – найбільшою стабільністю за умови збереження ролей, але й найвищим ризиком коморбідних розладів у кризових умовах, пізня дорослість – зниженням реактивності, але підвищенням вразливості до депресивних станів через накопичення втрат. У воєнний період середній вік виявився найбільш уразливим до емоційного вигорання та змішаних тривожно-депресивних порушень, тоді як літні люди демонструють переважання депресивної симптоматики, а молоді – гіперактивацію та імпульсивність.

Детальний аналіз індикаторів психоемоційного стану дозволив установити, що сприйнятий стрес і тривожність досягли критичних значень у більшості дорослого населення України, перевищуючи клінічні пороги за шкалами PSS-10 і GAD-7. Водночас суб'єктивне благополуччя та

задоволеність життям суттєво знизилася, але не до катастрофічного рівня завдяки дії потужних буферів – сприйнятої соціальної підтримки та почуття спільної мети. Виявлено співіснування високого дистресу з відносно збереженими острівцями позитивного афекту та резилієнтності, що пояснюється масовою горизонтальною солідарністю, волонтерським рухом і переосмисленням пріоритетів. Соціальна підтримка є найефективнішим захисним фактором, тоді як її дефіцит у вразливих групах стає основним передвісником хронічної дисфункції.

Таким чином, перманентний стрес кардинально змінює структуру, динаміку та індикаторний профіль психоемоційного стану дорослих осіб. Він руйнує базове відчуття безпеки, виснажує адаптаційні ресурси та переводить психіку в режим виживання, але водночас активізує колективні механізми стійкості, солідарності й посттравматичного зростання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРМАНЕНТНОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

2.1. Методологія дослідження

Авторська методика «Вплив хронічного стресу на рівень суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям у дорослому віці» (див. дод. А), була створена з метою комплексного оцінювання психоемоційного стану цивільного дорослого населення в умовах перебування у тривалому воєнному середовищі. Її структура базується на поєднанні валідних міжнародних психодіагностичних інструментів та концептуальних положень.

Анкета включає 6 блоків, кожен з яких відтворює певний вимір психоемоційного функціонування. Зміст блоків сформований за принципом інтеграції теоретичних підходів до оцінки стресу та благополуччя.

Перший блок методики оцінює сприйнятий стрес та враховує воєнний контекст. Він побудований на основі шкали сприйнятого стресу (PSS-10), розробленої Ш. Коеном, Т. Камарком та Р. Мермельштейном, яка вимірює суб'єктивне відчуття перевантаженості, втрати контролю та емоційної реактивності. Важливо, що оцінка стресу формується саме через сприйняття ситуації респондентом, а не через об'єктивні обставини [36]. Для адаптації до умов війни додані елементи зі шкали стресу, пов'язаного з війною (WRSS), розробленої Варговим та співавторами, що враховують вплив повітряних тривог, обстрілів, інформаційного навантаження та тривалого відчуття небезпеки. Це дозволяє одночасно оцінювати універсальні механізми стресу та специфічні умови воєнного середовища [83].

Другий блок оцінює рівень тривожності і побудований на основі шкали генералізованої тривожності (GAD-7), створеній Р. Лазарусом, Д. Спітцером, Б. Вільямсом та К. Кроенке. Вона дозволяє виявляти когнітивне

перенавантаження, постійний емоційний неспокій та труднощі контролю тривожних думок [47].

Третій блок присвячений соціальній підтримці і створений на основі багатовимірної шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) Г. Зімета та співавторів. Він оцінює доступність емоційної, інформаційної та практичної підтримки від сім'ї, друзів та значущих інших, що відображає захисну роль соціальних ресурсів у періоди стресу [86].

Четвертий – вимірює задоволеність життям і побудований за шкалою задоволеності життям (SWLS) Е. Дінера та співавторів. Він оцінює, наскільки респонденти задоволені власним життям у цілому, порівнюючи його з особистими цілями та очікуваннями, що відображає когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя [81].

П'ятий – оцінює психоемоційне благополуччя та побудований на індексі благополуччя WHO-5, рекомендованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я та валідаційно описаному Т. Топпом та колегами. Він дозволяє вимірювати енергійність, інтерес до щоденних справ, емоційну врівноваженість і задоволеність життям [82].

Шостий – оцінює стабільність, сенс життя та особисту відповідальність і побудований на шкалах психологічного благополуччя Ріфф К. Д. Він охоплює автономію, життєву спрямованість, здатність планувати та впливати на власне життя, що відображає еудемонічний аспект² благополуччя та внутрішню стійкість [54; 73; 74].

До того ж, у кожному блоці авторської методики передбачені пункти щодо самотності, що ґрунтуються на шкалі самотності UCLA Д. Рассела та шкалі самотності Де Йонга Гірвельда. Вони дозволяють оцінити її прояви у різних сферах життя на фоні стресу, тривожності, соціальної підтримки, задоволеності життям та еудемонічного благополуччя тощо [37; 55].

² Еудемонічний аспект – це осмисленість та цілеспрямованість життя, що слугують основою для когнітивної оцінки життя як задовільного.

Теоретична основа методики включає концепції когнітивної оцінки стресу [44; 58; 59], хронічного та перманентного дистресу [41; 53; 63], кумулятивної тривожності [39; 57], соціальної ізоляції та ресурсності соціальних зв'язків [37; 55; 86], позитивного благополуччя [40; 54; 56; 73; 74; 82], а також моделі психологічної резиліентності [34; 42], адаптації та екзистенційного сенсу [32; 33]. Ці теоретичні засади узгоджуються з міждисциплінарним корпусом українських [1; 2; 3; 8; 9; 11; 20; 21; 31; 45; 61; 83] і зарубіжних досліджень [35; 36; 37; 40; 47; 54; 73; 81; 82; 86], що аналізують вплив тривалих суспільних потрясінь, воєнних загроз, втрати стабільності та інформаційних факторів на психоемоційний стан особистості [10; 26; 45; 60; 61; 85].

Емпірична частина дослідження була реалізована на вибірці з 76 дорослих респондентів віком від 25 до 50 років (див. табл. 2.1.). Формування вибірки здійснювалося за принципом рівномірного відбору представників різних вікових груп із забезпеченням статевого балансу.

Таблиця 2.1.

Віковий та статевий розподіл

Вікова група	Ч	Ж	Всього
25-31	11	8	19
32-38	10	9	19
39-44	9	10	19
45-50	8	11	19
Всього	38	38	76

Вибірка є статево збалансованою: частка чоловіків і жінок у загальній сукупності є рівною (по 50%). Розподіл за віковими інтервалами також рівномірний: кожна з чотирьох груп становить по чверті вибірки (25%), що свідчить про відсутність вікової диспропорції. Така структура забезпечує репрезентативність даних і дає змогу порівнювати показники між статтю та віковими групами без статистичного зміщення.

Окрім базових соціально-демографічних показників, у межах дослідження збиралися дані щодо рівня освіти, сімейного статусу, типу проживання, зайнятості та місця проживання (див. табл. 2.2.-2.6.). Такий розширений набір характеристик дозволив врахувати соціальний контекст повсякденного життя респондентів, що є важливою деталлю для розуміння та інтерпретації оцінок впливу тривалих соціальних змін та воєнного середовища на психоемоційний стан.

Таблиця 2.2.

Рівень освіти

Вікова група	Стать	Середня	Вища незак.	Вища	Наук.ступ.	Всього
25 – 31	Ч	2	6	2	1	11
	Ж	1	5	2	-	8
32 – 38	Ч	1	5	4	-	10
	Ж	-	5	3	1	9
39 – 44	Ч	1	4	3	1	9
	Ж	-	4	5	1	10
45 – 50	Ч	1	5	2	-	8
	Ж	-	5	5	1	11
Всього		6	34	31	5	76

У вибірці найчисельніше представлена група респондентів із незакінченою та завершеною вищою освітою, які разом охоплюють 86% усіх учасників дослідження. Особи з середнім рівнем освіти становлять приблизно 8% вибірки. Частка респондентів, які мають науковий ступінь, є найменшою – 7%, причому такі випадки спостерігаються переважно серед старших учасників обох статей. Загалом освітній розподіл є різнорівневим, із порівнянною представленістю чоловіків і жінок у кожній із категорій.

Таблиця 2.3.

Сімейний статус

Вікова група	Стать	Неодружений/ незаміжня	У шлюбі/ партнерстві	Розлучений/ розлучена	Вдівець/ вдова	Всього
25 – 31	Ч	8	2	1	-	11
	Ж	6	1	1	-	8
32 – 38	Ч	3	5	2	-	10
	Ж	1	6	2	-	9
39 – 44	Ч	1	7	1	-	9
	Ж	-	6	3	1	10
45 – 50	Ч	-	4	3	1	8
	Ж	3	4	2	2	11
Всього		22	35	15	4	76

У вибірці найбільшу частку становлять респонденти, які перебувають у шлюбі або партнерстві (46,1%). Особи, які не перебувають у шлюбі, формують 28,9% сукупності. Частка розлучених становить 19,7%, а вдівців і вдів — 5,3%. Усі сімейні статуси представлені як чоловіками, так і жінками та охоплюють усі вікові групи вибірки.

Таблиця 2.4.

Тип проживання

Вікова група	Стать	Самотньо	З родиною/ партнером	З друзями/ колегами	Всього
25 – 31	Ч	5	2	4	11
	Ж	4	1	3	8
32 – 38	Ч	4	5	1	10
	Ж	3	5	1	9
39 – 44	Ч	3	4	2	9
	Ж	4	3	3	10
45 – 50	Ч	5	3	-	8
	Ж	-	6	5	11
Всього		28	29	19	76

У вибірці найбільша частка респондентів проживає з родиною або партнером — 38,2%. Самотньо мешкають 36,8% учасників. Спільне проживання з друзями чи колегами характерне для 25% респондентів. Усі три типи проживання представлені в різних вікових групах та серед обох статей, що забезпечує варіативність умов побутового середовища в межах вибірки.

Таблиця 2.5.

Зайнятість

Вікова група	Стать	Працюю повний робочий день	Працюю частково/ фріланс	Навчаюся	Не працюю/ у пошуку роботи	Всього
25 – 31	Ч	3	1	7	-	11
	Ж	3	2	3	-	8
32 – 38	Ч	6	4	-	-	10
	Ж	5	3	-	1	9
39 – 44	Ч	5	3	-	1	9
	Ж	4	3	-	3	10
45 – 50	Ч	1	4	-	3	8
	Ж	-	6	4	1	11
Всього		27	26	14	9	76

У вибірці найбільшу частку становлять респонденти, зайняті повний робочий день — 35,5%. Часткова зайнятість або фріланс характерні для 34,2% учасників. Ті, хто навчається, формують 18,4% сукупності, а частка осіб, які не працюють або перебувають у пошуку роботи, становить 11,8%. Усі форми зайнятості представлені в різних вікових групах та серед обох статей, що відображає різноманітність професійної ситуації респондентів.

Таблиця 2.6.

Місце проживання

Вікова група	Стать	Велике місто	Мале місто	Село/селище	Всього
25 – 31	Ч	8	2	1	11
	Ж	6	2	-	8
32 – 38	Ч	7	2	1	10
	Ж	5	3	1	9
39 – 44	Ч	4	3	2	9
	Ж	2	4	4	10
45 – 50	Ч	-	8		8
	Ж	-	4	7	11
Всього		32	28	16	76

У вибірці найбільшу частку становлять респонденти, які проживають у великих містах — 42,1%. Жителі малих міст складають 36,8% сукупності, а сільських/селищних територій — 21,1%. Розподіл місця проживання охоплює всі вікові групи та обидві статі, що забезпечує різноманітність географічного середовища учасників дослідження.

Процедура проведення дослідження була стандартизованою та передбачала індивідуальне анонімне заповнення анкети, в Google формі.

2.2. Результати та інтерпретація дослідження

Результати за авторською методикою «Вплив хронічного стресу на рівень суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям у дорослому віці» свідчать про помірно високий рівень сприйнятого стресу та тривожності

в контексті воєнного середовища, з одночасним збереженням відносно стабільної соціальної підтримки та елементів психоемоційного благополуччя. Вибірка демонструє адаптацію до затяжної кризи, де негативні індикатори (стрес, тривога) перевищують середні норми, але позитивні (підтримка, сенс життя) вказують на резилієнтність.

Таблиця 2.7.

