

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

Кваліфікаційна наукова праця

на правах рукопису

Бялонович Сергія Володимировича

УДК 159.9:159.923.2:159.938(477)

ДИСЕРТАЦІЯ
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

за спеціальністю 053 – Психологія

(Галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки)

(спеціалізація – соціальна психологія)

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Бялонович С.В.

Науковий керівник: Кочубейник Ольга Миколаївна, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, головний науковий співробітник відділу психології політико-правових відносин

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Бялонович С. В. Особливості впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. — Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, 2025.

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та проведено емпіричний аналіз впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення України в умовах тривалої невизначеності та соціальних загроз. Показано, що поряд із безпосередньо травматичними подіями системоутворювальне значення набуває повсякденний (кумулятивний) стрес — як прямий (повідомлення про обстріли, загроза життю, руйнування житла), так і непрямий (вимушені переміщення, ізоляція, розрив соціальних зв'язків, економічна нестабільність). Їхня сукупна дія формує середовище хронічного дистресу та визначає довготривалу динаміку психічного здоров'я, що потребує цілісних моделей його оцінювання й підтримки. У роботі обґрунтовано необхідність створення інструментів для вимірювання щоденних стресорів війни і визначено підходи до аналізу їхнього впливу на вектори психічного здоров'я цивільних осіб, які не брали безпосередньої участі у бойових діях.

Тема дисертаційної роботи тісно пов'язана з проблематикою науково-дослідної роботи відділу психології політико-правових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України в межах наукової теми «Психологічні чинники готовності індивідуальних і колективних суб'єктів до конструктивної поведінки у надзвичайних ситуаціях» (2020–2022) — державний реєстраційний номер 0120U000157.

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я цивільного населення України в умовах війни. *Предметом* дослідження — особливості впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. Мета дослідження

полягає у вивченні особливостей впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення з метою створення теоретичної основи для розроблення ефективних практик психологічної допомоги, психопрофілактики та реабілітації. Такий підхід дає змогу не лише окреслити ризики й наслідки воєнних стресорів, а й визначити шляхи збереження психічної стійкості та адаптації різних соціальних груп у кризових умовах.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що тривала війна формує складне середовище життєдіяльності, у якому щоденні стресові впливи накопичуються й поступово змінюють когнітивні, емоційні та поведінкові патерни людини — від стратегічного планування й креативності до смислотворення та просоціальної активності. Особливого значення набуває руйнування або трансформація усталених соціальних практик (сімейних ритуалів, освітніх і трудових процесів, громадської активності, щоденної мобільності), адже саме вони виступають ключовими механізмами, через які війна опосередковує вплив на психічне здоров'я. У цьому контексті розмежування прямих і непрямих стресорів пояснюється різним ступенем порушення соціальних практик: прямі стресори пов'язані з безпосереднім фізичним впливом (обстріли, поранення, руйнування житла), тоді як непрямі постають як наслідки зруйнованих або радикально змінених структур повсякденності (вимушене переселення, ізоляція, безробіття, розрив соціальних зв'язків).

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять концепції щоденного стресу й алоstaticного навантаження, екологічні моделі резильєнтності, сучасні психосоціальні підходи до адаптації в умовах затяжних криз, а також аналіз соціально-психологічних практик повсякденності як пояснювальна база для розмежування прямих і непрямих стресорів.

У дослідженні використано два основні інструменти. Перший — адаптована методика *«Індивідуальна модель психологічного здоров'я»* (А.

Козлов), яка дала змогу оцінити вектори психічного здоров'я (сімейний, духовний, стратегічний, інтелектуальний, креативний, просоціальний, гуманітарний та я-вектор). Процедура адаптації враховувала культурні особливості та сучасні психометричні стандарти. Другий — розроблена автором «Українська шкала щоденних стресорів війни», що вимірює інтенсивність стресових впливів у двох субшкалах: прямих і непрямих стресорів. Початковий пул із 34 пунктів формувався на основі контент-аналізу життєвих сфер і пройшов експертну оцінку. Пілотне дослідження ($n = 43$) підтвердило високу надійність (α -Кронбаха: прямі = 0,841; непрямі = 0,894) та критеріальну валідність через кореляцію з *Perceived Stress Scale (PSS-10)* ($r = 0,323$ і $r = 0,366$; $p < 0,005$). При цьому *PSS-10* застосовувалася лише на етапі валідації шкали і не використовувалася у подальшому емпіричному дослідженні.

Емпірична частина дослідження проводилася у два етапи: апробаційному та основному. Перша вибірка включала 364 респонденти, квотовані за регіоном (приблизно рівні підвибірки з півночі, півдня, заходу, сходу та м. Києва), із перевагою жінок; віковий розподіл — до 24 років, 25–44, 45+. Друга (основна) вибірка охопила 936 респондентів, також із регіональним квотуванням, що забезпечило порівнянність груп і репрезентативність за географією. Операціоналізація та валідизація «Української шкали щоденних стресорів війни» підтвердила її двофакторну структуру — виокремлено компоненти прямих і непрямих стресорів (з очікуваними крос-навантаженнями окремих пунктів), що відповідає теоретичній моделі та підтверджує валідність обраної структури для подальшого аналізу.

Отримані результати засвідчили, що щоденний воєнний стрес має системний вплив на вектори психічного здоров'я, причому структура ефектів є неоднорідною та подекуди нелінійною. Стратегічний вектор демонструє виразне зниження при зростанні інтегрального рівня стресу ($F(2, 879) = 4.883$; $p = 0.008$; $\eta^2 = 0.011$), що відображає звуження горизонту планування, ослаблення

довгострокової цілепокладальної активності та зниження здатності підтримувати стратегічну рамку мислення в умовах невизначеності. Значущі ефекти виявлено також для прямих стресорів ($F(1, 746) = 4.253$; $p = 0.040$), а взаємодія прямих і непрямих чинників підтверджує їхній кумулятивний вплив ($F(1, 746) = 5.716$; $p = 0.017$). Просоціальний вектор у відповідь на непрямі стресори демонструє статистично значуще зростання ($F(1, 746) = 6.019$; $p = 0.014$), що свідчить про соціальну мобілізацію та переорієнтацію ресурсів у площину взаємодопомоги, волонтерства та горизонтальної згуртованості.

Інтелектуальний вектор виявляє специфічну динаміку: при зростанні непрямих стресорів спостерігається статистично значуще підвищення показників ($F(1, 746) = 8.778$; $p = 0.003$). Це відображає мобілізацію когнітивних стратегій орієнтації в нестабільній реальності та актуалізацію інтелектуальних ресурсів на тлі виснаження стратегічного мислення. Поліноміальні контрасти й аналіз взаємодій підтвердили наявність як лінійних, так і квадратичних трендів, що відповідає моделі «адаптивних плато» та «зламів» у хронічному стресі.

Кластерний аналіз дозволив виокремити три типові конфігурації адаптаційних реакцій: *екзистенційну мобілізацію* — поєднання високих смислово-ціннісних і сімейно-духовних ресурсів із підвищеним рівнем стресу; *виснажену адаптацію* — зниження більшості векторів на тлі кумулятивного стресу; та *продуктивну залученість* — збереження функціональних ресурсів і соціальної активності за середніх рівнів стресорів. Описані конфігурації відрізняються профілями векторів, інтенсивністю прямих і непрямих стресорів та набором актуалізованих копінг-стратегій, що створює підґрунтя для диференційованого планування психологічних інтервенцій.

Наукова новизна дослідження

Уперше:

– Визначено та описано особливості впливу прямих і непрямих щоденних стресорів війни на вектори психічного здоров'я цивільного населення, що дало

змогу виявити їхній системний і багатовимірний характер;
 – встановлено три типові конфігурації адаптаційної відповіді на хронічний воєнний стрес — *екзистенційну мобілізацію, виснажену адаптацію та продуктивну залученість*, які відображають різні механізми збереження та виснаження психологічних ресурсів у цивільних осіб;

– здійснено адаптацію методики *«Індивідуальна модель психологічного здоров'я»* (А. Козлов) для українського контексту, що дало змогу вперше застосувати її для комплексної оцінки векторної структури психічного здоров'я у населення, яке перебуває в умовах війни;

– розроблено та апробовано *«Українську шкалу щоденних стресорів війни»*, яка має двофакторну структуру (прямі та непрямі стресори) і підтверджену психометричну надійність та валідність.

Удосконалено:

– методичний підхід до вивчення психічного здоров'я в умовах хронічного стресу через поєднання аналізу векторів психологічного здоров'я, оцінки щоденних стресорів і кластеризації конфігурацій адаптації;

– уявлення про механізми взаємодії між різними типами стресорів (прямими та непрямими) як чинниками багатовимірної динаміки психічного здоров'я.

Поглиблено:

– розуміння психічного здоров'я як динамічної системи, що регулюється взаємодією когнітивних, емоційних і соціальних векторів, чутливих до щоденних стресових впливів;

– уявлення про функціональні та компенсаторні механізми, завдяки яким інтелектуальний і просоціальний вектори можуть виконувати роль стабілізаторів психічного стану за умов підвищеного стресу.

Доповнено:

– концептуальні положення теорії психологічної стійкості в контексті воєнних подій шляхом уведення категорії *«щоденні стресори війни»* як окремого класу чинників хронічного впливу на психічне здоров'я;

– науково-практичні засади диференційованої психологічної підтримки цивільного населення через урахування профілю конфігурацій адаптаційної відповіді.

Практичне значення результатів дисертації

Отримані результати розширюють можливості діагностики, профілактики й психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни. Розроблена *«Українська шкала щоденних стресорів війни»* може застосовуватися для скринінгу рівня повсякденного стресу у громадських, освітніх, військово-цивільних і медико-психологічних структурах. Адаптована методика *«Індивідуальна модель психологічного здоров'я»* дозволяє оцінювати структурні зміни у векторах психічного здоров'я та виявляти зони ризику або ресурсні сфери у клієнтів.

Кластерна типологія адаптаційних реакцій створює практичне підґрунтя для розроблення адресних психотерапевтичних і психоедукаційних програм. Отримані дані можуть використовуватися у побудові програм психологічної допомоги, профілактики вигорання та підвищення резильєнтності як серед цивільного населення, так і серед фахівців, що працюють у зонах підвищеного ризику.

Результати дослідження доцільно використовувати у підготовці курсів і тренінгів із психології стресу, психології здоров'я, кризової психології, а також у навчальних дисциплінах *«Психологія травмуючих ситуацій»*, *«Психологія стійкості»*, *«Психологічна реабілітація»* для студентів спеціальності 053 – *Психологія*.

Ключові слова: психічне здоров'я; психологічне здоров'я; щоденні стресори війни; прямі й непрямі стресори; резильєнтність; адаптаційні

конфігурації; стратегічний вектор; інтелектуальний вектор; креативний вектор; сімейний вектор; духовний вектор; просоціальний вектор; гуманітарний вектор; я-вектор; цивільне населення.

ABSTRACT

Bialonovych S. V. *Features of the Impact of Daily War Stressors on the Mental Health of the Civilian Population.* – Qualifying scholarly work, manuscript. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 053– Psychology. Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2025.

The dissertation provides a theoretical synthesis and an empirical analysis of the impact of daily war stressors on the mental health of the civilian population of Ukraine under conditions of prolonged uncertainty and social threats. It is demonstrated that, alongside directly traumatic events, everyday (cumulative) stress acquires a system-forming significance—both direct (reports of shelling, threats to life, destruction of housing) and indirect (forced displacement, isolation, disruption of social ties, economic instability). Their combined effects create an environment of chronic distress and determine the long-term dynamics of mental health, which necessitates holistic models for its assessment and support. The study substantiates the need to develop instruments for measuring daily war stressors and outlines approaches to analyzing their impact on mental health vectors among civilians who did not directly participate in hostilities.

The topic of the dissertation is closely related to the research agenda of the Department of Psychology of Political and Legal Relations at the Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, within the framework of the research project “Psychological Factors of the Readiness of Individual and Collective Actors for Constructive Behavior in Emergency Situations” (2020–2022), state registration number 0120U000157.

The object of the study is the mental health of the civilian population of Ukraine under conditions of war. The subject of the study is the features of the impact of daily war stressors on the mental health of the civilian population. The aim of the study is to examine the characteristics of the impact of daily war stressors on civilian mental health in order to establish a theoretical basis for developing effective practices of psychological assistance, psychoprevention, and rehabilitation. This approach makes it possible not only to delineate the risks and consequences of war-related stressors, but also to identify pathways for maintaining psychological resilience and adaptation among different social groups in crisis conditions.

The relevance of the study is determined by the fact that prolonged war creates a complex living environment in which daily stressors accumulate and gradually transform individuals' cognitive, emotional, and behavioral patterns—from strategic planning and creativity to meaning-making and prosocial activity. Of particular significance is the disruption or transformation of established social practices (family rituals, educational and work processes, civic engagement, and everyday mobility), as these practices serve as key mechanisms through which war mediates its impact on mental health. In this context, the distinction between direct and indirect stressors is explained by differing degrees of disruption to social practices: direct stressors are associated with immediate physical impacts (shelling, injury, destruction of housing), whereas indirect stressors arise as consequences of destroyed or radically altered structures of everyday life (forced displacement, isolation, unemployment, and disruption of social ties).

The theoretical and methodological framework of the study is grounded in concepts of daily stress and allostatic load, ecological models of resilience, contemporary psychosocial approaches to adaptation in prolonged crises, as well as the analysis of everyday socio-psychological practices as an explanatory basis for distinguishing between direct and indirect stressors.

Two main instruments were employed in the study. The first was the adapted methodology “Individual Model of Psychological Health” (A. Kozlov), which enabled the assessment of mental health vectors (family, spiritual, strategic, intellectual, creative, prosocial, humanitarian, and the self-vector). The adaptation procedure took into account cultural specificities and contemporary psychometric standards. The second instrument was the author-developed “Ukrainian Daily War Stressors Scale,” designed to measure the intensity of stress exposures across two subscales: direct and indirect stressors. The initial pool of 34 items was generated through content analysis of life domains and subsequently underwent expert evaluation. A pilot study ($n = 43$) confirmed high internal consistency (Cronbach’s α : direct = 0.841; indirect = 0.894) and criterion validity through correlations with the Perceived Stress Scale (PSS-10) ($\rho = 0.323$ and $\rho = 0.366$; $p < 0.005$). The PSS-10 was used exclusively at the scale validation stage and was not included in the subsequent empirical study.

The empirical component of the research was conducted in two stages: a pilot stage and a main stage. The first sample included 364 respondents, quota-sampled by region (approximately equal subsamples from the north, south, west, east, and the city of Kyiv), with a predominance of women; age groups were up to 24 years, 25–44 years, and 45+. The second (main) sample comprised 936 respondents, also regionally quota-sampled, ensuring group comparability and geographical representativeness. The operationalization and validation of the Ukrainian Daily War Stressors Scale confirmed its two-factor structure, distinguishing direct and indirect stressor components (with expected cross-loadings of individual items), which corresponds to the theoretical model and supports the validity of the selected structure for further analysis.

The results indicate that daily war-related stress exerts a systemic impact on mental health vectors, with a heterogeneous and, in some cases, non-linear structure of effects. The strategic vector shows a pronounced decline with increasing integral

stress levels ($F(2, 879) = 4.883$; $p = 0.008$; $\eta^2 = 0.011$), reflecting a narrowing of planning horizons, weakening of long-term goal-setting activity, and reduced capacity to maintain a strategic cognitive framework under conditions of uncertainty. Significant effects were also identified for direct stressors ($F(1, 746) = 4.253$; $p = 0.040$), while the interaction between direct and indirect factors confirms their cumulative impact ($F(1, 746) = 5.716$; $p = 0.017$). In response to indirect stressors, the prosocial vector demonstrates a statistically significant increase ($F(1, 746) = 6.019$; $p = 0.014$), indicating social mobilization and the reallocation of resources toward mutual aid, volunteering, and horizontal cohesion.

The intellectual vector exhibits a specific dynamic: as indirect stressors increase, a statistically significant rise in scores is observed ($F(1, 746) = 8.778$; $p = 0.003$). This reflects the mobilization of cognitive strategies for orientation in an unstable reality and the activation of intellectual resources against the backdrop of depleted strategic thinking. Polynomial contrasts and interaction analyses confirmed the presence of both linear and quadratic trends, consistent with models of “adaptive plateaus” and “breakpoints” under conditions of chronic stress.

Cluster analysis made it possible to identify three typical configurations of adaptive responses: existential mobilization—a combination of high meaning–value and family–spiritual resources with elevated stress levels; exhausted adaptation—a decline in most vectors against the background of cumulative stress; and productive engagement—the preservation of functional resources and social activity at moderate levels of stressors. These configurations differ in vector profiles, the intensity of direct and indirect stressors, and the sets of activated coping strategies, thereby providing a basis for differentiated planning of psychological interventions.

Scientific novelty of the study

For the first time:

- an empirically verified map of the impact of direct and indirect daily war stressors on the mental health vectors of the civilian population was constructed, revealing their systemic and multidimensional nature;
- three typical configurations of adaptive responses to chronic war-related stress were identified—existential mobilization, exhausted adaptation, and productive engagement—reflecting different mechanisms of preservation and depletion of psychological resources among civilians;
- the methodology “Individual Model of Psychological Health” (A. Kozlov) was translated and culturally adapted for the Ukrainian context, enabling its first application for a comprehensive assessment of the vector structure of mental health among populations living under conditions of war;
- the Ukrainian Daily War Stressors Scale was developed and piloted, demonstrating a two-factor structure (direct and indirect stressors) with confirmed psychometric reliability and validity.

Improved:

- the methodological approach to studying mental health under chronic stress through the integration of mental health vector analysis, assessment of daily stressors, and clustering of adaptive configurations;
- the understanding of interaction mechanisms between different types of stressors (direct and indirect) as determinants of the multidimensional dynamics of mental health.

Deepened:

- the conceptualization of mental health as a dynamic system regulated by the interaction of cognitive, emotional, and social vectors that are sensitive to daily stress exposures;
- the understanding of functional and compensatory mechanisms through which intellectual and prosocial vectors can serve as stabilizers of mental state under elevated stress conditions.

Expanded:

- the conceptual framework of psychological resilience theory in the context of wartime events by introducing the category of **daily war stressors** as a distinct class of factors exerting chronic effects on mental health;
- the scientific and practical foundations of differentiated psychological support for the civilian population through consideration of adaptive response configuration profiles.

Practical significance of the dissertation results

The findings of the dissertation expand the possibilities for diagnosis, prevention, and psychological support of the civilian population under conditions of war. The developed Ukrainian Daily War Stressors Scale can be used to screen levels of everyday stress in community, educational, military–civil, and medical–psychological settings. The adapted Individual Model of Psychological Health methodology makes it possible to assess structural changes in mental health vectors and to identify risk zones or resource domains in clients.

The cluster-based typology of adaptive responses provides a practical foundation for the development of targeted psychotherapeutic and psychoeducational programs. The obtained data can be applied in designing programs of psychological assistance, burnout prevention, and resilience enhancement both for the civilian population and for professionals working in high-risk environments.

The results of the study are appropriate for use in the development of courses and training programs in stress psychology, health psychology, and crisis psychology, as well as in academic disciplines such as *Psychology of Traumatic Situations*, *Psychology of Resilience*, and *Psychological Rehabilitation* for students majoring in specialty 053 – Psychology.

Keywords: mental health; psychological health; daily war stressors; direct and indirect stressors; resilience; adaptive configurations; strategic vector; intellectual

vector; creative vector; family vector; spiritual vector; prosocial vector; humanitarian vector; self-vector; civilian population.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

А) Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, які входять до міжнародних наукометричних баз:

1. Бялонович, С. В. (2025). Українська шкала щоденних стресорів війни: керівництво для користувача. Талком.
2. Бялонович, С. (2024). Українська шкала щоденних стресорів війни: конструювання опитувальника. *Проблеми політичної психології*, 15(29), 178–192. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-156>
3. Бялонович, С. В. (2024). Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, (19), 3–10. <http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/uk/v19-2024>
4. Бялонович, С. (2025). Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2(78), 520–529. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-520-529>

Статті у міжнародних наукових виданнях, які входять до Організації економічного співробітництва і розвитку та Європейського Союзу, включені до міжнародних наукометричних баз:

4. Бялонович, С. (2025). Щоденні стресори війни: адаптивні та дезадаптивні ефекти для психічного здоров'я. *Věda a perspektivy*, 4(47). [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4\(47\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4(47))

Б) Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Бялонович, С. В. (2023). Щоденні стресори війни: особливості сприймання особами з різним рівнем алекситимії. *Тринадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: Матеріали міжнародної наукової онлайн-конференції* (25 листопада 2022 р., м. Чернігів). Чернігів: НУЧК ім. Т. Г. Шевченка. URL: <https://zenodo.org/record/7573792>
6. Бялонович, С. В. (2023). Щоденні стресори війни: концептуальні засади конструювання опитувальника. *VI Всеукраїнська наукова конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу»* (16 травня 2023 р., м. Київ). Київ: Талком, 13. ISBN 978-617-8016-80-7.
7. Бялонович, С. В. (2023). Від консолідації «проти» до розвитку національної ідентичності. *Мирні та воєнні виміри соціальної згуртованості: практика та механізми досягнення: матеріали круглого столу* (20 листопада 2023 р., м. Київ). Київ: ІСПП НАПН України. URL: http://psy-lpr.at.ua/Materials/2023/2023-kruglij_stil-zgurtovanist.pdf
8. Бялонович, С. (2025). Буденність війни: зростання щоденного стресу та руйнування соціально-психологічних практик. *Russia-Ukraine War: Consequences for the World: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference* (30–31 січня 2025 р., м. Дніпро). Dnipro: SHEE “University of Customs and Finance”, 65–67. ISBN 978-617-8293-40-6.
9. Бялонович, С. В. (2025). Типологія адаптаційних відповідей на стресори війни: результати кластерного аналізу. *П'ятнадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: Матеріали міжнародної конференції* (25 квітня 2025 р., м. Чернігів, Т. 1, с. 6–8). Чернігів: НУЧК ім. Т. Г. Шевченка. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15485399>
10. Бялонович, С. В. (2025). Психологічна стійкість у глобальному контексті: український досвід адаптації до щоденних стресорів війни. *International*

Scientific and Practical Conference “Modern Challenges in Science, Education, and Society: A Global Context” (Stanford, USA, 6 вересня 2025 р.). Stanford, USA: Golden Quill Publishing, 65–67. ISBN 978-1-968285-11-1.

ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ.....	34
1.1. Травма-орієнтовані та психосоціально-орієнтовані підходи до дії стрес-чинників на психічне здоров'я людини	34
1.2. Феномен щоденного воєнного стресу в контексті сучасних теорій стресу.....	47
1.3. Сучасні концепції психічного здоров'я та його теоретичне визначення.....	66
1.4. Буденні соціально-психологічні практики та їхня роль у механізмах впливу стрес-чинників.....	74
1.5. Модель впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.....	80
Висновки до розділу I	84
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ.....	87
2.1. Методичні засади емпіричного дослідження: програма, інструментарій та вибірка дослідження	87
2.2. Загрози валідності дослідження та процедури їхнього контролю.....	108
2.3. Конструювання опитувальника «Українська шкала щоденних стресорів війни».....	116
Висновки до розділу II.....	141
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ.....	144
3.1. Мета та методологія дослідження.....	144

3.2. Вплив рівня щоденного стресу на вектори психічного здоров'я.....	146
3.3. Моделювання типів адаптації до щоденного стресу під час війни: кластерний аналіз.....	164
3.4. Психотерапевтичні підходи у роботі з клієнтами, що належать до різних адаптаційних конфігурацій.....	176
Висновки до розділу III.....	185
ВИСНОВКИ	188
ЛІТЕРАТУРА	190
ДОДАТКИ	210

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. Активні військові дії, спричинені збройною агресією російської федерації проти України, зумовили радикальні зміни у політичній, економічній, соціальній та побутовій сферах суспільства. Війна не лише створила загрозу життю й безпеці мільйонів громадян, але й сформувала широкий спектр як прямих, так і опосередкованих стресогенних чинників. Ці чинники негативно позначаються на психічному здоров'ї та обмежують можливість людей підтримувати повноцінне функціонування у щоденному житті. В екстремальних умовах вони актуалізують потребу у створенні нових програм психологічної допомоги, реабілітації та психокорекційної роботи, спрямованої не лише на подолання гострих наслідків травматичних подій, а й на підтримання цілісного функціонування особистості в умовах затяжного воєнного конфлікту.

Вплив війни на психічне здоров'я людини став предметом системних наукових розвідок ще на початку XX століття, коли вивчення військової травми набуло статусу окремого напрямку. Протягом століття відбувалася поступова деталізація цієї проблематики, що спричинило збільшення спектра емпіричних завдань у сфері психологічного дослідження війни та її наслідків. Поступово виокремився самостійний науково-практичний напрям, у межах якого основну увагу було зосереджено на діях травмівних подій та їх довготривалих наслідках. Центральними для цього підходу стали проблеми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), гострих стресових реакцій (ГСР), тривожних і депресивних станів, а також порушень якості психічного життя загалом. Такі розлади виявлялися не лише у сфері психологічних переживань, але й у тілесних симптомах — хронічних болях, головних болях, соматизованих відчуттях дискомфорту у тулубі та кінцівках, запамороченнях, відчутті виснаження й постійної втоми. Саме ці прояви ставали ключовими для

суб'єктивного досвіду та трансляції страждання, викликаного війною й соціальними потрясіннями, що вона спричиняє.

У дослідженнях цього напрямку можна виокремити дві магістральні лінії. Перша пов'язана з аналізом наслідків війни у комбатантів, де основна увага зосереджувалася на вивченні процесів виникнення та перебігу посттравматичного стресового розладу, виявленні його механізмів, а також на дослідженні специфіки бойових психічних травм, що виникали у воєнних конфліктах різних епох. Значний внесок у цей напрям зробили дослідження, спрямовані на вивчення наслідків бойових психічних травм та розроблення моделей реабілітації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій (Агаєв та Кокун, 2016; Blinov, 2018; Green, 1994; Horowitz, 1986; Miller & Rasco, 2004; Neuner & Elbert, 2007; Solomon, 1993; Wilson & Lindy, 1994). Ці праці сформували наукове підґрунтя сучасних уявлень про бойовий стрес, його динаміку, а також про можливості психологічної адаптації та профілактики вторинних психічних порушень.

Друга лінія стосувалася досліджень психічного здоров'я цивільного населення, що зазнало фізичних і психологічних травм унаслідок поранень, катувань чи втрати близьких. У цьому напрямі вагомими є праці N. Boothby, A. Strang, M. Wessells, K. E. Miller, L. M. Rasco та їхніх колег, які показали багатовимірний характер наслідків війни для цивільного населення, включаючи розвиток психічних розладів, дезадаптацію, порушення соціальної інтеграції та зниження довготривалого психологічного функціонування (Boothby, Strang, & Wessells, 2006; Miller & Rasco, 2004; Neuner & Elbert, 2007; Yule, 2002).

Таким чином, у науковому полі XX століття було закладено фундамент для системного аналізу психологічних наслідків війни, проте акцент здебільшого робився на екстремальних, травматичних подіях і клінічних формах порушень психічного здоров'я. Водночас вплив щоденних, кумулятивних стресорів війни, які менш очевидні, але не менш руйнівні,

залишався поза належною увагою дослідників, що й зумовлює актуальність подальшого вивчення цього феномену.

У науковій традиції психічне здоров'я розглядалося як відносно стійкий стан організму й особистості, який забезпечує здатність людини до усвідомленої діяльності, побудови стосунків і задоволення індивідуальних та суспільних потреб у межах наявних психофізичних можливостей і соціально-природного середовища. Такий підхід акцентував на збалансованості психофізичних систем і психосоматичних зв'язках, що гарантують цілісність життєдіяльності (Бачерніков, Петленко, & Щербина, 1985; Коробка, Л. М. 2011).

Подальші наукові пошуки були спрямовані на розкриття структурно-функціональної організації психічного здоров'я, його компонентів і критеріїв (Коцан, Ложкін, & Мушкевич, 2009; Завгородня, 2007), виявлення його соціально-психологічних і біогенетичних чинників (Максименко, 2021), а також на розроблення психодіагностичних і психокорекційних підходів до його оцінки (Карамушка, Креденцер, & Терещенко, 2019).

Окрему увагу у вітчизняній психології приділено механізмам емоційної саморегуляції (Кочарян & Лісеная, 2011; Титаренко, Т. М. 2018) та ролі внутрішньої картини здоров'я як усвідомленого образу власної тілесної та психічної цілісності (Богучарова, 2002). Водночас у зарубіжних дослідженнях наголошувалося на впливі емоційних переживань, соціальної підтримки та особистісних стратегій подолання на підтримання психічного здоров'я (Givens & Tjia, 2002; Bonanno, 2004; Schetter & Dolbier, 2011).

Таким чином, проблема психічного здоров'я посідала вагоме місце в системі психологічних досліджень, інтегруючи біологічні, соціальні та індивідуально-психологічні аспекти, що надалі створило підґрунтя для її осмислення у контексті повсякденних, хронічних стресорів війни.

Війна, розв'язана Російською Федерацією проти України, докорінно змінила умови життя та характер ведення збройного конфлікту. На відміну від

локальних бойових дій минулого, сучасна війна охопила практично всю територію держави. Масовані ракетні удари по тилових областях, атаки на енергетичну інфраструктуру, перебої у транспорті та комунікаціях, збої в отриманні базових побутових, медичних і адміністративних послуг призвели до того, що фактично кожен громадянин опинився у зоні потенційного ураження. Це змінило саму структуру повсякденного життя, сформувавши нову реальність, у якій домінують численні щоденні стресори війни. Їхній вплив менш очевидний, ніж наслідки гострих травматичних подій, однак кумулятивний характер цих чинників робить їх не менш загрозливими для психічного здоров'я.

У світовій науці вплив подібних чинників розглядався крізь низку суміжних конструктів. У межах психології розвитку та клінічної психології аналізувався феномен «стресу щоденного життя» (*daily stress*), що описує дрібні, але постійні подразники, котрі накопичуються і з часом можуть призводити до значних порушень адаптації (Stefaniak, Blaxton, & Bergeman, 2022). У межах досліджень хронічного стресу увага приділялася його зв'язку з депресивними розладами та емоційною дисрегуляцією (Hammen, 2005; Dalton & Thompson, 2014).

У трудовій та організаційній психології розвивалася проблематика професійного стресу та вигорання, зокрема у працях українських дослідниць (Самолук, 2017; Зайчикова, 2019; Білоус & Гнускіна, 2020) та у міжнародних дослідженнях (Schetter & Dolbier, 2011). У контексті сімейних стосунків вивчався феномен сімейного стресу, який виникає під впливом соціальної напруги та невизначеності (Herrera-Santi, Valdez, Chavez, & Woulfe, 2020). В урбаністичних студіях досліджувався вплив міського середовища на психічне здоров'я населення (Resch, Gruebner, & Adli, 2017), тоді як у соціальній психології активно використовується поняття «соціальний стрес», що

відображає напруження, пов'язане з нестабільністю суспільних відносин і відчуттям втрати контролю над життям (Матяш & Худенко, 2019).

Таким чином, хоча наукова традиція накопичила значний масив знань про різні форми стресу, саме в умовах війни щоденні стресори набувають особливого значення, оскільки вони стають не епізодичним, а системоутворюючим чинником життєдіяльності. Відсутність сталих соціальних і побутових умов, непередбачуваність ситуації, ризики для безпеки та обмеження доступу до ресурсів трансформують психічне здоров'я з категорії індивідуального благополуччя у питання національної безпеки. Саме тому вивчення щоденних стресорів війни та їхнього впливу на психічне здоров'я населення становить один із ключових викликів сучасної психологічної науки в Україні.

В умовах російської воєнної агресії змінюється не лише інтенсивність та поширеність щоденних стресорів, але й їх якісний зміст. Тривожне очікування ракетних і дронів ударів, невизначеність щодо безпеки близьких, ризик фізичної втрати рідних людей, складнощі адаптації в умовах вимушеної евакуації, загроза втрати житла та постійного місця роботи, обмеження у сфері базового сервісу й соціальних контактів — усе це стає частиною звичайного досвіду значної частини населення. Очевидно, що масштаби охоплення цими стресорами значно перевищують попередні хвилі воєнних і соціальних потрясінь, адже вони виходять за межі фронтових зон і охоплюють як безпосередньо постраждалих, так і тих, хто переживає небезпеку дистанційно. При цьому інтенсивність впливу значною мірою зумовлюється суб'єктивним сприйняттям власної життєвої ситуації: однакові за формою події можуть сприйматися різними людьми як несуттєві чи, навпаки, як такі, що визначають їхнє існування та перспективи. Саме тому дослідження впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення є надзвичайно

актуальним, оскільки торкається широких мас громадян і має значний соціальний резонанс.