М та SD всієї вибірки дослідження

Б	Твердження (скорочено)	М	SD
1	Не встигав впоратися з справами	3.82	0.92
	Речі вийшли з-під контролю	3.95	0.88
	Дратувався через ситуацію в країні	4.12	0.76
	Напружувався від новин/тривог	4.28	0.71
	Самотній через війну	2.94	1.05
2	Сильний неспокій	3.68	0.95
	Не міг зупинити тривожні думки	3.76	0.98
	Хвилювався через дрібниці	3.58	1.02
	Тривога майже щодня	3.49	1.01
	Самотній при тривозі	2.78	1.12
3	Маю людину, яка вислухає	3.92	0.89
	Розраховую на друзів	3.85	0.92
	Покладаюся на сім'ю	4.01	0.86
	Є з ким поговорити	3.89	0.91
	Не самотній, бо потрібен	3.45	1.04
4	Задоволений життям загалом	2.98	0.97
	Життя близьке до мрії	2.76	1.08
	Отримав головне від життя	2.89	1.00
	Нічого б не змінив	2.68	1.09
	Не самотній, життя щасливе	3.12	1.02
5	Бадьорий і повний сил	3.05	0.94
	Прокидався відпочившим	2.82	1.06
	Інтерес до повсякденних справ	3.18	0.96
	Спокійний і розслаблений	2.74	1.07

	Не самотній, коли добре	3.28	0.98
6	Знаю сенс життя	3.68	0.95
	Сам вирішую, що важливо	3.92	0.88
	Планую на роки наперед	3.21	1.05
	Можу зробити світ кращим	3.45	1.00
	Не самотній, живу правильно	3.56	0.97

Б – блок методики

У межах першого блоку середні значення є помірно високими за більшістю тверджень, з найвищими показниками і найменшим розкидом відповідей за реакціями на безпосередні виклики, що пов'язані з війною. Респонденти часто не встигають впоратися з усіма справами та відчувають, що важливі речі в житті вийшли з-під контролю – такі переживання характерні для 79% вибірки, що вказує на стійке порушення базового відчуття контролю під впливом хронічного дистресу. Найвиразніше напруження фіксується в дратівливості через ситуацію в країні (у 88% вибірки) та сильному емоційному збудженні від новин про війну і повітряних тривог (у 92% вибірки) – ці твердження мають найвищі середні значення і найменше стандартне відхилення, що свідчить про високу однорідність і масовість цього переживання. Водночас лише 29% часто відчувають себе самотніми через вплив війни – середні значення за цим твердженням суттєво нижче і має більший розкид, що вказує на збереження соціальної включеності та переживання напруження переважно як спільного, колективного досвіду.

Другий блок демонструє стабільно помірні середні значення з високою однорідністю відповідей. У 80% вибірки часто присутнє сильне занепокоєння, у 82% – неможливість зупинити тривожні думки, у 74% – хвилювання навіть через дрібниці, а у 70% тривога відчувається майже кожного дня – середні значення цих позицій близькі й мають помірний розкид, що відображає перехід тривоги з реактивного стану до хронічної базової установки, коли очікування небезпеки стає постійним і вже не залежить від конкретного тригера. Показник самотності в моменти тривоги

має значно нижче середнє значення і більший розкид – лише 27% часто відчують себе самотніми в такі моменти, що повторює тенденцію першого блоку й підкреслює збереження емоційного зв'язку з близькими навіть у періоди вираженого тривожного напруження.

Третій блок показав високі середні значення за всіма компонентами сприйнятої соціальної підтримки з мінімальними коливаннями та невеликим стандартним відхиленням. 86% мають людину, яка завжди вислухає і підтримає, 82% можуть розраховувати на реальну допомогу друзів, 89% – покластися на сім'ю у скрутний момент, 84% – мають з ким відверто поговорити. Найвище середнє значення і найменший розкид зафіксовано за покладанням на сім'ю. Такий високий і стабільний рівень підтримки (у середньому 82–89% вибірки) виступає потужним буфером, який запобігає глибокій соціальній ізоляції та частково компенсує втрату контролю й безпеки в інших сферах життя.

Четвертий і п'ятий блоки, що відображають емоційно-оцінюючий (афективний) компонент суб'єктивного благополуччя, продемонстрували найнижчі середні значення серед усіх вимірюваних конструктів з помітною однорідністю зниження. Лише 28% загалом задоволені тим, як складається життя, 23% вважають своє життя близьким до мрії, 26% отримали від життя найголовніше, 21% нічого б не змінили. Щодо психоемоційного тону: лише 28% почувають себе бадьорими і повними сил, 24% прокидаються відпочившим, 31% відчують інтерес і задоволення від повсякденних справ, 22% – спокійними і розслабленими. Середні значення цих позицій є найнижчими в усій методиці, що вказує на виражене емоційне виснаження, хронічну астенію та значне зменшення позитивного афекту – класичну «ціну адаптації» до перманентного стресу.

Шостий блок виявився єдиним, де середні значення залишилися в зоні відносно високих і високих з високою стабільністю відповідей. 80% точно знають, у чому сенс їхнього життя, 86% самі вирішують, що для них важливо, 69% люблять планувати життя на багато років наперед, 77%

відчувають, що можуть зробити світ хоч трохи кращим, а 79% рідко відчувають себе самотніми, бо живуть так, як вважають правильним. Середні значення цих позицій є найвищими після соціальної підтримки, а стандартні відхилення – помірними або невеликими, що свідчить про стійкість смисложиттєвих ресурсів навіть при значному зниженні психоемоційного благополуччя благополуччя, виконуючи функцію основного захисного механізму та запобігаючи повній дезінтеграції психічного функціонування.

Отже, у вибірці сформувався стійкий патерн адаптації в умовах хронічної кризи: попри високе психологічне навантаження та емоційне виснаження, показники соціальної підтримки та життєвого сенсу утримуються на високому рівні, забезпечуючи психологічну стійкість і запобігаючи, при цьому, втраті життєвої орієнтації.

Надалі, для зручності, будуть надаватись загальні таблиці по блоках методики.

Таблиця 2.8.

М та SD за віком та статтю

Блок	М / SD (Чоловіки)	М / SD (Жінки)
1. Сприйнятий стрес та воєнний контекст	3.82 / 0.80	4.08 / 0.76
2. Тривожність	3.34 / 0.94	3.63 / 0.90
3. Соціальна підтримка	3.80 / 0.84	3.75 / 0.85
4. Задоволеність життям та самореалізація	2.85 / 0.95	2.69 / 0.96
5. Загальне психоемоційне благополуччя	3.00 / 0.90	2.81 / 0.90
6. Стабільність, сенс і відповідальність	3.60 / 0.88	3.42 / 0.89

Аналіз результатів за статтю виявив чітку тенденцію: жінки в середньому переживають стрес і тривогу сильніше, ніж чоловіки, а задоволеність життям і емоційний тонус у них нижчі. Соціальна підтримка залишається однаково високою в обох групах, тоді як смислові ресурси дещо стійкіші у чоловіків.

У блоці сприйнятого стресу жінки мають помітно вищі середні значення та менший розкид відповідей. Вони частіше не встигають впоратися зі справами, відчувають втрату контролю над життям і значно сильніше реагують на новини та повітряні тривоги – у 94% жінок ці показники перевищують середній рівень проти 86% чоловіків. Це вказує на те, що жінки переживають війну як більш безпосередню і постійну загрозу, що швидше переводить стрес у хронічний режим і посилює відчуття безпорадності. Водночас самотність через війну відчувають лише 35% жінок і 23% чоловіків, що підтверджує збереження соціальних зв'язків, хоча у жінок ризик ізоляції все одно вищий.

Блок тривожності повторює цю картину: середні значення вищі у жінок з меншим розкидом. Сильне неспокоєння, неможливість зупинити тривожні думки та хвилювання через дрібниці характерні для 86% жінок проти 76% чоловіків. Тривога майже кожного дня присутня у 73% жінок і 67% чоловіків. Це свідчить про глибшу хронізацію тривоги у жінок, де очікування небезпеки стає стійкішим фоном повсякденності. Самотність під час тривоги відчувають лише 32% жінок і 22% чоловіків, що ще раз підкреслює збереження емоційного зв'язку з близькими навіть у найскладніші моменти.

Блок соціальної підтримки є єдиним, де середні значення практично однакові між статями і залишаються високими з невеликим розкидом. Наявність людини, яка вислухає, можливість покластися на друзів і сім'ю оцінюється однаково високо в обох групах – у 86%. Це підтверджує, що соціальна підтримка виступає універсальним захисним ресурсом, який не залежить від статі й частково пом'якшує гендерні відмінності в рівні стресу та тривоги.

Блоки задоволеності життям і загального емоційного тону показали найнижчі середні значення в обох групах, але у жінок вони ще нижчі. Задоволеність життям, його близькість до мрії та бажання щось змінити оцінюються позитивно лише у 23% жінок проти 29% чоловіків. Бадьорість, відчуття відпочинку після сну та спокій зберігаються лише у 25% жінок

проти 30% чоловіків. Це вказує на більш виражене емоційне виснаження та хронічну втому у жінок – вони швидше втрачають здатність отримувати радість і відновлюватися.

Блок стабільності, сенсу та відповідальності виявився єдиним, де чоловіки мають помітно вищі середні значення. Усвідомлення сенсу життя, автономія в пріоритетах, планування майбутнього та віра в можливість зробити світ кращим характерні для 82% чоловіків проти 77% жінок. Це свідчить про більшу стійкість смислових орієнтирів у чоловіків, які, ймовірно, частіше зберігають відчуття контролю над довгостроковою перспективою навіть у складних умовах.

Отже, статевий аналіз підтверджує диференційовану вразливість: жінки переживають стрес і тривогу сильніше (у 90% проти 82% у чоловіків) та швидше втрачають задоволеність життям і емоційний тонус (у 23% проти 29%), тоді як соціальна підтримка залишається однаково високою в обох групах, а смислові ресурси – стійкішими у чоловіків. Така картина вказує на необхідність диференційованих підходів до психологічної допомоги: для жінок – з акцентом на зниження тривоги та відновлення емоційного ресурсу, для чоловіків – на підтримку смислової сфери та запобігання прихованому виснаженню.

Таблиця 2.9.

М та SD за рівнем освіти

Блок	Середня М / SD	Вища незакінч. М / SD	Вища М / SD	Наук. Ступінь М / SD
1	4.20 / 0.62	3.88 / 0.79	3.91 / 0.80	3.84 / 0.81
2	3.83 / 0.81	3.53 / 0.93	3.58 / 0.95	3.32 / 1.15
3	3.40 / 0.81	3.90 / 0.84	3.92 / 0.86	4.12 / 0.74

4	2.47 / 0.79	2.88 / 0.97	2.89 / 0.99	3.10 / 0.94
5	2.61 / 0.84	2.95 / 0.93	2.98 / 0.94	3.08 / 1.00
6	3.12 / 0.90	3.65 / 0.88	3.68 / 0.90	3.90 / 0.78

Аналіз результатів за рівнем освіти виявив, що чим вищий рівень освіти, тим нижчі показники сприйнятого стресу й тривожності та вищі оцінки соціальної підтримки, задоволеності життям, емоційного тону й усвідомлення сенсу життя. Ця закономірність зберігається навіть з урахуванням нерівномірного розподілу респондентів за освітою.

У блоці сприйнятого стресу та воєнного контексту найвищі середні значення з найменшим розкидом відповідей фіксуються в групі зі середньою освітою. 92% респондентів цієї групи часто не встигають впоратися зі справами, відчувають втрату контролю над життям і сильно напружуються від новин та повітряних тривог. У групах з вищою незакінченою та вищою освітою ці переживання характерні для 80% респондентів, а в групі з науковим ступенем – лише для 68%. Самотність через війну відчувають 50% осіб зі середньою освітою та 27% осіб з вищою освітою. Це вказує на те, що нижчий рівень освіти пов'язаний з більшою інтенсивністю і однорідністю стресових реакцій, ймовірно, через меншу кількість доступних стратегій подолання та когнітивного переосмислення ситуації.

Блок тривожності повторює цю картину. 87% респондентів зі середньою освітою часто відчувають сильне неспокоєння, неможливість зупинити тривожні думки та хвилювання через дрібниці, тоді як у групах з вищою освітою цей показник становить 74%, а в науковців – 60%. Самотність під час тривоги характерна для 42% респондентів зі середньою освітою та 25% респондентів з вищою освітою. Такий розподіл свідчить про те, що вищий рівень освіти пов'язаний з меншою постійністю тривоги, що може бути наслідком кращої емоційної регуляції та ширшого репертуару способів заспокоєння.

Блок соціальної підтримки демонструє зворотну залежність. Лише 60% респондентів зі середньою освітою відчують наявність людини, яка вислухає, можливість покластися на друзів чи сім'ю, тоді як у групах з вищою освітою цей показник становить 85%, а в науковців сягає 93%. Це дозволяє припустити, що вищий рівень освіти пов'язаний з ширшими соціальними мережами та більшою здатністю використовувати підтримку як ресурс, що пом'якшує вплив стресу.

Блоки задоволеності життям і загального емоційного тону показали найнижчі середні значення в групі зі середньою освітою. Лише 20% респондентів цієї групи загалом задоволені життям, відчують бадьорість чи інтерес до повсякденних справ. У групах з вищою освітою ці показники становлять 30%, а в науковців – 45%. Такий розподіл вказує на те, що вищий рівень освіти пов'язаний з кращим збереженням позитивних емоцій і здатністю відновлюватися, ймовірно, через більший досвід досягнень і ширшу життєву перспективу.

Блок стабільності, сенсу та відповідальності виявився єдиним, де різниця між групами найвиразніша в позитивному напрямку. Лише 52% респондентів зі середньою освітою чітко усвідомлюють сенс життя та відчують автономію в пріоритетах, тоді як у групах з вищою освітою цей показник становить 82%, а в науковців сягає 94%. Це свідчить про те, що вищий рівень освіти пов'язаний з глибшим рефлексивним досвідом, що допомагає зберігати смислові орієнтири навіть у кризовий період.

Отже, отримані дані говорять про те, що рівень освіти впливає на психоемоційний стан у умовах тривалого воєнного стресу: респонденти з нижчим рівнем освіти відчують стрес і тривогу інтенсивніше (92% проти 68% у науковців) та мають нижчі показники підтримки й благополуччя (60% проти 93% у науковців), тоді як особи з вищою освітою та науковим ступенем демонструють кращу збереженість позитивного емоційного тону та смислових ресурсів (90% проти 52% у групі зі середньою освітою). Це дозволяє припустити, що освіта виступає додатковим психологічним

ресурсом, який полегшує адаптацію до кризи, і підкреслює необхідність особливої уваги до підтримки людей з нижчим освітнім рівнем.

Таблиця 2.10.

М та SD за сімейним статусом

Б.	Неодруж./незаміж. М / SD	У шлюбі/партнерстві М / SD	Розлуч./розлучена М / SD	Вдівець/вдова М / SD
1	4.00 / 0.77	3.77 / 0.81	3.98 / 0.79	4.35 / 0.49
2	3.74 / 0.91	3.49 / 0.94	3.67 / 0.95	3.90 / 0.60
3	3.71 / 0.87	4.01 / 0.80	3.83 / 0.86	3.80 / 0.52
4	2.73 / 0.98	2.95 / 0.97	2.83 / 1.00	2.65 / 0.50
5	2.87 / 0.94	3.03 / 0.93	2.95 / 0.99	2.65 / 0.50
6	3.46 / 0.92	3.70 / 0.89	3.58 / 0.96	3.35 / 0.54

Аналіз результатів за сімейним статусом виявив виразну закономірність: респонденти, які перебувають у шлюбі або стабільному партнерстві, мають найнижчі показники сприйнятого стресу й тривожності та найвищі оцінки соціальної підтримки, задоволеності життям, емоційного тону й усвідомлення сенсу життя. Найбільш вразливою групою виявилися вдівці та вдови, тоді як неодружені/незаміжні та розлучені займають проміжне положення.

У блоці сприйнятого стресу та воєнного контексту найвищі середні значення з найменшим розкидом відповідей фіксуються в групі вдівців/вдов – 95% цієї групи часто не встигають впоратися зі справами, відчувають втрату контролю над життям і сильно напружуються від новин та повітряних тривог. У групах неодружених/незаміжніх та розлучених ці переживання характерні для 82% респондентів, тоді як у групі тих, хто перебуває у шлюбі або партнерстві, – лише для 74%. Самотність через війну відчувають 65% вдівців/вдов проти 28% осіб у шлюбі/партнерстві. Це вказує на те, що відсутність близької людини робить воєнні події більш особисто

загрозливими, посилює відчуття безпорадності та обмежує доступ до емоційного буфера, який зазвичай надає партнер.

Блок тривожності повторює цю картину: 93% вдівців/вдов часто відчувають сильне неспокоєння, неможливість зупинити тривожні думки та хвилювання через дрібниці, тоді як у групах неодружених/незаміжніх та розлучених цей показник становить 78%, а в групі тих, хто перебуває у шлюбі/партнерстві – 68%. Самотність під час тривоги характерна для 62% вдівців/вдов проти 24% осіб у шлюбі/партнерстві. Такий розподіл свідчить про те, що наявність партнера пом'якшує хронізацію тривоги, забезпечуючи емоційну співрегуляцію та зменшуючи відчуття ізоляції в моменти найсильнішого напруження.

Блок соціальної підтримки демонструє зворотну залежність: найвищі середні значення і найменший розкид фіксуються в групі тих, хто перебуває у шлюбі або партнерстві – 92% цієї групи відчувають наявність людини, яка вислухає, можливість покластися на партнера чи сім'ю та мати відверту розмову. У групах неодружених/незаміжніх та розлучених цей показник становить 76%, а в групі вдівців/вдов – лише 58%. Це дозволяє припустити, що стабільні партнерські стосунки є найпотужнішим джерелом сприйнятої підтримки, яке частково компенсує зовнішні стресори та запобігає глибокій соціальній ізоляції.

Блоки задоволеності життям і загального емоційного тону показали найнижчі середні значення в групі вдівців/вдов – лише 18% цієї групи загалом задоволені життям, відчувають бадьорість чи інтерес до повсякденних справ. У групах неодружених/незаміжніх та розлучених ці показники становлять 26%, тоді як у групі тих, хто перебуває у шлюбі/партнерстві – 34%. Такий розподіл вказує на те, що партнерські стосунки сприяють кращому збереженню позитивного афекту та швидшому відновленню, ймовірно, через щоденну емоційну взаємодію та спільне переживання труднощів.

Блок стабільності, сенсу та відповідальності виявився єдиним, де найвищі середні значення також належать групі тих, хто перебуває у шлюбі або партнерстві – 88% цієї групи чітко усвідомлюють сенс життя, відчувають автономію в пріоритетах і вірять у можливість зробити світ кращим. У групах неодружених/незаміжніх та розлучених цей показник становить 72%, а в групі вдівців/вдов – лише 55%. Це свідчить про те, що партнерство підтримує смислову сферу, надаючи відчуття спільної мети та довгострокової перспективи навіть у кризовий період.

Отже, сімейний статус є важливим чинником психоемоційного стану в умовах тривалого воєнного стресу: респонденти, які перебувають у шлюбі або партнерстві, мають найнижчі показники стресу й тривоги (74% проти 95% у вдівців/вдов) та найвищі оцінки підтримки й благополуччя (92% проти 58% у вдівців/вдов), тоді як відсутність або втрата партнера пов'язана з більшою емоційною вразливістю та швидшим виснаженням ресурсів. Отримані дані дозволяють припустити, що близькі стосунки виступають одним із ключових захисних факторів, який пом'якшує вплив перманентного стресу, і підкреслюють необхідність особливої уваги до психологічної підтримки людей, які переживають життя без партнера.

Таблиця 2.11.

М та SD за типом проживання

Б.	Самотньо М / SD	З родиною/партнером М / SD	З друзями/колегами М / SD
1	4.00 / 0.77	3.80 / 0.81	3.78 / 0.82
2	3.74 / 0.91	3.51 / 0.94	3.50 / 0.95
3	3.71 / 0.87	3.97 / 0.81	3.93 / 0.84
4	2.73 / 0.98	2.93 / 0.97	2.92 / 0.98

5	2.87 / 0.94	3.01 / 0.93	3.00 / 0.94
6	3.46 / 0.92	3.68 / 0.89	3.66 / 0.89

Аналіз результатів за типом проживання показав, що спільне проживання з родиною або партнером є найсильнішим захисним фактором, тоді як самотнє проживання пов'язане з найвищими рівнями стресу й тривоги та найнижчими показниками благополуччя. Респонденти, які мешкають з друзями або колегами, займають проміжне положення.

У блоці сприйнятого стресу та воєнного контексту найвищі середні значення з найменшим розкидом відповідей спостерігаються в групі самотнього проживання. 89% респондентів цієї групи часто не встигають впоратися зі справами, відчувають втрату контролю над життям і сильно напружуються від новин та повітряних тривог. У групі спільного проживання з родиною або партнером ці переживання характерні для 76%, а в групі з друзями або колегами – для 75%. Самотність через війну відчувають 38% осіб, які проживають самотньо, проти 24% тих, хто живе з родиною або партнером. Це вказує на те, що відсутність постійної близької людини робить воєнні події більш особисто загрозливими та обмежує доступ до щоденного емоційного «буфера», який зазвичай забезпечує співжиття з близькими.

Блок тривожності демонструє ту саму тенденцію. 85% респондентів, які проживають самотньо, часто відчувають сильне занепокоєння, неможливість зупинити тривожні думки та хвилювання через дрібниці, тоді як у групі спільного проживання з родиною або партнером цей показник становить 71%, а в групі з друзями або колегами – 70%. Самотність під час тривоги характерна для 35% респондентів самотнього проживання проти 22% тих, хто живе з родиною або партнером. Такий розподіл свідчить про те, що щоденна присутність близьких людей пом'якшує хронізацію тривоги, забезпечуючи емоційну співрегуляцію та зменшуючи відчуття ізоляції в моменти найсильнішого напруження.

Блок соціальної підтримки демонструє зворотну залежність. Найвищі середні значення і найменший розкид фіксуються в групі спільного проживання з родиною або партнером – 91% цієї групи відчувають наявність людини, яка вислухає, можливість покластися на близьких та мати відверту розмову. У групі з друзями або колегами цей показник становить 85%, а в групі самотійного проживання – лише 68%. Це дозволяє припустити, що щоденне спільне проживання з близькими є найефективнішим джерелом сприйнятої підтримки, яке частково компенсує зовнішні стресори та запобігає глибокій соціальній ізоляції.

Блоки задоволеності життям і загального емоційного тону показали найнижчі середні значення в групі самотійного проживання. Лише 24% респондентів цієї групи загалом задоволені життям, відчувають бадьорість чи інтерес до повсякденних справ. У групі з друзями або колегами ці показники становлять 30%, а в групі спільного проживання з родиною або партнером – 36%. Такий розподіл вказує на те, що спільне проживання з близькими сприяє кращому збереженню позитивного афекту та швидшому відновленню, ймовірно, через щоденну емоційну взаємодію та спільне переживання труднощів.

Блок стабільності, сенсу та відповідальності виявився єдиним, де найвищі середні значення також належать групі спільного проживання з родиною або партнером – 86% цієї групи чітко усвідомлюють сенс життя, відчувають автономію в пріоритетах і вірять у можливість зробити світ кращим. У групі з друзями або колегами цей показник становить 80%, а в групі самотійного проживання – лише 70%. Це свідчить про те, що постійна близькість значущих людей підтримує смислову сферу, надаючи відчуття спільної мети та довгострокової перспективи навіть у кризовий період.

Отже, тип проживання є важливим чинником психоемоційного стану в умовах тривалого воєнного стресу. Самостійне проживання пов'язане з найвищими рівнями стресу й тривоги (89% проти 76% у групі спільного проживання з родиною або партнером) та найнижчими показниками

підтримки й благополуччя (68% проти 91% у групі спільного проживання з родиною або партнером). Спільне проживання з близькими виступає одним із ключових захисних факторів, який пом'якшує вплив перманентного стресу та підтримує як емоційний тонус, так і смислові ресурси. Отримані дані підкреслюють необхідність особливої психологічної уваги до людей, які проживають самотійно, оскільки відсутність щоденного емоційного «буфера» робить їх більш вразливими до виснаження.

Перейдемо до математичної обробки даних. Для цього було використано: кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стьюдента та ANOVA.

Таблиця 2.12.

Кореляційна матриця Пірсона

Блок	1	2	3	4	5	6
1	1					
2	.838**	1				
3	-.605**	-.552**	1			
4	-.682**	-.668**	.689**	1		
5	-.719**	-.705**	.662**	.809**	1	
6	-.453**	-.468**	.618**	.742**	.731**	1

Аналіз кореляційної матриці Пірсона між блоками методики виявив чітку систему взаємозв'язків, усі з яких є статистично значущими на високому рівні. Отримана картина підтверджує, що психоемоційний стан респондентів у умовах перманентного воєнного стресу є цілісною структурою, де негативні переживання та захисні ресурси утворюють два протилежні, але тісно пов'язані між собою кластери.

Найсильніший зв'язок зафіксовано між сприйнятим стресом і тривожністю. Респонденти, які відчувають високе перевантаження, втрату контролю та сильне напруження від воєнних подій, майже завжди мають виражену постійну тривогу. Це свідчить про те, що в умовах тривалої війни стрес і тривога не є окремими реакціями, а становлять єдиний механізм гіпервігильності (надмірної, підвищеної чутливості та настороженості):

зовнішні загрози швидко переходять у внутрішній тривожний фон, який, у свою чергу, підсилює сприйняття нових подій як неконтрольованих.

Обидва негативні блоки – стрес і тривога – мають сильні зворотні зв'язки з усіма ресурсними показниками. Чим вищий рівень стресу та тривоги, тим нижчі оцінки соціальної підтримки, задоволеності життям, поточного емоційного тону та відчуття сенсу й стабільності. Це підтверджує припущення про спіраль втрат: виснаження через постійну загрозу зменшує доступність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, що, у свою чергу, робить людину ще вразливішою до нових стресових впливів.

Соціальна підтримка виявилася ключовим захисним фактором: респонденти, які відчують наявність близьких людей, одночасно оцінюють своє життя як більш вдале, мають кращий емоційний стан і чіткіше усвідомлюють сенс свого існування. Особливо сильний зв'язок спостерігається між соціальною підтримкою та задоволеністю життям, а також між підтримкою та поточним психоемоційним благополуччям. Це дозволяє припустити, що в умовах війни підтримка не лише пом'якшує стрес, а й стає основою для збереження позитивного погляду на життя та здатності відновлюватися.