Актуальність проблеми підтверджується також змінами у науковому дискурсі та психотерапевтичній практиці. Якщо раніше акцент переважно робився на травмі як прямому наслідку насильства, яку оцінювали за допомогою стандартизованих «контрольних списків» воєнних подій, то нині дедалі більшого значення набуває соціально орієнтований підхід. Його сутність полягає у фокусі на суб'єктивних посередниках впливу стресорів, індивідуальних інтерпретаціях та емоційно-когнітивних способах їх переживання. Таким чином, головним об'єктом аналізу стають не лише події самі по собі, а й ті стратегії реагування, які формуються у свідомості людини та впливають на її подальшу поведінку. Ця зміна акценту дозволяє розширити горизонти психологічної допомоги, роблячи її більш контекстуальною та адаптованою до потреб населення, яке зазнає тривалого, масового та різноманітного стресового навантаження.

У цьому контексті особливої ваги набувають етичні питання та проблеми ефективності традиційних клінічних втручань. Коли дистрес охоплює великі групи населення, а ресурси системи охорони психічного здоров'я залишаються обмеженими, виникає питання виправданості тотального застосування психіатричних діагнозів на кшталт ПТСР, ГСР чи великого депресивного розладу. Адже вони не завжди відображають повний спектр соціально-психологічних переживань і можуть призводити до надмірної медикалізації проблеми. Це, своєю чергою, актуалізує пошук ширших підходів до психологічної допомоги, які поєднують індивідуальну і групову підтримку з розвитком громадських ресурсів.

На цьому тлі у світовій практиці поширення набули методи, орієнтовані на роботу з травмою, зокрема наративна експозиційна терапія (Neuner, Karunakara, & Schauer, 2004) та десенсибілізація і переробка рухами очей —

EMDR (Shapiro, 2001). Водночас у гуманітарній психології сформувалася критика надмірної медикалізації наслідків війни та колоніального підходу до травми (Bracken, Giller, & Summerfield, 1995). Ці дослідження сприяли формуванню етичних принципів роботи з масовими проявами дистресу, де індивідуальна терапія поєднується з розвитком соціальних, освітніх і спільнотних ресурсів підтримки (Boothby, Strang, & Wessells, 2006; Miller & Rasco, 2004; Kushner, 2009).

Класичні моделі надання психосоціальної підтримки можуть виявитися неефективними або недоступними у кризових контекстах — надто висока потреба, обмежені ресурси, зруйновані інституції. У цих умовах корисною може стати модель спільнот практиків, яка забезпечує безперервний обмін знаннями, підтримку та адаптацію локальних ресурсів для збереження психічного здоров'я (Shkoliar & Vus, 2025).

Усе це висвітлює потребу у розробленні нових, більш контекстуальних інструментів діагностики впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. Такі інструменти мають не лише реєструвати наявність чи відсутність клінічних симптомів, а й враховувати цілісні вектори функціонування особистості, її соціальні зв'язки, адаптаційні стратегії та ресурси стійкості. Одночасно з цим постає завдання створення програм корекційної та реабілітаційної роботи, які здатні не тільки знімати гострі симптоми, але й підтримувати довготривалу адаптацію та якість життя цивільного населення в умовах війни.

Актуальність окресленої проблеми та її недостатня теоретична й емпірична розробленість визначили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Особливості впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення»**. Масовість і тривалість впливу щоденних стресорів війни, а також відсутність достатніх валідних інструментів їх діагностики й корекції обумовлюють потребу у комплексному науковому аналізі цього

феномену, який має не лише теоретичне, але й велике прикладне значення для системи охорони психічного здоров'я України.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення з метою створення теоретичної основи для розроблення ефективних практик психологічної допомоги, психопрофілактики та реабілітації. Такий підхід дає змогу не лише окреслити ризики й наслідки воєнних стресорів, а й визначити шляхи збереження психічної стійкості та адаптації різних соціальних груп у кризових умовах.

Об'єкт дослідження — психічне здоров'я цивільного населення України в умовах війни.

Предмет дослідження — особливості впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Завдання дослідження

Для реалізації поставленої мети було визначено такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз досліджень, релевантних проблематиці стресу та психічного здоров'я, з метою уточнення змісту поняття «щоденний стресор війни» та співвіднесення його з іншими суміжними конструктами («хронічний стрес», «стрес щоденного життя», «соціальний стрес», «урбаністичний стрес» тощо).

2. Розробити опитувальник «Українська шкала щоденних стресорів війни», призначений для вимірювання суб'єктивної інтенсивності та впливу щоденних стресорів війни на стан особистості; адаптувати до вітчизняного контексту «Методику діагностики психологічного здоров'я» (А. В. Козлов), що дозволяє вимірювати інтегральні вектори психічного здоров'я (стратегічний, просоціальний, Я-вектор, творчий, духовний, інтелектуальний, сімейний, гуманістичний).

3. Визначити особливості впливу щоденних стресорів війни, а також виокремити ключові конфігурації адаптаційних реакцій на дію щоденних стресорів війни.

4. Окреслити принципи та засади розроблення психокорекційних і реабілітаційних програм, що враховують особливості впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Методи дослідження

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів: організаційних, емпіричних, методів обробки даних та інтерпретаційних.

1. Організаційні методи.

Дослідження побудовано із застосуванням порівняльного методу — для зіставлення показників психічного здоров'я та стресу в групах із різним рівнем дії стресорів; лонгітюдного елементу — для простеження динаміки психологічних показників у часі; а також комплексного підходу — через інтеграцію теоретичних і емпіричних результатів різних методик у межах єдиної системи.

2. Емпіричні методи.

Для безпосереднього збору фактичних даних використано низку стандартизованих психодіагностичних інструментів:

– «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. В. Козлов) — для вимірювання структурних векторів психічного здоров'я;

– «Українська шкала щоденних стресорів війни» (авторська розробка) — для оцінки інтенсивності та поширеності прямих і непрямих стресорів;

– «Шкала сприйнятого стресу» (Perceived Stress Scale-10, PSS-10) — для визначення суб'єктивного рівня стресу та його взаємозв'язку з показниками психічного здоров'я.

3. Методи обробки даних.

Для кількісного аналізу результатів застосовано описову статистику, порівняльні методи (t-критерій Стюдента, U-критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз (r Пірсона, r Спірмена), однофакторний і багатфакторний дисперсійний аналіз (ANOVA, двофакторний ANOVA), факторний аналіз для виявлення латентних структур і регресійні моделі для перевірки предиктивних зв'язків.

4. Інтерпретаційні методи.

Отримані емпіричні результати узагальнювалися за допомогою якісного та структурного аналізу, що забезпечив побудову інтегративної моделі впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення та обґрунтування психологічних закономірностей виявлених феноменів.

Вибіркова сукупність

Дослідження проведено на вибірці 1300 респондентів цивільного населення України, сформованій за квотним принципом із урахуванням регіонального представлення. Такий підхід забезпечив репрезентативність отриманих даних і можливість порівняння результатів отриманих від людей з різних регіонів країни, що відрізняються за рівнем воєнного навантаження, інтенсивністю щоденних стресорів і характером соціального життя. Основним критерієм квотування був регіон проживання, оскільки саме цей чинник визначає специфіку стресових впливів, зумовлених війною.

Перша вибірка, використана для апробації «Української шкали щоденних стресорів війни», включала 364 респонденти з п'яти регіонів України (північ, південь, захід, схід, м. Київ). На цьому етапі було перевірено валідність, надійність та зрозумілість пунктів опитувальника, а також протестовано його придатність для подальшого широкого використання у цивільній популяції. Друга, основна вибірка складалася з 936 осіб, відібраних за тим самим квотним принципом: північ – 187, південь – 179, захід – 192, схід – 175, Київ – 203.

Такий розподіл дав змогу забезпечити рівномірне представлення регіонів, мінімізувати потенційні спотворення та отримати статистично достовірні результати.

До вибірки увійшли респонденти різного віку, статі, соціального статусу та рівня матеріального забезпечення, що дозволяє вважати отримані дані достатньо узагальненими для цивільної популяції.

Отримана сукупність даних має достатню статистичну потужність для проведення багатовимірних видів аналізу (ANOVA, двофакторний ANOVA, кластерний, регресійний), що забезпечує можливість виявлення закономірностей між рівнем дії воєнних стресорів і станом психічного здоров'я. Репрезентативність вибірки, зважена структура респондентів і контроль регіонального фактора створюють надійну емпіричну основу для інтерпретації результатів і узагальнення висновків на рівні цивільного населення України в умовах війни.

Наукова новизна дослідження

Уперше:

- здійснено системний аналіз впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення з урахуванням вікових, статевих, соціально-економічних відмінностей міграційного статусу;
- розроблено та обґрунтовано модель впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення, що дозволяє структурувати їх за інтенсивністю, сферою впливу та суб'єктивним сприйняттям;
- запропоновано модель комплементарної взаємодії щоденних стресорів війни різних типів, що у комплексі визначають характер і динаміку психічного здоров'я цивільного населення;
- виокремлено типові конфігурації адаптаційних реакцій, що відображають різні стратегії збереження або виснаження психологічних ресурсів в умовах хронічного впливу війни.

Поглиблено:

- теоретичне розуміння ролі щоденних стресорів у системі детермінант психічного здоров'я, їхніх відмінностей від гострих травматичних подій і хронічного стресу;
- уявлення про взаємозв'язок між індивідуальними характеристиками (вік, стать, соціальний статус) та особливостями впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення;
- розуміння впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення як основи для формування психологічних рекомендацій і програм, спрямованих на зменшення деструктивного впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я та підвищення рівня адаптивної стійкості.

Дістало подальшого розвитку:

- концепція нелінійного впливу щоденних стресорів, що передбачає можливість як поступових адаптивних змін, так і раптових «зламів» у функціонуванні окремих векторів психічного здоров'я;
- підхід до вивчення адаптаційних реакцій, що дозволяє не лише описати окремі тенденції, а й виділити цілісні конфігурації адаптаційних реакцій цивільного населення на вплив щоденних стресорів війни.

Практичне значення дослідження

Практичне значення полягає у створенні науково обґрунтованих засад для:

- розробки та впровадження методів діагностичної й корекційної роботи з наслідками впливу щоденних стресорів у воєнних умовах;
- формування рекомендацій для практичних психологів, психотерапевтів і соціальних працівників щодо організації психопрофілактичної й реабілітаційної діяльності з різними групами цивільного населення;

- створення програм психологічної підтримки, адаптації та реабілітації осіб, які зазнали значного впливу щоденних стресорів війни, із урахуванням їхніх ресурсів і потреб;
- упровадження авторського діагностичного інструмента — **«Української шкали щоденних стресорів війни»**, яка може бути використана як у наукових дослідженнях, так і в практиці психологічного консультування та моніторингу стану психічного здоров'я населення.

Таким чином, результати дослідження можуть сприяти подальшому розвитку системи психологічної допомоги цивільному населенню, підвищенню ефективності психопрофілактичних програм і формуванню науково обґрунтованих стратегій підтримки психічного здоров'я в умовах війни та у післявоєнний період.

Апробація результатів дисертації

Основні положення та результати дослідження неодноразово презентувалися на наукових заходах різного рівня та здобули позитивну оцінку фахівців. Зокрема, вони були представлені й обговорені на засіданнях відділу психології політико-правових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, а також на низці міжнародних і всеукраїнських конференцій та семінарів:

- XIII Сіверянські соціально-психологічні читання (25 листопада 2022 р., м. Чернігів);
- Міжнародна науково-практична конференція «Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні)» (27–28 квітня 2023 р., м. Київ);
- VI Всеукраїнська наукова конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу» (16 травня 2023 р., м. Київ);

- Науково-практичний семінар «Травми війни: інтерпретації та подолання» (7 листопада 2023 р., м. Ужгород);
- Методологічний семінар «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час» (16 листопада 2023 р., м. Київ);
- Круглий стіл «Мирні та воєнні виміри соціальної згуртованості: практика та механізми досягнення» (20 листопада 2023 р., м. Київ);
- Всеукраїнська науково-практична конференція «Відновлення країни й згуртованість суспільства: виклики, проблеми, перспективи» (10–11 жовтня 2024 р., м. Київ);
- V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Russia–Ukraine War: Consequences for the World» (30–31 січня 2025 р., м. Дніпро);
- XV Сіверянські соціально-психологічні читання (25 квітня 2025 р., м. Чернігів);
- Звітна наукова конференція ІСПП НАПН України «Соціальна і політична психологія сьогодні: здобутки, проблеми, нові рубежі» (12 березня 2025 р., м. Київ).

Публікації

За темою дисертаційного дослідження опубліковано **11 одноосібних праць**, серед яких:

- 1 методичний посібник;
- 3 статті у фахових наукових виданнях, затверджених МОН України, включених до міжнародних наукометричних баз (Index Copernicus);
- 1 стаття у міжнародному виданні, що входить до європейських наукометричних баз;
- 6 матеріалів і тез конференцій різного рівня.

Серед ключових публікацій:

- Бялонович, С. В. (2025). *Українська шкала щоденних стресорів війни: керівництво для користувача*. Талком.
- стаття «Українська шкала щоденних стресорів війни: конструювання опитувальника» // *Проблеми політичної психології* (2024);
- стаття «Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни»» // *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки* (2024);
- стаття «Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни» // *Вчені записки Університету «КРОК»* (2025);
- стаття «Щоденні стресори війни: адаптивні та дезадаптивні ефекти для психічного здоров'я» // *Věda a perspektivy* (2025);
- тези та матеріали конференцій у Чернігові, Києві, Дніпрі, Ужгороді, а також міжнародних заходів (США, Румунія).

Структура й обсяг дисертації

Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У списку використаних джерел — 177 найменувань, із них 126 іноземними мовами.

Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 233 сторінок, з яких основний зміст викладено на 170 сторінках. Робота містить таблиці, рисунки та додатки, які ілюструють результати емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

1.1 Травма-орієнтовані та психосоціально-орієнтовані підходи до дії стрес- чинників на психічне здоров'я людини.

Збройні конфлікти спричиняють глибокі соціальні, економічні та психологічні кризи, залишаючи тривалий слід у житті цивільного населення. Щороку у світі відбувається десятки воєн, які, незалежно від природи — політичної чи етнічної — завдають катастрофічної шкоди мирним людям: вимушене переміщення, втрата житла, економічна нестабільність і травматизація. Так, конфлікти в Сирії, Ємені та повномасштабна війна в Україні призвели до масштабної гуманітарної та психологічної кризи (СППРІ, 2023).

Війна — це не лише бойові дії, а тривалий соціально-психологічний процес, що щоденно змінює умови життя. Поряд із гострими травмами особливого значення набувають щоденні стресори: страх за життя і близьких, обмежений доступ до послуг, загроза атак, нестабільність. Такі фактори підривають психічну рівновагу, викликаючи хронічну тривогу, депресивні стани та ПТСР, які зберігаються навіть після завершення конфлікту (Панько, 2023).

Також дослідження свідчать, що найбільшими ризиками для психічного здоров'я в умовах війни є посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади, моральна травма, складне горе, почуття провини та суїцидальні схильності. При цьому важливо, що джерелами психічного дистресу виступають не лише безпосередні бойові події, а й ненасильницькі воєнні чинники. Як зазначає Н. Коструба, «ненасильницька воєнна травма, включаючи вимушене переселення і втрату соціальної підтримки, також

підвищує ризик посттравматичного стресового розладу. Тобто, ненасильницька воєнна травма може впливати на психічне здоров'я так само, як і безпосереднє воєнне насильство».(Коструба, 2023).

Розглядаючи вплив щоденних стресорів війни, важливо зіставити два основні підходи — травма-орієнтований і психосоціальний. Перший акцентує на безпосередніх наслідках насильства, тоді як другий враховує ширший контекст — потреби психічного здоров'я у тривалих кризових умовах і після них.

За словами К. Міллера та А. Расмуссена, прихильники травма-орієнтованої парадигми зосереджуються на подіях, що становлять загрозу життю, тоді як соціальні та матеріальні стресори — економічна нестабільність, дефіцит ресурсів, постійна невизначеність — часто ігноруються (Miller & Rasmussen, 2010). Для цього підходу ключовими є поранення, втрата житла чи близьких, які фіксуються за допомогою контрольних списків, наприклад, Гарвардського опитувальника (Mollica et al., 1992).

Психосоціальний підхід наголошує, що психічні наслідки війни зумовлюються також злиднями, нестачею продовольства, логістичними збоями та блокадами. Люди в зонах бойових дій нерідко залишаються без житла, їжі, води, медичної допомоги й зв'язку. Це виснажує не лише фізично, а й психічно — виникає відчуття беззахисності, втрати контролю, хронічна тривога, а також симптоми, схожі на ПТСР: безсоння, апатія, гіперзбудливість, особливо за умов соціальної ізоляції.

Масове переміщення населення є логічним наслідком тривалих стресових умов війни. Вимушені переселенці часто потрапляють у переповнені табори біженців з антисанітарією, обмеженим доступом до медицини та соціальною ізоляцією. До вже наявної травматизації додається нова — спричинена незадоволенням базових потреб і невизначеністю щодо майбутнього.

Війна також руйнує соціальні зв'язки. Люди, які раніше жили у взаємопідтримці, опиняються роз'єднаними через насильство, втрати чи ідеологічні розбіжності. Відсутність підтримки з боку родини й спільноти поглиблює самотність, безпорадність та ізоляцію, роблячи громади вразливими до нових криз.

Втрата соціальних зв'язків, розрив спільнот і дефіцит ресурсів послаблюють соціальну підтримку, що є важливим ресурсом психічного здоров'я. Емпіричні дослідження, проведені в умовах повномасштабної війни в Україні, підтверджують визначальну роль соціальної взаємодії для збереження психічного здоров'я цивільного населення. Зокрема, «аналіз взаємозв'язку стабільності психічного здоров'я з різними проявами соціальної підтримки виявив, що комунікація та взаємодія з друзями, членами сім'ї, а також членами організації чи громади, до якої належить особистість, передбачає вищі показники психічного здоров'я та благополуччя» (Kostruba & Kostruba, 2024).

Руйнування зв'язків, дефіцит ресурсів і дезінтеграція спільнот по-різному тлумачаться в межах травма-орієнтованого й психосоціального підходів. Саме ці відмінності формують стратегії допомоги постраждалим.

Особливо складними ці умови є для вразливих груп: вдів, жертв сексуального насильства, сиріт, осіб з інвалідністю чи тих, хто втратив близьких. Вони часто зазнають соціального відчуження й не отримують належної уваги з боку гуманітарних програм (Boothby, Strang, & Wessells, 2006; Miller&Rasco, 2004).

У травма-орієнтованому підході подібні випадки розглядаються як наслідки військової травми, що потребують клінічного втручання (Neuner & Elbert, 2007; Yule, 2002). Натомість психосоціальний підхід зосереджується не лише на симптомах, а й на соціально-матеріальному контексті, в якому перебуває людина. Дистрес трактується як результат тривалого перебування в умовах організованого насильства, втрати контролю й нестачі підтримки.

Покращення середовища, зменшення щоденного стресу та відновлення соціальних зв'язків розглядаються як ключові умови психічного відновлення (Betancourt & Williams, 2008; Boothby, Strang, & Wessells, 2006).

Прихильники травма-орієнтованого підходу натомість вважають, що насамперед слід зменшити клінічні симптоми, адже це підвищує здатність справлятися з подальшими соціальними й побутовими викликами.

Суперечки між травма-орієнтованим і психосоціальним підходами зумовлені принциповими відмінностями, що охоплюють кілька аспектів:

1. Вразливість - стійкість. Прихильники травма-орієнтованої моделі підкреслюють вразливість до психічних розладів через екстремальні події (Bonanno, 2004), тоді як психосоціальний підхід наголошує на стійкості, яку підтримують соціальні зв'язки та доступ до ресурсів. У таборах біженців це виявляється у кращому стані тих, хто має родину, порівняно з ізольованими.
2. Етика індивідуальної терапії. В умовах масового дистресу постає питання ефективності індивідуальної допомоги. Психосоціальні моделі пропонують групові програми підтримки, які демонструють результативність, зокрема серед жінок у постконфліктних регіонах (Inter-Agency Standing Committee, 2007).
3. Використання психіатричних діагнозів. Травма-орієнтований підхід застосовує діагностичні критерії, як-от ПТСР. Психосоціальні моделі критикують це як надмірну медикалізацію, що ігнорує культурні уявлення про психічне здоров'я та соціальні контексти.
4. Клінічні інтервенції. Травма-орієнтовані методи, як-от наративна експозиційна терапія (Neuner et al., 2004) чи EMDR (Shapiro, 2001), ефективні при ПТСР. Однак критики вказують, що без відновлення базової безпеки й підтримки, особливо для жертв сексуального насильства, терапія може бути недостатньою.

Окрім принципових відмінностей, суперечки між прихильниками травма-орієнтованого й психосоціального підходів пояснюються також обмеженістю ранніх дослідницьких моделей. Раніше дослідження фокусувалися на лінійному зв'язку між травматичними подіями — насильством, втратою близьких, руйнуванням житла — та психічними порушеннями, ігноруючи роль проміжних чинників.

Сучасні психосоціальні підходи дедалі частіше враховують роль щоденних стресорів — хронічних труднощів, таких як зубожіння, соціальна ізоляція, нестача базових ресурсів і постійна невизначеність, які формують тривале тло дистресу та психічного виснаження. На відміну від гострих травматичних подій, що мають відносно чіткі часові межі, ці чинники діють постійно, вбудовуючись у повсякденний досвід людини, накопичуючись і поступово підриваючи адаптаційні ресурси. Їхній вплив є менш помітним, проте більш стійким, оскільки він пов'язаний не з одиничною подією, а з тривалим порушенням умов життя, почуття контролю та безпеки.

К. Міллер і А. Расмуссен показали, що в умовах збройних конфліктів і вимушеного переміщення саме щоденні труднощі нерідко мають сильніший вплив на психічний стан, ніж безпосередній досвід насильства (Miller & Rasmussen, 2010). На їхню думку, постійний дефіцит ресурсів, нестабільність соціального середовища та неможливість задовольнити базові потреби створюють умови хронічного стресу, які з часом можуть перевершувати за своєю деструктивністю наслідки окремих травматичних подій. Це дозволяє розширити аналітичний фокус від ізольованого аналізу травматичного досвіду до ширшого соціального контексту, в якому формується повсякденне життя та психічний стан цивільного населення, змушеного жити в умовах тривалої загрози й нестабільності.

Збройний конфлікт породжує не лише прямі наслідки — втрати, руйнування, загрозу життю, — а й складну систему вторинних викликів, які

мають довготривалий характер. До них належать економічна нестабільність, погіршення житлових умов, вимушена міграція, обмеження доступу до освіти й медицини, а також розрив соціальних і сімейних зв'язків. Саме ці непрямі чинники часто трансформуються у хронічний стрес, який продовжує впливати на психічне здоров'я навіть після завершення активних бойових дій. У цьому сенсі війна постає не лише як сукупність травматичних подій, а як процес тривалого виснаження, вкоріненого в повсякденності.

Емпіричні дослідження в різних регіонах світу підтверджують значущість щоденних стресорів у формуванні психічного дистресу. Так, в Афганістані основними джерелами напруження стали нестабільність працевлаштування, обмежений доступ до освіти та виражена соціальна нерівність, що корелювало з підвищеним рівнем депресивних симптомів і фізіологічного стресу, особливо серед жінок (Panter-Brick et al., 2008). Серед дарфурських біженців у Чаді переповненість таборів, нестача їжі та соціальна ізоляція негативно впливали на психічне здоров'я навіть за відсутності прямого досвіду насильства, свідчаючи про автономний вплив щоденних труднощів (Rasmussen et al., 2010). Подібні тенденції зафіксовано у Шрі-Ланці, Лівані та Алжирі, де дефіцит ресурсів, соціальна нестабільність і тривала невизначеність посилювали тривожність, депресивні прояви та ризик розвитку посттравматичних розладів (Farhood et al., 1993; de Jong et al., 2001; Fernando, Miller, & Berger, 2010).

Г. Фернандо, К. Міллер і Д. Бергер описують щоденні стресори як «невидимий фон», що постійно супроводжує життя людей у воєнних і поствоєнних умовах та посилює психосоціальні наслідки конфлікту. На відміну від яскраво окреслених травматичних подій, цей фон часто залишається поза увагою, хоча саме він визначає тривалість і глибину дистресу. Автори підкреслюють, що щоденні стресори не є другорядними щодо травми, а виступають самостійним чинником психічного здоров'я, дія якого має

виражений кумулятивний характер і зумовлює збереження психологічних порушень навіть у відносно стабільні періоди (Fernando et al., 2010).

Таким чином, зосередження виключно на прямих травмах істотно обмежує розуміння впливу війни на психіку цивільного населення. Водночас і суто психосоціальні підходи, спрямовані лише на покращення повсякденних умов життя, не завжди враховують глибину та тяжкість клінічних порушень, пов'язаних із травматичним досвідом. Це підкреслює потребу в інтегрованому підході, який поєднує роботу з наслідками гострої травми та хронічного стресу, враховуючи соціальний, економічний і міжособистісний контекст життя постраждалих і створюючи умови для більш стійкого психологічного відновлення.

Щоденні стресори частково опосередковують вплив війни на психіку, слугуючи містком між соціальними подіями та особистим досвідом. Вони не лише підсилюють наслідки травми, а й самі стають джерелом тривалого дистресу, підриваючи стійкість і адаптивність людини. Хронічне напруження, зумовлене нестабільністю й невизначеністю, робить навіть дрібні труднощі загрозливими, утворюючи замкнене коло тривоги та виснаження.

Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти, як війна впливає не лише через пряме насильство, а й через постійний стресовий фон. У модель важливо включати й щоденні стресори, не пов'язані безпосередньо з війною: економічні труднощі, конфлікти, хвороби, втрати статусу чи сенсу життя. Ці фактори взаємодіють із воєнною травмою, посилюючи її вплив і ускладнюючи відновлення. Вони менш драматичні, але не менш руйнівні, адже саме в цьому контексті люди намагаються знайти стабільність і осмислити пережите.

Дослідження показують, що накопичувальний ефект щоденних проблем є точнішим предиктором дистресу, ніж окремі великі потрясіння. Це доводять порівняння впливу дрібних, але регулярних стресорів з масштабними кризами,

зокрема за шкалою Holmes and Rahe (Johnson & Sherman, 1997; Kanner et al., 1981).

Попри суспільну увагу до драматичних подій, зростає усвідомлення, що хронічні стресові умови повсякденного життя можуть мати не менш глибокий, а іноді й сильніший вплив на психіку. Нестабільність, економічний тиск, соціальна ізоляція та втрата контролю поступово виснажують ресурси. Цей процес не завжди супроводжується різкими симптомами, але призводить до стійкої втоми, тривожності, депресії та зниження здатності до саморегуляції.

Увага до «повільного» стресу допомагає зрозуміти приховану динаміку виснаження, що часто лишається непоміченою. Це особливо важливо в умовах конфліктів, де щоденні труднощі нерідко мають не менший вплив, ніж гострі травми. Виникає питання: що робить ці стресори такими потужними і які механізми посилюють їхню дію?

По-перше, щоденні стресори є постійними джерелами напруження, тоді як бойові дії часто сприймаються як епізодичні або віддалені, особливо у постконфліктних умовах. Бідність, ізоляція чи житлова нестабільність не лише тривають у часі, а й накопичуються, формуючи хронічний стрес, що може бути не менш руйнівним, ніж контакт із насильством.

Тривалий щоденний стрес, за Т. Кубіаком, послаблює адаптаційні механізми та підвищує ризик ПТСР (Kubiak, 2005). У громадах, де конфлікт триває, навіть незначні труднощі сприймаються як виснажливі через загальне соціально-економічне напруження.

Р. Сапольскі відзначає, що хронічне напруження спричиняє фізіологічні зміни: підвищений рівень кортизолу шкодить імунній системі, серцю й мозку, знижуючи пам'ять, навчання та здатність адаптуватись (Sapolsky, 2004). Це пояснює труднощі з концентрацією та ухваленням рішень у людей, які перебувають у тривалому стресі.

Щоденні стресори викликають сильний дистрес через свою неконтрольованість і постійну присутність у житті людини. Такі умови, як нестабільність, дефіцит ресурсів чи соціальна ізоляція, позбавляють відчуття впливу на обставини, викликаючи безсилля — ключовий фактор розвитку хронічного стресу.

Зіткнення з незмінними труднощами знижує здатність до активного подолання — замість цього формується пасивне пристосування, емоційне виснаження й апатія. Втрата контролю підриває психологічну стійкість, знижує впевненість у власній ефективності й здатність справлятися з труднощами.

Як зазначає Р. Сапольскі, саме брак впливу на стресогенні чинники — доступ до води, житла, медичної допомоги — спричиняє безпорадність, тривожність і депресивні симптоми. Тому психосоціальні втручання мають відновлювати почуття контролю: через посилення самостійності, стабільність умов і соціальну підтримку, які зміцнюють віру у власні ресурси.

У контексті збройних конфліктів психосоціальні програми, що поєднують індивідуальну та спільнотну підтримку, набувають особливої важливості. Вони не лише допомагають відновити базові механізми саморегуляції, а й формують основу для довготривалої адаптації, знижуючи рівень тривоги й емоційного виснаження. Ключовим у цьому є відновлення почуття контролю та суб'єктності, що особливо актуально в умовах втрати стабільності.

Це набуває ще більшої ваги, якщо врахувати системну поширеність щоденних стресорів серед населення, що пережило війну. На відміну від прямого насильства, рівень якого варіюється, щоденні труднощі — економічна нестабільність, руйнація інфраструктури, дефіцит ресурсів і втрати зв'язків — мають тривалий і всеохопний характер. Саме вони часто стають фоном для хронічного дистресу, поступово підриваючи психологічну стійкість.

Таким чином, аналіз травматизації в умовах війни має враховувати не лише разові події, а й тривалий вплив щоденного середовища. Це дозволяє

перейти від вузького розуміння травми до комплексного бачення — як процесу, що розгортається у взаємодії між подіями війни й повсякденними труднощами.

Дослідження П. Максуд і Д. Абер, присвячене дітям, які пережили війну в Лівані, показало, що окрім прямих загроз — бомбардувань чи втрат близьких — значний дистрес викликали саме щоденні труднощі: розлука з родиною, нестача освіти та невизначеність. Симптоми ПТСР, депресія та соціальна ізоляція виникали навіть у тих, хто не зазнав безпосереднього насильства (Macksoud & Aber, 1996).

Щоб повніше зрозуміти вплив війни на психіку, стресори варто розглядати за кількома категоріями. По-перше, безпосереднє насильство — поранення, смерть, бомбардування — викликає гострі травматичні реакції, дезорганізацію поведінки, втрату контролю. Такі події підривають базове почуття безпеки та формують симптоми ПТСР і тривалої дезадаптації.

По-друге, руйнування життєвого простору, втрата дому, відсутність їжі, води чи медичної допомоги створюють стійкий матеріальний і соціальний тиск. Це не лише втрата житла, а й символічна втрата місця у світі, що провокує почуття безпорадності й тривалий дистрес.

По-третє, руйнування сімейних структур — втрата батьків, роз'єднання родин — змушує дітей брати на себе дорослі обов'язки. Це призводить до передчасної зрілості, емоційного виснаження та втрати відчуття захищеності — ключового для психічного розвитку.

Нарешті, соціальна ізоляція й розпад громад поглиблюють вразливість. Розрив соціальних зв'язків, відсутність підтримки, дискримінація переміщених осіб посилюють самотність і знижують здатність до відновлення. Втрата спільноти підриває колективні ресурси стійкості, які могли б сприяти адаптації.

Щоденні стресори є ключовим чинником у таборах біженців, де не всі мешканці зазнали безпосереднього насильства, проте стикаються з нестачею житла, їжі, води, доступу до освіти чи медицини, перенаселеністю, соціальною

ізоляцією й невизначеністю. Ці хронічні труднощі спричиняють тривалий стрес, що може бути не менш руйнівним, ніж гострі травми.

Розрізнення між потенційно травматичними подіями (наприклад, насильство, катування, втрата рідних) і щоденними стресорами є важливим, оскільки їхній вплив реалізується через різні механізми. Травми викликають гостру реакцію, що може призвести до ПТСР, тоді як хронічні труднощі поступово підривають адаптаційні ресурси, спричиняючи депресію, тривожність і соціальне відчуження.

Об'єднання цих чинників у єдину категорію ускладнює точну оцінку їхнього впливу. Людина, що пережила короткочасне насильство, може швидко розвинути ПТСР, тоді як тривале життя в нестабільності без явної травми може спричинити глибоке виснаження.

Розширення дослідницького фокусу за межі прямої травматизації дозволяє краще зрозуміти значення повсякденних труднощів. У класичному дослідженні А. Каннера та співавт. (Kanner et al., 1981) було доведено, що щоденні негаразди є точнішим предиктором психологічного дистресу, ніж масштабні події життя.

Аналіз показує, що не всі щоденні стресори є буденними чи незначними. Деякі з них, як-от повторюване сексуальне чи фізичне насильство, мають хронічний характер і водночас глибоко травмують. У таких випадках постійне очікування загрози призводить до емоційного виснаження й втрати відчуття безпеки. Такі явища поєднують риси гострої й хронічної травми, розмиваючи межу між «життєвою подією» та «щоденним стресором».

Дослідження М. Максуд і Дж. Л. Абера щодо дітей, які пережили війну в Лівані, показало, що розлука з батьками, брак ресурсів і тривала невизначеність впливали на психіку не менш руйнівню, ніж самі бойові дії (Macksoud & Aber, 1996).