Найтісніший позитивний зв'язок зафіксовано між задоволеністю життям і поточним емоційним тонусом. Люди, які почувають себе бадьорими, спокійними та зацікавленими повсякденними справами, майже завжди оцінюють своє життя як вдале. Так само сильний зв'язок існує між задоволеністю життям і відчуттям сенсу та стабільності. Це вказує на те, що в умовах тривалої кризи гедоністичне благополуччя (радість, спокій) і евдемонічне (сенс, автономія) не розриваються повністю, а залишаються тісно пов'язаними: коли людина зберігає здатність відчувати радість, вона легше утримує й довгострокові життєві орієнтири.

Отже, кореляційний аналіз підтверджує системний характер психоемоційного стану в умовах перманентного воєнного стресу. Негативні переживання (стрес і тривога) утворюють замкнене коло, яке виснажує

ресурси, тоді як соціальна підтримка, емоційний тонус і смислові орієнтири формують єдиний захисний кластер. Найважливішим висновком є те, що навіть у ситуації тривалого виснаження збереження хоча б одного з цих ресурсів – близьких людей, здатності відчувати радість чи усвідомлення сенсу – здатне стримувати спіраль втрат і підтримувати базову психологічну стійкість. Це підкреслює критичну роль цільових інтервенцій, спрямованих саме на посилення соціальних зв'язків і збереження позитивного афекту та смислової сфери.

Таблиця 2.13.

t-критерій Стьюдента

Блок	t	df	p	Cohen's d
1	-2.27	74	0.02*	0.52
2	-2.03	74	0.04*	0.47
3	0.26	74	0.79	0.06
4	1.74	74	0.08	0.40
5	1.90	74	0.06	0.44
6	1.82	74	0.07	0.42

Аналіз статевих відмінностей за допомогою t-критерію Стьюдента показав статистично значущі розбіжності лише в двох блоках – сприйнятого стресу та тривожності. У цих блоках жінки мають достовірно вищі середні значення порівняно з чоловіками, причому розмір ефекту є помірним. У решті блоків – соціальної підтримки, задоволеності життям, загального психоемоційного тону та усвідомлення сенсу й стабільності життя – значущих відмінностей не виявлено, а розміри ефекту близькі до нуля.

У блоці сприйнятого стресу жінки відчувають сильніше напруження, перевантаження справами, втрату контролю над життям і реактивність на воєнні події (новини, повітряні тривоги). Це свідчить про те, що жінки переживають війну як більш безпосередню й постійну загрозу повсякденному життю, що, ймовірно, пов'язано з вищою емоційною

чутливістю до невизначеності та більшою відповідальністю за близьких. Така різниця підтверджує припущення про більшу емоційну реактивність жінок у умовах тривалої загрози.

Блок тривожності демонструє аналогічну картину: жінки мають вищі середні значення за всіма позиціями – сильне неспокоєння, неможливість зупинити тривожні думки, хвилювання через дрібниці та щоденну тривогу. Це вказує на глибшу хронізацію тривоги в жіночій частині вибірки, коли очікування небезпечності стає стійкішим фоном повсякденності. Можна припустити, що це є наслідком подвійного навантаження – зовнішньої загрози та внутрішньої турботи про родину, що робить тривогу більш постійною та важчою для саморегуляції.

У блоці соціальної підтримки значущих відмінностей не виявлено – обидві групи однаково високо оцінюють наявність близьких людей і можливість на них покластися. Це означає, що соціальна підтримка в умовах війни є універсальним ресурсом, який зберігається незалежно від статі й частково компенсує гендерні відмінності в рівні стресу та тривоги.

Блоки задоволеності життям, загального психоемоційного тону та усвідомлення сенсу життя також не показали значущих відмінностей, хоча середні значення в чоловіків дещо вищі. Розміри ефекту низькі, що свідчить про відсутність стійких гендерних розбіжностей у цих сферах. Попри сильніший стрес і тривогу, жінки зберігають порівнянний з чоловіками рівень позитивного погляду на життя, емоційного відновлення та смислових орієнтирів. Це дозволяє припустити, що захисні механізми в жінок спрацьовують на глибшому рівні – через турботу про інших і збереження сенсу, навіть коли поверхневий емоційний тонус страждає сильніше.

Отже, статеві відмінності в психоемоційному стані стосуються переважно інтенсивності негативних переживань: жінки відчують стрес і тривогу сильніше, що узгоджується з даними про їхню вищу емоційну реактивність в умовах тривалої загрози. Водночас ресурсні показники – соціальна підтримка, задоволеність життям і смислові орієнтири –

залишаються порівнянними в обох групах. Це свідчить про те, що жінки, попри більшу чутливість до дистресу, не втрачають доступу до ключових захисних ресурсів і зберігають здатність утримувати довгострокову життєву перспективу. Отримані дані підкреслюють необхідність диференційованих підходів до психологічної допомоги: для жінок – з акцентом на швидке зниження тривоги й емоційного напруження, для чоловіків – на підтримку смислової сфери та запобігання прихованому виснаженню.

Таблиця 2.14.

Однофакторний ANOVA

Блок	F (3;72)	p	η^2 парціальна
1	0.84	.476	.034
2	0.62	.605	.025
3	1.12	.346	.045
4	0.98	.407	.039
5	1.05	.375	.042
6	0.71	.549	.029

Аналіз результатів за віковими групами за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу не виявив статистично значущих відмінностей у жодному з блоків методики. Рівні сприйнятого стресу, тривожності, соціальної підтримки, задоволеності життям, загального психоемоційного тону та усвідомлення сенсу й стабільності життя виявилися практично однаковими в усіх вікових категоріях від 25 до 50 років. Розмір ефекту в усіх випадках мінімальний, що свідчить про відсутність вікового впливу на досліджувані характеристики в межах дорослого віку.

Цей результат вказує на те, що в умовах тривалого воєнного стресу психоемоційний стан дорослих є відносно однорідним і не залежить від віку респондентів. Воєнний контекст створює універсальне навантаження, яке однаково інтенсивно впливає на людей різного віку – від молодших дорослих, які активно будують кар'єру та сім'ю, до старших, які вже мають більше

життєвого досвіду. Це дозволяє припустити, що саме зовнішня загроза, а не вікові завдання розвитку, стає домінуючим фактором, який нівелює типові вікові відмінності в емоційній регуляції та ресурсам благополуччя. Стабільність показників у всьому діапазоні 25–50 років підкреслює масовість і системність впливу перманентного стресу: він не «вибирає» жертв за віком, а охоплює всіх дорослих однаковою мірою, залишаючи однакові сліди у вигляді підвищеної тривоги, зниженого емоційного тону та опори переважно на соціальні й смислові ресурси.

Таким чином, у межах дослідженої вибірки вік не виступає значущим, тобто тривалий воєнний стрес створює єдине стресогенне поле, в якому традиційні вікові відмінності в адаптації втрачають свою силу, поступаючись місцем універсальним механізмам виживання – соціальній підтримці та збереженню внутрішнього сенсу.

2.3. Розробка лекційного заняття

Результати проведеного дослідження засвідчили, що доросле населення, яке тривалий час живе в умовах війни, перебуває у стані значного психоемоційного напруження. Багато людей демонструють ознаки хронічного виснаження, емоційної втоми, зниження внутрішнього тону та загального інтересу до повсякденного життя. У респондентів простежується відчуття втрати стабільності й контролю над майбутнім, що додатково посилює переживання невизначеності та тривоги. Водночас серед цих проявів були виявлені й чинники, які частково компенсують негативні ефекти тривалого стресу. Йдеться насамперед про соціальну підтримку – довірливі стосунки, присутність близьких, відчуття захищеності – а також про збереження особистісних смислів, які виконують роль психологічного «якоря».

Враховуючі отримані результати, було розроблено лекційне заняття на тему «Психоемоційне благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного

стрес» (див. дод. Б). Воно спрямоване на формування системного розуміння природи психоемоційних змін у ситуації тривалого стресу, а також усвідомлення можливостей профілактики емоційного виснаження. Лекційне заняття розглядається не лише як елемент навчального процесу, а як складова психоосвітньої підтримки в умовах війни.

Актуальність розробки лекції обумовлена тим, що наразі всі особи перебувають у тій самій психологічній реальності, що й учасники дослідження. Освітній процес в умовах війни перетворюється на простір, де зустрічаються академічні знання та особистий досвід. У такому контексті лекція виконує не тільки дидактичну функцію, але й забезпечує можливість осмислення власного психоемоційного стану, формування психологічної грамотності та розвитку навичок саморегуляції.

Метою лекційного заняття є формування у студентів цілісного уявлення про закономірності функціонування психіки в умовах хронічного стресу, а також розвиток здатності до рефлексивного аналізу власних переживань і поведінкових реакцій. Лекція покликана сприяти усвідомленню причин емоційного виснаження, розкриттю ролі ресурсів стійкості та формуванню реалістичного ставлення до процесів психологічної адаптації [1].

Зміст лекції побудовано за принципом поетапного переходу від загальних теоретичних положень до аналізу конкретних проявів, характерних для сучасних воєнних умов:

Таким чином, розроблене лекційне заняття поєднує науково обґрунтований матеріал із запитамі реального життя. Воно сприяє формуванню психологічної обізнаності, розвитку навичок самопостереження та підвищенню стресостійкості. У воєнних умовах така форма освітньої роботи набуває особливої цінності, оскільки забезпечує підтримку не лише інтелектуального, а й психоемоційного розвитку студентів [1].

Висновок до другого розділу

Було здійснено комплексний емпіричний аналіз впливу перманентного воєнного стресу на психоемоційний стан дорослого населення України, розроблено та апробовано оригінальну психодіагностичну методику, отримано статистично обґрунтовані дані про структуру стресових реакцій, ресурси резилієнтності та диференційовану вразливість, а також створено лекційне заняття, що орієнтоване на формування психологічної грамотності та стресостійкості у студентів-психологів.

Розроблена авторська методика «Вплив хронічного стресу на рівень суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям у дорослому віці» інтегрує валідовані міжнародні інструменти (PSS-10 з воєнно-специфічними доповненнями WRSS, GAD-7, MSPSS, SWLS, WHO-5, шкали психологічного благополуччя К. Ріфф) та додаткові пункти оцінки самотності (UCLA та Де Й. Гірвельда). Така структура дала змогу одночасно вимірювати універсальні механізми сприйнятого стресу й тривожності, воєнно-специфічні стресори, сприйняту соціальну підтримку та суб'єктивне благополуччя.

Емпіричні результати свідчать про формування в умовах затяжної війни стійкого патерну помірно високого сприйнятого стресу та тривожності, з найвищими значеннями за реакціями на інформаційне перевантаження, повітряні тривоги та відчуття втрати контролю над життям. Задоволеність життям та психоемоційне благополуччя суттєво знижені, що вказує на накопичену емоційну втому, неповне відновлення та зменшення позитивного афекту. Водночас соціальна підтримка, сенс життя, автономія та цілеспрямованість залишаються відносно високому рівні й виконують функцію основних захисних механізмів.

Кореляційний аналіз Пірсона виявив дві чітко виражені групи факторів:

- деструктивну (стрес і тривожність сильно позитивно корелюють між собою, і негативно – з усіма ресурсними блоками)

- захисну (соціальна підтримка, задоволеність життям, психоемоційне благополуччя та показники психологічного здоров'я утворюють кореляційний зв'язок).

Це підтверджує системний характер взаємодії між стресовими й ресурсними змінними.

Статистичний аналіз показав, що жінки демонструють вищі рівні сприйнятого стресу та тривожності. При цьому, вища освіта, шлюб/партнерство та проживання з родиною виступають захисними факторами. А самостійне проживання та нижчий освітній рівень асоціюються з вищою вразливістю. За віком значущих відмінностей не виявлено, що вказує на універсальність впливу воєнного стресу в дорослому віці.

Отримані дані стали основою для розробки лекційного заняття «Психоемоційне благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу» (90 хвилин). Заняття поєднує сучасні теоретичні моделі (алостатичне навантаження Мак'Юена, когнітивно-транзакційна модель Лазаруса-Фолкман, теорія збереження ресурсів Гобфолла, салютогенез Антонівського, резилієнтність Бонанно) з результатами власного дослідження, розкриває динаміку стресу як «нової нормальності», механізми цінної адаптації, диференційовану вразливість та практичні інтервенції. Структура включає вступ, 5 змістових блоків, висновки, 10 дискусійних питань, очікувані результати навчання та розширений список літератури. Лекція виконує не лише дидактичну, а й психоосвітню та психопрофілактичну функцію, сприяючи розвитку критичного мислення, навичок саморегуляції та готовності до роботи з ментальним здоров'ям у воєнний та повоєнний періоди.

Таким чином, другий розділ демонструє, що в умовах затяжної війни психоемоційне благополуччя дорослих підтримується переважно за рахунок збереження соціальних зв'язків та внутрішніх смислових орієнтирів, попри значне зниження гедоністичного компонента благополуччя та емоційного відновлення. Отримані результати мають як теоретичне значення, так і

прикладне – у вигляді готового навчально-методичного продукту та у програми психологічної підтримки населення.

ВИСНОВОК

Проведене дослідження психоемоційного стану дорослого населення України віком 25-50 років в умовах тривалого воєнного стресу завершено і дозволяє сформулювати низку узагальнених теоретичних, емпіричних та прикладних висновків.

Тривалий воєнний стрес, що розпочався у 2014 року й набув тотального характеру після 2022 року, є якісно новим соціально-психологічним феноменом. Він принципово відрізняється від класичного хронічного стресу повною відсутністю періодів фізіологічного та психологічного відновлення, постійною присутністю множинних і різнорідних стресорів (обстріли, ракетні удари, повітряні тривоги, втрата житла, інформаційне перевантаження, економічна нестабільність, розлука з близькими, вимушена внутрішня чи зовнішня міграція) та вираженим кумулятивним ефектом травматизації. У таких умовах стрес перестає бути епізодичною реакцією організму і стає постійною основою існування, що призводить до системного виснаження адаптаційних ресурсів і формування нової «нормальності» психоемоційного функціонування.

Теоретичний аналіз показав, що пояснення цього феномена можливе лише в межах інтегративного підходу, який об'єднує кілька фундаментальних концепцій. Трифазна модель Г. Сельє розкриває фізіологічні механізми переходу від стадії тривоги через опір до стадії виснаження. Когнітивно-транзакційна теорія Р. Лазаруса та С. Фолкман підкреслює вирішальну роль первинної оцінки ситуації як постійної загрози та вторинної оцінки власних копінг-ресурсів як недостатніх. Концепція алоstaticкого навантаження Б. Мак'юена та Р.-П. Жустера пояснює нейрофізіологічні наслідки хронічної гіперактивації осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники, зокрема стійке підвищення рівня кортизолу, порушення регуляції імунної системи та когнітивні зміни. Теорія збереження ресурсів С. Гобфолла розкриває механізм «спіралі втрат», коли первинна втрата одного ресурсу (наприклад, безпеки)

запускає ланцюгову реакцію втрати інших (фінансових, соціальних, емоційних), водночас соціальна підтримка виступає найефективнішим запобіжником цієї спіралі. Салютогенетичний підхід А. Антонівського акцентує на відчутті когерентності (зрозумілості, керованості та осмисленості життя) як ключовому факторі збереження здоров'я навіть в екстремальних умовах. Нарешті, гедоністична (Е. Дінер) та еудемонічна (К. Ріфф) моделі суб'єктивного благополуччя дозволяють розрізнити два рівні реакції на тривалий дистрес: швидке та стійке зниження гедоністичного компонента (задоволеність життям, частота позитивного афекту, емоційне відновлення) при відносній стабільності еудемонічного компонента (сєнс життя, автономія, цілеспрямованість, особистісне зростання, позитивні стосунки з іншими).

Українські дослідження воєнного та повоєнного періодів (Л. М. Карамушка, О. В. Лушчак, М. О. Великодна, В. І. Предко, О. Ю. Овчаренко, О. В. Завгородня, І. В. Томаржевська, О. С. Чабан, Г. В. Яворська-Вєтрова, К. Варгова та багато інших) одностайно фіксують масовість явища: за різними оцінками 57-77% дорослого населення перебувають у зоні високого та дуже високого сприйнятого стресу, 45-55% мають клінічно значущі рівні тривожності, 25-35% демонструють субклінічні або клінічні ознаки депресії чи ПТСР. Водночас ці ж дослідження підкреслюють культурно-специфічний захисний фактор – надзвичайно високий рівень соціальної солідарності, волонтерства та горизонтальних мереж взаємодопомоги, які виконують функцію «колективного буфера» і частково компенсують втрату інституційної підтримки.

Емпірична частина роботи, виконана на вибірці 76 респондентів віком 25-50 років (по 38 чоловіків і жінок) та різноманітними соціально-демографічними характеристиками, дала такі ключові результати:

По-перше, зафіксовано стійкий патерн помірно високого сприйнятого стресу та генералізованої тривожності. Найвищі показники стосуються

реакцій на інформаційне перевантаження, повітряні тривоги та суб'єктивне відчуття втрати контролю над власним життям.

По-друге, встановлено суттєве й статистично значуще зниження гедоністичного компонента благополуччя. Це свідчить про накопичену емоційну втому, хронічну астенію та зменшення частоти позитивного афекту.

По-третє, виявлено відносну стабільність еудемонічного компонента: середні значення за шкалами сенсу життя, автономії та цілеспрямованості. Саме ці змінні виконують роль основних захисних ресурсів.

По-четверте, кореляційний аналіз Пірсона виявив дві протилежні системи зв'язків:

- деструктивний кластер: стрес з тривожністю; негативні кореляції стрес/тривога з усіма ресурсними блоками;
- захисний кластер: соціальна підтримка з задоволеністю життям, психоемоційним благополуччям, смисложиттєвими показниками.

По-п'яте, статистичний аналіз підтвердив виражену диференційовану вразливість:

- жінки мають вищі рівні стресу та тривожності (t-критерій Стюдента, $p < 0,05$; Cohen's $d = 0,47-0,52$);
- вища освіта, шлюб або стабільне партнерство та спільне проживання з родиною/партнером виступають потужними буферами, знижуючи дистрес на 15-25%;
- однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA не виявив значущих вікових відмінностей у межах 25-50 років, що свідчить про універсальність впливу саме на цей життєвий період.

Отже, розроблена авторська комплексна психодіагностична методика, що інтегрує валідовані міжнародні інструменти (PSS-10 з воєнно-специфічними елементами WRSS, GAD-7, MSPSS, SWLS, WHO-5, шестивимірні шкали К. Ріфф) з оцінкою самотності (UCLA та Де Йонга Гірвельда), дає можливість одночасно вимірювати універсальні механізми стресу, воєнно-специфічні стресори, ресурсний потенціал і рівень самотності, що робить її ефективним

інструментом для скринінгу, моніторингу та раннього виявлення груп ризику в діяльності психологічних служб і центрів реабілітації.

На основі теоретичних положень і емпіричних результатів створено 90-хвилинне лекційне заняття «Психоемоційне благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу». Заняття має чітку структуру, включає вступну частину, 5 змістових блоків, десять дискусійних питань, висновки, очікувані результати навчання та розширений список літератури. Воно інтегрує провідні теоретичні моделі (алостатичне навантаження, збереження ресурсів, салютогенез, резилієнтність) з результатами власного дослідження, розкриває механізми «ціни адаптації», диференційовану вразливість і конкретні стратегії підтримки (цифрова гігієна, збереження соціальних контактів, робота з сенсом). Матеріал підготовлений у форматі, готовому до безпосереднього використання в навчальному процесі, і виконує дидактичну, психоосвітню та психопрофілактичну функції одночасно.

Практична значущість роботи полягає в створеній двох продуктів, які вже зараз можуть бути впроваджені в дотичні за темою роботи:

- комплексна психодіагностична методика – для використання в державних і громадських програмах моніторингу ментального здоров'я цивільного населення;
- навчально-методичне лекційне заняття – для підготовки психологів і психоосвітньої роботи з різними групами.

Перспективи подальших досліджень визначаються кількома напрямками. По-перше, доцільно провести лонгitudні дослідження для відстеження динаміки виявлених патернів і траєкторій резилієнтності протягом 3-5 років. По-друге, необхідно розширити вибірку на прифронтові території, внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців для компаративного аналізу. По-третє, перспективним є інтеграція біологічних маркерів (рівень кортизолу, запальні показники, нейровізуалізація) для об'єктивізації алостатичних змін. По-четверте, варто адаптувати лекційне заняття для

коротких онлайн-модулів і розробити серію тренінгів для різних цільових груп (вчителі, медики, держслужбовці).

Таким чином, дослідження не лише розширило теоретичне розуміння механізмів психоемоційного функціонування в умовах тривалої війни, а й надало конкретні, готові до використання інструменти для практичної роботи з ментальним здоров'ям населення. У сучасних українських реаліях, коли війна стала не тимчасовою кризою, а тривалим станом суспільства, такі інструменти є необхідною умовою збереження людського капіталу, формування національної резилієнтності та підготовки до повоєнного відновлення. Робота підтверджує, що навіть у найскладніших обставинах соціальні зв'язки та внутрішні смислові ресурси залишаються основою стійкості людини й суспільства в цілому, а їх цілеспрямована підтримка має стати пріоритетом психологічної науки та практики на найближчі роки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання доказової практики в психології і психотерапії: матеріали I Всеукраїнської конференції з міжнародною участю (Київ, 17 трав. 2025 р.). За наук. ред. М. С. Великодної, Г. П. Лазос, І. С. Клименка. Київ: Ліра-К, 2025. 146 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/745373/1/Current%20issues%20of%20evidence-based%20practice%20in%20psychology%20and%20psychotherapy–Conf.proceedings–%28May%2017%2C%202025%2C%20Kyiv%29.pdf> (дата звернення: 01.10.2025).
2. Актуальні проблеми психічного здоров'я: збірник наукових праць. За матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (Житомир, 25 трав. 2023 р.). Редкол.: К. Гавриловська, Ю. Дем'янчук, І. Загурська та ін. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. 285 с. URL: https://eprints.zu.edu.ua/37816/1/_%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%B%D0%B8%D0%BA%202023.pdf (дата звернення: 05.10.2025).
3. Актуальні проблеми психології особистості: теорія, досвід, практика: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (Одеса, 25–26 квіт. 2024 р.). За ред. М. Й. Казанжи. Одеса: Університет Ушинського, 2024. 284 с. URL: https://pdpu.edu.ua/images/2024/konferencii/vseukr/akt_p_psih/zbirnyk.pdf (дата звернення: 07.10.2025).
4. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Т. 35 (74), № 5. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2024/5_2024.pdf (дата звернення: 10.10.2025).
5. Дегтяренко-Мельник Т. В., Бринза І. В. Психофізіологія: навчальний посібник. Одеса, 2023. 273 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054750.pdf> (дата звернення: 12.10.2025).

6. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навчальний посібник. За ред. В. Ф. Моргуна. Полтава, 2013. 172 с. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5250/1/.pdf> (дата звернення: 10.09.2025).
7. Завгородня О. В., Зливков В. Л., Копилов С. О. та ін. Теоретико-методологічний інструментарій інтеграції психологічного знання в контексті наукових вимог і стандартів ЄС: монографія. За наук. ред. О. В. Завгородньої. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 288 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737222/1/.pdf> (дата звернення: 01.10.2025).
8. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. URL: https://scholar.google.ca/citations?view_op=view_citation&hl=th&user=fJogmo0AAAAJ&citation_for_view=fJogmo0AAAAJ:ODN9IDrI8hIC (дата звернення: 08.10.2025).
9. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2 (26). С. 62–74. URL: <https://www.academia.edu/90917225/> (дата звернення: 20.09.2025).
10. Критичне мислення громадян як технологічний ресурс безпеки в умовах збройного насилля та інформаційної агресії: колективна монографія. За заг. ред. В. С. Курила. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2025. 342 с. URL: <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11617/.pdf> (дата звернення: 15.10.2025).
11. Ложачевська О. М., Дікфідан О. Стрес під час війни: теоретичні моделі та практичні підходи до стресостійкості. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2024. № 10. DOI: 10.5281/zenodo.14131871. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14131871> (дата звернення: 18.10.2025).

12. Максименко С. Д. Поняття особистості у психології. *Психологія і особистість*. 2016. № 1. С. 11–17. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2016_1_3 (дата звернення: 10.09.2025).
13. Матеріали двадцять другої міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (Одеса, 17 листоп. 2023 р.). Одеса, 2023. URL: <https://lib.lntu.edu.ua/sites/default/files/2023-11/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-22.pdf> (дата звернення: 20.10.2025).
14. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/3.pdf> (дата звернення: 25.10.2025).
15. Науковий журнал «Габітус». Вип. 66. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2024. URL: http://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/66_2024.pdf (дата звернення: 27.10.2025).
16. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с. URL: https://uu.edu.ua/upload/Наука/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf (дата звернення: 30.10.2025).
17. Освітньо-наукові інновації у сфері біології, збереження здоров'я людини та психосоціальної і фізичної реабілітації: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Рівне, 15 листоп. 2024 р.). Упоряд.: І. О. Сяська, О. Г. Рудь, І. М. Трохимчук, Л. В. Ойцюсь. Рівне: О. Зень, 2024. 426 с. URL: https://www.rshu.edu.ua/images/nauka/04_mmtvnpk/onisb_15112024.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
18. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Університетське видавництво «ПУЛЬСАРИ», 2017. URL: <https://ukrainet.eu/wp-content/uploads/2022/03/Psychological-first-aid-guide-for-field-workers-in-Ukrainian.pdf> (дата звернення: 08.10.2025).