Щоденні стресори охоплюють широкий спектр — від побутових труднощів до серйозних загроз, як-от нестача їжі чи ризик втрати житла. Дослідження А. Каннера з колегами показало, що їхній накопичувальний ефект сильніше впливає на психологічний стан, ніж окремі великі події. У контексті війни навіть дрібні негаразди стають додатковими тригерами, підвищуючи ризик депресії, тривожності чи ПТСР.

Необхідно чітко розмежовувати хронічні щоденні труднощі та епізодичні травматичні події, адже вони мають різні механізми впливу на психіку. Змішування цих категорій у дослідженнях може спотворити розуміння впливу стресу на психічне здоров'я.

Щоденні стресори низької інтенсивності — як-от перенаселеність, обмежений доступ до освіти й соціальна ізоляція — створюють хронічне тло напруження. Хоч вони не є фатальними, їхня повторюваність поступово виснажує ресурси особистості. У результаті формується стійкий дистрес, який знижує здатність до адаптації та відновлення, особливо в умовах поєднання з травматичними подіями чи соціальною нестабільністю.

Потенційно травмуючі щоденні стресори охоплюють досвід, що загрожує фізичній або психологічній цілісності: насильство над дітьми, подружнє насильство, приниження, експлуатацію. Вони часто не є прямим наслідком війни, але виникають у її соціальному контексті — з ослабленими нормами й інституційним контролем. Наприклад, сексуальне насильство в таборах біженців посилює відчуття безсилля, небезпеки та втрати контролю — ключові чинники розвитку ПТСР. Такі стресори підтримують або реактивують психічне напруження навіть після припинення загрози.

Збройний конфлікт створює середовище, де гостра травма й хронічні труднощі взаємодіють, накопичуючи напруження й підриваючи адаптацію. Щоденні стресори не просто супроводжують війну, а підсилюють її психологічні наслідки, підвищуючи вразливість до травматизації. Це

підкреслює важливість бачення війни як системного стресового контексту, де повсякденне життя має не менше значення, ніж самі бойові дії.

Війна впливає на психічне здоров'я не лише через насильство та втрати, а й через щоденні стресори: переміщення, житлову нестабільність, економічні труднощі, обмежений доступ до послуг. Навіть без фізичної шкоди накопичення цих чинників призводить до дистресу, що впливає на емоції, поведінку та соціальне функціонування.

Травма-орієнтований підхід фокусується на насильстві, а психосоціальний — на умовах життя після травми. Дослідження свідчать, що саме контекст переживання визначає глибину психічних наслідків. Хронічні труднощі підривають здатність до адаптації, викликаючи тривогу й депресію, а іноді стають самостійним джерелом психічних розладів.

Такі стресори можуть впливати довше, ніж сам конфлікт. Крім того, хронічний стрес підвищує рівень кортизолу, що шкодить імунній, серцево-судинній системам, когнітивним функціям і навіть структурі мозку. Це пояснює часті прояви виснаження, проблем з концентрацією та загального погіршення здоров'я в умовах нестабільності.

З огляду на це, важливо враховувати, що ефективні програми допомоги мають поєднувати не лише терапію, спрямовану на подолання безпосередніх наслідків травми, а й заходи, що сприяють стабілізації умов життя постраждалих. Робота з щоденними стресорами, такими як забезпечення житлом, відновлення соціальних зв'язків та створення безпечного середовища, може мати не менш важливе значення для психічного здоров'я, ніж традиційні клінічні методи лікування.

Таким чином, сучасний підхід до розуміння наслідків збройних конфліктів повинен виходити за межі класичних уявлень про травму як головний фактор дистресу. Врахування щоденних стресорів дає змогу глибше оцінити довготривалі наслідки війни та розробити більш ефективні методи

підтримки, які не лише допоможуть людям справлятися з пережитими травмами, а й сприятимуть їхній соціальній та психологічній адаптації в постконфліктних умовах.

1.2 Феномен щоденного воєнного стресу в контексті сучасних теорій стресу.

Сучасні наукові підходи інтерпретують стрес по-різному. Фізіологічні моделі трактують його як адаптивну реакцію організму на дію подразників, спрямовану на підтримання гомеостазу. Когнітивні підходи наголошують на ролі суб'єктивного сприйняття ситуації та оцінки наявних ресурсів. Психосоціальні концепції розглядають стрес як дисбаланс між вимогами середовища та доступними ресурсами, де ключову роль відіграє збереження смислу, контролю й соціальної підтримки (McEwen, 2007; Hobfoll, 1989; 1998).

Сучасне розуміння стресу охоплює взаємодію фізіологічних, когнітивних та соціальних чинників. Категорії «гострий», «хронічний» і «щоденний» стреси відрізняються за інтенсивністю та тривалістю. Гострий стрес — це коротка реакція на сильний подразник. Хронічний виникає під впливом тривалих або повторюваних факторів. Щоденний стрес має нижчу інтенсивність, але високу частотність, зумовлену постійною дією незначних подразників і участю адаптаційних механізмів.

Натомість такі конструкти, як «соціальний стрес», «урбаністичний стрес», «професійний стрес» і «бойовий стрес», акцентують увагу на якісних характеристиках стресових чинників і специфіці реагування на них.

- Соціальний стрес пов'язаний із впливом соціального середовища, наприклад, через міжособистісні конфлікти, соціальну ізоляцію або дискримінацію.

- Урбаністичний стрес виникає в умовах міського життя під впливом таких факторів, як перенаселеність, високий рівень шуму, забруднення повітря або ритм життя мегаполісів.
- Професійний стрес зумовлений умовами праці, зокрема високим навантаженням, відповідальністю, конфліктами на робочому місці або нестабільністю зайнятості.
- Бойовий стрес формується під впливом участі в бойових діях або перебування в умовах воєнного конфлікту. Він може включати як короткотривалі реакції, так і довготривалі наслідки, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Варто зазначити, що дослідження цих видів стресу, зосереджуючись на їхніх якісних характеристиках, водночас охоплюють і динамічні аспекти їхнього впливу. Так, наприклад, у межах соціального стресу дослідники (Carr & Umberson, 2013) виділяють три основні категорії соціальних стресорів:

1. Життєві події – різкі й значущі зміни, що потребують негайної адаптації (наприклад, втрата близької людини, серйозні конфлікти, насильство).
2. Хронічні розлади – тривалі ситуації, що вимагають адаптації протягом тривалого часу (наприклад, розлучення, безробіття, тривалий конфлікт у стосунках).
3. Щоденні клопоти – незначні, але постійні стресові ситуації (наприклад, дорожні затори, конфлікти на роботі, побутові труднощі).

Таким чином, феномен стресу є багатограним і охоплює широкий спектр динамічних та якісних характеристик. Для глибшого розуміння цього явища в подальшому аналізі буде розглянуто окремі його аспекти, починаючи з динамічних властивостей і завершуючи якісними характеристиками. Такий підхід дозволить виокремити поняття «щоденного воєнного стресу» серед інших видів стресу та визначити його специфічні особливості.

Гострий стрес. Гострий стрес — це реакція організму на раптову, інтенсивну подію, яка становить загрозу фізичному чи психологічному благополуччю. Така реакція часто виникає після шоків чи травматичних ситуацій і може супроводжуватися нав'язливими спогадами, збудливістю, униканням та дисоціативними станами. Якщо симптоми тривають понад кілька тижнів, може розвинутисть ПТСР (Goldstein & Korin, 2007).

Фізіологічно гострий стрес проявляється активацією симпатичної нервової системи, що запускає реакцію «бийся або біжи». Вона супроводжується підвищенням серцебиття, тиску, викидом глюкози та гормонів надниркових залоз — адреналіну та норадреналіну (Widmaier, 2015; Eiden, 2013). За Г. Сельє, організм проходить три фази: тривога, опір, виснаження (Butler, 1993). Ці процеси забезпечують короткочасну мобілізацію, але за затяжного впливу можуть виснажити резерви організму.

У розвитку гострої стресової реакції важливу роль відіграє не лише миттєва мобілізація організму, а й нейробиологічні процеси, що забезпечують її координацію. Зокрема, зона Locus Coeruleus, яка регулює збудження та увагу, активується через сигнали від сенсорної кори, посилюючи викид норадреналіну та стимулюючи симпатичну нервову систему (McEwen et al., 2015). Така взаємодія формує фізіологічну основу стресової готовності.

Водночас активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, що запускає гормональні зміни для адаптації до загрози та подальшого повернення до рівноваги (Tsigos & Chrousos, 2002). Ці реакції координуються вегетативною нервовою системою: симпатичний відділ мобілізує ресурси, а парасимпатичний — відновлює стан спокою. Їхній дисбаланс може спричинити тимчасову втрату свідомості як захисну відповідь організму.

Таким чином, гострий стрес — це не лише психологічна реакція на шок, а складна інтегрована відповідь організму, в якій беруть участь як гормональні, так і нервові механізми.

У людей із гострим стресовим розладом зафіксовано надмірну активність правої мигдалини та префронтальної кори — зон, що відповідають за обробку страху та емоційну регуляцію (Reynaud et al., 2015). Такі нейробіологічні зміни можуть суттєво впливати на психічне здоров'я, особливо за тривалого або інтенсивного стресу.

Згідно з DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), гострий стресовий розлад (ГСР) виникає після загрозової події, травми або насильства. Подібна симптоматика є основою і для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який включає чотири основні кластери. Перший — інтрузивні симптоми: нав'язливі спогади, флешбеки, тривожні сни та тілесні реакції на тригери. Другий — негативні зміни у настрої та когніціях: емоційне оніміння, втрата інтересу, відчуття провини, безнадії та порушення позитивного емоційного фону.

Дисоціативні симптоми є захисною реакцією психіки, що дозволяє тимчасово уникати нестерпних емоцій або спогадів. Вони проявляються як заціпеніння, дереалізація, деперсоналізація або амнезія щодо травматичних подій.

Симптоми підвищеної збудженості (hyperarousal) включають порушення сну, настороженість, дратівливість, агресивність і труднощі з концентрацією. Це свідчить про постійну мобілізацію організму, який реагує на безпечні стимули як на загрози.

Такий комплекс симптомів демонструє глибокі порушення психіки й тіла, що потребують міждисциплінарного підходу з урахуванням нейрофізіологічних та психологічних механізмів адаптації.

ГСР суттєво впливає на повсякденне функціонування та підвищує ризик довготривалих наслідків, зокрема ПТСР (Fanai & Khan, 2021). Вчасна діагностика і підтримка допомагають запобігти ускладненням і відновити

емоційну рівновагу. Без лікування ГСР може трансформуватися у тривожні чи депресивні розлади, ПТСР або залежності.

Хронічний стрес. Хронічний стрес — це тривала фізіологічна або психологічна реакція на стресові фактори, що повторюються або зберігаються у часі. Він може виникати не лише внаслідок безпосереднього впливу, а й через повторне пригадування події, викликаючи аналогічні реакції (American Psychological Association, 2022). На відміну від гострого стресу, хронічний має повільніший розвиток і не проходить фазову структуру адаптаційного синдрому — натомість призводить до поступового виснаження фізіологічних ресурсів, що спричиняє психічні та соматичні порушення (Taylor & Sirois, 2012).

Ключовим поняттям у вивченні хронічного стресу є алоstaticне навантаження — фізіологічний знос організму внаслідок тривалої адаптації (Fisher & Reason, 1988). Концепція алостазу (Sterling & Eyer, 1988) передбачає, що мозок проактивно координує фізіологічну реакцію, передбачаючи загрози. Це відрізняється від гомеостазу, який лише реагує на порушення балансу.

Алостаз забезпечує стабільність через зміни й дозволяє ефективніше адаптуватися до хронічного чи непередбачуваного стресу. Проте, якщо адаптаційні ресурси вичерпуються — як, наприклад, у тривалій війні чи при переміщенні — виникає алоstaticне перевантаження (allostatic load), що знижує здатність організму до регуляції та підвищує ризик психічних розладів. У стані постійної тривоги й невизначеності організм перебуває у хронічному режимі готовності, що з часом виснажує захисні механізми.

Цей процес свідчить про виснаження адаптаційних резервів: системи, що мали забезпечувати стабільність, самі стають джерелом дестабілізації. Тривала активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, симпатoadреналової та імунної систем зумовлює порушення роботи серцево-судинної, ендокринної та нервової систем, сну, імунного балансу й настрою.

Алостатичне навантаження є центральним біопсихологічним механізмом хронічного стресу, що пов'язує соціально-психологічні труднощі з фізіологічним виснаженням і зростанням ризику психосоматичних і афективних розладів. Постійне перевантаження стресових систем зумовлює «зношення тіла» — а саме порушення кровотоку в судинах, артеріальну гіпертензію, атеросклероз, когнітивні дефіцити й депресію, що сприяє розвитку патологій (Peters, McEwen & Friston, 2017). Алостатичне навантаження також пов'язане зі змінами в структурі мозку, що зумовлює системні фізіологічні порушення.

На відміну від гомеостазу, який передбачає реактивне відновлення порушеної рівноваги, алостаз функціонує проактивно — прогнозує зміни в середовищі та заздалегідь мобілізує ресурси для збереження функціональної стабільності.

Алостаз, як динамічна адаптаційна концепція, підкреслює провідну роль мозку як регулятора, який інтегрує сенсорні, когнітивні та емоційні сигнали для випереджувальної реакції. Це забезпечує ефективність у змінному середовищі, але робить систему вразливою до хронічної напруги, коли прогнозування втрачає точність (Schulkin & Sterling, 2019).

Завдяки такій регуляції мозок розподіляє ресурси між системами організму відповідно до актуальних потреб. Наприклад, при фізичному навантаженні м'язи потребують у 18 разів більше кисню, але серце може збільшити потужність лише у 3,5 рази. Щоб задовольнити цю потребу, мозок тимчасово зменшує кровопостачання травної системи та нирок і перенаправляє кров до м'язів. Після навантаження цей «борг» компенсується, і постачання ресурсів відновлюється. Без такої гнучкої системи організму довелося б розвивати надмірно потужні органи, які в більшості випадків залишалися б неактивними (Sterling & Laughlin, 2015).

Прогностична регуляція працює не лише на рівні всього організму, а й у межах окремих систем і клітин. Так, при хронічному стресі постійно

підвищений артеріальний тиск змушує артеріальні м'язи адаптуватися — вони гіпертрофуються, як і скелетні м'язи при регулярному навантаженні. Це призводить до стійкої гіпертонії, яка значно підвищує ризик серцево-судинних захворювань та інсульту.

Подібна динаміка спостерігається при надмірному вживанні вуглеводів: хронічне підвищення рівня глюкози в крові стимулює інтенсивну секрецію інсуліну, що викликає гіперінсулінемію. У відповідь клітини поступово знижують чутливість до гормону, що нагадує адаптацію фоторецепторів при яскравому світлі. Цей процес лежить в основі інсулінорезистентності — механізму, що призводить до діабету 2 типу та ускладнень з боку серцево-судинної системи. Така реакція — не відмова організму, а результат прогностичної адаптації, яка вийшла за межі допустимого діапазону (Sterling, 2020).

Кожна біологічна система має певний діапазон ефективного функціонування. Наприклад, палички в сітківці ока здатні реагувати навіть на поодинокі фотони, але після контакту з місячним світлом їм потрібно час для повторної адаптації до темряви. Тривале перевантаження — як-от надмірне споживання вуглеводів або стрес — виводить системи за межі адаптаційної здатності. Саме це явище Брюс Мак'юен (McEwen, 1998) описав як алоstaticне навантаження: стан, за якого компенсаторні механізми виснажуються, а фізіологічні функції починають порушуватись (Huang et al., 2025).

Надмірна алостазія, або алоstaticне перевантаження, виснажує адаптивні ресурси й порушує регуляційні процеси. Тривалий стрес збільшує фізіологічне навантаження, знижує стійкість організму й негативно впливає на мозкові структури, що регулюють емоції, когнітивний контроль і нейропластичність, прискорюючи нейропсихологічне старіння (McEwen & Gianaros, 2011).

Хронічний стрес не пов'язаний з окремою подією, а формується під впливом тривалих або повторюваних труднощів. За словами д-ра П. Пріянки (Forbes Health, н.д.), його ознакою є тривалість понад місяць і стійкий характер.

Наприклад, втрата роботи, що спершу викликає гостру реакцію, при збереженні негативних обставин перетворюється на хронічний стрес.

Його джерелами можуть бути міжособистісні конфлікти, проблеми зі здоров'ям, надмірне навантаження або нестабільність. Без вирішення цих факторів людина змушена пристосовуватись до постійного напруження, що виснажує психофізіологічні ресурси та підвищує ризик порушень психічного й фізичного здоров'я.

Водночас сучасні українські дослідження підкреслюють, що вплив хронічного стресу не є однозначно деструктивним і значною мірою залежить від індивідуальних стратегій саморегуляції. Застосування майндфулнес-практик, підтримання здорового способу життя та розвиток навичок усвідомленої поведінки можуть значно пом'якшувати інтенсивність стресового реагування в умовах війни (Ларіна, 2024).

Щоденний стрес, або «щоденні клопоти» (daily hassles), охоплює рутинні труднощі, напругу та дрібні роздратування в повсякденному житті. Попри їхню незначущість окремо, у сукупності вони мають суттєвий вплив на психічне та фізичне здоров'я (Almeida, 2005). Дослідження підтверджують, що саме щоденні стресори, а не великі події, краще передбачають ризик тривоги й депресії, оскільки створюють постійне фонове напруження (Bolger et al., 1989).

Ці стресори поділяються на очікувані та непередбачувані. Перші — це повторювані ситуації: затори, дедлайни, побутові справи. Хоча вони не викликають гострих реакцій, їх хронічний характер виснажує емоційні ресурси (Zawadzki et al., 2013). Другі — раптові події, як-от конфлікти, фінансові труднощі чи хвороба, які порушують психологічну рівновагу (Charles et al., 2013).

Стресори можуть бути зовнішніми (робота, гроші, соціальні взаємодії) або внутрішніми (емоційні стилі, румінації). Люди з тенденцією до надмірного обдумування сприймають дрібні негаразди як більш стресові (Brans et al., 2013).

Хоча окремі епізоди щоденного стресу здаються незначними, їхнє накопичення поступово впливає на когнітивні та емоційні процеси. Дослідження Слівінські С.Р. та співавт. (Sliwinski et al., 2006) показало, що часті щоденні стресори знижують концентрацію уваги, когнітивну гнучкість і уповільнюють адаптацію до нових обставин. Це пов'язано з виснаженням ресурсів префронтальної кори, відповідальної за емоційну регуляцію та прийняття рішень (McEwen, 1998).

Щоденний стрес також асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресії та тривожних розладів. Дослідження Алмейди Д.М. (Almeida, 2005) підтвердило, що люди, які регулярно стикаються з дрібними стресовими подіями, частіше мають афективні розлади, ніж ті, хто переживає рідкісні великі життєві потрясіння. Вирішальне значення має емоційна реактивність: чим вона вища, тим більша ймовірність довготривалих психологічних порушень (Zawadzki et al., 2013).

Хронічна активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі підтримує підвищений рівень кортизолу, що пригнічує імунітет, підсилює запалення і збільшує ризик серцево-судинних захворювань (McEwen, 1998). Сегерстром С.К. і Міллер Г.Е. (Segerstrom & Miller, 2004) виявили, що часті дрібні стресори спричиняють виражену запальну реакцію.

Також щоденний стрес порушує вегетативну регуляцію, сприяючи розвитку гіпертонії (Chida & Steptoe, 2010). Це особливо актуально для осіб із низькою соціальною підтримкою або тривожною структурою особистості, які схильні сильніше реагувати на щоденні подразники (Donald et al., 2016).

Вплив щоденного стресу значною мірою визначається стратегіями його регуляції. За даними С. Фолкман і Дж. Т. Московіц (Folkman & Moskowitz, 2004), використання адаптивних підходів — когнітивної переоцінки, соціальної підтримки або фізичної активності — знижує негативні наслідки щоденного стресу. Важливою також є емоційна регуляція: дослідження Дж. Н. Дональда та

ін. (Donald et al., 2016) показало, що практика усвідомленості (mindfulness) зменшує рівень стресової реактивності.

Щоденний стрес — постійна частина повсякденного життя, що накопичуючись, впливає на емоційний стан, когнітивні процеси та фізіологію. Зменшити його вплив допомагають адаптивні стратегії: когнітивна переоцінка, емоційна регуляція, фізична активність і соціальна підтримка.

Попри зв'язок із хронічним стресом, щоденний відрізняється короткочасністю та меншою інтенсивністю. Він виникає через рутинні труднощі — побутові незручності, конфлікти, затори чи поломки. Накопичення таких факторів поступово виснажує ресурси. Натомість хронічний стрес формується під тривалим впливом труднощів, які не можна усунути або контролювати: хвороб, безробіття, переселення, сімейних конфліктів чи нестабільності безпеки.

Таким чином, щоденний стрес можна розглядати як мікроструктуру хронічного стресу:

якщо щоденні труднощі залишаються нерозв'язаними і накопичуються, вони можуть перерости у хронічний стрес;

хронічний стрес, своєю чергою, підвищує чутливість до щоденних стресорів, роблячи людину більш вразливою навіть до незначних негараздів.

Отже, ці поняття співвідносяться як різні рівні інтенсивності та тривалості одного процесу: щоденний стрес є його короткочасною формою, тоді як хронічний — наслідком тривалого, кумулятивного впливу стресових подій.

Соціальний стрес. Соціальний стрес виникає у відповідь на взаємодію з іншими людьми та соціальним середовищем. Відповідно до оціночної теорії емоцій, стрес з'являється, коли людина сприймає ситуацію як важливу, але не відчуває ресурсу для її подолання (Sandi C., & Haller J., 2015).

Поняття соціального стресу трактується по-різному. Одні дослідники описують його як дискомфорт чи тривогу в соціальних ситуаціях, що викликає

уникання взаємодій (Quinlan et al., 2014). Інші вважають, що соціальні стресори виникають через труднощі в межах соціальних ролей (Blair & Raver, 2016). Також його визначають як відповідь на характеристики соціального середовища, що викликають психологічний дискомфорт (Schetter & Dolbier, 2011).

Людина потребує взаємодії та підтримки для психологічного добробуту. Соціальні зв'язки забезпечують безпеку, належність і стійкість, а їх порушення викликає стрес. Джерелами можуть бути зниження статусу, публічні виступи, догляд за хворими, дискримінація чи втрата близьких.

Соціальний стрес проявляється як у найближчому оточенні (родина, робота), так і в ширших структурах — через нерівність, ієрархію або культурні очікування. Це один із найпоширеніших типів стресу, що глибоко впливає на психічне здоров'я.

Важливо, що соціальний стрес не завжди зумовлений конкретною подією. Навіть ймовірність значущої соціальної ситуації здатна спричинити стресову реакцію, якщо вона виходить за межі звичної зони комфорту.

Соціальні стресори поділяються на три категорії, що відрізняються інтенсивністю впливу та тривалістю адаптації.

1. Життєві події — це різкі зміни, які потребують швидкої мобілізації ресурсів і чинять тривалий психоемоційний вплив. Вони порушують звичний уклад життя, змушуючи переосмислювати досвід і цінності. До них належать травми, сексуальне насильство, загроза життю або цілісності, що призводять до глибокої емоційної дестабілізації та тривалого відновлення.
2. Хронічні стресори — це тривалі або повторювані фактори, що підтримують напруження й поступово виснажують ресурси. Їхній вплив менш інтенсивний у моменті, але більш небезпечний у довгостроковій

перспективі. Прикладами є розлучення, тривалі конфлікти, безробіття чи ізоляція, що ускладнюють відновлення психологічної рівноваги.

3. Щоденні клопоти — дрібні, але постійні стресори, що завдяки повторюваності мають кумулятивний вплив. Побутові труднощі, конфлікти на роботі, затримки транспорту чи непорозуміння не спричиняють гострих реакцій, але поступово підвищують базовий рівень напруження та знижують стресостійкість. Вони є ключовим компонентом загального стресового навантаження й пов'язані з емоційним виснаженням.

Хронічний вплив соціальних стресорів спричиняє емоційні, поведінкові та фізіологічні зміни, що підвищують ризик психічних і фізичних розладів. Тривалий стрес впливає на регуляторні системи, зокрема на рівень кортизолу та активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, порушуючи сон, настрій, когнітивні функції та підвищуючи вразливість до депресії й тривоги.

Соціальний стрес визнаний ключовим фактором ризику для психічного здоров'я. Наприклад, у дослідженні Романова Ю. А. та співавт. (Romanov et al., 1996), проведеному серед 1500 фінських працівників, аналізували зв'язок між конфліктами на роботі та психічними захворюваннями. Учасників опитували про труднощі в спілкуванні з колегами, керівництвом або підлеглими в різні періоди життя. Отримані дані зіставили з національними реєстрами госпіталізацій, випадків депресії, суїцидальної поведінки та вживання психоактивних речовин. Виявилося, що тривалий вплив конфліктів на роботі протягом останніх п'яти років суттєво підвищував ризик психічних розладів, що свідчить про серйозні наслідки навіть помірного, але постійного соціального стресу.

Урбаністичний стрес. Урбаністичний стрес — це психоемоційна або фізична напруга, що виникає під впливом міських чинників: шуму, забруднення, щільності населення, соціальної нерівності тощо (GEMET, н.д.).

Він становить значний ризик для психічного здоров'я, особливо серед вразливих груп населення. Міські жителі зазнають постійного впливу екологічних і соціальних стресорів, зокрема злочинності, дискримінації, нестабільності, вживання психоактивних речовин (Lecic-Toševski, 2019). Хронічна дія таких факторів пов'язана з підвищеним ризиком депресії, особливо за умов економічної нестабільності або низького рівня соціального захисту (Galea et al., 2005).

З урбанізацією зростає кількість людей, що зазнають впливу стресових міських факторів як соціального (бідність, відсутність підтримки), так і фізичного характеру (шум, тіснота, погана екологія). Попри доступ до ресурсів, міське середовище часто підвищує рівень стресу, що шкодить психічному здоров'ю. За результатами дослідження (Gruebner et al., 2017), у містян вищі ризики тривожних, афективних і психотичних розладів, а також залежностей — у порівнянні з жителями сільської місцевості, що пов'язано з різницею в соціальних і екологічних умовах.

Важливим аспектом урбаністичного стресу є його зв'язок із соціальним. Мазда Адлі зазначає, що соціальний стрес є потужнішим за інші міські фактори, зокрема шум і забруднення. Життя у великих скупченнях людей знижує контроль над середовищем, що підсилює тривожність і відчуття загрози. Урбаністичні умови також загострюють сприйняття соціальної нерівності, сприяючи емоційній нестабільності (Adli, M. 2020).

Іншим чинником є порушення хронобіологічних ритмів: штучне освітлення, шум і нерівномірна активність впливають на сон, погіршуючи психічне здоров'я містян. Серед основних соціальних ризиків дослідники виокремлюють низький соціально-економічний статус (СЕС), брак соціального капіталу та сегрегацію. Показники СЕС — рівень освіти, доходу та житлових умов — корелюють із ризиком психічних розладів. Життя в бідних районах

підвищує ймовірність депресії та шизофренії через обмежений доступ до послуг, фінансову нестабільність і соціальну ізоляцію.

Отже, урбаністичний стрес є комплексним явищем, що поєднує фізичні, соціальні та психологічні фактори міського життя. Його вплив залежить від поєднання середовищних умов, якості соціальних контактів та індивідуального рівня стресостійкості.

Професійний стрес. Професійний стрес – це реакція організму на умови праці та робочі події, що негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я людини. Він виникає під впливом різних чинників, таких як автономія у прийнятті рішень, робоче навантаження, рівень відповідальності, умови праці, темп роботи та стосунки в колективі (VandenBos, 2015). Працівники, які відчують нестачу підтримки з боку керівництва чи колег, мають обмежений контроль над своєю роботою або вважають, що їхні зусилля не отримують належної винагороди, частіше зазнають стресу.

До основних стресових факторів у професійному середовищі належать організаційні, психологічні та соціальні чинники. Організаційні стресори пов'язані з надмірним робочим навантаженням, невизначеністю обов'язків, низькою автономією та відсутністю можливостей для кар'єрного зростання. Психологічні фактори включають необхідність ухвалювати важливі рішення, високе когнітивне навантаження та постійну концентрацію уваги. Соціальні стресори проявляються через конфлікти у колективі, недостатню підтримку, токсичну атмосферу або проблеми у взаємодії з керівництвом.

Різні наукові підходи пояснюють механізми виникнення професійного стресу. Одні моделі наголошують на поєднанні високого навантаження з низьким рівнем контролю, інші акцентують увагу на невідповідності між зусиллями працівника та отриманою винагородою. Деякі теорії вказують на важливість відповідності людини та її робочого середовища, а також на взаємодію між індивідуальними схильностями до стресу та його зовнішніми

тригерами. Спільним для всіх моделей є те, що вони підкреслюють важливість балансу між вимогами до працівника та ресурсами, які він має для їх виконання. (Schonfeld & Chang, 2017; Johnson, Hall, & Theorell, 1989; Siegrist et al., 2004; Mark & Smith, 2008; Lazarus, 1993; Demerouti et al., 2001)

Тривалий професійний стрес може призвести до негативних наслідків, які проявляються на поведінковому, фізичному та психологічному рівнях. Він може спричиняти прогули, зниження продуктивності, вигорання, головний біль, хронічну втому, серцево-судинні захворювання, порушення сну, депресію, тривожність, емоційне виснаження та навіть розвиток залежностей (Burns, Butterworth, & Anstey, 2016).

Розуміння факторів, що викликають професійний стрес, та його наслідків є ключовим для розробки ефективних стратегій управління стресом у робочому середовищі. Це дозволяє покращити умови праці, підтримувати психічне здоров'я працівників і підвищувати їхню продуктивність.

Таким чином, розглянуті типи стресу — гострий, хронічний, соціальний, урбаністичний і професійний — демонструють багаторівневу природу стресових реакцій, що охоплюють як індивідуальні, так і середовищні чинники. Кожен із них має власні механізми виникнення, динаміку та психологічні наслідки, але всі вони підпорядковуються єдиній закономірності: чим вищий рівень загрози та невизначеності, тим інтенсивнішим стає вплив стресу на психіку людини.

У цьому контексті бойовий стрес є крайньою формою стресової реакції, що поєднує фізіологічні, емоційні та когнітивні компоненти адаптації в умовах безпосередньої загрози життю. Якщо соціальний або професійний стрес пов'язаний із взаємодією людини з соціальним середовищем, то бойовий стрес виникає в умовах руйнування базових систем безпеки, коли будь-яка дія має потенційно життєво небезпечні наслідки. Саме тому його дослідження має

ключове значення для розуміння граничних можливостей людської психіки та механізмів її відновлення після екстремальних подій.

Бойовий стрес. Бойовий стрес — це сукупність реакцій військових на бойові чинники, що проявляються емоційно, когнітивно, фізіологічно та поведінково. Його дія відчутна як у бою, так і під час підготовки, залишаючи глибокий психічний слід (Кравченко, Тімченко, & Ширококов, 2017). В українських дослідженнях він визначається як наслідок бойового середовища, що знижує відчуття психологічної безпеки та провокує психічні прояви, включаючи бойову травматизацію (Приходько, 2017; Блінов, 2018). НАТО (2011) трактує його як індивідуальну реакцію — бойову стресову реакцію (Combat Stress Reaction, CSR).

CSR виникає через загрозу життю, активуючи механізми виживання. Її основою є вегетативна регуляція: симпатична система стимулює мобілізацію (прискорене серцебиття, дихання, м'язове напруження), а парасимпатична — гальмування й відновлення. Це формує захисну відповідь, яка включає зміни на фізіологічному, емоційному й когнітивному рівнях.

Бойові стресори охоплюють переживання насильства, загрозу життю, втрату побратимів, свідчення смерті й травм. Вони викликають сильні, короткочасні реакції тривалістю від годин до кількох днів: паніку, тривожність, агресію, розгубленість, проблеми з пам'яттю, безсоння, тахікардію, задишку, епізоди дисоціації (Department of the Army, 2009).

Операційна стресова реакція (Operational Stress Reactions (OSR)) є ще одним важливим аспектом бойового стресу. Вона включає поведінкові, когнітивні, емоційні та фізичні зміни, що виникають у результаті повторного впливу стресових факторів як у бойових, так і в небойових умовах. Це природна реакція організму на екстремальні навантаження, яка зазвичай є тимчасовою, але може мати тривалі наслідки, якщо не отримати належну підтримку.

До операційних стресорів (OSR) належать складні умови служби, зокрема ізоляція, екстремальний клімат, сенсорні перевантаження, хронічний брак сну, а також психосоціальні фактори, такі як міжособистісні конфлікти, надмірне робоче навантаження, повторне переживання небезпеки та втрат. Крім того, операційний стрес може посилюватися через особисті проблеми – сімейні труднощі, хвороби або смерть близьких.

Військовослужбовці, які перебувають під впливом OSR, можуть відчувати тривогу, страх, проблеми з увагою та пам'яттю, емоційне виснаження, апатію або депресивний настрій. Частими симптомами є також роздратованість, гнів, труднощі із засинанням, відчуття безпорадності та прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Попри те, що операційні стресові реакції (OSR) є нормальною адаптаційною відповіддю, їх накопичення може призвести до серйозного психологічного виснаження, що вимагає своєчасного розпізнавання та корекції для збереження психологічної стійкості військовослужбовців.

Щоденний воєнний стрес. Щоденний воєнний стрес – це перманентний психологічний і фізіологічний стан напруження, що виникає внаслідок повсякденних клопотів, напруги та роздратування, спричинених війною. Він поєднує динамічні характеристики щоденного стресу, такі як постійний вплив, накопичувальний ефект і потенційне погіршення стану здоров'я, з якісними характеристиками воєнного стресу, що визначають його специфічні джерела та природу.

Щоденний воєнний стрес має широкий спектр тригерів, які можуть бути як зовнішніми (фізичні, соціальні, економічні чинники), так і внутрішніми (емоційні, когнітивні реакції). Його головна особливість – регулярний вплив упродовж тривалого часу, що поступово виснажує адаптаційні можливості людини.

Щоденний військовий стрес формується через поєднання прямих та опосередкованих стресогенних чинників:

- Чинники прямої дії – безпосередні наслідки війни, зокрема втрата житла, фізичні травми, ампутації, сексуальне насильство, насильницькі дії окупаційних військ.
- Чинники опосередкованої дії – вторинні наслідки війни, такі як зниження рівня економічного добробуту, постійне очікування обстрілів, розрив соціальних зв'язків, втрата роботи, вимушене переселення.

Вплив щоденного воєнного стресу на стан здоров'я наведено в таблиці 1.2.8.1

Таблиця 1.2.8.1

Вплив щоденного воєнного стресу на стан здоров'я

Тип стресору	Приклади стресогенних факторів	Вплив на фізичне здоров'я	Вплив на психічне здоров'я
Фізичні	Травми, ампутації, наслідки обстрілів, жорстоке поводження	Хронічний біль, постійна втома, порушення роботи внутрішніх органів	ПТСР, тривожність, страх, панічні атаки
Соціальні	Розрив сімейних і соціальних зв'язків, дискримінація, ізоляція	Відсутність доступу до медичної допомоги, порушення харчування	Депресія, відчуття безпорадності, соціальна тривожність
Економічні	Втрата роботи, фінансова нестабільність, брак ресурсів	Недостатнє харчування, погіршення імунітету, загострення хронічних хвороб	Стрес, емоційне виснаження, відчуття невизначеності
Психологічні	Постійний страх, очікування небезпеки, травматичний досвід	Порушення сну, психосоматичні реакції, серцево-судинні розлади	Тривожні розлади, ПТСР, проблеми з адаптацією
Житлово-побутові	Вимушене переселення, погані умови проживання, нестача ресурсів	Ослаблення організму, ризик інфекційних хвороб	Відчуття втрати контролю, депресія, зниження мотивації

Щоденний воєнний стрес є комплексним явищем, що включає емоційний, когнітивний, фізіологічний та соціальний виміри. Його ключова особливість – постійний, повторюваний вплив стресорів, які можуть мати низьку інтенсивність, але значний накопичувальний ефект. На відміну від гострого воєнного стресу, що проявляється як безпосередня реакція на небезпеку, щоденний воєнний стрес є довготривалим та системним, і його наслідки можуть зберігатися навіть після завершення бойових дій.

Найбільшу загрозу становить хронічний вплив цього стресу, оскільки він послаблює адаптаційні можливості людини, поступово виснажує фізичні та психічні ресурси. На фізичному рівні він сприяє розвитку психосоматичних захворювань, порушень серцево-судинної системи, ослаблення імунітету та порушень сну. На психологічному рівні він асоціюється з розвитком депресії, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та емоційного вигорання. Особливо вразливими до впливу щоденного воєнного стресу є соціально незахищені категорії населення, зокрема переселенці, діти, особи похилого віку, люди з обмеженими можливостями та особи, які зазнали безпосереднього насильства або втратили близьких.

Розуміння механізмів щоденного воєнного стресу є критично важливим для психологічної підтримки постраждалого населення та розробки ефективних стратегій реабілітації. Зменшення його негативного впливу можливе завдяки налагодженню соціальної підтримки, забезпеченню стабільного середовища, покращенню доступу до медичних та психологічних послуг, а також розробці програм адаптації та відновлення.

Таким чином, щоденний воєнний стрес є не просто сукупністю окремих стресових подій, а системним явищем, що вимагає комплексного підходу до його розуміння, діагностики та подолання.

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що стрес є багатовимірним феноменом, який охоплює широкий спектр форм — від

короткочасних адаптаційних реакцій до тривалих і деструктивних станів. Гострий стрес відображає миттєву мобілізацію ресурсів у відповідь на загрозу; хронічний — поступове виснаження цих ресурсів унаслідок тривалого тиску; соціальний і урбаністичний — вплив соціального середовища, перенаселеності, інформаційного шуму та порушення міжособистісних зв'язків; професійний стрес — наслідок перевантаження, відповідальності та дефіциту контролю у сфері праці; бойовий стрес — гранична форма психофізіологічної напруги, що виникає в умовах безпосередньої загрози життю. Усі ці різновиди утворюють континуум, у межах якого різняться не стільки механізми, скільки масштаб, інтенсивність і контекст дії стресорів. В умовах війни ці форми тісно переплітаються, породжуючи специфічне явище — щоденний воєнний стрес, який поєднує ознаки хронічного, соціального та бойового стресів. Він демонструє, як навіть поза безпосереднім зіткненням із бойовими діями людина може перебувати у стані постійного психологічного напруження, спричиненого нестачею ресурсів, невизначеністю й загрозою повторної травматизації.

Таким чином, усі типи стресу можна розглядати як взаємопов'язані рівні єдиного процесу адаптації до мінливих і загрозливих умов існування. Їхня інтеграція створює основу для розуміння психологічної стійкості та відновлення психічного здоров'я людини в контексті війни — від буденних труднощів до екстремальних переживань, що визначають досвід сучасного українського суспільства.

1.3 Сучасні концепції психічного здоров'я та його теоретичне визначення.

Проблематика психічного здоров'я набуває особливої актуальності в умовах тривалого впливу стресових і травматичних чинників, які супроводжують життя сучасної людини. У наукових дослідженнях

наголошується, що «тривалий стрес і повторювані травматичні переживання поступово виснажують внутрішні ресурси особистості, порушують механізми саморегуляції та підвищують ризик розвитку психоемоційних розладів» (Титаренко, 2018).

Поняття психічного здоров'я є відносно новим і сформувалося внаслідок соціальних змін, розвитку психологічних практик та переосмислення уявлень про «здоров'я розуму». Сучасна психологія розглядає його як внутрішній стан, що забезпечує адаптацію, емоційну регуляцію та когнітивне функціонування (Luhmann, 2023; Martin, 2021; Rose & Abi-Rached, 2013).

Еволюція цього поняття відображає соціальні трансформації останніх двох століть — від реформ інституцій до створення систем психіатричної допомоги (Shorter, 2007). Значний внесок у формування сучасного підходу мали наслідки світових воєн, які зумовили потребу в системній психологічній підтримці (Marks, 2017). Джерела сучасного розуміння психічного здоров'я сягають руху за «психічну гігієну» XIX – початку XX століття (Novella & Campos, 2017), який наголошував на важливості догляду за психічним станом. Вільям Світсер (1797–1875) вважав психічну гігієну наукою про збереження розумового здоров'я. Цей рух заклав підґрунтя для сучасної психіатрії та клінічної психології.

Однак після Другої світової війни поняття «психічне здоров'я» поступово замінило термін «психічна гігієна» через його асоціації з євгенікою, дискредитованою нацистськими практиками. Нині психічне здоров'я є міждисциплінарною галуззю, що охоплює наукові та клінічні підходи. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає його як «стан благополуччя, за якого людина усвідомлює свої здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство» (WHO, 2022).

ВООЗ також наголошує, що психічне здоров'я — це не лише відсутність розладів. Психічне нездоров'я розглядається як протилежність благополуччя. Наприклад, «клінічний випадок» (Susko, 1994) фіксується, коли дистрес стає патологічно значущим і перешкоджає адаптації. Концепція психічного здоров'я тісно пов'язана з питанням розмежування «нормального» і «патологічного» (Canguilhem, 1989). У XIX–XX століттях психологічні школи виробили різні підходи до визначення норми, розглядаючи психічне здоров'я як функціональний стан, а відхилення — як дисфункцію. Таким чином, концепція психічного здоров'я історично формувалась навколо визначення меж між здоровою та патологічною поведінкою (Bruun, 2023).

Психічне здоров'я варто розглядати не як незмінну даність, а як соціально та культурно зумовлене явище, що виникає у взаємодії з соціальним середовищем (Коробка, 2011). Воно може трактуватися як універсальна властивість психіки, суб'єктивне відчуття, об'єкт терапії або індикатор добробуту індивіда й спільноти. У цьому контексті підкреслюється, що «психічне здоров'я розглянуто як таке, що реалізується через емоційну складову частину психологічного благополуччя» (Володарська, 2022). Відповідно, існують різні аспекти його розуміння та застосування в науці й практиці (McDonald, 2012).

Клінічна оцінка психічного здоров'я залежить від концептуальних рамок, у яких вона формується. Це поняття не є абсолютним, а визначається соціальними й науковими уявленнями про норму. Деякі дослідники розглядають його крізь призму онтологічної множинності — як динамічну категорію, що змінюється залежно від контексту, подібно до змін у медичному розумінні здоров'я (Mol, 2002).

Хоча психічні розлади визнані серйозною проблемою, дебати щодо їхньої природи та класифікації тривають. Основне питання — що саме вважається «відхиленням»: симптоми, механізми чи критерії? Погляди на це відрізняються

між натуралістичним і нормативним підходами, які по-різному інтерпретують сутність психічної патології.

Натуралістичний підхід у психології та психіатрії трактує психічні розлади як об'єктивні явища, що існують незалежно від соціальних чи культурних оцінок. Він базується на припущенні, що розлади є наслідком біологічних або нейрофізіологічних дисфункцій, які можна науково виявити. Натомість нормативні теорії вважають психічні порушення соціально сконструйованими та підкреслюють, що уявлення про «норму» і «патологію» формуються культурними нормами. Поведінка стає розладом, коли вона суперечить суспільним стандартам.

Між цими підходами існують гібридні моделі, які визнають як біологічні основи психічних розладів, так і соціальний вплив на їхню діагностику (Leder & Zawidzki, 2023). Проте головною проблемою натуралізму залишається складність визначення «нормального функціонування» незалежно від оціночних суджень.

Деякі теорії намагаються описати розлади як збій нейробіологічних чи психологічних процесів (Boorse, 2014; Murphy, 2020; Cooper, 2007), але критики вказують, що ці підходи не дають чіткого розмежування між нормою і патологією. Через це сучасна наука все більше тяжіє до комплексного підходу, який поєднує біологічні, психологічні та соціокультурні чинники.

Попри дискусійність, натуралістичну теорію психічного здоров'я можна побудувати, визначаючи його як набір навичок адаптації до життєвих обставин. У цьому підході психічний розлад тлумачиться не лише як біологічна дисфункція, а як втрата психологічних умінь.

Ефективна теорія психічного здоров'я має відповідати двом умовам: 1) чітко розмежовувати здоров'я і патологію, 2) надавати діагностичні інструменти для об'єктивної оцінки стану. Без першої умови неможливо точно визначити психічні розлади, без другої — застосовувати діагностику у практиці.

Модель, що розглядає психічне здоров'я як систему навичок, здатна задовольнити обидві вимоги, уникаючи філософських труднощів традиційних функціональних підходів.

Психічні розлади часто визначаються через порушення функцій. Офіційні стандарти, як-от DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) та МКХ-10 (World Health Organization, 2015), описують їх як дисфункції когнітивної, емоційної чи поведінкової діяльності. DSM-5 визначає психічний розлад як синдром із клінічно значущими порушеннями, що вказують на дисфункцію у психічному функціонуванні (APA, 2013). Хоча цей підхід уніфікує діагностику, він не дає чіткого уявлення про норму. Обидві класифікації є теоретично нейтральними: вони допомагають виявити симптоми, достатні для діагнозу, але не пояснюють природу розладу. Натомість теорії прагнуть з'ясувати, що саме робить стан патологічним.

Натуралістичний підхід вважає, що психічний розлад – це не просто відхилення, а свідчення дисфункції психологічних або нейрофізіологічних механізмів.

Різні концепції психічних розладів по-різному трактують роль дисфункції у таких станах, як генералізований тривожний розлад, шизофренія чи біполярний розлад. Постає питання: чи є дисфункція обов'язковою ознакою психічного розладу? Якщо так, то не всі парадигмальні психічні стани можуть вважатися розладами у класичному розумінні.

Функціональні теорії припускають, що здоров'я передбачає відповідність біологічним нормам – адаптивності, виживанню, соціальній інтеграції. Такий підхід ризикує ігнорувати соціокультурні та індивідуальні особливості, натомість дисфункційна модель не дає відповіді, чи всі розлади є порушеннями психічних механізмів. Деякі з них, як депресія чи тривога, можуть бути адаптивною реакцією на складні обставини.

Водночас, поведінка, не пов'язана з розладами (наприклад, ризикованість або низька мотивація до спілкування), теоретично може мати нейропсихологічну природу. Проте такі припущення залишаються спірними і викликають етичні й концептуальні суперечності.

Сучасні підходи до психічного здоров'я прагнуть поєднати біологічні, психологічні та соціальні чинники, однак чітке розмежування між нормою та патологією досі залишається відкритим. Концепція дисфункції як нейтрального критерію психічних розладів має суттєві обмеження.

Функціональні теорії, що спираються на біологічні норми, можуть давати суперечливі висновки — трактуючи депресію чи тривогу як варіанти норми, а звичні поведінкові риси — як розлади. Це ставить під сумнів припущення, що розлади обов'язково зумовлені дисфункцією.

Невизначеність критерію дисфункції ускладнює точне розрізнення між здоров'ям і патологією, тому зростає потреба в ефективніших концепціях. Хоч натуралістичні теорії і не є суперечливими за суттю, вони стикаються з теоретичними труднощами, що вимагають подальшого аналізу.

Замість того щоб трактувати психічне здоров'я як «нормальну функцію», доцільніше розглядати його як сукупність психологічних навичок, що забезпечують адаптацію, саморегуляцію та ефективну взаємодію із середовищем (Leder & Zawidzki, 2023). Наприклад, у прикладних дослідженнях, проведених в умовах війни, показано, що «під час застосування арт-терапевтичних засобів відбувається стабілізація емоційних станів студентів, уміння управляти внутрішніми ресурсами (як інструментів організації емоційних станів в напружених, складних ситуаціях війни), налаштування особистості на розвиток емоційної компетенції» (Володарська, 2024).

Такий підхід акцентує увагу на динамічному процесі саморегуляції — здатності керувати емоціями, мисленням і поведінкою у відповідь на виклики.

У цій моделі психічний розлад трактується як порушення механізмів саморегуляції, що унеможливорює психологічну рівновагу. Це дозволяє уникнути жорстких біологічних стандартів і запобігає патологізації індивідуальних відмінностей, зосереджуючи увагу на адаптації.

Водночас психічне здоров'я невіддільне від соціального контексту — його визначають якість соціальних зв'язків, підтримка в родині, колективі, громаді та культурна ідентичність.

Ці соціальні взаємодії можуть як зміцнювати психологічну стійкість, формуючи відчуття підтримки, так і навпаки — спричиняти психічну напругу, особливо за умов ізоляції, дискримінації або складних життєвих обставин. Психічне здоров'я, як ресурс, сприяє соціальній активності, яка, своєю чергою, підтримує внутрішню рівновагу людини. У несприятливому середовищі — за дефіциту підтримки, дитячої травматизації чи хронічного стресу — підвищується ризик соціальної дезадаптації та виникнення психічних розладів (Коробка, 2012). У такому контексті психічне здоров'я постає як чинник соціальної стабільності.

Зважаючи на це, важливим стає розуміння критеріїв психічного здоров'я (Панок & Куліш 2024), до яких належать адекватне сприйняття реальності, саморегуляція, працездатність, здатність до близьких стосунків, сімейного життя та цілеспрямованої діяльності. Також вагомими є відповідальність перед близькими, орієнтація на розвиток, особистісна цілісність (Завгородня, 2007), саморефлексія, усвідомлення сенсу життя та стабільна самооцінка. З огляду на соціальний вимір, психічне здоров'я визначається як стійкий стан, що забезпечує активне функціонування особистості в умовах зовнішнього середовища (Бачерніков, Петленко, & Щербина, 1985; Коцан, Ложкін, & Мушкевич, 2009).

Окремий напрям досліджень стосується механізмів захисту психіки та впливу психологічних переживань на стан здоров'я (Кочарян & Лісеная, 2011),

а також ролі генетичних факторів у формуванні психічного здоров'я та благополуччя (Максименко, 2021). Досліджується і концепція внутрішньої картини здоров'я, яка визначає, як людина усвідомлює та сприймає власний психічний стан (Богучарова, 2002). Водночас окремі роботи розглядають психологічні фактори, що заважають людині дбати про своє психічне здоров'я (Givens & Tjia, 2002).

Попри активне дослідження феномена психічного здоров'я, його визначення залишається дискусійним через різноманітність підходів та контекстів. У сучасному науковому дискурсі сформувалися кілька загальноприйнятих визначень, що відображають різні аспекти цього явища.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає психічне здоров'я як «стан благополуччя, який дозволяє людям справлятися зі стресами життя, реалізовувати свої здібності, ефективно навчатися та працювати, а також робити внесок у суспільство». У цьому підході наголошується, що психічне здоров'я є невід'ємним компонентом загального здоров'я та добробуту, який визначає здатність особистості приймати рішення, формувати міжособистісні стосунки та взаємодіяти із соціальним середовищем (WorldHealthOrganization, 2022). Водночас у сучасному українському науковому дискурсі звертається увага на термінологічні особливості перекладу поняття *mental health*. Так, Т. М. Титаренко зазначає, що «переклад англійського терміна “mental health” на українську як “психічне здоров'я” не є вдалим, оскільки психічне здоров'я в нашій культурі має відчутні медичні конотації», тоді як використання терміна «психологічне здоров'я» дозволяє відійти від редукціоністського розуміння здоров'я як відсутності патології та акцентувати увагу на здатності особистості справлятися з проблемами, долати перешкоди й відновлюватися після травматичних подій (Титаренко, 2024).

У межах цього дослідження, свідомо використовується термін «психічне здоров'я», що зумовлено його нормативною закріпленістю в міжнародних і

національних документах. Зокрема, в законодавчій сфері України психічне здоров'я визначається як «складова загального здоров'я та стан добробуту, а не лише відсутність психічних і поведінкових розладів», при цьому підкреслюється, що здоровий психічний стан забезпечує реалізацію особистісного потенціалу, адаптацію до життєвих викликів, продуктивну діяльність і соціальну залученість (Верховна Рада України, 2025). Аналогічно, у міжнародному контексті визначення психічного здоров'я враховують соціальні та культурні виміри. Так, Агентство громадської охорони здоров'я Канади трактує його як «здатність людини відчувати, думати та діяти таким чином, щоб досягти кращої якості життя, поважаючи особисті, соціальні та культурні межі» (Manwell et al., 2015), що підкреслює значення гармонійної взаємодії особистості із соціальним середовищем.

Водночас у психіатричному контексті психічні розлади розглядаються як стани, що змінюють когнітивне функціонування, емоційні реакції та поведінку людини, спричиняючи дистрес або порушення життєво важливих функцій, що відображено в діагностичних системах DSM-5 та МКХ-10. Таким чином, визначення психічного здоров'я залежать від медичного, соціального, правового або культурного контексту (Титаренко, 2024), однак усі підходи сходяться на тому, що психічне здоров'я не зводиться до відсутності розладів, а постає як комплексний феномен, який забезпечує здатність людини адаптуватися, розвиватися та ефективно функціонувати у суспільстві.

1.4 Буденні соціально-психологічні практики та їхня роль у механізмах впливу стрес-чинників на психічне здоров'я людини.

Для розуміння того, як стресові чинники впливають на психічне здоров'я у ширшому соціально-психологічному контексті, доцільно звернутися до концепції буденних соціальних практик. Ці практики формують звичний ритм

життя людини, забезпечують її взаємодію з соціальним середовищем та визначають способи реагування на стресові ситуації. У контексті воєнних подій особливого значення набуває їхня роль у підтриманні можливостей саморегуляції та самодопомоги. Зокрема, Т. Титаренко підкреслює, що «провоковані війною радикальні зміни способу життя більшості людей по-різному позначаються на якості їх адаптації, стані здоров'я, можливостях саморегуляції. Безперервний травматичний стрес має відчутний вплив на готовність людини до самодопомоги, і визначити практики, які стають у пригоді в цій неординарній пролонгованій ситуації, – своєчасне дослідницьке завдання»

У сучасній соціальній теорії соціальні практики розглядають як повторювані, рутинні дії, що базуються на колективному досвіді та мають певні структурні характеристики. Вони є органічною частиною повсякденного життя – настільки звичною, що часто залишаються непомітними. Соціальні практики можна порівняти з фоновими процесами, які забезпечують культурну інтеграцію особистості в суспільство, оскільки вони визначають характер її поведінки, звички та способи комунікації.

Дослідники соціальних практик (Настояща, 2018; Губеладзе, 2020; Титаренко, Кочубейник, & Черемних, 2014) виокремлюють низку їхніх ключових характеристик:

- Неусвідомлюваність та рутинність – більшість практик здійснюються автоматично, без постійного аналізу чи рефлексії.
- Фоновість – забезпечує стабільність соціального функціонування, створюючи відчуття передбачуваності та контролю над життєвими обставинами.
- Повторюваність та відтворюваність – соціальні практики закріплюються через регулярне повторення впродовж життя.
- Автоматичність – щоразу, коли людина стикається з типовою ситуацією, вона відтворює вже знайомі поведінкові шаблони.

- Культурозумовленість – практики визначаються традиціями, нормами та цінностями певного суспільства.
- Тілесність – включає фізичні аспекти поведінки, наприклад жести, міміку, манеру ходи.
- Процесуальність – соціальні практики змінюються та адаптуються залежно від соціальних і культурних обставин.
- Нормативність та колективність – багато з них формуються не на індивідуальному рівні, а в межах соціальних груп або культурних спільнот.

Дослідження змін у функціонуванні соціальних практик та їх руйнування внаслідок кризових ситуацій представлені в роботах, що аналізують вплив надзвичайних подій на суспільство, трансформацію повсякденного способу життя українців в умовах війни, соціальну напруженість у кризових суспільствах та феномен соціальної тривоги.

Малер С. у своїй роботі, присвяченій проблематиці охорони здоров'я, зазначає, що застосування сучасних теорій соціальної практики у сфері здоров'я дозволяє розглядати благополуччя як результат залученості до соціальних взаємодій. Автор підкреслює, що замість аналізу індивідуальної поведінки у дослідженнях здоров'я доцільніше зосередитися на соціальних практиках, адже саме вони визначають способи адаптації людини до середовища. Крім того, такий підхід дозволяє уникнути звинувачення окремих осіб у власних проблемах зі здоров'ям і натомість висвітлює соціально-технічні фактори, що впливають на його стан. Згідно з Шов. Е., зусилля, спрямовані на покращення здоров'я населення, будуть ефективнішими, якщо вони враховуватимуть особливості соціальних практик, а не обмежуватимуться зміною індивідуальних ставлень, поведінки та вибору (ABC – attitudes, behaviour, choices).

Монографія Кочубейник О.М. підкреслює безпосередній взаємозв'язок між щоденним стресом та руйнуванням соціальної буденності. Автор

наголошує, що війна змінює не лише глобальні політичні чи економічні структури, а й фундаментальні практики організації повсякденного життя. Це стосується як системних змін (запровадження комендантської години, обмежень на доступ до ресурсів), так і особистісних переживань (втрата житла, постійне відчуття загрози життю)(Кочубейник, 2023).

Досліджуючи повсякденні соціальні практики в умовах російсько-української війни, Школяр М.В. зазначає, що сучасне українське суспільство характеризується не лише множинністю соціальних реальностей, які одночасно співіснують у межах одного тимчасового та просторового континууму, але й постійною їхньою зміною у непередбачуваних напрямках із невизначеними наслідками.

У межах сучасної соціології повсякденності особливий інтерес становлять процеси трансформації буденних практик, що охоплюють широкий спектр життєвих аспектів. До них належать:

- зонування простору в побуті та на роботі;
- розподіл часу між буденними справами, працею, відпочинком і дозвіллям;
- рольові функції у соціальних групах та механізми їхньої адаптації до кризових умов;
- мовна поведінка та особливості міжособистісної комунікації;
- специфіка харчових практик, що включає зміни у складі продуктів, правила спільного прийому їжі та пов'язані з цим соціальні ритуали;
- етикет, уніформа, стиль одягу як елементи соціальної ідентичності;
- статусні значення використання технічних засобів і доступу до комунікацій.

Руйнування усталених рутин є миттєво відчутним на рівні індивідуального сприйняття. Втрата звичних орієнтирів спочатку викликає розгубленість, проте згодом запускаються процеси адаптації, що супроводжуються формуванням нових соціальних практик. Ці практики можуть

набувати статусу стабільних поведінкових моделей, які згодом стануть новими елементами повсякденного життя.

Таким чином, будь-яка соціальна перебудова або реконфігурація суспільних відносин підтверджує двоїсту природу соціального порядку: він є водночас крихким і стійким. Повсякденність, навіть у момент своєї найбільшої дестабілізації, уже перебуває у процесі самовідновлення, хоча й у змінених формах.

Коли повсякденні практики руйнуються, а звичний спосіб життя стає неможливим, організм зазнає значного стресового навантаження. Автоматизовані рутинні дії перериваються, а поведінкові моделі, що раніше виконувалися несвідомо, потребують свідомого контролю та адаптації. Це, своєю чергою, викликає підвищену когнітивну напругу та вимагає залучення додаткових психоемоційних ресурсів для формування нових стратегій поведінки, які відповідатимуть зміненим соціокультурним умовам.

Процес закріплення нових моделей поведінки передбачає їхню автоматизацію, повторюваність та стабільність, що супроводжується навантаженням на психофізіологічні системи. Організм змушений перебудовувати механізми саморегуляції, щоб забезпечити адаптацію до нестабільного середовища.

Ці процеси пояснюються через концепцію алостазу, яка описує, як організм адаптується до змін через гнучку перебудову регуляторних механізмів. У кризових умовах алостатична адаптація допомагає підтримувати баланс, проте її надмірне навантаження може призводити до виснаження ресурсів і підвищеного рівня стресу.

Взаємозв'язок соціальних практик і щоденного стресу в умовах війни

Критерії визначення соціальних практик дозволяють зрозуміти механізм, через який порушення звичних рутинних дій спричиняє щоденний стрес. Війна кардинально змінює неусвідомлювані, повторювані та фонові практики, які

забезпечували стабільність повсякденного життя. Алоstaticне напруження, що виникає внаслідок цих змін, проявляється через порушення автоматичних поведінкових механізмів, зміну звичних патернів адаптації та необхідність свідомої регуляції нових ситуацій.

Нерозривний зв'язок між щоденними стресорами та соціальними практиками в їх функціонуванні, руйнуванні та трансформації потребує глибокого наукового аналізу. Екстремальні соціальні зрушення, спричинені війною, не просто змінюють повсякденне життя – вони формують нові якісні та кількісні характеристики щоденного стресу, що змушує людину адаптувати свої звички та поведінкові стратегії.

Цей процес може мати різні прояви:

- Повне руйнування буденних практик, наприклад, для людей, які були змушені покинути свої домівки та облаштовуватися в нових умовах.
- Формування нових рутин – частина практик, що виникла під впливом змін, поступово стабілізується та стає частиною нової буденності.
- Трансформація існуючих практик, як-от адаптація побутових звичок до нових обставин (наприклад, зміна режиму через вимкнення електропостачання).
- Збереження певних аспектів буденності – деякі практики залишаються незмінними, наприклад, дорога на роботу чи відвідування магазину, якщо людина не зазнала суттєвих змін у повсякденному житті.

Різні типи стресорів по-різному впливають на психічне здоров'я та повсякденні практики людини. Формування нових стратегій адаптації, трансформація існуючих звичок або збереження частини усталених рутин в умовах стресу потребує різного рівня мобілізації фізичних і психічних ресурсів.

Воєнні стресори прямої дії, такі як загроза ракетного удару чи необхідність негайно прямувати у сховище, призводять до повного руйнування звичних практик. Людина змушена миттєво змінювати поведінкові моделі, що

супроводжується підвищеним когнітивним та емоційним навантаженням. У таких ситуаціях автоматизовані дії стають неможливими, а поведінка потребує свідомого контролю. Це значно збільшує алостатичне навантаження, оскільки процес прогнозування та адаптації ускладнюється високим рівнем невизначеності.

Натомість непрямі стресори, як-от дискомфорт під час користування громадським транспортом чи нестача особистого простору, можуть мати подібний вплив на психіку, якщо вони виникають унаслідок воєнних обставин і вимагають перебудови буденних практик. Однак у ситуаціях, коли людина вже має досвід адаптації до певних умов, навантаження на регуляторні механізми є меншим. У таких випадках алостатичне напруження відчувається менш інтенсивно, адже людина не стикається з руйнуванням практик, а лише з їх тимчасовою модифікацією або переключенням між уже знайомими моделями поведінки.

Таким чином, рівень стресогенних впливів залежить не лише від характеру стресора (прямого чи непрямого), але й від індивідуального досвіду адаптації. Стресори, що потребують негайної перебудови поведінки, викликають значно вищий рівень алостатичного навантаження, тоді як адаптація до вже знайомих стресових умов дозволяє простіше прогнозувати ситуацію та контролювати реакцію.

З урахуванням цих особливостей, у рамках дослідження при створенні «Української шкали щоденних стресорів війни» було розроблено дві субшкали – для оцінки прямих та непрямих стресорів, що дозволяє більш точно вимірювати їхній вплив на психічне здоров'я та адаптаційні процеси.

1.5 Модель впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення

У попередніх підрозділах було здійснено поетапний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння впливу війни на психіку цивільного населення, розкрито зміст поняття «щоденні стресори війни», а також описано механізми когнітивно-емоційного реагування та роль соціальних практик у процесах адаптації. Узагальнення цих положень дає підстави для побудови інтегрованої теоретико-методологічної моделі, яка пояснює, яким чином повсякденні стресори, зумовлені війною, трансформуються у чинники зміни психічного здоров'я. Запропонована модель спирається на психосоціальну концепцію Міллера та Расмусена (Miller & Rasmussen, 2010), адаптовану до українського контексту війни, і відображає багаторівневу динаміку впливу воєнних умов на повсякденне життя, психологічне функціонування та адаптаційні процеси цивільного населення.

Рис. 1.5.1. Модель впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.



Верхній рівень моделі репрезентує війну як макросоціальний стресор, що виходить за межі окремих травматичних подій і охоплює весь життєвий простір людини — від матеріальних умов існування до соціальних зв'язків і смислових орієнтацій. У межах моделі війна постає джерелом двох взаємопов'язаних типів впливу — прямих і непрямих стресорів. Прямі стресори пов'язані з безпосереднім досвідом загрози життю, насильства, поранень, втрати близьких, домовки або вимушеного переміщення, тобто з подіями, що мають характер гострої травматизації та різко порушують базові структури повсякденності. Непрямі стресори проявляються у формі тривалого впливу повторюваних труднощів — нестачі ресурсів, обмеженого доступу до медицини, освіти й праці, соціальної ізоляції, нестабільності комунікацій і побуту. Таким чином, війна одночасно породжує як гострі травматичні події, так і хронічний фон напруження, що поступово змінює умови життя та функціонування людини.

Наступний рівень моделі відображає соціальні практики як центральний механізм переходу від зовнішнього впливу війни до психологічних наслідків. Соціальні практики розглядаються як сталі форми повсякденної діяльності та взаємодії, що забезпечують відчуття нормальності, передбачуваності та смислової впорядкованості життя. Прямі стресори призводять до руйнування цих практик, створюючи ситуацію різкого розриву життєвих сценаріїв, коли людина втрачає звичні соціальні ролі, ритми й опори. Руйнування дому, роботи, освітнього середовища або спільноти означає не лише фізичні втрати, а й порушення соціальної тканини, у межах якої формувалося відчуття стабільності. Непрямі стресори, натомість, не знищують соціальні практики одномоментно, але вимагають їх постійного переформатування: адаптації способів комунікації, перегляду часових і емоційних стратегій, пошуку альтернативних форм організації повсякденності. У такий спосіб прямі стресори

породжують досвід раптової втрати та фрагментації, тоді як непрямі — досвід тривалого й виснажливого перетворення повсякденного життя.