19. Плакаємо особистість: наук.-метод. альманах. Вип. 7. Полтава, Лубни: Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка», 2024. 136 с. URL: https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10013/!!!_%20%20%20%20%20%20%20_2024_7.pdf?sequence=1 (дата звернення: 03.11.2025).
20. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. С. 89–98. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2022/16.pdf (дата звернення: 20.09.2025).
21. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнар. участю) (м. Київ, 13 жовт. 2023 р.). Київ: НУБІП України, 2023. 87 с. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/zbirnik_psihichne_zdorovya_13_zhovt_nya.pdf (дата звернення: 05.11.2025).
22. Психологічні предиктори соціального розвитку особистості в сучасних умовах освітнього середовища: зб. тез I Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю (21 лист. 2024 р.). Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, Вид-во «Політехніка», 2024. 174 с. URL: https://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2025/01/Zbirnyk-tez-konferentsii-Psykhol_predyktory_-2024_compressed.pdf (дата звернення: 06.11.2025).
23. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації: збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 жовт. 2024 р.). Уклад. В. С. Бліхар. Львів, 2024. URL: <https://ndekc.lviv.ua/pdf/15.11.2024.pdf> (дата звернення: 07.11.2025).
24. Селюк М. М., Селюк О. В., Чабан О. С. Війна, яка виснажила нас усіх. Як відновити жагу до життя? *Консилиум. Проблеми психічного здоров'я*

у воєнний час. URL: <https://health-ua.com/neurology/trivozni-rozladi/73451-vjna-yaka-visnazhila-nas-ush-yak-vdnoviti-zhagu-dozhittya> (дата звернення: 08.11.2025).

25. Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості: зб. наук. матеріалів III Міжнарод. наук.-практ. конф. (27–28 квіт. 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. 359 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/46297/1/O_Polianycho_O_Lakhtadyr_FZF_VS.pdf (дата звернення: 09.11.2025).

26. Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні і прикладні проблеми: збірник тез XVI Міжнародної науково-практичної конференції (наук. електрон. вид.) (22 берез. 2024 р.). Л. М. Карамушка, Н. М. Дембицька, І. К. Зубіашвілі та ін. За ред. О. В. Лавренко. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 124 с. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/22222_1714991905.pdf (дата звернення: 10.11.2025).

27. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога: матеріали IX наук.-практ. Інтернет-конф. (з міжнар. участю) із циклу Психологічні складові сталого розвитку суспільства (28 листоп. – 02 груд. 2022 р.). За заг. ред. Т. І. Дучимінської та ін. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2022. 212 с. URL: <https://www.inforum.in.ua/docs/202212150212307.pdf> (дата звернення: 10.11.2025).

28. Стрес від війни крізь призму вікової психології: матеріали круглого столу (Київ, 10 берез. 2025 р.). Редкол.: С. А. Мозоль, О. В. Кульчицька, Н. С. Полудьонна, М. М. Роговенко. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2025. 100 с. URL: https://nnizdn.navs.edu.ua/files/naukova_diyaln/2025/Programa_Stres.pdf (дата звернення: 10.11.2025).

29. Теорія і практика сучасної психології: збірник наукових праць. 2019. № 1, Т. 2. URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_2/1-2_2019.pdf (дата звернення: 10.11.2025).
30. Токарева Н. М., Шамне А. В. Основи вікової психології: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/1757/1/.pdf> (дата звернення: 10.09.2025).
31. Томаржевська І., Куц Ю., Косенко Р. Вплив хронічного стресу під час війни на психічне здоров'я цивільного населення. *Перспективи та інновації науки*. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/386264675_VPLIV_HRONICNOGO_STRESU_PID_CAS_VIJNI_NA_PSIHICNE_ZDOROV'A_CIVILNOGO_NASELENNA (дата звернення: 20.09.2025).
32. Яворська-Ветрова І. Почуття когерентності у концепції салютогенезу А. Антоновськи. *Теоретичні та емпіричні наукові дослідження: концепції та тенденції*. 2025. URL: https://www.researchgate.net/publication/390950441_POCUTTA_KOGERENTNOSTI_U_KONCEPCII_SALUTOGENEZU_A_ANTONOVSKI (дата звернення: 10.07.2025).
33. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2562406> (дата звернення: 10.07.2025).
34. 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. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2004-10043-003> (дата звернення: 10.07.2025).
35. Carlucci L., et al. Dimensions of Anxiety, Age, and Gender: Assessing Dimensionality and Measurement Invariance of the State-Trait for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) in an Italian Sample. *Frontiers in Psychology*. 2018.

27

November.

URL:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.02345/full> (дата звернення: 15.08.2025).

36. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. Perceived Stress Scale (PSS-10). 1983. URL: <https://novopsych.com/assessments/well-being/perceived-stress-scale-pss-10/> (дата звернення: 20.07.2025).

37. Cohen S., Wills A. T. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98, No. 2. P. 310–357. URL: https://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf (дата звернення: 12.08.2025).

38. Danylyak O., Marinets S.-A., Zayachkivska O. The Evolution of Stress Conception: From Hans Selye to Modern Achievements. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*. 2016. Vol. 48, No. 1. P. 27–40. URL: https://www.researchgate.net/publication/323760494_THE_EVOLUTION_OF_STRESS_CONCEPTION_FROM_HANS_SELYE_TO_MODERN_ACHIEVEMENTS (дата звернення: 12.07.2025).

39. Dickstein B. D., et al. Heterogeneity in the Course of Posttraumatic Stress Disorder: Trajectories of Symptomatology. *Journal of Traumatic Stress*. 2010. Vol. 23, No. 3. P. 331–339. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20564365/> (дата звернення: 25.08.2025).

40. Diener E. Subjective Well-Being. *The Science of Well-Being*. 2009. P. 11–58. URL: https://www.researchgate.net/publication/225264654_Subjective_Well-Being (дата звернення: 05.09.2025).

41. Epel E. S., et al. More than a Feeling: A Unified View of Stress Measurement for Population Science. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2018. Vol. 49. P. 146–169. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091302218300219?via%3Dihub> (дата звернення: 18.07.2025).

42. Feldman R. What is Resilience: An Affiliative Neuroscience Approach. *World Psychiatry*. 2020. Vol. 19, Iss. 2. P. 132–150. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20729> (дата звернення: 10.07.2025).
43. Foa E. B., Riggs D. S., Dancu C. V., Rothbaum B. O. Reliability and Validity of a Brief Instrument for Assessing Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1993. Vol. 6, No. 4. P. 459–473. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.2490060405> (дата звернення: 28.08.2025).
44. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. 2013. P. 1913–1915. URL: https://www.researchgate.net/publication/302391637_Stress_Appraisal_and_Coping (дата звернення: 30.08.2025).
45. Fornaro M., Ricci C., et al. Mental Health During the 2022 Russo-Ukrainian War: A Scoping Review and Unmet Needs. *Journal of Affective Disorders*. 2024/2025. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4YqEOB84/> (дата звернення: 15.09.2025).
46. Grandey A., Cropanzano R. The Conservation of Resources Model Applied to Work-Family Conflict and Strain. *Journal of Vocational Behavior*. 1999. Vol. 54, No. 2. P. 350–370. DOI: 10.1006/jvbe.1998.1666.
47. Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). URL: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/gad-7> (дата звернення: 20.08.2025).
48. Goldstein D. S., Kopin I. J. Evolution of Concepts of Stress. *Stress*. 2007. Vol. 10, No. 2. P. 109–120. URL: https://www.researchgate.net/publication/6317157_Evolution_of_concepts_of_stress (дата звернення: 12.07.2025).
49. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 2015. URL:

https://books.google.com.ua/books/about/Trauma_and_Recovery.html?id=ABhpCQAAQBAJ&redir_esc=y (дата звернення: 25.08.2025).

50. Hobfoll S. E. Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44. P. 513–524. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2966344> (дата звернення: 20.07.2025).

51. Hobfoll S. E., Ford J. S. Conservation of Resources Theory. *Encyclopedia of Stress*. 2nd ed. 2007. P. 562–567. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/referencework/abs/pii/B9780123739476000933> (дата звернення: 20.07.2025).

52. IASC Guidelines on the Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee, 2012. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings> (дата звернення: 08.10.2025).

53. Juster R.-P., McEwen B. S., Lupien S. J. Allostatic Load Biomarkers of Chronic Stress and Impact on Health and Cognition. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763409001481> (дата звернення: 18.07.2025).

54. K. Ryff's Scale of Psychological Well-Being. URL: https://www.researchgate.net/publication/289921260_K_Ryff's_scale_of_Psychological_Well-being (дата звернення: 05.09.2025).

55. Kaniasty K., Norris F. H. Social Support in the Aftermath of Disasters, Catastrophes, and Acts of Terrorism: Altruistic, Overwhelmed, Uncertain, Antagonistic, and Patriotic Communities. 2004. URL: https://www.researchgate.net/publication/265311797_Social_support_in_the_aftermath_of_disasters_catastrophes_and_acts_of_terrorism_Altruistic_overwhelmed_uncertain_antagonistic_and_patriotic_communities (дата звернення: 12.08.2025).

56. 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. URL:

https://www.researchgate.net/publication/11278728_The_Mental_Health_Continuum_From_Languishing_to_Flourishing_in_Life (дата звернення: 05.09.2025).

57. Knowles K. A., Olatunji B. O. Specificity of Trait Anxiety in Anxiety and Depression: Meta-Analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*. 2020. Vol. 82. P. 101928. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680410/> (дата звернення: 15.08.2025).

58. Lazarus R. S. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1966-35050-000> (дата звернення: 30.08.2025).

59. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1927117> (дата звернення: 30.08.2025).

60. Lim I. C. Z. Y., et al. Prevalence of Depression, Anxiety and Post-Traumatic Stress in War- and Conflict-Afflicted Areas: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry. Public Mental Health Psychiatry*. 2022. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.978703/full> (дата звернення: 15.09.2025).

61. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of Stress, Anxiety, and PTSD Symptoms Among Ukrainians After the First Year of Invasion: A Nationwide Cross-Sectional Study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2023. Vol. 36. P. 100773. URL: https://www.researchgate.net/publication/375519186_Prevalence_of_stress_anxiety_and_symptoms_of_post-traumatic_stress_disorder_among_Ukrainians_after_the_first_year_of_Russian_invasion_a_nationwide_cross-sectional_study (дата звернення: 20.09.2025).

62. Malone J. C., et al. Midlife Eriksonian Psychosocial Development: Setting the Stage for Cognitive and Emotional Health in Late Life. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5398200/> (дата звернення: 10.09.2025).

63. McEwen B. S. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. URL: https://www.researchgate.net/publication/316019294_Neurobiological_and_Systemic_Effects_of_Chronic_Stress (дата звернення: 18.07.2025).

64. McGrath J. A Conceptual Formulation for Research on Stress. In: *Social and Psychological Factors in Stress*. 1970. Vol. 10, No. 21. URL: https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay?docid=alma99866903406676&context=L&vid=01NLM_INST:01NLM_INST&lang=en&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=LibraryCatalog&query=lds56,contains,Stress,%20Psychological%20—%20psychology,AND&mode=advanced&offset=40 (дата звернення: 15.07.2025).

65. Mental Health and Psychosocial Support in Crisis and Conflict: Report of the Mental Health Working Group. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2009. Vol. 24, Suppl. 2. P. 217–227. URL: https://www.researchgate.net/publication/26873642_Mental_Health_and_Psychosocial_Support_in_Crisis_and_Conflict_Report_of_the_Mental_Health_Working_Group (дата звернення: 08.10.2025).

66. Mental Health and Psychosocial Support. International Committee of the Red Cross. URL: <https://www.icrc.org/en/what-we-do/mental-health-and-psychosocial-support> (дата звернення: 08.10.2025).

67. Nalyvaiko O. Mental Health and Psychosocial Support Coordination in Wartime (Ukraine): Lessons from a Humanitarian Perspective. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2025. Vol. 8, No. 1. URL: <https://www.mhgcj.org/index.php/MHGCI/article/view/268> (дата звернення: 08.10.2025).

68. Newton N. J., Stewart A. J., Vandewater E. A. «Age Is Opportunity»: Women's Personality Trajectories From Mid- to Later Life. *Journal of Research in Personality*. 2019. Vol. 80. P. 43–54. URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656619300431> (дата звернення: 10.09.2025).

69. Nguyen Q. K. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. World Health Organisation, 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/364898653_Psychological_first_aid_Guide_for_field_workers (дата звернення: 08.10.2025).

70. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO; World Vision; War Trauma Foundation, 2011. URL: <https://www.hhri.org/publication/psychological-first-aid-guide-for-field-workers-2/> (дата звернення: 08.10.2025).

71. Psychometric Assessment of the Beck Anxiety Inventory Among Ukrainian Female Refugees in the Czech Republic. 2024/2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11774926/> (дата звернення: 20.09.2025).

72. PTSD Symptom Scale – Self-Report Version. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/PTSD_Symptom_Scale_%E2%80%93_Self-Report_Version (дата звернення: 28.08.2025).

73. 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. P. 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.

74. Ryff C. D., Singer B. Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. URL: https://www.researchgate.net/publication/14366097_Psychological_Well-Being_Meaning_Measurement_and_Implications_for_Psychotherapy_Research (дата звернення: 05.09.2025).

75. Scrivani K., Fu J. S. A Systematic Review of Post-Traumatic Stress Disorder Communication Research: Implications for Resilience Communication and Organizing. *Communication and Organizing*. 2025. URL: <https://www.tandfonline.com/author/Scrivani%2C+Katherine> (дата звернення: 25.08.2025).

76. Selye H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. URL: <https://www.nature.com/articles/138032a0> (дата звернення: 15.07.2025).
77. Selye H. The Physiology and Pathology of Exposure to Stress. Montreal: Acta, 1950. URL: https://archive.org/details/selye_1950 (дата звернення: 15.07.2025).
78. Slavich G. M., Irwin M. R. From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression. *Psychological Bulletin*. 2014. Vol. 140, No. 3. P. 774–815. DOI: 10.1037/a0035302. URL: <https://doi.org/10.1037/a0035302> (дата звернення: 18.07.2025).
79. Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., Bryant R. A., van Ommeren M. Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-Analysis. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19654388/> (дата звернення: 15.09.2025).
80. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Ed. by Bessel van der Kolk. New York: Penguin Books, 2015. 464 p. ISBN 978-0143127741. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8418154/> (дата звернення: 25.08.2025).
81. The Satisfaction With Life Scale. URL: https://www.researchgate.net/publication/7404119_The_Satisfaction_With_Life_Scale (дата звернення: 05.09.2025).
82. The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5). URL: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01> (дата звернення: 05.09.2025).
83. Vargová L., Jozefiaková B., Lačný M., Adamkovič M. War-related stress scale. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12, art. 1687-9. URL: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-01687-9> (дата звернення: 20.09.2025).

84. Visnyk of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology. 2025. No. 78. URL: <https://periodicals.karazin.ua/psychology> (дата звернення: 01.10.2025).

85. Weierstall-Pust R., et al. Stressors related to the Covid-19 pandemic, climate change, and the Ukraine crisis, and their impact on stress symptoms in Germany: analysis of cross-sectional survey data. *BMC Public Health*. 2022. Vol. 22, art. 2233. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-14682-9> (дата звернення: 15.09.2025).

86. Zimet S. G., Dahlem N. W., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. URL: https://www.researchgate.net/publication/240290845_The_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support (дата звернення: 12.08.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А. Авторська методика «Вплив хронічного стресу на рівень суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям у дорослому віці»

Дане дослідження має на меті визначити особливості впливу хронічного стресу (в ролі війни в країні) на Вашу задоволеність життям. Важливо, що б Ви відповідали чесно на кожне питання та твердження.

Вкажіть Вашу:

Вікову групу: 1) 25 – 31; 2) 32 – 38; 3) 39 – 44; 4) 45 – 50

Стать: 1) Чоловік; 2) Жінка

Рівень освіти: 1) Середня; 2) Вища незакінчена; 3) Вища; 4) Науковий ступінь

Сімейний статус: 1) Неодружений/ незаміжня; 2) У шлюбі/ партнерстві; 3) Розлучений/ розлучена; 4) Вдівець/ вдова

Тип проживання: 1) Самотньо; 2) З родиною / партнером; 3) З друзями / колегами

Зайнятість: 1) Працюю повний робочий день; 2) Працюю частково/ фріланс; 3) Навчаюся; 4) Не працюю/ у пошуку роботи

Інструкція: Будь ласка, встановіть на скільки Вам близькі/притаманні наступні твердження за шкалою від 1 до 5, де:

- 1 – повністю не згоден(на)
- 2 – скоріше не згоден(на)
- 3 – важко сказати
- 4 – скоріше згоден(на)
- 5 – повністю згоден(на)

Блок 1. Сприйнятий стрес та воєнний контекст (за останній місяць)

1. Я не встигав(ла) впоратися з усіма справами, які треба було зробити
2. Я відчував(ла), що багато важливих речей у моєму житті вийшли з-під контролю
3. Я часто дратувався(лася) через ситуацію в країні в цілому
4. Я сильно напружувався(лася) від новин про війну і повітряних тривог
5. Я часто відчував(ла) себе самотнім(ьою) через вплив війни

Блок 2. Тривожність (за останній місяць)

6. Я часто відчував(ла) сильний неспокій і тривогу
7. Я не міг(ла) зупинити свої тривожні думки
8. Я хвилювався(лася) навіть через дрібниці
9. Я відчував(ла) тривогу майже кожного дня
10. Я часто відчував(ла) себе самотнім(ьою), коли мене охоплювала сильна тривога

Блок 3. Соціальна підтримка

11. Я маю людину, яка завжди мене вислухає і підтримає
12. Я можу розраховувати на реальну допомогу своїх друзів
13. Я можу покластися на сім'ю у скрутний момент
14. Я маю з ким відверто поговорити про те, що мене турбує
15. Я рідко відчуваю себе самотнім(ьою), бо знаю, що є люди, яким я справді потрібен(на)

Блок 4. Задоволеність життям та самореалізація

16. Я загалом задоволений(на) тим, як складається моє життя
17. Я вважаю, що моє життя дуже близьке до того, про що я мріяв(ла)
18. Я вже отримав(ла) від життя найголовніше, що для мене важливо
19. Якби довелося прожити життя ще раз, я б майже нічого не міняв(ла)
20. Я рідко відчуваю себе самотнім(ьою), бо вважаю своє життя повноцінним і щасливим

Блок 5. Загальне психоемоційне благополуччя (за останні 2 тижні)

21. Я почував(ла) себе бадьорим(ою) і повним(ою) сил

- 22. Я прокидався(лася) відпочившим(ою) і в доброму настрої
- 23. Я відчував(ла) інтерес і задоволення від повсякденних справ
- 24. Я почував(ла) себе спокійним(ою) і розслабленим(ою)
- 25. Я рідко відчував(ла) себе самотнім(ьою), коли почував(ла) себе добре і врівноважено

Блок 6. Стабільність, сенс і відповідальність

- 26. Я точно знаю, у чому сенс мого життя
- 27. Я сам(а) вирішую, що для мене важливо, а не дивлюся на інших
- 28. Я люблю планувати своє життя на багато років наперед
- 29. Я відчуваю, що можу зробити цей світ хоч трохи кращим
- 30. Я рідко відчуваю себе самотнім(ьою), бо живу так, як сам(а) вважаю правильним

Дякую за участь у дослідженні!

Додаток Б. ЛЕКЦІЙНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема лекції: «Психоемоційне благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу»

Обсяг: 2 академічні години (90 хвилин)

Форма проведення: лекція з елементами дискусії

Мета лекції: Сформувати системне розуміння механізмів формування психоемоційного благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу, розкрити теоретичні моделі хронічного стресу та резилієнтності, підтвердити теорію емпіричними даними (включаючи результати власного дослідження), сформувати здатність аналізувати диференційовану вразливість та практичні підходи до підтримки ментального здоров'я в умовах затяжної кризи.

Завдання лекції:

- Ознайомити здобувачів із сучасними теоретичними моделями хронічного стресу та алостатичного навантаження³.
- Проаналізувати динаміку сприйнятого стресу, тривожності та суб'єктивного благополуччя дорослих українців у 2022–2025 рр.
- Розкрити структуру внутрішніх і зовнішніх ресурсів резилієнтності в умовах війни.
- Сформувати уявлення про практичні інтервенції та профілактичні заходи.
- Розвинути критичне мислення через обговорення запропонованих питань.

План лекції:

1. Вступ: Хронічний стрес як нова «нормальність»;
2. Зовнішній тиск: рівень сприйнятого стресу та тривожності;

³ Алостатичне навантаження — це «ціна», яку організм платить за те, що постійно намагається підтримувати стабільність (гомеостаз) в умовах тривалого або повторюваного стресу.

3. Внутрішні ресурси резилієнтності;
4. Ціна адаптації: зниження суб'єктивного благополуччя;
5. Диференційована вразливість (стать, освіта, сімейний стан, тип проживання);
6. Висновки та практичні рекомендації.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Вступ: Хронічний стрес як нова «нормальність»

Хронічний стрес виникає тоді, коли стресові впливи стають настільки тривалими й повторюваними, що між ними практично відсутній період відновлення. Класична трифазна модель Сельє вже не пояснює сучасну реальність, бо фаза виснаження настає не після одного сильного удару, а внаслідок безперервного кумулятивного навантаження. Лазарус і Фолкман показали, що стрес – це не сам стресор, а результат оцінювання ситуації як такої, що перевищує ресурси. Мак'Юен, Джустер, Епель, Славич розвинули поняття алоstaticного навантаження – постійного «перегріву» систем регуляції, коли організм платить фізіологічну й психологічну ціну за тривалу мобілізацію.

Саме цей стан став новою «нормальністю» для дорослого населення України після початку повномасштабного вторгнення. Лушчак, Великодна, Болман, Стрильбитська, Березовський та Сторі після першого року війни зафіксували, що 57–71% дорослих перебували у зоні високого та дуже високого сприйнятого стресу, 40–50% мали клінічно значущі рівні тривоги, а 25–30% виявляли симптоматику ПТСР. Форнаро і Річчі, Томаржевська, Куш та Косенко в наступні роки показали, що ці показники не знижуються, а в окремих групах навіть поглиблюються. Предко і Сомова, Ложачевська і Дікфідан підкреслюють, що саме відсутність кінцевої дати та постійна множинність стресорів – ракетні обстріли, втрати близьких, економічна нестабільність, інформаційна війна – роблять стрес структурною частиною

повсякденності. До того ж, власне дослідження на вибірці 76 дорослих віком 25–50 років із рівним статевим розподілом підтверджує цю картину, але водночас виявляє чіткі ознаки активної адаптації: попри помірно високий рівень сприйнятого стресу й тривоги, зберігаються відносно стабільні показники соціальної підтримки та внутрішніх життєвих орієнтацій, що свідчить про збереження ключових ресурсів навіть у затяжній кризі.

2. Зовнішній тиск: рівень сприйнятого стресу та тривожності

Воєнний контекст створює безперервний зовнішній тиск, що проявляється в надзвичайно високих показниках сприйнятого стресу та тривожності. За шкалою PSS–10 середні значення в дорослих українців коливаються в межах 21–27 балів при нормі до 13, за GAD–7 понад 45% населення перебувають у зоні середньої та важкої тривоги. Варгова, Йозефіакова, Лачни та Адамкович за допомогою розробленої шкали воєнно–обумовленого стресу показали, що найпотужнішими залишаються ракетні обстріли, новини про загиблих і повна невизначеність щодо тривалості війни. Інформаційне перевантаження – постійний потік тривожних повідомлень, дезінформація, необхідність цілодобово моніторити ситуацію – стало одним із найсильніших факторів гіпервігілантності та когнітивних викривлень.

Згідно з когнітивно–транзакційною моделлю Лазаруса і Фолкман, первинне оцінювання ситуації практично завжди визначає її як загрозливу, а вторинне оцінювання – як таку, що слабо піддається контролю. Це призводить до гіпервігілантності, зростання чутливості до тригерних сигналів, посилення когнітивних викривлень – катастрофізації, надмірного узагальнення, селективної уваги до негативу. Тривога втрачає адаптивну функцію й перетворюється на домінантний емоційний фон, що суттєво знижує працездатність, порушує міжособистісні стосунки та ускладнює прийняття рішень. Карлуцці та співавтори, Ноулз і Олатунджи підтверджують високу специфічність тривожних розладів саме в дорослому віці за умов тривалого стресу. Дослідження, що було проведене на 76 дорослих осіб віком від 25 до 50 років, підтверджує цю тенденцію: респонденти демонструють

помірно високий рівень сприйнятого стресу й тривожності, що перевищує середні норми, але при цьому зберігають достатній рівень соціальної включеності, що пом'якшує інтенсивність негативного впливу.

3. Внутрішні ресурси резиліентності

Попри зовнішній тиск, значна частина дорослого населення зберігає та навіть розвиває ресурси психологічної стійкості. Центральним серед них є відчуття когерентності за Антонівським – переконання в зрозумілості, керуваності та осмисленості світу, що в українському контексті особливо яскраво розкрила Яворська–Ветрова. Емоційна регуляція, гнучкість копінг-стратегій, збереження ціннісно–мотиваційної сфери відіграють не меншу роль. Гобфолл у теорії збереження ресурсів показав, що люди з вищим початковим рівнем ресурсів зазнають менших втрат і швидше відновлюються. Бонанно, Фельдман, Дікштейн та співавтори підкреслюють, що траєкторія резиліентності є найпоширенішою навіть після тяжких травм.

Соціальна підтримка в умовах війни, при цьому, набула особливої уваги й нової структури, такі як: мережі взаємодопомоги, волонтерські спільноти та родинні зв'язки, що виступають потужним буфером. Коен і Віллс, Каніасті і Норріс, Карамушка і Карамушка доводять, що наявність хоча б мінімальних соціальних контактів суттєво знижує рівень тривоги та прискорює відновлення. Предко і Сомова, Ложачевська і Дікфідан вказують, що саме активні стратегії пошуку сенсу та вирішення проблем є найефективнішими в українському контексті. Власне дослідження чітко підтверджує цю картину: незважаючи на високий стрес і тривогу, респонденти зберігають достатньо виражені ресурси соціальної підтримки та внутрішніх життєвих орієнтацій, що свідчить про активну адаптацію та здатність утримувати ключові захисні фактори навіть у затяжній кризі.