Через руйнування або модифікацію соціальних практик вплив війни переходить у площину психологічної обробки досвіду. Цей рівень моделі включає процеси когнітивно-емоційної оцінки, смислового осмислення та внутрішньої інтеграції пережитого. Згідно з транзакційною теорією стресу Р. Лазаруса, кожен стресовий вплив проходить через первинну оцінку (визначення рівня загрози) та вторинну оцінку (оцінювання наявних ресурсів для подолання ситуації). За умов тривалого воєнного напруження й дефіциту ресурсів ці процеси супроводжуються емоційними станами страху, тривоги, гніву, безсилля або апатії. Водночас можливість когнітивної переоцінки та смислової інтеграції дозволяє поступово включати складні події у власну життєву історію, надаючи їм нового значення. Важливу роль у цьому відіграють повсякденні соціальні практики, що виконують стабілізуючу функцію та підтримують відчуття суб'єктності й впорядкованості досвіду.

Результатом взаємодії зовнішніх стресорів, трансформації соціальних практик і психологічної обробки досвіду є зміни на рівні психічного здоров'я. У межах дисертаційного дослідження психічне здоров'я розглядається відповідно до індивідуальної моделі А. Козлова як динамічна система восьми взаємопов'язаних векторів — сімейного, духовного, соціального, стратегічного, інтелектуального, творчого, гуманітарного та я-вектора. Війна порушує баланс між цими вимірами, формуючи різні конфігурації психічного здоров'я. В одних випадках спостерігається виснаження стратегічного, інтелектуального та я-вектора, що веде до зниження адаптаційних можливостей; в інших — мобілізація сімейного, духовного або соціального потенціалу, яка сприяє збереженню психічної цілісності. Таким чином, психічне здоров'я постає не як статичний стан, а як динамічний результат взаємодії стресових впливів і внутрішніх ресурсів.

Нижній рівень моделі відображає конфігурації адаптаційних реакцій та адаптаційний цикл, що замикає систему. Сформована конфігурація психічного здоров'я визначає здатність людини до подальшої реконструкції повсякденності, створення нових соціальних практик і смислів. За відносно стійких конфігурацій цей процес сприяє накопиченню досвіду, підвищенню гнучкості та адаптаційного потенціалу. За нестійких конфігурацій — навпаки, посилює вразливість і підвищує ризик повторної дезадаптації. У такий спосіб психічне здоров'я виступає одночасно результатом і чинником подальшої адаптації, забезпечуючи циклічний характер взаємодії між зовнішніми умовами та внутрішніми ресурсами.

Отже, теоретико-методологічна модель демонструє, що вплив щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення має багаторівневий і циклічний характер. Війна як макросоціальний стресор через механізми прямого й непрямого впливу трансформує соціальні практики, запускає процеси психологічної обробки досвіду та формує індивідуальні конфігурації адаптації. Ці конфігурації, у свою чергу, визначають подальшу здатність людини витримувати нові виклики в умовах тривалого порушення нормальності.

Висновки до розділу I

Теоретичний аналіз сучасних підходів до вивчення стресу та психічного здоров'я в умовах збройного конфлікту дав змогу уточнити зміст поняття «щоденний стресор війни» та співвіднести його з суміжними конструктами. Показано, що щоденні стресори війни не є фоновими труднощами, а становлять специфічний клас стресогенних чинників, зумовлених тривалим порушенням життєвої нормальності та таких, що мають накопичувальний і виснажувальний характер впливу.

У межах дослідження щоденний воєнний стрес визначено як перманентний психологічний і фізіологічний стан напруження, що виникає

внаслідок повторюваних повсякденних труднощів і напруги, зумовлених війною, та поєднує динамічні характеристики щоденного стресу (тривалість, накопичувальний ефект, поступове виснаження ресурсів) із якісною специфікою воєнного контексту, який визначає джерела та інтенсивність цього напруження. Таке розуміння дозволяє розглядати щоденний воєнний стрес не як сукупність окремих подій, а як процес тривалого психосоціального впливу, що вбудовується у повсякденне життя цивільного населення. Уточнено, що щоденний стресор війни є стійким викликом середовища, що інтегрує прямі та непрямі впливи війни.

Психічне здоров'я в дослідженні розглядається з опорою на визначення, закріплене в законодавстві України, відповідно до якого психічне здоров'я є складовою загального здоров'я та станом благополуччя, а не лише відсутністю психічних та поведінкових розладів, за якого кожна особа може реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими труднощами, продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Таке визначення дозволяє аналізувати вплив війни через порушення можливостей повноцінного функціонування в умовах тривалого щоденного стресу.

Результатом теоретичного аналізу стала побудова інтегрованої теоретичної моделі впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я, у межах якої війна розглядається як макросоціальний стресор, що через систему прямих і непрямих щоденних стресорів формує індивідуальні конфігурації адаптації. Запропонована модель створює методологічне підґрунтя для подальшої операціоналізації щоденних стресорів війни, емпіричного аналізу їхнього впливу на стан психічного здоров'я.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

Бялонович, С. В. (2024). Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних

стресорів війни». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, (19), 3–10. <https://doi.org/10.30970/PS.2024.19.1>

Бялонович, С. В. (2023, 16 травня). Щоденні стресори війни: концептуальні засади конструювання опитувальника. У П. П. Горностай та Л. Г. Чорна (Ред.), *Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу: Матеріали наукової конференції* (с. 13–16). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. <http://gorn.kiev.ua/group/2023-Actual-problems-of-small-group-psychology.pdf>

Бялонович, С. В. (2024, 26 квітня). Зміни повсякденних соціально-психологічних практик в умовах війни. У О. Ю. Дроздов (Ред.), *Чотирнадцять Сіверянські соціально-психологічні читання: Матеріали Міжнародної наукової конференції (26 квітня 2024 року, м. Чернігів)* (Т. 1, Психологія, с. 45–50). Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

Розділ присвячений організації емпіричного дослідження впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. Визначено основні методичні засади, програму та інструментарій дослідження, обґрунтовано вибірку респондентів. Представлено ключові етапи дослідження, які включають підготовку, проведення та узагальнення результатів. Особливу увагу приділено операціоналізації змінних, адаптації психодіагностичних методик та розробці нових інструментів вимірювання, зокрема «Української шкали щоденних стресорів війни».

2.1. Методичні засади емпіричного дослідження: програма, інструментарій та вибірка дослідження.

Для адекватного і повного вирішення дослідницьких завдань необхідно розглянути кілька ключових методичних проблем, без яких емпіричне дослідження не може бути науково обґрунтованим і відтворюваним:

1. Проблема уточнення логіки та структури дослідження, визначення його етапів, що полягає у необхідності визначити послідовність етапів, формулювати загальну програму, що усуне методологічну нечіткість і забезпечить системність роботи.
2. Проблема добору валідного та надійного інструментарію, а саме – уточнення того, які психодіагностичні методики використовуються, чому саме вони, які їх психометричні властивості та як вони відповідають дослідницьким цілям. Це дозволяє уникнути використання нерелевантних або некоректних методів.

3. Проблема коректного формування вибірки, тобто визначення критеріїв добору учасників, їх соціально-демографічні характеристики, обсяг вибірки та особливості її формування. Це допомагає зняти питання щодо узагальнюваності отриманих результатів.
4. Проблема загроз валідності та процедур їхнього контролю, тобто ідентифікація потенційних джерел похибок та систематичних впливів, які можуть спотворювати результати дослідження, а також застосування методів їх мінімізації.
5. Проблема забезпечення процедурної стандартизації, що постає як стандартність умов проведення дослідження, інструктажу, порядку збирання даних. Завдяки цьому мінімізуються впливи зовнішніх факторів та суб'єктивних викривлень.
6. Проблема відтворюваності й прозорості емпіричного дослідження вирішується через чіткий опис методичної частини, що дозволяє іншим дослідникам за потреби повторити дослідження або використати його як методичний зразок.

Уточнення логіки та структури дослідження, визначення його етапів.

В рамках цієї роботи досліджується вплив щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. Для вирішення поставлених емпіричних завдань було розроблено програму дослідження, яка передбачає три основні етапи.

Етап 1. Підготовчий

На цьому етапі здійснювалася методологічна та організаційна підготовка дослідження:

- аналіз наукової літератури з проблематики щоденного воєнного стресу та його впливу на психічне здоров'я;

- операціоналізація основних змінних: незалежної (щоденні стресори війни) та залежної (психічне здоров'я);
- формування репрезентативної вибірки респондентів;
- підбір та адаптація методик для діагностики впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я;
- конструювання опитувальника «Українська шкала щоденних стресорів війни»;
- переклад та адаптація «Методики діагностики психологічного здоров'я» (Козлов А.В.).

Етап 2. Діагностичний

На цьому етапі проводилося власне дослідження, спрямоване на виявлення особливостей впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Етап 3. Результуючий

Остаточний етап дослідження включав:

- узагальнення отриманих результатів та їх інтерпретацію;
- побудову моделі комплементарного впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я;
- розробку практичних рекомендацій щодо профілактики негативних стресових впливів та стратегій подолання їх наслідків.

З огляду на дослідницький дизайн, дане дослідження можна віднести до квазіекспериментальних. Оскільки незалежна змінна – щоденні стресори війни – є суб'єктною (належить до характеристик досліджуваних осіб і не може бути змінена експериментатором), класичний експериментальний підхід із рандомізацією неможливий. Така методологічна структура відповідає критеріям квазіексперименту за Кемпбеллом (Д. Кемпбелл, 1980), що передбачає певні методологічні послаблення у порівнянні з класичним експериментом, зокрема: неможливість рандомізації учасників, обмежений контроль над зовнішніми

змінними та використання сформованих груп за суб'єктною ознакою замість експериментальних умов. Унаслідок цього дослідження зосереджується не на встановленні строгої причинності, а на виявленні стійких асоціацій та закономірних зв'язків між щоденними стресорами й психологічними показниками. Подібні особливості дизайну потребують уважного врахування можливих конфаундів і підвищеної обережності під час інтерпретації результатів, проте водночас забезпечують високу екологічну валідність, оскільки відображають реальні життєві умови учасників.

Це, своєю чергою, зумовлює низку особливостей, які необхідно враховувати під час формулювання висновків. Передусім відсутність рандомізації обмежує можливість встановлення прямої причинно-наслідкової залежності, тому результати варто інтерпретувати як асоціації між стресорами та психологічними показниками. Оскільки не всі потенційні конфаунди можуть бути повністю контрольовані, у висновках слід зазначати можливість впливу додаткових індивідуальних чи контекстуальних факторів, які могли частково зумовити виявлені зв'язки. Водночас такий дизайн підвищує екологічну валідність дослідження, адже відображає реальні умови життя учасників, а не лабораторні ситуації.

Отримані результати є релевантними для вибірки людей, що переживають щоденні стресори війни, але їх узагальнення на інші популяції потребує обережності. Зазначені особливості також підкреслюють потребу в подальших дослідженнях, які могли б уточнити та розширити отримані висновки.

Операціоналізація змінних. Операціоналізація змінних — це процес конкретизації теоретичних понять у вимірювані показників, які можна надійно зафіксувати за допомогою емпіричних методів. Іншими словами, це перетворення абстрактних конструктів (наприклад, “стресори війни”, “психологічне благополуччя”, “резильєнтність”) на чіткі індикатори, що дозволяють досліднику зібрати, проаналізувати та інтерпретувати дані.

У контексті дослідження стресорів війни операціоналізація є критично важливою з кількох причин:

1. Багатовимірність явища. Стресори війни включають широкий спектр переживань — від небезпеки для життя та втрати дому до економічної нестабільності й розриву соціальних зв'язків. Без операціоналізації цей конструкт залишився б надто загальним і непіддатним вимірюванню.
2. Можливість точного вимірювання. Чіткі індикатори (наприклад, частота повітряних тривог, досвід вимушеної міграції, обмеження доступу до ресурсів, рівень щоденного напруження) дозволяють об'єктивно оцінити інтенсивність стресорного навантаження.
3. Порівнянність даних. Завдяки операціоналізації дослідники можуть порівнювати результати між різними групами, регіонами та часовими періодами, а також співставляти їх із результатами попередніх досліджень.
4. Надійність і валідність. Добре операціоналізовані змінні зменшують ризик суб'єктивних викривлень та підвищують точність висновків, що особливо важливо у дослідженнях, де події є травматичними та емоційно насиченими.
5. Коректна інтерпретація взаємозв'язків. Завдяки операціоналізації можна чітко визначити, що саме виступає незалежною змінною (наприклад, частота стресових подій), а що — залежною (показники психологічного стану), що гарантує логічність аналітичної моделі.

Зазначимо, що *незалежною змінною* у цьому дослідженні є щоденні стресори війни, що визначаються як повсякденні клопоти, напруження або роздратування, пов'язані з рутинною повсякденною діяльністю, які чинять довготривалий вплив на психічне здоров'я людини та прямо чи опосередковано спричинені воєнними діями. Це можуть бути як зовнішні фактори (наприклад, загроза ракетного обстрілу, відсутність стабільного доходу, вимушене

переселення), так і внутрішні переживання, пов'язані з війною (тривожність, соціальна ізоляція, невизначеність майбутнього).

Важливо підкреслити, що включення як об'єктивних, так і суб'єктивних складових у визначення стресорів дозволяє охопити повний спектр повсякденного стресового навантаження. Адже саме поєднання зовнішніх подій і внутрішніх реакцій формує реальний психологічний тиск, який люди переживають у воєнних умовах. Такий підхід підвищує точність операціоналізації змінної та забезпечує коректність подальших вимірювань. Крім того, він дозволяє адекватно врахувати варіативність індивідуального досвіду війни: дві особи можуть зазнавати однакових подій, але переживати їх по-різному залежно від особистісних ресурсів, контексту та попереднього досвіду. На наш погляд, урахування комплексної природи щоденних стресорів робить наше дослідження більш чутливим до реальних умов життя учасників і сприяє отриманню валідних висновків щодо того, як саме тривалий стрес війни позначається на психологічному функціонуванні.

Залежною змінною у цьому дослідженні є психічне здоров'я, яке визначається як складова загального здоров'я та стан добробуту, а не лише відсутність психічних або поведінкових розладів. Психічне здоров'я передбачає, що людина здатна реалізувати свій потенціал; ефективно долати життєві стреси та складні обставини; продуктивно працювати та досягати професійних цілей; робити внесок у розвиток своєї спільноти та суспільства загалом.

Тому для дослідження щоденних стресорів війни така операціоналізація психічного здоров'я є особливо доречною. Вона дозволяє оцінювати не лише негативний вплив стресорів, а й здатність людини адаптуватися до змінних та складних умов, зберігати функціональність у повсякденному житті та підтримувати соціальну й професійну активність. Завдяки такому підходу можна відстежувати реальні зміни у психічному стані, виявляти як послаблення,

так і підсилення ресурсів людини під впливом щоденних стресорів, а також оцінювати її стійкість та здатність до самореалізації навіть у складних обставинах. Це робить результати дослідження більш точними та практично релевантними, адже вони відображають не лише присутність стресу, а й здатність людини ефективно справлятися з ним.

Операціоналізація як незалежної, так і залежної змінної у дослідженні потребує ретельного вибору відповідного інструментарію. Для незалежної змінної — щоденних стресорів війни — це означає підбір шкал або опитувальників, які здатні виявляти інтенсивність та коливання стресорів, а також бути чутливими до змін у різних регіонах та умовах бойових дій. Для залежної змінної — психічного здоров'я — необхідно обрати інструменти, які дозволяють оцінювати багатовимірні аспекти функціонування та добробуту, включно зі здатністю адаптуватися, продуктивно діяти та реалізовувати свій потенціал. Тільки за допомогою адекватного інструментарію можна отримати надійні та валідні дані, що відображають реальний вплив щоденних стресорів на психічне здоров'я учасників.

Проблема добору валідного та надійного інструментарію. При дослідженні щоденних стресорів війни насамперед постає комплексна проблема вибору такого психодіагностичного інструментарію, який би:

1. Коректно відображав специфіку воєнного досвіду. Більшість наявних опитувальників щоденних стресорів створені для мирного часу та мирних умов (повсякденні побутові труднощі, навчальні або робочі клопоти). Вони можуть не охоплювати унікальних стресорів, притаманних воєнному контексту: тривалі повітряні загрози, нестабільність інфраструктури, вимушена мобільність, розрив соціальних мереж тощо. Отже, постає ризик неповної валідності — інструмент не вимірюватиме саме те, що потрібно.

2. Мав достатню чутливість до змін. Стресори війни можуть змінюватися з часом, залежати від регіону та інтенсивності бойових дій. Інструмент має бути здатним виявити як інтенсивність цих змін, так і їх коливання. Недостатньо чутливі шкали можуть давати «занижені» результати.
3. Враховував різницю між об'єктивними подіями та суб'єктивними переживаннями. Деякі методики фіксують лише факт події (наприклад, «була повітряна тривога»), але ігнорують суб'єктивне сприйняття («наскільки я був напружений/переляканий»), що є критично важливим для психологічних наслідків. І навпаки — інструменти, що вимірюють лише емоційні реакції, можуть втратити контекст. Правильний інструмент має забезпечити баланс між об'єктивністю та суб'єктивністю.
4. Був адаптований культурно та мовно. Більшість валідних міжнародних шкал створено в інших культурних умовах. Потрібна адаптація не лише перекладу, а й змісту (культурно релевантні приклади, локальні стресові чинники, специфіка українського досвіду війни). Без цього інструмент може втратити валідність.
5. Демонстрував високі психометричні показники — надійність і валідність. У контексті війни висока емоційна насиченість досвіду може впливати на відповіді. Тому важливо, щоб інструментарій показував стійкість вимірювання, не залежав від випадкових коливань і не був занадто чутливим до моментного настрою респондента.
6. Мав прийнятний обсяг і не створював додаткового навантаження. Учасники, які живуть у стресових умовах, можуть бути втомленими, тривожними або перевантаженими. Тому інструмент має бути коротким, зрозумілим і не виснажувати людину, інакше це вплине на точність відповідей.

Дослідження різних методологічних підходів до вивчення воєнного стресу показало, що тривалий час зв'язок між воєнним стресом та психічним

здоров'ям розглядався переважно через призму ПТСР (посттравматичного стресового розладу)(Hubbard et al., 1995; Miller et al., 2009). Відповідно, основна увага приділялася дослідженню гострих стресових реакцій, що виникають у відповідь на травматичний досвід, переважно у військовослужбовців. Для цього було розроблено низку діагностичних інструментів (Агаєв et al., 2016), зокрема:

- SCID (Structured Clinical Interview for DSM) – структуроване клінічне інтерв'ю для діагностики психічних розладів за DSM;
- CAPS (Clinical-Administered PTSD Scale) – клінічна шкала для оцінки вираженості симптомів ПТСР;
- IOES-R (Impact of Event Scale-Revised) – шкала оцінки впливу травматичних подій.

Критичний перегляд такого підходу дозволив виявити його обмеження: фокус на військовослужбовцях залишає поза увагою значну частину цивільного населення, яке також зазнає впливу воєнних стресорів, але не обов'язково має симптоми ПТСР. Крім того, хоча екстремальні стресові впливи можуть безпосередньо спричиняти ПТСР, хронічний вплив щоденних стресорів війни може мати не менш руйнівні наслідки для психічного здоров'я, викликаючи тривогу, депресію, нервові виснаження та інші порушення.

Таким чином, дане дослідження спрямоване на розширення розуміння впливу війни на психічне здоров'я, зокрема через дослідження кумулятивного ефекту щоденних стресорів війни.

З часом коло дослідницьких інтересів у сфері воєнного стресу значно розширилося. (Lavik et al., 1996; Miller et al., 2002; Pernice & Brook, 1996). Увага почала приділятися не лише військовослужбовцям, а й цивільному населенню, яке зазнає впливу бойових дій як безпосередньо у зонах конфлікту, так і після вимушеного переміщення. Окрім гострих стресових реакцій, дослідники звернули увагу на щоденні стресори війни, що мають довготривалий вплив на

психічне здоров'я людини. Зміни у психічному стані стали розглядатися не лише у контексті ПТСР, а й у зв'язку з підвищеним рівнем тривоги, депресії та нервово-психічного виснаження.

Окремі дослідження впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я почали активно проводитися після початку повномасштабної війни в Україні. Наприклад, словацькі вчені (Vargová, Jozefiaková, Lačný, & Adamkovič, 2022) розробили шкалу “War-Related Stress Scale” для оцінки впливу війни на людей, які постраждали від бойових дій, але наразі мешкають за межами зони конфлікту. Ця робота може стати вагомим теоретико-методологічним підґрунтям для подальшого дослідження щоденного воєнного стресу серед українців.

Однак розроблений раніше інструмент не може бути безпосередньо застосований до населення, що перебуває всередині зони конфлікту, через низку специфічних обмежень. Дослідження щоденних стресорів є надзвичайно чутливими до соціальних, культурних, географічних та часових особливостей, які визначають як якісні, так і кількісні характеристики цих стресорів. Наприклад, інтенсивність і частота стресорів може суттєво відрізнятися залежно від локальної безпекової ситуації, доступності ресурсів, соціальної підтримки, культурних норм та особливостей сімейного життя. Крім того, сприйняття та оцінка стресорів можуть змінюватися в часі, адже люди адаптуються до нових умов або зазнають накопичувального ефекту тривалого впливу стресу.

Враховуючи ці чинники, постала необхідність створення «Української шкали щоденних стресорів війни», яка враховувала б локальні особливості та специфіку досліджуваної групи. Така шкала дозволяє більш точно і достовірно оцінювати вплив війни на психічне здоров'я цивільного населення, враховуючи як інтенсивність, так і частоту та варіабельність стресорів. Крім того, адаптований інструмент забезпечує культурну релевантність, підвищує валідність отриманих даних та дозволяє порівнювати результати між різними

регіонами й часовими періодами, що є критично важливим для формування практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки та інтервенцій.

Тепер розглянемо наявний психодіагностичний інструментар *вимірювання психічного здоров'я*. У результаті аналізу методів дослідження психічного здоров'я було виявлено низку психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку його різних аспектів.

Для оцінки психічного здоров'я особистості використовується широкий спектр методик (Карамушка, Креденцер, & Терещенко, 2019), які можна поділити на дві групи:

1. Методики для діагностики складових та спрямованості психічного здоров'я:

- Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» – визначає емоційні стани, що впливають на психічне здоров'я.

- Опитувальник для вимірювання локусу контролю здоров'я (К.А. Wallston, B.S. Wallston, R. DeVellis) – оцінює переконання особистості щодо контролю над власним здоров'ям.

- Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S. Becker) – вимірює рівень позитивного ментального здоров'я.

2. Методики для діагностики структурних компонентів та загального показника благополуччя:

- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) («The Mental Health Continuum – Short Form») – оцінює рівень психічного здоров'я за континуальною моделлю.

- Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя Бі-Бі-Сі (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman) – вимірює суб'єктивне благополуччя.
- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) – оцінює когнітивні компоненти благополуччя.
- Опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index) – вимірює загальний рівень добробуту особистості.

Кожна з цих методик дозволяє оцінювати окремі аспекти психічного здоров'я, а їхнє комплексне застосування дає змогу отримати всебічну картину психічного стану особистості. Однак використання великого обсягу тестового матеріалу в межах одного дослідження створює ризики, пов'язані з ефектами втоми, тестування та послідовності, що можуть знизити валідність отриманих результатів.

Крім того, враховуючи, що комплементарний, тобто взаємодоповнюючий та взаємозалежний, вплив щоденних стресорів війни поширюється на всі сфери життя особистості, обмеження дослідження лише окремими аспектами психічного здоров'я може знизити змістову валідність отриманих результатів. Такий підхід не дає змоги повністю відобразити комплексний вплив стресорів на емоційне, когнітивне, соціальне та професійне функціонування людини. Тому для оцінки психічного здоров'я доцільно застосовувати інструменти, які дозволяють фіксувати взаємопов'язані зміни у різних сферах життя, забезпечуючи більш цілісну та достовірну картину адаптації та добробуту учасників дослідження.

З огляду на ці особливості, для вимірювання інтегральних показників психічного здоров'я у нашому дослідженні було обрано методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (Козлов А.В.).

Тут слід зазначити, що питання щодо відмінності та взаємозв'язку між психічним і психологічним здоров'ям залишається дискусійним у науковій літературі. Психічне здоров'я традиційно розглядається як стан функціонування психіки людини у відповідності до її когнітивних, емоційних та поведінкових характеристик. Натомість психологічне здоров'я часто інтерпретується у ширшому контексті, включаючи не лише відсутність психічних розладів, але й особистісний розвиток, гармонійність самореалізації та суб'єктивне відчуття добробуту.

На наш погляд, при дослідженні щоденних стресорів війни доцільно розглядати психологічні прояви як ключовий осередок психічного здоров'я, оскільки вони відображають те, наскільки ефективно особистість мобілізує внутрішні ресурси, використовує адаптивні механізми та взаємодіє із зовнішніми умовами середовища, включаючи соціальну підтримку та безпекові фактори. Такий підхід дозволяє виявляти як негативні наслідки щоденних стресорів, так і прояви стійкості та адаптивності, роблячи оцінку більш чутливою до реальних змін у психічному стані. Крім того, аналіз психологічних проявів сприяє кращому розумінню динаміки психічного здоров'я, дозволяє простежити взаємозв'язок між різними його складовими та надає основу для розробки практичних рекомендацій щодо підтримки населення у кризових умовах.

У нашому дослідженні «методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (Козлов А.В.) використовується як інструмент для оцінки загального стану психічного здоров'я, враховуючи її можливість вимірювати комплексні показники функціонального стану особистості.

Крім того, методика демонструє високу валідність і надійність, що забезпечує стабільність результатів при повторних вимірюваннях, а також дозволяє проводити порівняльні та лонгітюдні дослідження для оцінки змін психічного здоров'я під впливом щоденних стресорів. На наш погляд, її

застосування є практично релевантним, оскільки отримані дані можна використовувати для психологічного консультування та розробки програм підтримки, а також для порівняння з результатами інших наукових робіт завдяки визнаності та поширеності методики у психологічних дослідженнях. (Адаптація методики буде описана нижче)

Проблема забезпечення процедурної стандартизації у дослідженні впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я полягає у необхідності створення єдиних умов проведення дослідження, чіткої системи інструктажу респондентів та уніфікованого порядку збору та обробки даних. В умовах війни ця проблема стає особливо гострою через неоднорідність життєвих ситуацій респондентів, різні соціальні, культурні та географічні контексти, а також обмеження доступу до частини населення. Несвоєчасне або непослідовне надання інструкцій може призвести до того, що респонденти по-різному інтерпретують питання, що знижує валідність даних і створює ризик систематичних похибок. Крім того, варіації в умовах тестування — наприклад, участь онлайн чи вживу, різний рівень приватності або присутність сторонніх осіб — можуть впливати на щирість відповідей і точність оцінки реального рівня переживаного стресу.

Для мінімізації цих ризиків у дослідженні були застосовані кілька методологічних заходів. По-перше, розроблено стандартизовані інструкції для респондентів, які пояснюють мету опитування та порядок заповнення шкали, підкреслюючи важливість щирих відповідей, при цьому не акцентуючи увагу на конкретних емоційних чи поведінкових аспектах. По-друге, забезпечено єдину процедуру збору даних. По-третє, для контролю зовнішніх впливів передбачалося обмежене і нейтральне інформування респондентів щодо цілей дослідження, що зменшує ймовірність спотворення відповідей через підвищену саморефлексію або соціальну бажаність.

Важливою складовою стандартизації є також уніфікована обробка даних та застосування чітких правил кодування та інтерпретації результатів, що забезпечує порівнянність даних між різними підгрупами респондентів і регіонами. Таким чином, процедурна стандартизація виступає важливим інструментом механізмом контролю внутрішньої і зовнішньої валідності дослідження, дозволяючи мінімізувати вплив випадкових і систематичних факторів та отримати надійні й репрезентативні результати щодо впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Проблема відтворюваності й прозорості емпіричного дослідження вирішується через чіткий опис методичної частини, що дозволяє іншим дослідникам за потреби повторити дослідження або використати його як методичний зразок. Тому у дисертації було представлено детальний опис всіх методичних процедур, що дозволяє іншим дослідникам у разі потреби повторити дослідження або використати його як методичний зразок. Надано повну характеристику вибірки респондентів за віком, статтю, регіоном, соціально-економічними показниками, що дозволяє оцінити узагальнюваність результатів. Детально описано застосовані інструменти, зокрема структуру та шкали «Української шкали щоденних стресорів війни», процедури кодування та розрахунку балів, а також заходи забезпечення змістової та структурної валідності. Стандартизовано порядок проведення опитування, умови інформування респондентів та контроль за зовнішніми факторами, що мінімізує суб'єктивні викривлення та вплив сторонніх чинників. Крім того, повністю задокументовано методи обробки та аналізу даних, включно зі статистичними процедурами, алгоритмами корекції балів та критеріями включення або виключення даних. Такий підхід гарантує прозорість проведеного дослідження, дозволяє перевірити достовірність отриманих результатів і інтегрувати їх у ширший науковий контекст щодо впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Проблема коректного формування вибірки. Зазначимо, що коректне формування вибірки для дослідження впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення є надзвичайно складним і багаторівневим завданням. Населення, що перебуває у зоні конфлікту, характеризується великою гетерогенністю за віком, статтю, соціальним статусом, професією, рівнем освіти та попереднім досвідом травм, що зумовлює необхідність формування репрезентативної вибірки, яка відобразить різноманітність досліджуваної групи та запобіжить викривленню результатів. Крім того, щоденні стресори війни, як вже зазначалося, є динамічними і залежать від безпекової ситуації, регіону, доступу до ресурсів і соціальної підтримки, тому час і місце збору даних суттєво впливають на показники психічного здоров'я.

Доступ до населення у зоні конфлікту обмежений через ризики для безпеки, переселення людей та обмеження пересування, що ускладнює проведення випадкового або стратифікованого відбору та підвищує ризик систематичної похибки, оскільки певні групи населення можуть залишитися недоступними для дослідження, а інші — бути надмірно представленими. Внаслідок цього результати можуть не відображати реальної картини психічного стану цивільного населення та упереджено оцінювати вплив щоденних стресорів.

Для мінімізації цих проблем ми одночасно застосовали кілька стратегій. По-перше, використали *мультирегіональний підхід*, охоплюючи як райони, ближчі до зони конфлікту, так і тимчасово безпечні регіони, де перебувають переселенці, що дозволяє частково компенсувати обмежений доступ.

По-друге, застосовали *квотну вибірку за ключовою характеристикою* «регіон проживання», щоб забезпечити репрезентативність підгруп навіть при частковому охопленні населення.

По-третє, ми використовували онлайн-опитування, яке дає полегшений доступ до респондентів, що дозволяє збирати інформацію з мінімальними ризиками для безпеки.

Нарешті, важливим є *аналіз потенційних упереджень вибірки та застосування статистичних методів корекції*, що дозволяє підвищити валідність отриманих результатів навіть за частково неповної або нерепрезентативної вибірки. Наприклад, переселенці у безпечних регіонах можуть мати нижчий рівень стресу порівняно з тими, хто залишився в зоні активних бойових дій; молодь або люди з вищою освітою можуть частіше брати участь в онлайн-опитуваннях, що створить дисбаланс за демографічними ознаками, люди з тяжкими психологічними наслідками стресу можуть уникати участі, що призведе до заниження показників впливу стресорів.

Ці особливості враховувалися при інтерпретації отриманих результатів шляхом проведення підгрупових порівнянь, аналізу динаміки психічного здоров'я та оцінки впливу щоденних стресорів з урахуванням демографічних і регіональних відмінностей, а також з урахуванням можливих ефектів самоселекції та нерепрезентативності вибірки. Такий підхід дозволив зменшити вплив потенційних упереджень, підвищити валідність висновків та зробити їх більш обґрунтованими, надійними та наближеними до реальної картини психічного стану населення під впливом щоденних стресорів війни.

Важливим є також врахування суб'єктивних і етичних аспектів: частина людей може відмовитися від участі через страх, втому або психологічний дискомфорт, що призводить до самоселекції і потенційного викривлення вибірки. Крім того, для того щоб достовірно оцінити вплив щоденних стресорів на психічне здоров'я, необхідна достатня кількість учасників у різних підгрупах за регіоном, віком та іншими характеристиками; недостатня чисельність зменшує надійність висновків і ускладнює аналіз взаємодії різних чинників.

Таким чином, коректне формування вибірки у дослідженнях такого типу є критично важливим для забезпечення репрезентативності, мінімізації систематичних похибок та отримання валідних результатів, які відображають реальний вплив щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення.

Отже, основним критерієм квотування у дослідженні було регіональне походження респондентів, оскільки географічне розташування визначає характер і інтенсивність щоденних стресорів війни, а відтак і їхній вплив на психічне здоров'я. Як ми зазначали, населення різних регіонів України зазнає неоднакових ризиків та обмежень: люди, які перебувають близько до зони активних бойових дій, стикаються із постійними загрозами для життя, руйнуванням інфраструктури, обмеженим доступом до базових ресурсів та соціальної підтримки. У той же час мешканці або переселенці у відносно безпечних регіонах можуть стикатися з іншими стресорами — розлукою з рідними, адаптацією до нового місця проживання, соціально-економічними труднощами. Врахування регіональної специфіки дозволяє коректно оцінити різницю у впливі стресорів на психічне здоров'я підгруп населення, уникнути систематичних упереджень та зробити висновки більш репрезентативними для всієї країни. Крім того, квотування за регіональним принципом забезпечує можливість підгрупового аналізу, що дозволяє виявити локальні закономірності, які могли б залишитися непоміченими при узагальненому аналізі. Таким чином, регіональність у нашому дослідженні виступає ключовим фактором формування вибірки, який гарантує баланс між репрезентативністю та точністю оцінки впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я.

В нашому дослідженні використовувалося **дві вибірки**: психометрична та емпірична. Перша (психометрична) вибірка використовувалася для апробації опитувальника, і вона складалася з 364 респондентів. Друга (емпірична)

вибірка, яка застосовувалася для основного дослідження, включала 936 респондентів.

Психометрична вибірка. Необхідним етапом нашої роботи була розробка «Української шкали щоденних стресорів війни». Для цього було сформовано вибірку з 364 респондентів, які відносно рівномірно розподілилися між п'ятьма регіонами: північ – 72, південь – 65, захід – 79, схід – 67 та м. Київ – 81 респонденти.

Оскільки регіональна належність була єдиним критерієм квотування, то інші соціально-демографічні характеристики розподілилися неконтрольованим шляхом, але це враховувалося при обробці та інтерпретації результатів. У вибірці переважали жінки (300 осіб), чоловіків було 64. Такий розподіл є типовим для соціальних та психологічних досліджень, оскільки жінки зазвичай частіше беруть участь в опитуваннях. Щодо вікового розподілу, 216 респондентів належали до групи до 24 років, 101 особа була віком 25–44 роки, а 47 осіб – старші за 45 років. Така структура також відповідає типовим характеристикам вибірок у соціальних дослідженнях, де молодь більш охоче бере участь в анкетуванні, особливо якщо воно проходить онлайн.

На наш погляд, вік та стать респондентів слід враховувати як проміжні змінні у дослідженні впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я, оскільки вони визначають різні механізми сприйняття та реагування на стрес. Молодь або люди середнього віку по-різному реагують на стресові фактори: молоді люди можуть демонструвати більш виражені емоційні та поведінкові реакції, пов'язані з соціальною активністю та навчальною або професійною діяльністю, тоді як люди середнього віку можуть відчувати підвищену вразливість через фізичні обмеження, соціальну ізоляцію або економічні труднощі. Стать також впливає на інтенсивність та характер психічних проявів: чоловіки та жінки можуть по-різному переживати тривожність, депресивні симптоми та рівень соціальної підтримки. Включення віку та статі як

проміжних змінних дозволяє контролювати їхній модераційний ефект, відокремлюючи прямий вплив щоденних стресорів від демографічних відмінностей. Це підвищує точність і валідність отриманих результатів та дає змогу розробляти адаптовані програми підтримки для різних вікових та статевих груп населення.

Рівень доходу також варіювався неконтрольованим чином. 181 респондент мав дохід до 10 тисяч гривень, 86 осіб – у межах 10–20 тисяч гривень, 42 респонденти – 20–30 тисяч гривень, а 55 респондентів отримували більше 30 тисяч гривень.

Використання, такої проміжної змінної як рівень економічного забезпечення, у дослідженні впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я дозволяє точніше оцінити механізми впливу стресу на людину та виявити модератори цього впливу.

По-перше, економічне забезпечення є фактором ресурсів та стійкості: люди з вищим рівнем доходу чи стабільним матеріальним становищем частіше мають доступ до безпечного житла, медичних послуг, харчування та соціальної підтримки, що пом'якшує негативний ефект щоденних стресорів війни. Натомість особи з низьким рівнем економічного забезпечення частіше відчують фінансову нестабільність, обмежений доступ до ресурсів і додатковий стрес, який підсилює вплив бойових дій на психічне здоров'я.

По-друге, рівень економічного забезпечення дозволяє аналізувати модераційний ефект: він може пояснювати, чому один і той же щоденний стресор по-різному впливає на психічний стан різних людей. Наприклад, перебування під обстрілами може мати менш руйнівний ефект на психіку тих, хто має фінансові ресурси для евакуації або доступу до психологічної підтримки.

По-третє, врахування економічного забезпечення підвищує валідність висновків дослідження, дозволяє відокремити прямий ефект щоденних

стресорів від непрямих ефектів, пов'язаних із соціально-економічними умовами, і дає змогу розробляти цільові інтервенції, орієнтовані на більш вразливі групи населення.

Зазначимо, що вибірка у 364 респонденти була достатньою для перевірки валідності та надійності опитувальника, тому що вона дозволяє забезпечити статистично обґрунтований аналіз структури та внутрішньої узгодженості шкал, а також виконати підгрупові порівняння за ключовими характеристиками (вік, стать, регіон). Такий розмір вибірки відповідає загальним рекомендаціям для психологічних досліджень, де для проведення аналізу та оцінки надійності опитувальників часто радять мати мінімум 5–10 респондентів на кожен пункт шкали, що дозволяє отримати стабільні та достовірні показники.

Вибірка для основного дослідження. Основне дослідження базувалося на 936 респондентах, які також були розподілені за квотним принципом регіонального проживання: північ - 187, південь - 179, захід - 192, схід - 175 та м. Київ – 203 респонденти.

Структура за статтю залишилася схожою: 765 жінок та 171 чоловік. Такий розподіл природно відображає реальну картину участі різних соціальних груп у дослідженнях і не потребує коригування.

Розподіл за віком також мав природний характер. 615 респондентів були віком до 24 років, 219 – у віковій групі 25–44 роки, а 102 респонденти мали понад 45 років. Важливо зазначити, що молодші респонденти активніше беруть участь у дослідженнях, що пояснює їхню більшу частку у вибірці.

За рівнем доходу 516 респондентів заробляли до 10 тисяч гривень на місяць, 192 респонденти – 10–20 тисяч гривень, 102 респонденти – 20–30 тисяч гривень, а 126 осіб мали дохід понад 30 тисяч гривень.

Ця вибірка була використана для аналізу впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я. Завдяки рівномірному розподілу за регіоном стало можливим порівняти рівень стресу серед респондентів, які перебувають у

різних умовах війни – близько до зони бойових дій або у відносно мирних регіонах чи у столиці.

Такий підхід дозволяє не лише виявити регіональні відмінності у рівні стресу, а й оцінити взаємодію щоденних стресорів із локальними умовами життя, що підвищує змістову валідність дослідження та робить висновки більш точними та прикладними для розробки цільових програм психологічної підтримки.

2.2 Загрози валідності дослідження та процедури їхнього контролю.

Аналіз загроз валідності дозволяє системно оцінити потенційні обмеження методології та джерела похибок, які можуть впливати на достовірність отриманих результатів. У дослідженні впливу щоденних стресорів війни це особливо важливо через складність доступу до населення, нерівномірність вибірки, можливі упередження у відповідях та варіативність психічного стану учасників.

Опис потенційних загроз валідності дає змогу ідентифікувати джерела систематичних та випадкових похибок, пояснити, як вони могли вплинути на результати, та представити застосовані процедури контролю, такі як стратифікація вибірки, комбіновані методи збору даних, статистична корекція упереджень і контроль демографічних характеристик. Це підвищує прозорість, надійність та репрезентативність висновків, демонструючи, що результати відображають реальні тенденції, а не випадкові ефекти, і слугує основою для критичного аналізу результатів, формулювання практичних висновків і рекомендацій, що підвищує академічну цінність дисертації.

На наш погляд, основними факторами, що можуть спотворити отримані дані в умовах воєнного контексту, є ефект фону, ефект тестування, а також чинники, пов'язані з вибіркою, реактивністю, втратою даних та ширшим

соціальним середовищем (Campbell & Russo, 1999). Кожен із цих факторів здатний впливати як на сам процес заповнення опитувальника, так і на точність відображення психологічного стану респондентів, що особливо важливо в умовах високої нестабільності та різноманітності індивідуального досвіду війни. З огляду на це, в дослідженні були передбачені відповідні процедури контролю й мінімізації потенційних викривлень, що дозволило зберегти достовірність та інтерпретативну точність отриманих результатів.

Однією з ключових загроз є *ефект фону*, тобто вплив подій, які відбуваються незалежно від досліджуваних змінних, але можуть суттєво позначитися на психічному стані респондентів.

При дослідженні впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я в Україні окрему групу загроз валідності становлять фактори, пов'язані з воєнним фоном та його фазами. По-перше, динамічність конфлікту означає, що інтенсивність бойових дій, рівень загрози для життя та доступ до ресурсів можуть змінюватися дуже швидко, що робить одноразове опитування лише частково репрезентативним для реального стану респондентів. По-друге, різна фаза війни для різних регіонів (активні бойові дії, прифронтові зони, відносно безпечні території) створює нерівномірний досвід стресу: однакові опитувальні шкали можуть по-різному відображати психологічний стан людей у різних умовах. По-третє, непередбачуваність та хаотичність подій, таких як раптові обстріли, евакуації або зміни в комунікаціях, може призводити до коливань у психічному стані респондентів між моментами збору даних.

Для мінімізації цього ризику опитування проводилося в періоди, коли в країні не було масштабних додаткових стресових подій, таких як масовані ракетні удари, відключення електропостачання або важливі законодавчі зміни, пов'язані з мобілізацією.

Крім того, індивідуальні життєві обставини кожного респондента могли створювати додаткову варіабельність відповідей, яка не пов'язана

безпосередньо з щоденними стресорами війни, наприклад, досвід евакуації, втрати близьких, стан здоров'я або рівень соціально-економічного забезпечення

Щоб врахувати цю варіабельність під час аналізу, застосовувався *аналіз субвибірок* (наприклад, за віком, статтю, рівнем економічного забезпечення та регіоном проживання), що дозволяло оцінити, як специфічні життєві умови модифікують вплив стресорів на психічне здоров'я. Таким чином, додаткова варіабельність у відповідях враховується системно, що підвищує валідність і точність інтерпретації результатів дослідження.

Ще однією із можливих загроз може бути те, що результати можуть походити не від фактичних оцінок в досліджуваних характеристиках, а через вплив самого процесу тестування. Тобто може відбуватися підвищення усвідомленості, а саме: заповнення тесту може спровокувати змусити учасників звернути увагу на власні емоції, поведінку або навички, що змінює їхні відповіді.

В нашому дослідженні ризик підвищення усвідомленості відповідей є особливо актуальним, оскільки ми вивчаємо емоційну сферу особистості. Емоції мають суб'єктивний та мінливий характер, а їхнє сприйняття залежить від самооцінки та поточного психічного стану респондента. Учасники опитування можуть надмірно аналізувати власні емоції, модифікувати відповіді під впливом інструкцій або схилитися до самоцензури, що може змінити природну картину їхніх психологічних реакцій.

Зазначимо, що нами використовувалося нейтральне інформування респондентів, яке є важливим механізмом контролю потенційної упередженості відповідей, пов'язаної з підвищеною усвідомленістю власного психічного стану. Інструкції для учасників ми подавали таким чином, щоб вони: по-перше, пояснювали загальну мету дослідження та підкреслювали значення щирих і точних відповідей для отримання надійних результатів; по-друге, не надавали

детальної інформації щодо конкретних аспектів психічного здоров'я або щоденних стресорів, які вимірюються.

Такий підхід дозволив уникнути того, щоб респонденти почали усвідомлено коригувати свої відповіді на основі власних уявлень про бажані або «очікувані» результати, а також зменшував ризик надмірної саморефлексії, коли учасники можуть почати оцінювати себе критично або модифікувати відповіді відповідно до соціально прийнятних норм.

Практичними засобами реалізації цього контролю було використання нейтральних формулювань в інструкціях замість детальних пояснень про психічні процеси; унеможливлення підказок у тексті опитувальника, які могли б направити думки респондента в певний бік; акцент на анонімності та конфіденційності, щоб учасники відчували безпеку у наданні щирих відповідей.

Завдяки такому обмеженому та нейтральному інформуванню знижується ризик систематичного упередження результатів, що дозволяє отримати більш достовірні дані щодо реального психічного стану та реакції на щоденні стресори війни.

Ще одним важливим аспектом є ефект вибірки, який може виникати через певні систематичні відмінності між тими, хто погоджується брати участь у дослідженні, та загальною популяцією. Іншими словами, тут йдеться про вибірку добровольців, тобто сукупність учасників дослідження, які погодилися брати участь самостійно, без випадкового або систематичного відбору з усієї популяції. Наприклад, люди, які відчують сильніший стрес або мають вищу рефлексивність щодо свого психічного стану, можуть бути більш схильними до участі в опитуваннях. Основна загроза вибірки добровольців полягає у упередженості відбору: учасники, які погоджуються брати участь, можуть відрізнятися від решти населення за мотивацією, рівнем освіти, соціально-економічним статусом, психологічною стійкістю або інтенсивністю переживаного стресу. У контексті дослідження впливу щоденних стресорів

війни це слід враховувати при інтерпретації результатів, проте застосування статистичних методів контролю та розподіл респондентів за ключовими характеристиками допомагає знизити можливі варіації та підвищити достовірність висновків.

Крім того, у складних умовах війни цей підхід дозволяє швидко та безпечно залучити достатню кількість респондентів, необхідну для перевірки валідності та надійності інструменту, а також для проведення аналізу підгруп за регіоном, віком, статтю та іншими ключовими характеристиками. Таким чином, вибірка добровольців забезпечує практичну можливість збору даних та підтримує методологічну обґрунтованість дослідження, водночас дозволяючи враховувати основні джерела варіабельності відповідей.

Зазначимо, що у багатьох дослідженнях, присвячених впливу війни, переміщень населення та гуманітарних криз, широко застосовується підхід із залученням добровольців або «зручних» вибірок, що пояснюється складністю забезпечення репрезентативності в таких умовах. Використання аналогічного підходу в нашому дослідженні дозволяє забезпечити порівнянність отриманих результатів із роботами в цій тематиці. Зокрема, у низці нещодавніх українських і міжнародних досліджень психічного стану населення під час війни збір даних здійснювався за допомогою онлайн-анкетування з добровільною участю респондентів (Gradus Research, 2024; Lushchak et al., 2024; Mottola et al., 2023; Zasiiekina et al., 2023).

Застосування такого формату забезпечує уніфікованість процедур збору даних, підвищує порівнюваність результатів між різними дослідженнями та створює умови для подальшої інтеграції висновків у ширшу наукову дискусію. Також використання онлайн-формату може вплинути на представленість певних соціальних груп, наприклад, людей старшого віку або осіб із низьким рівнем цифрової грамотності. Для мінімізації цього ризику під час аналізу результатів враховувалися демографічні характеристики респондентів, що дозволяло

оцінювати вплив можливих дисбалансів і, за необхідності, коригувати дані за допомогою статистичних методів. Такий підхід дав можливість підвищити достовірність результатів та забезпечити більш репрезентативне відображення різних соціальних груп, водночас зберігаючи практичність і безпеку збору даних у складних умовах війни.

Завдяки таким заходам можна бути впевненими, що отримані дані відображають реальний вплив щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення, а не є результатом методологічних артефактів.

Адаптація методики «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (Козлов А.В.) до сучасного контексту. Оскільки методика була розроблена до 2014 року російською мовою, її використання в українському дослідницькому контексті потребує перекладу та адаптації відповідно до сучасних стандартів психометрії та культурних реалій України.

Процедура перекладу та адаптації передбачала кілька етапів, спрямованих на збереження її змістової валідності, культурної відповідності та психометричної надійності. Насамперед її застосування в сучасному українському науковому контексті потребувало лінгвістичного перекладу та культурної адаптації відповідно до рекомендацій Міжнародної тестової комісії (ITS, 2017).

Згідно з цими рекомендаціями, процес адаптації тестів має враховувати кілька ключових аспектів: забезпечення концептуальної еквівалентності конструкту в різних культурах; дотримання семантичної точності формулювань; уникнення культурних і мовних спотворень; проведення двостороннього перекладу та зворотного перекладу; залучення експертів із психології та лінгвістики; а також обов'язкову перевірку психометричних характеристик адаптованої версії.

Особливу увагу було приділено термінологічним уточненням і формулюванням, щоб вони були зрозумілими українським респондентам, не містили культурних бар'єрів та адекватно відображали первинний зміст. Це мало вирішальне значення для дослідження впливу війни, оскільки низка термінів могла набувати різних конотацій у відмінних соціолінгвістичних середовищах.

На першому етапі було здійснено двосторонній переклад: прямий і зворотний. Два незалежні перекладачі, які спеціалізуються на психологічній термінології, виконали прямий переклад із російської на українську, працюючи окремо для мінімізації суб'єктивного впливу. Після цього інші двоє експертів здійснили зворотний переклад (back-translation) на російську мову, не маючи доступу до оригіналу. Це дало змогу виявити потенційні зміщення змісту та неточності. У разі виявлення відхилень проводили обговорення між перекладачами й експертами для вироблення узгодженого формулювання.

Другий етап полягав у культурній адаптації, необхідній для врахування соціокультурних особливостей українського суспільства. Деякі твердження уточнювали через їхню надмірну прив'язаність до іншого культурного контексту. Дослідники аналізували, чи не призведе те чи інше формулювання до непорозумінь у респондентів. Особливу увагу приділили категоріям, що описують психічне здоров'я, соціальну взаємодію та стрес, оскільки вони можуть мати різну семантику в умовах війни. Крім того, спрощували складні мовні конструкції, щоб зробити питання доступними для респондентів без спеціальної психологічної підготовки.

Третій етап включав експертне оцінювання. До аналізу було залучено п'ять фахівців: двох психометрів, двох клінічних психологів і одного філолога. Вони оцінювали семантичну точність, культурну відповідність і структурну узгодженість тверджень. Для визначення рівня згоди між експертами використали коефіцієнт конкордації Кендалла ($W=0,14$; $p<0,05$), що вказувало

на помірний, але статистично значущий рівень узгодженості оцінок. Цей показник дозволяє оцінити ступінь згоди між експертами: його значення змінюється від 0 (повна відсутність згоди) до 1 (повна згода). Отримане значення свідчило, що думки експертів частково різнилися, проте консенсус був достатнім для формування валідної україномовної версії методики. У випадках розбіжностей твердження коригували колегіально, зберігаючи баланс між точністю перекладу та культурною релевантністю.

На наступному етапі здійснено пілотне тестування адаптованої версії методики. Відповідно до міжнародних стандартів, мінімальна вибірка для пілотного дослідження має становити щонайменше 5–10 респондентів на один пункт опитувальника, або не менше 100 учасників загалом (DeVellis, 2017; ІТС, 2017). Це забезпечує достатню варіативність відповідей і дозволяє коректно розрахувати психометричні показники. У нашому дослідженні після пілотного тестування було розраховано коефіцієнт дискримінативності Фергюсона ($\delta=0,47\text{--}0,60$ залежно від шкали), який продемонстрував здатність тверджень розрізняти респондентів із різним рівнем психічного здоров'я. Також перевірено внутрішню узгодженість за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха, значення якого перевищували 0,80, що свідчило про високу надійність шкал.

Фінальний етап передбачав узгодження формулювань, аналіз кореляційних зв'язків між шкалами та перевірку збереження внутрішньої структури методики. У результаті була створена україномовна версія «Індивідуальної моделі психологічного здоров'я», яка зберігає концептуальну основу оригіналу, але є релевантною сучасному українському контексту.

Таким чином, багаторівнева процедура перекладу й адаптації забезпечила не лише еквівалентність методики щодо оригіналу, а й її актуальність для вивчення впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення. Адаптований інструмент виявився валідним, надійним і придатним для подальших досліджень у кризових умовах.

2.3. Конструювання опитувальника «Українська шкала щоденних стресорів війни».

При розробці опитувальника «Українська шкала щоденних стресорів війни» першим і головним завданням є забезпечення контентної, тобто змістової валідності, яка визначає, наскільки інструмент адекватно відображає всі суттєві аспекти явища, що досліджується.

Осередком контентної валідності в даному випадку виступає чутливість опитувальника — здатність виявляти як наявність, так і інтенсивність щоденних стресорів війни, що змінюються залежно від регіону, умов проживання та індивідуального досвіду респондента. Забезпечення високої чутливості інструменту дозволяє точно відображати динаміку психічного стану та реагування на стресові фактори, що робить оцінку максимально релевантною та достовірною.

Чутливість інструменту (*sensitivity to change*) означає його здатність виявляти навіть невеликі, але реальні зміни у рівні щоденних стресорів війни. Це особливо важливо, тому що воєнні стресори є динамічними: вони можуть посилюватися або послаблюватися залежно від фази бойових дій, регіону, безпекової ситуації чи доступності ресурсів. Навіть у межах однієї місцевості ситуація може змінюватися щодня, тому інструмент має фіксувати зміни як між різними групами, так і в межах однієї людини з часом.

Крім того, стресори проявляються по-різному: у когось зміни можуть бути мінімальними — легке підвищення напруження, роздратованості чи зниження почуття контролю, — але вони все одно є важливими для дослідника. Інструмент із низькою чутливістю може не «побачити» таких зрушень, що призводить до занижених результатів і штучного створення враження, що змін немає.

Також важливо, щоб інструмент фіксував не лише інтенсивність стресорів, а й їх варіабельність. Щоденні стресори війни коливаються — сьогодні рівень напруги може бути вищим, завтра нижчим, а післязавтра зросте знову. Хороший інструмент повинен уміти відображати як підвищення та зниження, так і амплітуду цих коливань.

Недостатня чутливість інструменту створює серйозні проблеми у дослідженнях: маленькі, але реальні зміни залишаються невиявленими; зменшується статистична потужність; дослідник ризикує зробити неправильний висновок, ніби інтервенція або зміна ситуації не дали результату. У таких випадках зростає ймовірність похибки типу II — невиявлення наявного ефекту.

До характеристик, що забезпечують високу чутливість, належать: достатня кількість пунктів у шкалі, що охоплюють різні аспекти стресу; градуйовані варіанти відповіді (наприклад, 5–7-бальна шкала замість варіанта так/ні); вимірювання не лише наявності, а й інтенсивності стресорів; попередня валідація шкали в різних регіонах; адаптація інструменту до конкретного контексту війни, а не використання універсальних «мирних» шкал.

У контексті війни висока чутливість інструментів є критично важливою, оскільки ситуація нестабільна, люди реагують на зміни часто дуже тонко, а вплив стресорів може наростати повільно чи проявлятися хвилеподібно. Дані, отримані за допомогою чутливих інструментів, впливають на розуміння психологічних наслідків війни та на розробку своєчасних форм допомоги й підтримки.

На першому етапі розробки «Української шкали щоденних стресорів війни» з метою забезпечення змістової валідності, тобто репрезентативності змісту опитувальника та виокремлення повсякденних практик, що відображають дію щоденних стресорів війни, було проведено пілотне опитування.

Опитування 28 осіб за допомогою відкритих запитань надало можливість детально зафіксувати суб'єктивний досвід учасників, включаючи зміни у повсякденних звичках, соціальних взаємодіях, професійній діяльності та побутових практиках після початку повномасштабної війни. Завдяки відкритому формату респонденти могли описати не лише очевидні, а й менш помітні, але психологічно значущі стресори, що виникають у різних сферах життя.

Отримані дані дозволили виявити типові патерни та індивідуальні варіанти переживання стресу, а також уточнити формулювання пунктів опитувальника, включивши ті аспекти, які були важливими для респондентів, але могли залишатися поза увагою стандартних методик. Таким чином, результати цього етапу стали підґрунтям для формування змістовно валідного та чутливого інструменту, здатного адекватно вимірювати реальні прояви щоденних стресорів війни у різних соціально-географічних і життєвих контекстах.

Мета полягала в охопленні максимально широкого спектра повсякденних практик, які можуть слугувати джерелами щоденного стресу, та в їхній систематизації за ключовими сферами життя, такими як побут, робота, соціальні взаємодії, освіта, безпека та здоров'я.

Це дозволяло виявити як очевидні, так і менш помітні стресори, що впливають на психічний стан, а також структурувати їх у логічну систему, що відображає взаємозв'язки між різними аспектами повсякденного життя. Такий підхід забезпечує змістову повноту та чутливість опитувальника, дозволяє визначити пріоритетні сфери втручання та створює надійну основу для подальшого кількісного аналізу щоденних стресорів війни.

В анкеті було представлено дев'ять основних сфер життя, які деталізувалися через конкретні ситуації діяльності. Це дозволило структурувати

життєві події, які могли стати джерелами щоденного стресу. Розподіл ситуацій діяльності за сферами життя подано у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл ситуацій діяльності людини за основними сферами життя

Сфера життя	Ситуації діяльності людини
здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> • Користування послугами охорони здоров'я: • Користування косметичними послугами: • Придбання ліків та лікарських засобів:
родина	<ul style="list-style-type: none"> • Стосунки з батьками: • Стосунки з партнером: • Стосунки з дітьми: • Стосунки з іншими членами родини:
друзі й оточуючи	<ul style="list-style-type: none"> • Спілкування з друзями: • Спілкування з колегами: • Спілкування з іншим оточенням:
освіта і навчання	<ul style="list-style-type: none"> • Вступ до ВНЗ: • Участь у навчальному процесі: • Саморозвиток: • Додаткове навчання:
відпочинок і розваги	<ul style="list-style-type: none"> • Заняття хобі: • Організація дозвілля: • Відпочинок та відновлення сил:
робота і кар'єра	<ul style="list-style-type: none"> • Влаштування на роботу: • Трудова діяльність: • Процес кар'єрного зростання та розвитку:
фінанси	<ul style="list-style-type: none"> • Отримання доходів: • Організація витрат: • Процес розподілу фінансових ресурсів:
інформаційний простір	<ul style="list-style-type: none"> • Перегляд телебачення: • Користування інтернетом: • Взаємодія з іншими джерелами отримання інформації:
громадська діяльність	<ul style="list-style-type: none"> • Отримання адміністративних послуг: • Участь у громадському житті: • Волонтерська діяльність:

Респондентам було запропоновано навести приклади змін у власному житті, які відбулися після початку повномасштабної війни, у кожній із запропонованих ситуацій діяльності. Такий підхід дозволив одночасно вирішити кілька завдань:

- Охопити максимальну кількість повсякденних практик, які можуть бути джерелом щоденного стресу, та систематизувати їх за основними сферами життя.
- Мінімізувати вплив дослідницької ситуації на респондентів, оскільки завдання мало відкритий характер і не містило прямих згадок про стрес чи його наслідки. Таким чином, відповіді були більш спонтанними та особистісно значущими.
- Забезпечити відповідність емпіричних даних теоретичним уявленням про щоденні стресори, оскільки респондентам не нав'язувалися категорії стресу, а лише пропонувалися запитання щодо змін у житті.
- Виокремити саме «стресори війни» серед загальної сукупності щоденних стресорів, оскільки завдання було сформульоване так, щоб респонденти фокусувалися саме на змінах, які виникли «після початку повномасштабної війни».

Отримані результати стали основою для подальшої розробки опитувальника, що дозволило забезпечити змістову валідність шкали та її відповідність реальним стресовим чинникам, з якими стикаються люди в умовах воєнного часу.

На наступному етапі розробки «Української шкали щоденних стресорів війни» було проведено детальний контент-аналіз отриманих даних. Відповіді респондентів, зібрані під час пілотного дослідження, були розділені на смислові одиниці, що відображали окремі прояви змін у повсякденному житті та джерела стресу. Кожну одиницю було узагальнено та класифіковано за основними категоріями, що відповідали різним сферам життя (побут, робота, соціальні взаємодії, безпека, здоров'я тощо). Такий підхід дозволив виділити типові та індивідуальні стресори, встановити їх пріоритетність та частоту проявів, а також забезпечити систематичну основу для формулювання пунктів

опитувальника, які були б змістовно валідними та чутливими до реального досвіду респондентів у контексті щоденних стресорів війни.

Наприклад, такі відповіді, як *«Жили разом в одному будинку 12 людей»* та *«Стали проводити більше часу з дітьми, напруження»*, були об'єднані у смислову категорію «Нестача особистого простору». Водночас твердження *«Спілкування з друзями погіршилось, багато хто виїхав за кордон, важче підтримувати минуле спілкування»* та *«На жаль, з початку війни не було можливості побачитись, багато хто виїхав за кордон»* узагальнювалися під категорію «Розлука з близькими чи друзями у зв'язку з їхньою еміграцією».

У результаті цього аналізу та частотного оцінювання було виокремлено 34 типових стресори, які стали основою для формування початкового пулу опитувальника.

Зважаючи на можливі фактори, що могли впливати на первинний збір даних та їхній аналіз — зокрема соціальні настанови респондентів, захисні механізми психіки, а також очікування учасників і дослідників — було прийнято рішення застосувати метод експертних оцінок. Цей підхід дозволив незалежно оцінити релевантність, чіткість і змістову валідність смислових одиниць, виділених під час контент-аналізу, та забезпечив професійне узгодження категорій і формулювань пунктів опитувальника. Використання експертної оцінки сприяло зменшенню суб'єктивного впливу окремих респондентів чи дослідників на структуру інструменту та підвищило надійність і достовірність формування пунктів майбутньої «Української шкали щоденних стресорів війни».

Зазначимо, що використання експертного оцінювання є типовим і загальноприйнятим інструментом оцінки змістової (контентної) валідності майбутніх пунктів опитувальника. Воно передбачає залучення фахівців, які мають досвід у відповідній галузі психології та розуміють специфіку

досліджуваного явища, для незалежної оцінки релевантності, зрозумілості та повноти кожного пункту.

Головні переваги цього методу над іншими підходами полягають у наступному:

1. Незалежність оцінок від суб'єктивного впливу респондентів — експерти оцінюють смислові одиниці та формулювання без впливу конкретних відповідей учасників дослідження.
2. Професійна експертиза — фахівці можуть визначити, які елементи найточніше відображають сутність явища, виявити надлишкові або недостатньо чіткі формулювання.
3. Систематизація та узгодження пунктів — експертна оцінка дозволяє структурувати смислові одиниці в логічні категорії та забезпечити їхню чітку відповідність ключовим аспектам досліджуваного явища.
4. Вища надійність та обґрунтованість інструменту — завдяки експертному підходу формується опитувальник, який має змістову валідність і здатний адекватно вимірювати реальні прояви щоденних стресорів війни.

Тому отриманий список стресорів було представлено групі з п'яти експертів-психотерапевтів, які працювали з цивільним населенням із початку війни в містах Києві та Білій Церкві, а також проводили онлайн-консультації з клієнтами з різних регіонів України, зокрема прифронтових зон.

Характеристики обраних експертів були визначальними для якості здійснюваної експертизи з кількох причин. По-перше, практичний досвід роботи з цивільним населенням із початку війни дозволяв їм добре розуміти специфіку впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я людей у реальних умовах конфлікту. По-друге, досвід проведення онлайн-консультацій з клієнтами з різних регіонів України, зокрема прифронтових зон, забезпечував широту спостережень та врахування регіональних відмінностей у стресових реакціях. По-третє, професійна кваліфікація як психотерапевтів давала їм змогу

оцінити не лише явні прояви стресу, а й тонкі психологічні нюанси, що часто залишаються непомітними у відкритих відповідях респондентів. У сукупності ці характеристики дозволили підвищити достовірність, змістову валідність та практичну релевантність сформованого списку стресорів і забезпечили професійне обґрунтування формулювань пунктів майбутнього опитувальника.

У ході обговорення з експертами було додано три нових стресори, а також уточнено формулювання деяких пунктів для підвищення їхньої зрозумілості та відповідності реаліям воєнного часу. Наприклад, формулювання *«Неприємності з колегами на роботі у зв'язку з поганим настроєм»* було змінено на більш змістовне та точне: «Проблемні стосунки з колегами по роботі, пов'язані з власним (або їхнім) емоційним станом та психологічним виснаженням».

На початку роботи нами передбачалося розробити одношкальний опитувальник, але надалі в опитувальнику було прийняте рішення про двошкальну структуру, що включала:

1. Шкалу «прямих» стресорів, які призводять до повного руйнування звичних практик у їхніх основних характеристиках.

2. Шкалу «непрямих» стресорів, вплив яких може варіюватися залежно від контексту:

- У разі, коли стресовий чинник виник у житті респондента тільки після початку війни, його вплив може бути таким же інтенсивним, як і в разі прямих стресорів.

- Якщо ж стресовий чинник існував у житті респондента задовго до початку війни, то повного руйнування життєвих практик не відбувається, але змінюється якість та інтенсивність необхідних адаптаційних стратегій.

Рішення про застосування двошкальної структури опитувальника замість однієї шкали, що передбачалася на початку, може бути прийняте через кілька методологічних і практичних причин:

- Диференціація ступеня впливу стресорів: під час пілотного дослідження та контент-аналізу стало очевидним, що щоденні стресори війни не є однорідними за інтенсивністю та характером впливу на повсякденні практики. Деякі з них призводять до безпосереднього руйнування звичних дій, тоді як інші впливають непрямо або залежно від контексту. Одна шкала не дозволяла б врахувати ці відмінності.
- Підвищення чутливості та змістовної валідності: двошкальна структура дає змогу точніше відобразити варіабельність реакцій респондентів на різні типи стресорів, що підвищує здатність опитувальника виявляти як критичні, так і контекстуально чутливі джерела стресу.
- Краща інтерпретація результатів: розділення прямих і непрямих стресорів дозволяє систематизувати дані за рівнем впливу, що полегшує аналіз та порівняння підгруп, регіонів або різних соціально-демографічних характеристик.
- Відповідність реальному досвіду респондентів: пілотне опитування показало, що учасники по-різному реагують на різні стресори. Дві шкали відображають цю різноманітність, забезпечуючи реалістичне відображення повсякденних практик і психологічного стану.