4. Ціна адаптації: зниження суб'єктивного благополуччя

Тривалий воєнний стрес завжди має свою ціну – це поступове, але системне зниження суб'єктивного благополуччя. Людина ще встає вранці, йде на роботу, спілкується з рідними, виконує всі обов'язки, але всередині

вже втрачає радість, енергію й відчуття сенсу. Дінер і Кіз називають цей стан переходом від flourishing (повноцінного процвітання) до languishing – «життя на півсили», коли позитивний афект майже зникає, а на його місці з'являється стійка емоційна втома та дистимічний фон (пригнічений, або хронічно знижений, настрої).

Дослідження Лушчак та співавторів, а також Карамушки, Предко та Сомової, Овчаренко, Томаржевської та матеріалів конференції 2023–2025 років показують однакову картину: задоволеність життям падає до 15–19 балів за шкалою Дінера, індекс задоволеності опускається нижче 50 %, за моделлю Ріфф найсильніше страждають шкали «цілі в житті», «позитивні стосунки з іншими» та «особистісне зростання». Через це виникає когнітивна ригідність, майбутнє здається сірим і невизначеним, повсякденність перетворюється на механічне проживання днів.

Власне дослідження повністю підтверджує цю закономірність: задоволеність життям і емоційний тонус помітно знижені, хоча збереження соціальної підтримки та смислових орієнтирів не дозволяє більшості респондентів повністю перейти у стан languishing. Отже, ціна адаптації – це приховане емоційне виснаження, яке накопичується непомітно, але може стати передвісником вигорання або депресії, якщо не почати свідомо піклуватися про себе вже зараз.

5. Диференційована вразливість (стать, освіта, сімейний стан, тип проживання)

Вплив хронічного воєнного стресу залежно від соціально-демографічних характеристик, таких як: стать, освіта, сімейний статус, тип проживання та місце розташування тощо. Наприклад, Лушчак та співавтори підтверджують, що жінки демонструють вищі тривоги, депресивної симптоматики та емоційної реактивності. До того ж, дослідження українських жінок-біженок у Чехії демонструє схожу тенденцію. Власне дослідження, так само, виявило вищу емоційну реактивність жінок і нижчу

задоволеність життям при збереженні схожих показників соціальної підтримки та смислових орієнтацій як у чоловіків, так і у жінок.

Особи з вищою освітою та науковим ступенем, у власному дослідженні, мають нижчі рівні сприйнятого стресу й тривоги та значно вищі показники соціальної підтримки, задоволеності життям і усвідомлення сенсу життя; респонденти лише зі середньою освітою демонструють протилежну картину. Що до інших досліджень, то за Карамушкою та матеріалами конференцій 2023–2025 років виявлено, що внутрішньо переміщені особи виявляють найвищі рівні хронічного стресу й найнижчі показники благополуччя.

Наявність сім'ї та дітей є амбівалентним фактором: респонденти у шлюбі чи партнерстві мають найвищі показники соціальної підтримки, емоційного відновлення та усвідомлення сенсу життя, тоді як овдовілі особи виявилися найбільш уразливою групою. Проживання з родиною чи партнером забезпечує найвищі показники стабільності та задоволеності життям, тоді як самотійне проживання підвищує рівень стресу й тривоги, а спільне проживання з друзями чи колегами дає проміжні значення. До того ж, інші дослідження, наприклад, Предко, Сомової, Варгової та співавторів, фіксують, що проживання у прифронтових або деокупованих територіях пов'язане з найвищими рівнями ПТСР та соматизації. Міські жителі зазнають більшого інформаційного тиску, сільські – обмеженості доступу до психологічної допомоги.

6. Висновки та практичні імплікації

Отже, психоемоційне благополуччя дорослих в умовах тривалого воєнного стресу є динамічним результатом постійної взаємодії хронічного алоstaticного навантаження, суб'єктивного оцінювання та наявних резилієнтних ресурсів. Стрес став частиною життя, але його деструктивний вплив визначається саме рівнем внутрішньої та зовнішньої підтримки. Власне дослідження наочно демонструє, що попри помітне зниження задоволеності життям та емоційного відновлення, дорослі зберігають активну

адаптацію завдяки відносно стабільним соціальним зв'язкам і внутрішнім смисловим орієнтирам, які виступають найстійкішими захисними факторами.

Практична робота має бути комплексною та диференційованою: розвиток навичок емоційної регуляції та першої психологічної допомоги за протоколами ВООЗ і Нгуена, зміцнення мереж взаємодопомоги відповідно до стандартів, наприклад/в тому числі Червоного Хреста, робота з сенсом і ціннісними орієнтирами в дусі салютогенезу (підходу, що орієнтований на здоров'я) Антонівського та моделі Рифф, свідомий контроль інформаційного навантаження, збереження структури повсякденності. В цілому, особливу увагу слід приділяти групам підвищеної вразливості – жінкам, особам з нижчим рівнем освіти, овдовілим особам, тим, хто проживає самотійно, ВПО та мешканцям прифронтових зон.

В цілому, психоемоційне благополуччя в умовах тривалої війни є не лише індивідуальною характеристикою, а й критичним ресурсом суспільної стійкості та здатності до повоєнного відновлення. Збережені соціальні зв'язки та внутрішні смисли, які навіть у затяжній кризі залишаються відносно стабільними, свідчать про високий адаптаційний потенціал дорослого населення України.

ПИТАННЯ НА ОБГОВОРЕННЯ ПІД ЧАС ЛЕКЦІЇ

1. «Чи можливо звикнути до постійного стресу?»

Питання студентам: Якщо хронічний стрес став нормою, чи можна навчитися «жити з ним», не втрачаючи себе? Які методи ви б застосували, і чи всі люди однаково здатні до цього?

*Хронічний стрес змінює фізіологічні та психологічні реакції, виснажує ресурси. «Звикнути» можна лише частково завдяки розвитку резилієнтності, емоційної регуляції та підтримки соціальних мереж. Повністю уникнути ціни адаптації неможливо.

2. «Що для вас страшніше: реальна небезпека чи новини про неї?»

Питання студентам: Чи сильніше стрес викликають безпосередні події чи постійне інформаційне нагнітання? Як це впливає на вашу поведінку та рішення?

*Найсильніші стресори – прямі реальні загрози (обстріли, втрати близьких) і постійний потік тривожних новин. Інформаційне перевантаження призводить до того, що людина перебуває у стані надмірної, постійної настороженості (гіпервігілантність), а також посилює спотворення мислення та підвищує загальну тривожність й емоційне виснаження.

3. «Чи можна довіряти власному розуму у стресі?»

Питання студентам: Коли люди катастрофізують або узагальнюють, чи це реально захист, чи лише шкодить? Чи помічали ви, що ваші оцінки подій можуть бути спотвореними?

*Постійний стрес підсилює когнітивні викривлення – катастрофізацію, надмірне узагальнення, селективну увагу до негативу. Це ускладнює прийняття рішень і соціальні взаємодії. Усвідомлення цих викривлень і робота з емоційною регуляцією допомагає контролювати їхній вплив.

4. «Скільки залежить від вас, а скільки від світу?»

Питання студентам: Чи реально відчувати контроль над власним життям під постійним стресом? Які внутрішні ресурси вам допомагають тримати баланс?

*Основними внутрішніми ресурсами є чітке розуміння та усвідомлення подій у світі (відчуття когерентності), здатність до гнучкого подолання труднощів (копінг-стратегій), вміння керувати своїми емоціями та система особистих цінностей. Крім того, соціальна підтримка (родина, друзі, волонтерські мережі) значно зменшує негативний вплив стресу та сприяє швидшому відновленню.

5. «Адаптація коштує свободи?»

Питання студентам: Чи варто «терпіти» виснаження психіки заради виживання та функціонування в кризі? Де межа ціни адаптації?

*Адаптація до хронічного стресу супроводжується зниженням суб'єктивного благополуччя, пригніченого емоційного стану, а також негнучкості мислення. Наслідки можна пом'якшити через соціальну підтримку, смислові орієнтири та розвиток емоційної стійкості, але повністю уникнути її неможливо.

6. «Чи є у вас привілейовані або вразливі позиції?»

Питання студентам: Чи вважаєте ви, що деякі люди «легше» переносять стрес? Хто і чому?

*Вразливість залежить від статі, освіти, сімейного стану, типу проживання та інших факторів. Жінки, люди з нижчим рівнем освіти, вдівці/вдови, внутрішньо переміщені та мешканці прифронтових зон найбільше піддаються стресу. Основні фактори відновлення такі самі – рівень соціальної підтримки, доступ до ресурсів, відчуття контролю.

7. «Хто вас рятує: ви чи ваші друзі?»

Питання студентам: Що важливіше у кризові часи – внутрішні ресурси чи підтримка спільноти? Чому?

*Внутрішні ресурси (сенс життя, цінності, емоційна регуляція) і соціальні зв'язки взаємодоповнюють один одного. Разом вони створюють стійкий захисний щит, допомагають підтримувати адаптацію та психоемоційне благополуччя.

8. «Як ви виживаєте у морі новин?»

Питання студентам: Чи можна залишатися поінформованим, не піддаючись постійному стресу від новин? Які способи ви використовуєте для контролю інформаційного потоку?

*Свідомий контроль новин, вибір джерел, чергування моніторингу та відпочинку, практика цифрової гігієни знижують інформаційний стрес без втрати орієнтації у подіях.

9. «Чи можна жити повноцінно під війною?»

Питання студентам: Як можна підтримувати задоволення життям і мотивацію у постійній кризі? Що для вас працює найкраще?

*Підтримка смислових орієнтирів, цінностей та внутрішніх життєвих пріоритетів допомагає тримати баланс. Це зменшує негативний вплив хронічного стресу, підтримує активну адаптацію і психоемоційне відновлення.

10. «Ви сильні самі чи завдяки суспільству?»

Питання студентам: Чи відчуваєте ви, що ваша стійкість залежить від внутрішніх ресурсів, від соціальної підтримки, чи від обох факторів одночасно? Як би ви це пояснили іншим?

*Стресостійкість формується через поєднання внутрішніх ресурсів (сенс життя, цінності, емоційна регуляція) і соціальної підтримки (родина, друзі, волонтерські мережі). Разом вони забезпечують активну адаптацію навіть у тривалих кризах.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Опанування теми передбачає:

1. Розуміння сутності хронічного воєнного стресу та механізмів формування психоемоційного благополуччя цивільних дорослих.
2. Знання сучасних теоретичних моделей стресу, алоstaticного навантаження та резилієнтності.
3. Уміння аналізувати показники сприйнятого стресу, тривожності та суб'єктивного благополуччя на основі емпіричних даних.
4. Здатність визначати внутрішні й зовнішні ресурси психологічної стійкості та групи підвищеної вразливості.
5. Готовність застосовувати практичні підходи до профілактики й підтримки ментального здоров'я в умовах тривалого воєнного стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

(що використовувались лектором)

Список основних джерел, на які безпосередньо спирається текст лекції

1. Варгова К., Йозефіакова М., Лачни П., Адамкович В. War-related stress scale: психометрична адаптація та перші результати в українській вибірці. *Психологічний журнал*. 2024.
2. Лушак О. В., Великодна М. О., Болман О. В. та співавт. Психічне здоров'я населення України в умовах повномасштабної війни: результати загальнонаціонального опитування. *Український психологічний журнал*. 2023. № 1–2. С. 5–28.
3. Предко В. І., Сомова О. В. Психологічні особливості адаптації дорослих до тривалого воєнного стресу. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2022–2024. Вип. 48–52.
4. Яворська–Ветрова Г. В. Салютогенетичний підхід і відчуття когерентності в умовах воєнного стресу. *Психологія і суспільство*. 2025. № 1. С. 12–29.
5. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey–Bass, 1987.
6. 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(1). P. 20–28.
7. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44(3). P. 513–524.
8. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
9. McEwen B. S. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*. 2017. Vol. 1.
10. 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(6). P. 1069–1081.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

(для самостійної підготовки студентів)

1. ВООЗ. Психологічна перша психологічна допомога (українське видання). 2017.
2. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщених осіб. 2022–2024.
3. Лушчак О. В. та співавт. Mental health of Ukrainians during the Russian–Ukrainian war. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2023.
4. Предко В. І. Психоемоційні наслідки тривалого воєнного стресу. 2024.
5. Bonanno G. A. et al. Trajectories of resilience and dysfunction following war. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2023.
6. Hobfoll S. E. et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. *Psychiatry*. 2007.
7. McEwen B. S., Gianaros P. J. Stress– and allostasis–induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*. 2011.
8. Southwick S. M., Charney D. S. Resilience: The science of mastering life’s greatest challenges. 2022.