З цієї метою в опитувальнику було передбачено другу частину, що містила 23 додаткові пункти. Учасникам дослідження пропонувалося вказати, які події вони пов'язують із війною, а які – ні, або ж позначити ті події, які не зустрічаються у їхньому житті.

Такий підхід дає можливість врахувати індивідуальні життєві умови кожного респондента під час війни, а також оцінити особливості суб'єктивного сприйняття стресових чинників, що визначають якісні та кількісні характеристики впливу щоденного стресу.

Для адекватного врахування міри значущості окремих чинників у сприйнятті респондентами наслідків війни було застосовано корекцію балів, що

дозволяє відобразити різний ступінь індивідуальної оцінки впливу подій на повсякденне життя та психічний стан. Такий підхід враховує, що одні й ті самі ситуації можуть сприйматися різними людьми по-різному за інтенсивністю стресу та емоційним навантаженням, залежно від особистісних ресурсів, соціального контексту та попереднього досвіду. Корекція балів дозволяє підвищити чутливість інструменту, виділити найбільш значущі стресори для кожного респондента та забезпечує реалістичне, диференційоване відображення впливу щоденних стресових факторів війни на психічне здоров'я..

1. Пункти, що респондент позначав як «пов'язую з війною», множилися на коефіцієнт 1, оскільки ці події він сприймав як безпосередньо зумовлені війною, тобто вони мали максимальну значущість для оцінки впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я.
2. Пункти, позначені як «не пов'язую з війною», множилися на коефіцієнт 0,5, що дозволяло врахувати їхній частковий або непрямий вплив: хоча респондент не вважає ці події прямим наслідком війни, вони все одно можуть сприяти стресовому навантаженню.
3. Пункти, які респондент зазначив як «ці події не зустрічаються у моєму житті», отримували значення 0, оскільки відсутність таких подій виключає їхній вплив на індивідуальний рівень стресу та психічне здоров'я.

Таким чином, коефіцієнтна система дозволяє врахувати суб'єктивне сприйняття стресорів кожним респондентом, підвищує чутливість інструменту до індивідуальних варіацій і забезпечує реалістичне та диференційоване вимірювання впливу щоденних стресових факторів війни.

Це, своєю чергою, сприяє отриманню більш точних та валідних результатів щодо впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я респондентів.

У результаті розробки робоча версія опитувальника складалася з двох частин та містила дві шкали:

- Шкалу прямих стресорів, які відображають повне руйнування звичних життєвих практик.
- Шкалу непрямих стресорів, які мають різний вплив залежно від їхнього зв'язку з війною та індивідуального сприйняття респондентом.

Перша частина опитувальника містила 37 пунктів, серед яких:

- 14 пунктів відображали вплив прямих стресорів війни.
- 23 пункти відображали вплив непрямих стресорів.

Для встановлення вихідних психометричних характеристик опитувальника було проведено пілотажне дослідження.

На цьому етапі застосовувалися необхідні процедури статистичної перевірки, достатні для первинної оцінки психометричних властивостей методики, включаючи показники узгодженості, варіативності, дискримінативності, структурної та критеріальної валідності (Тітов, 2018). У подальших дослідженнях буде здійснено формування репрезентативної вибірки, що відповідатиме всім необхідним критеріям для узагальнення результатів.

Крім того, для оцінки можливого впливу статевих відмінностей на результати тестування було проведено порівняльний аналіз показників шкал прямих і непрямих стресорів серед чоловіків і жінок. Для цього застосовано U-критерій Манна-Уїтні, результати якого не виявили статистично значущих відмінностей між групами:

- Прямі стресори: $U = 98,5$; $p = 0,365$
- Непрямі стресори: $U = 87,5$; $p = 0,205$

Таким чином, отримані дані свідчать про відсутність статистично значущих зумовлених статтю відмінностей у рівні переживання щоденних

стресорів війни у загальній вибірці. Це означає, що як чоловіки, так і жінки схильні відчувати подібний рівень стресу у відповідь на щоденні стресори війни, незалежно від їхніх соціальних або культурних ролей. Водночас результати підкреслюють, що індивідуальні реакції на стрес можуть визначатися іншими чинниками, такими як особистісні ресурси, попередній досвід, соціальна підтримка та конкретні умови перебування під впливом конфлікту. Такий висновок дозволяє зосередити увагу на універсальних механізмах адаптації та стресових реакцій, не обмежуючи аналіз виключно гендерними відмінностями, і підвищує обґрунтованість подальших рекомендацій щодо підтримки психічного здоров'я цивільного населення.

Подальший аналіз та обробка результатів здійснювалися за допомогою методів статистичного аналізу. Для отримання узагальненого виміру впливу стресорів було сформовано інтегральний показник, що враховує як прямі, так і непрямі стресори. Описові статистики шкал наведено в Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Описові статистики шкал опитувальника

Описові статистики			
	Непрямі стресори	Прямі стресори	Інтегральний показник
N	367	367	367
Діапазон	101,5	55	143,5
Мінімум	0,5	14	25,5
Максимум	102	69	169
Середнє	43,85694823	43,09536785	86,95231608
Стд. похибка	1,034196424	0,547049749	1,446731929
Стд. відхилення	19,81235331	10,47996555	27,71539666

Відносно невелика різниця між середніми значеннями прямих і непрямих стресорів вказує на те, що обидві шкали ефективно працюють і охоплюють важливі аспекти щоденного стресу, при цьому непрямі стресори демонструють більшу варіабельність серед респондентів (Стд. відхилення $\approx 19,8$), а прямі — більш однорідну вираженість впливу (Стд. відхилення $\approx 10,5$).

Це дозволяє зробити висновок, що шкали адекватно фіксують різну інтенсивність і характер впливу стресорів, забезпечуючи диференційоване відображення психічного навантаження. Висока варіабельність непрямих стресорів свідчить про те, що вони чутливі до індивідуального сприйняття та контексту, а відносно стабільні показники прямих стресорів підтверджують їх універсальний і критичний вплив на повсякденні практики. Таким чином, обидві шкали разом формують повноцінну картину щоденного стресового навантаження, дозволяючи аналізувати як загальні тенденції, так і індивідуальні відмінності у сприйнятті стресу війни.

Перевірка надійності опитувальника. Оцінка надійності шкал була здійснена комплексно, із застосуванням двох класичних показників психометричної стабільності: коефіцієнта α -Кронбаха та коефіцієнта розщеплення навпіл Гуттмана. Коефіцієнт α -Кронбаха є стандартним показником внутрішньої узгодженості, що відображає, наскільки окремі пункти шкали вимірюють одну й ту ж саму конструкцію — у даному випадку рівень щоденних стресорів війни. Високі значення α -Кронбаха для шкал прямих та непрямих стресорів свідчать про послідовність і узгодженість відповідей респондентів, тобто пункти шкали надійно відображають досліджуване явище.

Коефіцієнт розщеплення навпіл Гуттмана додатково дозволяє оцінити стійкість вимірювання: шкала розділяється на дві половини, і якщо результати обох частин корелюють високо, це підтверджує стабільність шкали та відсутність випадкових або суперечливих впливів окремих пунктів.

Застосування обох показників разом забезпечує повну картину надійності інструменту: α -Кронбаха фокусує увагу на внутрішній узгодженості, а Гуттман — на стабільності вимірювання, що особливо важливо у дослідженні впливу щоденних стресорів війни, де варіативність відповідей може бути зумовлена індивідуальними та контекстуальними факторами. (Отримані високі значення обох коефіцієнтів підтверджують, що шкали прямих та непрямих стресорів є

надійним інструментом для кількісної оцінки щоденного стресового навантаження серед цивільного населення).

Надійність шкали прямих стресорів. Значення α -Кронбаха = 0,828 свідчить про високу внутрішню узгодженість шкали прямих стресорів, тобто пункти шкали добре вимірюють одну й ту ж саму конструкцію — вплив прямих щоденних стресорів війни на повсякденне життя респондентів. Коефіцієнт розщеплення навпіл Гуттмана = 0,771 підтверджує стабільність вимірювання, демонструючи, що дві половини шкали дають схожі результати і немає суттєвих суперечливих або випадкових впливів окремих пунктів.

Результати представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Статистика надійності (прямі стресори)

Альфа Кронбаха				0,828
Коефіцієнт розщеплення навпіл Гутмана				0,771
Статистика пунктів по відношенню до сумарного балу				
Прямі стресори	середнє при виключенні пункту	дисперсія при виключенні пункту	виправлена кореляція між пунктом та підсумком	альфа Кронбаха при виключенні пункту
1	40,25885559	96,31259213	0,461762394	0,817221
2	39,82016349	97,22440107	0,404953775	0,821087
3	40,50681199	98,53478954	0,3617479	0,823904
4	40,08446866	96,26333735	0,480878279	0,816032
5	40,23705722	98,00649186	0,388617884	0,822075
6	40,77656676	99,61660785	0,323630264	0,82633
7	39,14986376	95,06217894	0,512559415	0,813805
8	39,83651226	94,1262042	0,526238754	0,812682
9	39,73297003	97,16347285	0,479249354	0,816402
10	40,47956403	97,98796921	0,395167466	0,821609
11	40,16076294	91,14621581	0,601375398	0,806756
12	39,26975477	92,4980718	0,614497633	0,806716
13	39,29700272	93,91428061	0,533554547	0,812155
14	40,62942779	95,45792945	0,364827438	0,826036

Статистика пунктів по відношенню до сумарного балу показує, що жоден із пунктів не знижує загальну надійність шкали при виключенні. Виправлені кореляції між окремим пунктом і підсумковим балом коливаються від помірних до високих ($\approx 0,32-0,61$), що вказує на добру інтегрованість кожного пункту у загальну конструкцію, при цьому різні пункти відображають різні аспекти прямих стресорів, не дублюючи один одного. Альфа-Кронбаха при виключенні будь-якого пункту залишалася в діапазоні $0,81-0,83$, що свідчить про стійкість шкали та відсутність «слабких» пунктів, які могли б знижувати внутрішню узгодженість. Таким чином, результати підтверджують, що шкала прямих стресорів є надійним і послідовним інструментом, придатним для кількісної оцінки щоденного стресового навантаження в умовах війни.

Надійність шкали непрямих стресорів. Високий показник α -Кронбаха = $0,898$ свідчить про відмінну внутрішню узгодженість шкали, тобто всі пункти надійно вимірюють конструкцію «непрямі щоденні стресори війни». Коефіцієнт розщеплення навпіл Гуттмана = $0,882$ підтверджує стійкість шкали та послідовність результатів, що гарантує, що вимірювання не залежить від випадкового розташування пунктів чи розподілу їх у тесті. Результати представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Статистика надійності (непрямі стресори)

Альфа Кронбаха				0,898
Коефіцієнт розщеплення навпіл Гуттмана				0,882
Статистика пунктів по відношенню до сумарного балу				
Непрямі стресори	середнє при виключенні пункту	дисперсія при виключенні пункту	виправлена кореляція між пунктом та підсумком	альфа Кронбаха при виключенні пункту
1	41,96457766	364,0561189	0,494833204	0,894553367
2	42,41961853	373,7360075	0,309331579	0,898537426
3	42,20708447	357,4173814	0,576326006	0,892593295

Таблиця 2.4 (Продовження)

Статистика пунктів по відношенню до сумарного балу				
4	41,70163488	352,1887405	0,694551557	0,889921073
5	41,78610354	362,6979758	0,456140044	0,895449341
6	42,41553134	365,6321898	0,457091381	0,895369668
7	41,20572207	348,8721803	0,630723444	0,89092603
8	43,00953678	377,9404826	0,252130664	0,899490791
9	41,29700272	364,4730238	0,395919595	0,897093755
10	42,23569482	364,4436131	0,447180718	0,895618192
11	41,88692098	345,2105389	0,674815292	0,889652148
12	41,87874659	353,1853941	0,562049913	0,892794788
13	42,69346049	371,6182085	0,385454749	0,896837735
14	42,92643052	369,9932066	0,477593674	0,895202968
15	41,71525886	356,2226627	0,527223361	0,893715568
16	41,93051771	360,778629	0,50118131	0,894353033
17	42,04768392	357,8535943	0,492299287	0,894649081
18	41,05858311	362,4917772	0,404316878	0,89706776
19	42,58719346	358,542923	0,585914064	0,892489485
20	42,38147139	354,6669235	0,606422824	0,891798801
21	41,42915531	362,2504318	0,431396633	0,896191187
22	41,09128065	356,19588	0,560290278	0,892886066
23	40,98365123	357,8098413	0,549308259	0,893188121

Виправлені кореляції між окремими пунктами та сумарним балом варіюють від помірних до високих ($\approx 0,25-0,69$), що свідчить про добру інтеграцію пунктів у загальну шкалу: кожен пункт вносить значущий внесок у вимірювання, але при цьому не дублює інших пунктів. Альфа-Кронбаха при виключенні будь-якого пункту залишалася в межах $0,889-0,899$, що демонструє стійкість шкали і відсутність слабких або дисгармонійних елементів.

Висока надійність шкали непрямих стресорів є особливо важливою, оскільки ці стресори мають контекстуальний та індивідуальний характер, а їх вплив може варіюватися в залежності від особистісних і соціальних чинників. Тож отримані результати свідчать, що шкала здатна чутливо і послідовно відображати різні аспекти непрямих щоденних стресорів війни, забезпечуючи достовірну оцінку індивідуального досвіду респондентів.

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок, що шкали прямих та непрямих стресорів мають високий рівень внутрішньої узгодженості, а це, у свою чергу, підтверджує валідність використання шкал для оцінки впливу щоденних стресорів війни.

Оцінка варіативності та дискримінативності шкал. Оцінка варіативності та дискримінативності шкал — це стандартна процедура психометричного аналізу, яка дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно кожен пункт опитувальника вимірює досліджувану конструкцію і чи здатна шкала відрізняти респондентів з різним рівнем цього показника.

Варіативність показує, наскільки значення пунктів розподілені серед респондентів. Якщо варіабельність низька (усі відповіді майже однакові), пункт не дає інформації для диференціації, тобто не допомагає відрізняти тих, хто має високий рівень стресу, від тих, у кого він низький. Натомість достатня варіабельність свідчить, що пункт здатен фіксувати реальні індивідуальні відмінності у сприйнятті стресорів.

Дискримінативність оцінює, наскільки конкретний пункт корелює із загальною сумою шкали. Висока дискримінативність означає, що пункт добре відображає загальну конструкцію і допомагає точніше вимірювати рівень стресу, тоді як низька дискримінативність вказує на те, що пункт або не впливає на загальний результат, або вимірює інший аспект.

Разом ці показники потрібні для того, щоб:

1. Відсікти «слабкі» або нерелевантні пункти.
2. Забезпечити, що шкала чутливо відображає різницю між респондентами.
3. Підвищити надійність та валідність опитувальника.

Іншими словами, оцінка варіативності та дискримінативності допомагає гарантувати, що шкала ефективно і точно вимірює досліджувану конструкцію, а не випадкові або другорядні аспекти.

Отже, для перевірки якості вимірювань у шкалах прямих і непрямих стресорів було розраховано індекс варіативності та індекс дискримінативності для кожного пункту. Ці показники дозволяють оцінити, наскільки відповіді респондентів відрізняються між собою (варіативність) і чи ефективно кожен пункт розрізняє осіб із різним рівнем переживання стресу (дискримінативність).

Результати представлені в Таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Показники варіативності та дискримінативності шкал

Непрямі стрес-чинники			Прямі стрес-чинники		
Непрямі стресори	Індекс варіативності	Індекс дискримінативності	Прямі стресори	Індекс варіативності	Індекс дискримінативності
1	0,9748	0,395	1	0,98739	0,346
2	0,94795	0,262	2	0,98945	0,354
3	0,95178	0,472	3	0,9756	0,314
4	0,96893	0,524	4	0,98035	0,35
5	0,96402	0,423	5	0,99078	0,32
6	0,95026	0,355	6	0,93759	0,288
7	0,94474	0,567	7	0,84522	0,4
8	0,71333	0,201	8	0,98065	0,408
9	0,95246	0,362	9	0,96264	0,314
10	0,94234	0,4	10	0,96903	0,308
11	0,95418	0,643	11	0,99676	0,492
12	0,97247	0,547	12	0,88465	0,448
13	0,92359	0,248	13	0,88832	0,416
14	0,87981	0,254	14	0,87073	0,404
15	0,9777	0,516	Дискримінативність шкали (прямі стрес-чинники) д Фергюсона		
16	0,95779	0,416			
17	0,93976	0,479			
18	0,93769	0,415			
19	0,9031	0,441			
20	0,91594	0,482	Дискримінативність шкали (непрямі стрес-чинники) д Фергюсона		
21	0,96004	0,411			
22	0,97024	0,514			
23	0,95585	0,457			

Інтерпретація отриманих показників варіативності та дискримінативності свідчить про гарну здатність шкал відрізняти респондентів за рівнем стресового навантаження.

Індекс варіативності для більшості пунктів як прямих, так і непрямих стресорів високий (близько 0,9 і вище), що означає, що відповіді респондентів мають широкий діапазон значень і пункти ефективно фіксують індивідуальні відмінності. Єдиним винятком є кілька пунктів непрямих стресорів з дещо нижчою варіабельністю, що може вказувати на менш виражену диференціацію у сприйнятті цих аспектів серед респондентів, проте це не критично для надійності шкали загалом.

Індекс дискримінативності показує, що більшість пунктів добре корелюють із сумарним балом відповідної шкали, тобто кожен пункт значущо відображає загальний рівень стресу. Деякі пункти мають помірну дискримінативність, що свідчить про специфічність або контекстуальну варіабельність певних непрямих стресорів, але загальна дискримінативність шкал (за коефіцієнтом Фергюсона) висока — 0,904 для прямих і 0,893 для непрямих стресорів, що підтверджує здатність шкал ефективно диференціювати респондентів за рівнем щоденних стресових чинників війни.

Отже, результати підтверджують, що обидві шкали — і прямі, і непрямі стресори — є чутливими та інформативними інструментами, здатними відображати різницю у переживанні стресу серед населення в умовах війни.

Таким чином, результати підтверджують, що шкали мають достатню варіативність та дискримінативність, що дозволяє використовувати їх для вимірювання рівня впливу щоденних стресорів війни.

Майже всі показники відповідають психометричним нормам, окрім пунктів шкали непрямих стресорів («Нестача особистого простору вдома», «Необхідність проводити багато часу з дітьми через нестабільну роботу закладів освіти та дитячих садочків», «Відвідання лікаря та отримання медичних послуг», «Покупка та використання лікарських засобів» що отримали значення 0,262; 0,201, 0,248 та 0,254). Низькі показники дискримінативності у зазначених

пунктах можуть бути пов'язані з ефектами соціальної бажаності (дискомфорт пов'язаний з необхідністю проводити час з дітьми) або з тим, що події зазначені в пункті опитувальника мали однаковий вплив на всіх учасників дослідження пов'язаний з особливостями життя в країні (дискомфортні умови користування громадським транспортом або відвідання лікаря та отримання медичних послуг). Робота цих пунктів буде уточнена та досліджена в подальшому, адже вони мають суттєве значення для забезпечення репрезентативності змісту опитувальника.

Перевірка структурної та критеріальної валідності. Перевірка структурної та критеріальної валідності є важливим етапом оцінки психометричних характеристик будь-якого опитувальника, оскільки вона дозволяє встановити, наскільки інструмент адекватно вимірює досліджувану конструкцію та відображає реальні психологічні процеси. Структурна валідність зосереджується на відповідності внутрішньої структури шкали теоретичній моделі: у випадку «Української шкали щоденних стресорів війни» це означає, що пункти, які стосуються прямих та непрямих стресорів, мають утворювати окремі, але взаємопов'язані підшкали. Перевірка структурної валідності здійснювалася за допомогою оцінки кореляцій між пунктами та підсумковими балами підшкал, а також на основі факторного аналізу. Мета цього етапу полягала в підтвердженні того, що опитувальник структурно відображає різні аспекти щоденних стресорів війни та зберігає логіку побудови, передбачену теоретичною моделлю дослідження. Критеріальна валідність передбачає оцінку того, наскільки результати опитувальника корелюють із зовнішніми, незалежними показниками, які логічно повинні бути пов'язані з предметом вимірювання. Перевірка критеріальної валідності дозволяє визначити, чи результати шкали не лише внутрішньо узгоджені, але й відображають реальні психологічні стан та поведінку людей, що забезпечує практичну цінність інструменту для наукових висновків. У сукупності оцінка

структурної та критеріальної валідності гарантує, що «Українська шкала щоденних стресорів війни» є як надійним, так і змістовно обґрунтованим інструментом, здатним точно вимірювати індивідуальні відмінності у переживанні щоденних стресорів війни та дозволяє використовувати отримані дані для порівняння груп респондентів за регіоном, віком, статтю та іншими соціально-демографічними характеристиками.

Оцінка структурної валідності опитувальника за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дала змогу визначити рівень взаємозв'язку між шкалами прямих і непрямих стресорів, який склав $\rho = 0,549$ ($p < 0,001$), що свідчить про середній рівень кореляційної залежності. Такий показник має кілька важливих інтерпретацій. По-перше, він демонструє, що респонденти можуть по-різному реагувати на прямі та непрямі стресори, тобто різні типи стресогенних факторів по-різному впливають на повсякденні соціально-психологічні практики. Це підтверджує теоретичне припущення про диференційований характер впливу стресорів війни: прямі стресори безпосередньо порушують звичний уклад життя, тоді як непрямі стресори впливають більш контекстуально, і їхнє значення може варіюватися залежно від особистісних і зовнішніх чинників.

По-друге, отриманий рівень кореляції свідчить про певну спорідненість феноменів, що вимірюються обома шкалами, що підтверджує їхню концептуальну взаємозалежність. Іншими словами, хоча прямі і непрямі стресори відображають різні аспекти впливу війни на повсякденне життя, вони не існують ізольовано: вони взаємопов'язані та разом формують загальний психологічний тиск на особистість.

Це підкріплює доцільність двошкарпової структури опитувальника, оскільки вона дозволяє одночасно диференціювати різні типи стресорів, забезпечуючи більш точну оцінку їхніх індивідуальних і спільних ефектів. Така структура також дає змогу проводити більш глибокий аналіз взаємозв'язків між

стресовими впливами та психічним здоров'ям, оцінювати їхню інтеграцію та вплив на різні сфери життя, що робить інструмент чутливим до складних психологічних процесів, які виникають під час війни.

З метою ще одого способу перевірки структурної валідності «Української шкали щоденних стресорів війни» було проведено факторний аналіз методом головних компонент із обертанням Varimax та нормалізацією Кайзера. До аналізу увійшло 37 змінних: 14, що формують шкалу прямих стресорів (позначені як 1п–14п), та 23 змінні шкали непрямих стресорів (1н–23н).

Передумови для застосування факторного аналізу були перевірені за допомогою коефіцієнта Кайзера–Мейєра–Олкіна (КМО = 0,903), що вказує на високу адекватність вибірки, а також критерію сферичності Бартлетта ($\chi^2 = 14492,30$, $df = 666$, $p < 0,001$), який підтвердив наявність значущих кореляцій між змінними. Це створило необхідні підстави для проведення факторного аналізу.

У результаті було виокремлено дві основні компоненти, які в сукупності пояснюють 34,88% загальної дисперсії. Перший фактор пояснює 19,29%, другий — 15,59%. Структура факторних навантажень після обертання чітко вказує на наявність двох латентних чинників, що відповідають непрямим і прямим стресорам.

До першої компоненти (Фактор 1) увійшли змінні з найвищими навантаженнями зі шкали непрямих стресорів. Зокрема: 11н (0,745), 19н (0,670), 20н (0,666), 3н (0,654), 12н (0,658), 17н (0,632), 4н (0,644), 7н (0,609), а також 14н–16н із навантаженнями в діапазоні 0,53–0,59. Усі ці змінні мають навантаження вище порогового значення 0,50 та відображають хронічний, кумулятивний і переважно соціально-економічний характер впливу, що є типовим для непрямих стресорів війни.

Другу компоненту (Фактор 2) сформували переважно змінні з шкали прямих стресорів, а саме: 12п (0,773), 7п (0,695), 11п (0,674), 13п (0,641), 8п

(0,601). Додатково до цього фактору увійшла змінна 9н (0,530), яка, хоч і належить до шкали непрямих стресорів, ймовірно має змістове навантаження, подібне до прямого стресового впливу, що пояснює її крос-навантаження. У цілому друга компонента відображає інтенсивні реактивні впливи — емоційне напруження, гострі реакції на загрозу, руйнування звичних соціальних зв'язків.

Таким чином, результати факторного аналізу засвідчують, що структура шкали є двофакторною й відповідає концептуальній моделі, яка передбачає виокремлення двох форм дії щоденних стресорів війни — прямих і непрямих. Це підтверджує структурну валідність опитувальника й дозволяє використовувати відповідні шкали як окремі психологічні конструкти в подальших дослідженнях.

Перевірка критеріальної валідності полягає у визначенні того, наскільки новий інструмент (в даному випадку «Українська шкала щоденних стресорів війни») корелює з уже визнаним та апробованим інструментом, який вимірює споріднений психологічний конструкт. У цьому дослідженні для цієї мети була використана «Шкала сприйнятого стресу» (Perceived Stress Scale-10, PSS-10), яка широко застосовується для оцінки загального рівня стресу у різних популяціях.

Вибір PSS-10 як зовнішнього критерію обґрунтовується кількома факторами:

1. Адаптація до українського контексту. Шкала була адаптована після початку повномасштабного вторгнення, що гарантує її актуальність для сучасних умов.

2. Відмінність у фокусі вимірювання. PSS-10 оцінює суб'єктивне сприйняття стресу, тоді як «Українська шкала щоденних стресорів війни» орієнтована на оцінку життєвих подій, що спричиняють стрес. Ця відмінність дозволяє оцінити зв'язок між впливом стресогенних чинників та суб'єктивним рівнем стресу.

3. Компактність та зручність. PSS-10 є короткою методикою, що мінімізує навантаження на респондентів та знижує ризик ефектів втоми та монотонності під час проходження опитування.

Кореляційний аналіз між шкалами опитувальника та шкалою PSS-10 показав такі результати:

- Кореляція між шкалою прямих стресорів та PSS-10 ($\rho = 0,323$; $p < 0,005$).
- Кореляція між шкалою непрямих стресорів та PSS-10 ($\rho = 0,366$; $p < 0,005$).

Отримані результати демонструють, що шкали прямих та непрямих стресорів корелюють зі сприйнятим стресом на помірному рівні, що має важливе методологічне та теоретичне значення. Помірна кореляція свідчить про те, що «Українська шкала щоденних стресорів війни» вимірює специфічні зовнішні чинники стресу, тоді як PSS-10 фіксує внутрішнє суб'єктивне переживання стресу. Це підтверджує, що обидві шкали відображають взаємопов'язані, але різні психологічні феномени: зовнішню експозицію стресогенних подій і внутрішнє їхнє сприйняття та психологічну реакцію на них.

Водночас наявність статистично значущого зв'язку між шкалами демонструє, що інтенсивність щоденних стресорів безпосередньо впливає на рівень переживаного стресу. Це підтримує теоретичне припущення дослідження про причинно-наслідковий зв'язок між зовнішніми подіями війни та психічним станом людини, обґрунтовуючи застосування «Української шкали щоденних стресорів війни» як адекватного інструмента для оцінки впливу щоденних стресорів на психічне здоров'я цивільного населення. Така інтерпретація підкреслює практичну значущість шкали та її відповідність критеріям критеріальної валідності.

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що «Українська шкала щоденних стресорів війни» має підтверджену критеріальну валідність, оскільки її результати узгоджуються з показниками суб'єктивного переживання стресу, виміряними за допомогою PSS-10.

Обґрунтування відсутності перевірки ретестової надійності. Зазвичай при розробці опитувальника встановлюють показник ретестової надійності (test–retest reliability), тобто це показник стабільності або повторюваності результатів психологічного тесту чи опитувальника при повторному вимірюванні тієї самої групи респондентів через певний проміжок часу.

Під час розробки та апробації «Української шкали щоденних стресорів війни» перевірка ретестової надійності (test–retest reliability) не проводилася через сукупність методологічних, контекстних та етичних причин. Зміст шкали належить до категорії інструментів, що вимірюють динамічні, ситуативно зумовлені події та стани, інтенсивність яких може змінюватися навіть протягом коротких проміжків часу. На відміну від стабільних особистісних рис, що залишаються відносно сталими у часовому вимірі, рівень впливу щоденних стресорів відображає поточний досвід респондента, який чутливо реагує на зміни у безпековому, соціальному та економічному середовищі.

Повторне тестування через декілька днів чи тижнів у воєнних умовах неминуче фіксувало б не стабільність інструменту, а реальні зміни у змісті вимірюваної конструкції. Як зазначає Schwartz (2004), низька ретестова надійність у випадку змінних конструктів, таких як поведінка копіngu, не є методичною похибкою, а відображає істотні зміни стану респондента, що відбуваються внаслідок об'єктивних життєвих обставин. Це робить класичну процедуру ретесту непридатною для інструментів, призначених для оцінки швидкозмінних психологічних явищ.

Додатково, логістичні обмеження проведення повторних вимірювань у воєнних умовах, включно з вимушеною міграцією, відсутністю стабільного

зв'язку та перебуванням частини учасників у зонах активних бойових дій, суттєво знижували можливість повторного збору даних у тих самих респондентів. Етичні міркування також відіграли значну роль: повторне проходження опитувальника, що містить значну кількість чутливих пунктів про воєнні події, могло б спричинити повторну травматизацію та підвищити емоційне навантаження.

З огляду на ці чинники, оцінка надійності шкали здійснювалася за допомогою внутрішньої узгодженості (коефіцієнт α Кронбаха) та показників дискримінативності пунктів, що є валідними та методологічно виправданими для інструментів, які вимірюють короткотривалі, контекстно залежні психологічні конструкти (Schwartz, 2004).

«Українська шкала щоденних стресорів війни» може застосовуватися в широкому спектрі наукових і практичних контекстів. По-перше, вона придатна для досліджень психологічного впливу війни на цивільне населення, дозволяючи оцінювати як загальний рівень стресу, так і специфіку його проявів у різних соціальних групах та регіонах. По-друге, шкала може використовуватися у клінічній та консультативній практиці для виявлення осіб із підвищеним ризиком психологічного навантаження, моніторингу ефективності психологічної підтримки та адаптації програм допомоги. По-третє, інструмент може стати корисним для соціологічних і гуманітарних досліджень, зокрема при оцінці впливу воєнних подій на повсякденне життя, економічну активність та соціальні практики населення. Завдяки своїй чутливості та адаптованості шкала забезпечує інтеграцію результатів у ширші міждисциплінарні дослідження.

Висновки до розділу II

У другому розділі дисертації реалізовано завдання, спрямоване на методичне забезпечення емпіричного дослідження впливу щоденних стресорів

війни на психічне здоров'я цивільного населення. Розроблено та обґрунтовано дизайн квазіекспериментального дослідження, визначено його етапи, операціоналізовано ключові змінні, сформовано вибірку та описано процедури контролю загроз валідності, що забезпечує наукову обґрунтованість, відтворюваність і прозорість дослідження.

Ключовим результатом розділу є розробка опитувальника «Українська шкала щоденних стресорів війни», призначеного для вимірювання суб'єктивної інтенсивності та впливу щоденних стресорів війни. Шкала ґрунтується на теоретичному розумінні щоденного воєнного стресу як кумулятивного процесу та поєднує фіксацію об'єктивних умов воєнного життя з оцінкою суб'єктивного психологічного напруження. Також наведено показники основних психометричних властивостей, таких як внутрішня узгодженість, дискримінативність, структурна та критеріальна валідність.

Для вимірювання залежної змінної здійснено адаптацію до вітчизняного контексту методики «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. В. Козлов), яка дозволяє оцінювати інтегральні вектори психічного здоров'я: стратегічний, просоціальний, Я-вектор, творчий, духовний, інтелектуальний, сімейний і гуманістичний. Адаптація включала лінгвістичний переклад, культурну корекцію, експертну оцінку та пілотне тестування, що забезпечило збереження концептуальної структури методики та її психометричної надійності в умовах сучасного українського контексту війни.

Таким чином, у розділі сформовано узгоджений інструментальний комплекс, який забезпечує одночасне вимірювання інтенсивності щоденних стресорів війни та багатовимірних проявів психічного здоров'я. Це створило передумови для подальшого аналізу взаємозв'язків між щоденним воєнним стресом і векторами психічного здоров'я, виявлення диференційованих і комплементарних ефектів стресорів, а також для побудови емпірично обґрунтованих моделей адаптації цивільного населення в умовах війни.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

Бялонович, С. В. (2025). *Українська шкала щоденних стресорів війни: керівництво для користувача*. Талком.

Бялонович, С. (2024). Українська шкала щоденних стресорів війни: конструювання опитувальника. Проблеми політичної психології, 15(29), 178–192. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-156>

Бялонович, С. В. (2024). Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, (19), 3–10. <http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/uk/v19-2024>

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЩОДЕННИХ СТРЕСОРІВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

3.1. Мета та методологія дослідження

Метою емпіричної частини дослідження стало вивчення конфігурацій адаптаційних реакцій особистості в умовах хронічного стресу, зумовленого щоденною дією стресогенних чинників війни. Завдання полягало у побудові типології таких конфігурацій та аналізі їхнього зв'язку з рівнем дії прямих і непрямих стресорів.

Під поняттям адаптації в межах цього дослідження розуміється не лише зовнішня поведінкова відповідь на стрес, а й внутрішня організація психологічних ресурсів — таких як здатність до смислотворення, емоційної регуляції, когнітивної мобілізації та соціальної взаємодії. Оскільки такі процеси не зводяться до єдиної шкали функціонування, постала необхідність у багатовимірному аналітичному підході, що дозволяє інтегрувати різні аспекти психічного життя у цілісну структуру дослідження.

Теоретичну основу дослідження становлять кілька ключових концепцій, що дозволяють здійснити поліаспектний аналіз адаптаційних реакцій.

По-перше, використано уявлення про поліструктурність психічного здоров'я, запропоноване О. Козловим. Згідно з ним, психіка розглядається як динамічна система з множинними векторами: сімейним, духовним, інтелектуальним, стратегічним, просоціальним, творчим, гуманістичним і Я-вектором. Кожен із цих векторів виконує роль автономного, але взаємопов'язаного каналу адаптаційної активності й у ситуації тривалого стресу може активізуватись, стабілізуватись або, навпаки, пригнічуватись. Це уявлення

дозволяє аналізувати не лише загальний рівень функціонування, а й структурні відмінності у профілях адаптаційних реакцій особистості.

По-друге, важливою методологічною опорою стала концепція збереження ресурсів (S. Hobfoll), відповідно до якої стрес інтерпретується як наслідок втрати, загрози втрати або недостатності ключових життєвих ресурсів — емоційних, соціальних, смислових і матеріальних. У ситуації війни ця концепція пояснює, чому навіть за відсутності безпосередньої загрози життю може виникати психологічне виснаження: йдеться про поступову втрату ресурсів, необхідних для підтримання стабільності й адаптації.

По-третє, для розкриття біопсихологічного виміру адаптації залучено теорію алостатичного навантаження (B. McEwen), яка дозволяє зрозуміти, як тривалий стрес впливає на фізіологічне функціонування — зокрема, роботу нейроендокринної системи. Цей підхід актуалізує увагу до психосоматичних наслідків хронічного стресу, зокрема формування симптомокомплексів — як соматичних, так і емоційно-когнітивних.

Окрім того, дослідження спиралося на когнітивну модель стресу та копінг (R. Lazarus & S. Folkman), що акцентує на процесах первинної й вторинної оцінки ситуації (primary/secondary appraisal) та вибору копінг-стратегій. Ця модель дозволила не лише кількісно зафіксувати рівень стресу, але й дослідити, як респонденти осмислюють загрози, які саме обставини вважають небезпечними та на які ресурси спираються у подоланні труднощів.

У цьому розділі наведено лише стислий опис логіки аналізу, оскільки детальна характеристика вибірки, інструментарію та процедур дослідження подана у Розділі 2.

Статистичний аналіз було розпочато з однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) впливу рівня щоденного стресу (три рівні інтегрального показника дії стресорів: низький, середній, високий) на вектори психічного здоров'я. Далі проведено двофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), що

дозволив оцінити взаємодію між типом стресорів (прямі / непрямі) та їх інтенсивністю (низька / висока), з урахуванням ефекту по множинних критеріях. Результати дисперсійного аналізу наведені у додатках (Додатки А-З)

Наступним етапом став кластерний аналіз методом k-середніх, що дозволив виокремити стійкі конфігурації адаптаційних реакцій.

Отримані статистичні результати були проінтерпретовані з позицій психотерапевтичної перспективи — із залученням понять когнітивної, поведінкової та емоційної психології, а також з урахуванням притаманних кожному кластеру патернів мислення, поведінки та емоційної регуляції.

Таким чином, методологія дослідження інтегрує кількісні та якісні підходи, враховує психологічні, соціальні та екзистенційні виміри адаптації у контексті війни та формує наукове підґрунтя для подальшого викладу результатів.

3.2. Вплив рівня щоденного стресу на вектори психічного здоров'я

У контексті повномасштабної війни зростає необхідність наукового аналізу тих змін, які відбуваються у психічному функціонуванні особистості. З метою виявлення характеру трансформацій було поставлено завдання: емпірично дослідити вплив щоденних стресорів на психофункціональні параметри особистості.

У цьому підрозділі представлено результати дисперсійного аналізу (ANOVA), що дав змогу оцінити диференціацію показників психічного здоров'я залежно від рівня щоденного стресу. Методологічні аспекти дослідження, включно з операціоналізацією змінних, описано в Розділі 2; тут лише нагадаємо, що у ролі незалежної змінної виступав рівень дії стресорів, представлений у трьох формах:

– інтегральний показник щоденного стресу;

- вплив прямих стресорів (бойові, травматичні, життєзагрозливі ситуації);
- вплив непрямих стресорів (економічні труднощі, інформаційне навантаження, побутова дезорганізація).

Для аналізу використовувалась векторна модель психічного здоров'я, що включає вісім напрямів (векторів): сімейний, духовний, стратегічний, інтелектуальний, просоціальний, творчий, гуманістичний та Я-вектор. Кожен із них відображає специфічний вимір адаптаційних реакцій — емоційний, когнітивний, поведінковий чи ціннісний. Такий підхід дає змогу уникнути редукціонізму загальних індикаторів благополуччя та виявити, які саме аспекти психічного функціонування є найбільш чутливими до стресового навантаження.

Дисперсійний аналіз виявив статистично значущі ефекти у шести з восьми векторів (таблиця 3.2), що вказує на системну, хоча й нерівномірну, зміну функціонування особистості в умовах війни. Зокрема, сімейний та духовний вектори продемонстрували підвищення показників адаптації, тоді як стратегічний і творчий — тенденцію до зниження. Інтелектуальний і просоціальний вектори також засвідчили значущу реактивність, що проявилась у зміні рівнів залучення. Водночас гуманістичний вектор і Я-вектор не продемонстрували статистично значущих змін — ймовірно, через їхню відносну стабільність або інші механізми адаптації, які виходять за межі досліджуваних стресорів.

Таблиця 3.2. Результати дисперсійного аналізу впливу щоденних стресорів на вектори психічного здоров'я

Вектор психічного здоров'я	F (інтегральний рівень стресу)	p (інтегральний рівень стресу)	F (прямі стресори)	p (прямі стресори)	F (непрямі стресори)	p (непрямі стресори)	F (взаємодія прямих і непрямих стресорів)	p (взаємодія прямих і непрямих стресорів)
Сімейний	15,196	0,001	11,339	0,001	0,092	0,762	0,193	0,661
Духовний	7,259	0,001	16,559	0,001	2,186	0,14	2,179	0,114
Стратегічний	4,883	0,008	4,253	0,04	0,024	0,317	5,716	0,017
Інтелектуальний	6,048	0,002	0,681	0,407	8,778	0,003	4,134	0,042
Просоціальний	3,393	0,018	0,957	0,319	0,61	0,014	2,626	0,106
Творчий	1,919	0,125	2,775	0,096	5,488	0,019	0,22	0,639

Особливу увагу привертає диференційований вплив непрямих стресорів, які, попри менш очевидну загрозу, часто мали триваліший і глибший вплив через хронічність і дестабілізацію фонових сфер життя.

У наступних підпунктах буде послідовно представлено:

- специфіку впливу щоденних стресорів на кожен із шести векторів, де виявлено ефекти (3.2.1–3.2.6);
- графічні ілюстрації та таблиці результатів;
- інтерпретацію результатів із точки зору когнітивного та емоційного реагування.

Сімейний вектор. Найбільш виразну та структурно інтегровану реакцію на щоденний стрес зафіксовано у сімейному векторі психічного здоров'я (згідно з методикою Козлова, 2015). У цій концепції він відображає гармонізацію родинних стосунків, рівень емоційної підтримки, прийняття та почуття включеності в сімейну систему.

Дисперсійний аналіз виявив статистично значущий ефект інтегрального рівня щоденних стресорів на показники сімейного вектора ($F(2, 879) = 15.196$; $p < 0.001$), із частковою $zI = 0.033$, що відповідає малому/середньому розміру ефекту. Поліноміальний контраст засвідчив достовірний лінійний тренд (оцінка $= 0.838$; $p < 0.001$), який свідчить про закономірне зростання сімейної інтеграції зі збільшенням рівня стресу.

Аналіз середніх значень демонструє чітку динаміку: за низького рівня стресу показник становив 4.03, за середнього — 4.40, а за високого — 5.22. Апостеріорний критерій Шеффе підтвердив статистично значущі відмінності між усіма трьома групами: між низьким і середнім рівнем ($p = 0.006$; ДМ = 0.37), між середнім і високим ($p < 0.001$; ДМ = 0.82), а також між низьким і високим ($p < 0.001$; ДМ = 1.19).

Двофакторний ANOVA-аналіз виявив додаткові важливі ефекти: прямі стресори мають статистично значущий позитивний вплив на сімейний вектор ($F(1, 746) = 10.359$; $p = 0.001$), непрямі чинники також проявляють значущий, хоча й дещо слабший ефект ($F(1, 746) = 5.305$; $p = 0.022$). Взаємодія між цими чинниками не є статистично значущою ($F = 0.312$; $p = 0.577$), що вказує на переважно незалежну дію кожного типу стресорів.

Ця позитивна динаміка може видаватися парадоксальною на тлі уявлень про дезорганізаційний вплив стресу. Проте в умовах війни вона набуває внутрішньої логіки: сім'я функціонує не лише як побутова чи економічна одиниця, а передусім — як простір емоційної безпеки, приналежності та психологічної стабільності.

Можна припустити, що в умовах загроз і невизначеності саме родинні зв'язки активізуються як доступний адаптаційний ресурс. Люди частіше звертаються по підтримку до найближчих, переосмислюють сімейні ролі, посилюють емоційний обмін і структурують взаємодію. Це проявляється у вигляді зростання щоденної турботи, жестів підтримки, емоційної прозорості та спільного планування.

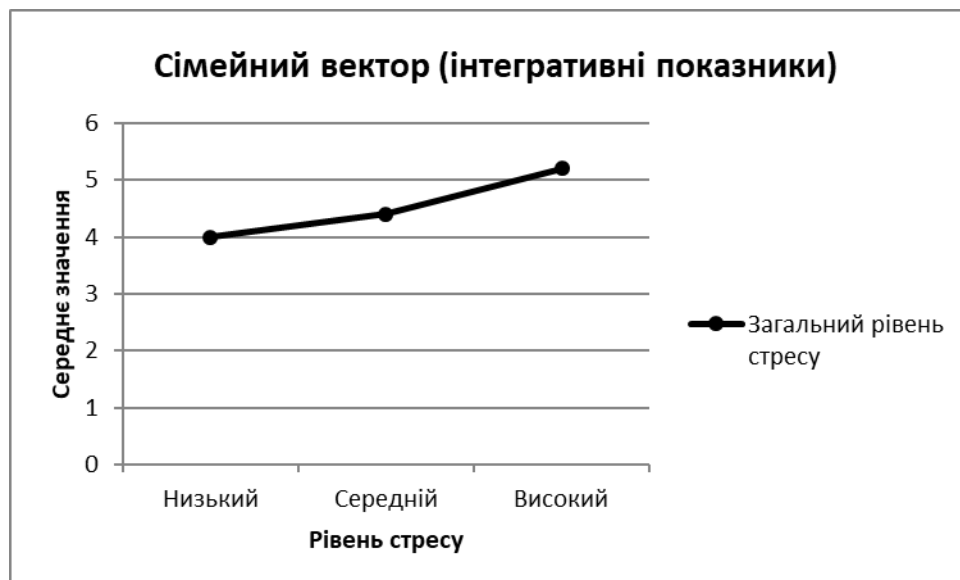


Рисунок 3.2.1. Динаміка сімейного вектору за інтегративними показниками стресу



Рисунок 3.2.2. Вплив прямих стресорів на сімейний вектор психічного здоров'я

Таким чином, інтеграція в родину виступає буфером, що знижує деструктивну дію стресу та підтримує цілісність психічного функціонування особистості. З практичної точки зору, результати підкреслюють доцільність інтервенцій, спрямованих не лише на індивіда, а й на родинну систему. Розвиток навичок емоційної відкритості, конфліктної толерантності, посилення відчуття єдності та взаємної відповідальності може слугувати потужним стабілізуючим чинником у ситуації тривалого стресу.

Духовний вектор. Ще одним вектором, який виявив чітку та статистично значущу динаміку у відповідь на щоденні стресори війни, став духовний вектор психічного здоров'я (згідно з методикою Козлова, 2015). У межах концептуальної моделі він охоплює такі характеристики, як глибина світоглядної рефлексії, екзистенційна осмисленість, зв'язок із моральними й духовними цінностями, внутрішня гармонія та сенсожиттєві орієнтири.

Дисперсійний аналіз виявив статистично значущий ефект інтегрального рівня щоденних стресорів на духовний вектор ($F(2, 879) = 7.259$; $p = 0.001$), із

частковою $zI = 0.016$, що відповідає малому розміру ефекту. Поліноміальний контраст засвідчив наявність достовірного лінійного тренду (оцінка = 0.583; $p = 0.001$), що вказує на закономірне зростання духовної інтегрованості зі збільшенням рівня стресу.

Середні значення також свідчать про стабільну динаміку: 5.77 у групі з низьким рівнем стресу, 6.25 у групі з середнім і 6.59 у групі з високим рівнем. Апостеріорний аналіз із використанням критерію Шеффе підтвердив статистично значущі відмінності між низьким і середнім рівнем стресу ($p = 0.010$; ДМ = 0.48) та між низьким і високим рівнем ($p = 0.004$; ДМ = 0.82), тоді як різниця між середнім і високим рівнем виявилася незначущою ($p = 0.324$).

Двофакторний ANOVA-аналіз засвідчив важливу додаткову динаміку: прямі стресори мали статистично значущий позитивний вплив на духовний вектор ($F(1, 746) = 16.559$; $p < 0.001$), тоді як непрямі чинники ($F = 0.454$; $p = 0.501$) і їх взаємодія ($F = 0.137$; $p = 0.711$) не досягли значущості. Це вказує на особливу чутливість духовної сфери саме до безпосередніх загроз і травматичних ситуацій.

В умовах високої невизначеності та екзистенційної загрози активізується специфічний адаптаційний механізм – духовне осмислення. Цей процес сприяє формуванню внутрішнього порядку, стабільності та сенсу. Віра, цінності, моральна орієнтація, а також звернення до культурних і релігійних кодів (молитви, наративи, біблійні чи національні образи) виступають як внутрішні стабілізатори в умовах стресу.

Водночас варто враховувати подвійний потенціал духовного ресурсу. За надмірної мобілізації він може призводити не лише до зростання внутрішньої стійкості, а й до ригідності переконань, радикалізації поглядів і зниження когнітивної гнучкості. Тому психологічна підтримка має бути збалансованою: вона повинна одночасно стимулювати сенсотворення та сприяти розвитку емпатії, толерантності до невизначеності, рефлексії та внутрішнього діалогу.

Отримані результати відкривають перспективи для застосування екзистенційно-орієнтованих психотерапевтичних підходів, які фокусуються на пошуку сенсу, формуванні особистісної позиції та опори на глибинні цінності. Ефективним є поєднання таких інтервенцій із техніками емоційної регуляції, майндфулнесу та ресурсного підкріплення.



Рисунок 3.2.2.1. Динаміка духовного вектора за інтегративними показниками стресу



Рисунок 3.2.2.2 Вплив прямих стресорів на духовний вектор психічного здоров'я

Стратегічний вектор. Стратегічне мислення — один із векторів психічного здоров'я, що в умовах тривалого стресу зазнає найбільш виразної негативної динаміки (додано згідно з методикою Козлова, 2015). Цей вектор відображає здатність до довгострокового планування, прогнозування, формування цілей і орієнтації в умовах невизначеності (уточнено зміст вектора). Його ослаблення вказує на втрату перспективи, зниження рівня мотивації та здатності структурувати майбутнє.

Дисперсійний аналіз підтвердив статистично значущий вплив інтегрального рівня щоденних стресорів на стратегічний вектор психічного здоров'я: $F(2, 879) = 4.883$, $p = 0.008$, часткова $\eta^2 = 0.011$, що свідчить про малий, але надійний розмір ефекту (додано F , p , η^2). Лінійний тренд виявився статистично значущим: оцінка = -0.578 ; $p = 0.002$, що вказує на закономірне зниження стратегічного функціонування зі зростанням стресу (додано результати тренду). Середні значення демонструють чітку динаміку: 7.51 (низький рівень стресу), 7.28 (середній), 6.69 (високий) (додано всі три середні). Апостеріорні порівняння за критерієм Шеффе підтвердили значущі відмінності між групами з низьким і високим рівнем стресу ($p = 0.002$; ДМ = 0.82), а також між середнім і високим рівнем ($p = 0.017$; ДМ = 0.59), тоді як між низьким і середнім рівнем відмінності не досягли статистичної значущості ($p = 0.163$) (додано повну структуру Шеффе).

Крім того, двофакторний ANOVA-аналіз виявив додаткові важливі ефекти: прямі стресори мають статистично значущий негативний вплив ($F(1, 746) = 4.253$; $p = 0.040$), тоді як непрямі чинники самотійно не досягають значущості ($F = 1.002$; $p = 0.317$). Водночас взаємодія прямих і непрямих стресорів продемонструвала статистично значущий комбінований ефект: $F(1, 746) = 5.716$; $p = 0.017$, що свідчить про накопичувальний вплив багаторівневого стресу (додано повний опис двофакторний ANOVA).

На рисунку 3.2.3.1 візуалізовано загальну тенденцію зниження стратегічного мислення: середній показник зменшується від 7.51 до 6.69 зі зростанням інтегрального рівня стресу. Це означає втрату здатності підтримувати структуровану перспективу, фіксацію на короткочасному, уникнення планування та зниження відповідальності. Рисунок 3.2.3.2 ілюструє подібну динаміку під впливом прямих стресорів.

Найнижчі середні значення стратегічного вектора спостерігаються при одночасно високих рівнях прямих і непрямих стресорів, що вказує на посилення негативного впливу саме у випадку їхньої взаємодії (рис. 3.2.3.3). Такий результат підтверджено статистично: за даними двофакторного ANOVA, ефект взаємодії прямих і непрямих стресорів є значущим ($F(1, 746) = 5.716$; $p = 0.017$), тоді як самостійний вплив непрямих чинників не досяг статистичної значущості ($F = 1.002$; $p = 0.317$). Таким чином, саме накопичувальний тиск багаторівневого стресу призводить до вираженого зниження стратегічного мислення, фіксації на короткотермінових діях і втрати внутрішньої орієнтації на майбутнє.

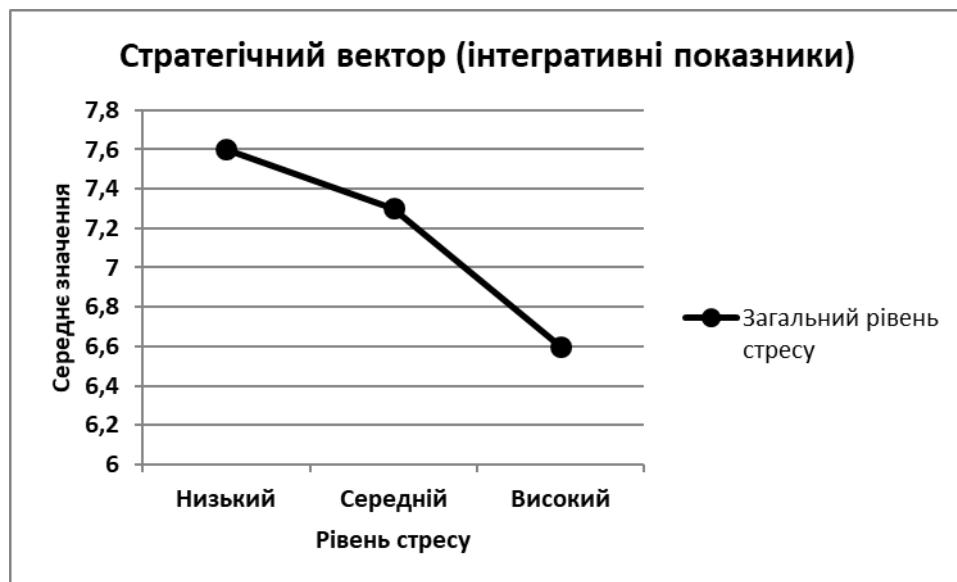


Рисунок 3.2.3.1. Динаміка стратегічного вектора за інтегративними показниками стресу



Рисунок 3.2.3.2 Вплив прямих стресорів на стратегічний вектор психічного здоров'я

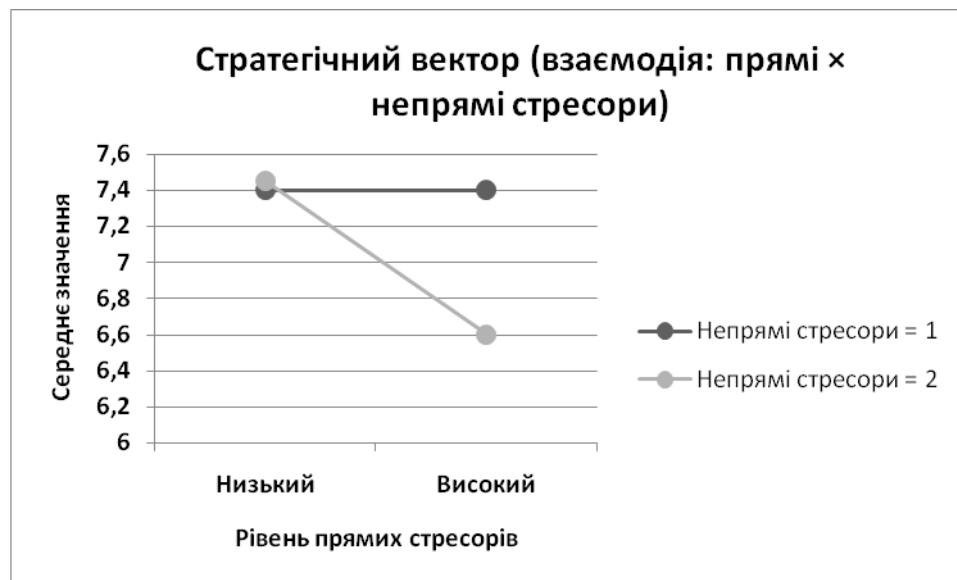


Рисунок 3.2.3.3 Взаємодія прямих та непрямих стресорів на стратегічний вектор психічного здоров'я

З практичного погляду, результати формують чіткий запит на психологічну підтримку, спрямовану на відновлення стратегічної перспективи. Це може включати формування мікроцілей, переосмислення наративу життя, стабілізацію майбутнього в образах, діях та внутрішній структурі особистості. У

воєнному контексті стратегічне мислення перестає бути факультативною здібністю — воно стає ресурсом витримки, ідентичності та внутрішньої опори.

Інтелектуальний вектор. Інтелектуальний вектор охоплює здатність особистості до мислення, навчання, аналізу, орієнтації в інформаційному середовищі, а також до інтеграції нових знань у власну когнітивну систему. Зміни в цій сфері є надзвичайно показовими, адже інтелектуальний ресурс виступає чутливим психологічним індикатором адаптації — він реагує як на перевантаження, так і на потребу перебудови.

Дисперсійний аналіз виявив статистично значущий ефект інтегрального рівня щоденних стресорів на показники інтелектуального вектора ($F(2, 879) = 6.048$; $p = 0.002$), із частковою $zI = 0.014$. Поліноміальний контраст засвідчив як достовірний лінійний тренд (оцінка = 0.453; $p = 0.002$), так і квадратичний ефект (оцінка = 0.284; $p = 0.007$), що свідчить про складну, хвилеподібну динаміку змін.

Середні значення демонструють нетривіальну динаміку: при низькому рівні інтегрального стресу інтелектуальний показник становив 5.11, при середньому — 5.08, а при високому — 5.75. Апостеріорний критерій Шеффе виявив статистично значущі відмінності між групами з високим рівнем стресу та обома іншими рівнями:

- між високим і низьким рівнем ($p = 0.002$; ДМ = 0.64);
- між високим і середнім рівнем ($p = 0.001$; ДМ = 0.67);
- водночас між низьким і середнім рівнем відмінності статистично не значущі ($p = 0.831$; ДМ = 0.03).

Двофакторний ANOVA-аналіз виявив додаткові ефекти: непрямі стресори справляють статистично значущий вплив на інтелектуальний вектор ($F(1, 746) = 8.778$; $p = 0.003$), тоді як прямі стресори не досягають значущості ($F = 0.181$; $p = 0.671$). Водночас взаємодія прямих і непрямих стресорів також виявилась статистично значущою ($F(1, 746) = 4.134$; $p = 0.042$), що свідчить про

комбінований ефект, при якому зміна рівня когнітивної активності залежить не лише від окремих чинників, а й від способу їхнього поєднання.



Рисунок 3.2.4.1. Динаміка інтелектуального вектора за інтегративними показниками стресу



Рисунок 3.2.4.2 Вплив непрямих стресорів на інтелектуальний вектор психічного здоров'я

Таким чином, інтелектуальний вектор демонструє зростаючу тенденцію лише на етапі високого стресового навантаження, що можна інтерпретувати як активізацію когнітивних ресурсів в умовах надмірного інформаційного чи

емоційного тиску. Особливо чутливим до цього є вплив непрямих стресорів — саме вони ініціюють підвищення когнітивної мобілізації, тоді як прямі чинники лишаються менш релевантними.



Рисунок 3.2.4.2 Взаємодія прямих та непрямих стресорів на творчий вектор психічного здоров'я

Виявлений ефект взаємодії також вказує на складні компенсаторні механізми: в окремих випадках мислення активізується задля відновлення контролю, в інших — перевантажується, що веде до зниження ефективності. З практичного погляду, це вимагає уваги до профілактики когнітивного виснаження та підтримки мисленнєвої активності в умовах багаторівневого стресу.

Просоціальний вектор. Просоціальний вектор психічного здоров'я репрезентує здатність особистості до емпатії, соціальної взаємодії, підтримки інших, включення в спільні ініціативи та солідарної поведінки. Йдеться не лише про комунікацію, а передусім про внутрішню готовність бути з іншими у складних обставинах, діяти з почуття причетності й відповідальності. В умовах війни ця складова відіграє критичну роль як для особистісної адаптації, так і для згуртованості суспільства.

Дисперсійний аналіз не виявив статистично значущого впливу інтегрального рівня стресу на просоціальний вектор ($F(2, 879) = 2.376$; $p = 0.094$; $zI = 0.005$). Аналіз трендів не засвідчив наявності достовірної лінійної динаміки (оцінка = 0.090; $p = 0.614$), хоча квадратичний ефект наблизився до рівня значущості ($p = 0.078$). Середні значення мають нерівномірну форму: при низькому рівні стресу — $M = 7.56$, середньому — $M = 7.90$, високому — $M = 7.69$.

Натомість двофакторний ANOVA-аналіз виявив статистично значущий ефект непрямих стресорів ($F(1, 746) = 6.019$; $p = 0.014$), тоді як вплив прямих стресорів не був значущим ($F = 0.003$; $p = 0.957$), як і їхня взаємодія ($F = 2.626$; $p = 0.106$). Це свідчить, що саме хронічні соціально-економічні труднощі — втрата житла, стабільності, роботи, освітніх чи соціальних можливостей — є тригером активізації просоціального функціонування.

Як візуалізовано на рисунку 3.2.5.1, за умов зростання рівня непрямих стресорів просоціальна активність підвищується — від ≈ 7.6 до ≈ 8.1 . Ця динаміка вказує на адаптивну функцію соціальної взаємодії: у стані колективного стресу люди схильні не ізолюватися, а звертатися до інших, формувати горизонтальні зв'язки, об'єднуватися у волонтерські та підтримувальні групи.

Просоціальність у таких умовах виконує роль психологічного буфера, який знижує суб'єктивне відчуття безпорадності й ізоляції, підвищує відчуття контролю над життєвими обставинами. Водночас вона є ресурсом не лише для самої особистості, а й для ширших соціальних контекстів — родини, громади, суспільства загалом.

З практичного погляду, отримані результати підкреслюють важливість підтримки колективних форматів психологічної допомоги — груп взаємопідтримки, парної терапії, «груп рівних». Вони не лише полегшують

симптоми дистресу, а й посилюють адаптивну здатність через досвід участі, залучення, допомоги іншим.

Просоціальний вектор виявив помірну чутливість до непрямих стресорів війни, демонструючи позитивну адаптивну динаміку за їх зростання. Інтегральний рівень стресу та дія прямих стресорів не мали значущого впливу. У цьому векторі відсутній лінійний тренд. Таким чином, просоціальна активність є селективною відповіддю на хронічні виклики війни та потенційно виконує компенсаторну й ресурсну функцію в умовах тривалого дистресу.



Рисунок 3.2.5.1 Вплив непрямих стресорів на просоціальний вектор психічного здоров'я

Творчий вектор. Творчий вектор психічного здоров'я відображає здатність особистості до символічного мислення, креативного самовираження, уяви, генерації нових ідей та інтеграції емоційного досвіду через естетичні або метафоричні форми. У воєнному контексті ця сфера виконує не лише функцію самовираження, а й стає засобом емоційної регуляції, збереження ідентичності та сублимації.

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) не виявили статистично значущого ефекту інтегрального рівня щоденних стресорів на творчий вектор:

$F(2, 879) = 0.863$; $p = 0.422$; $zI = 0.002$. Оцінка поліноміального контрасту не виявила достовірного лінійного ($p = 0.937$) чи квадратичного тренду ($p = 0.215$), а отже, функціональна динаміка вектора не має сталого спрямування. Середні значення свідчать про коливання без виразної тенденції: 5.637 (низький стрес), 5.462 (середній), 5.656 (високий), що підтверджує нерівномірність змін.

Аналіз двофакторний ANOVA виявив, що непрямі стресори мають статистично значущий негативний вплив на творчий вектор ($F(1, 746) = 5.488$; $p = 0.019$), тоді як дія прямих чинників ($F = 2.775$; $p = 0.096$) і взаємодія між ними ($F = 0.220$; $p = 0.639$) не є значущими. Це свідчить про вибірккову чутливість творчого вектора саме до хронічного життєвого навантаження, яке несе інформаційне перенасичення, побутові втрати, економічну нестабільність.

На рисунку 3.2.6.1 візуалізовано, що зі зростанням непрямих стресорів показник творчої активності знижується в межах від 5.8 до 5.3. Така динаміка свідчить про те, що у стані тривалого навантаження психіка фокусує ресурси на базовій адаптації — безпеці, структурі, стабілізації — тоді як творчість відступає на другий план.

Можна припустити, що в умовах надмірного фоново-емоційного навантаження креативний компонент блокується, оскільки не є «ресурсом першої лінії». Однак це не означає втрату творчого потенціалу — він змінює форму: зниження естетичної продуктивності може компенсуватись документальною активністю, мистецтвом спротиву або участю в соціально-культурних ініціативах.

Творчий вектор демонструє вибірккову чутливість до непрямих стресорів, тоді як інтегральний рівень та прямі чинники не справляють значущого впливу. Вектор характеризується тенденцією до функціонального згасання у стані хронічного навантаження. Відсутність загального тренду в ANOVA, але достовірний ефект в двофакторний ANOVA, свідчить про нелінійний характер

змін. Це вказує на потребу ресурсного підкріплення цієї сфери як вторинного, але значущого адаптаційного механізму.



Рисунок 3.2.5.1 Вплив непрямих стресорів на творчий вектор психічного здоров'я

Узагальнення ефектів стресу на вектори психічного здоров'я. На завершення аналізу слід підкреслити: дія щоденних стресорів на психічне здоров'я не є однорідною — вона має асиметричний характер, що виявляється в різному спрямуванні, силі та структурі впливу на окремі сфери психофункціонування. За результатами дисперсійного аналізу, найстійкішу позитивну динаміку демонструє сімейний вектор, що закономірно зростає зі збільшенням рівня стресу. Його підсилюють як прямі, так і непрямі стресори — це свідчить про роль родини як ключового буферного ресурсу. Духовний вектор також зростає під впливом інтегрального й прямого навантаження, але не виявляє чутливості до непрямих чинників — що вказує на специфічну екзистенційну мобілізацію в умовах загроз.

Натомість стратегічний вектор реагує протилежно: всі типи стресових навантажень, особливо в їх взаємодії, зумовлюють зниження стратегічного мислення, що проявляється у втраті перспективного бачення та здатності до довгострокового планування. Інтелектуальний вектор має хвилеподібну

динаміку: загальний рівень стресу чинить складний нелінійний вплив, а непрямі стресори — навпаки, активізують когнітивну сферу. У цьому проявляється компенсаторна логіка: в нестабільності особистість шукає опори у мисленні.

Просоціальний вектор єдина сфера, яка виявила чітку позитивну чутливість лише до непрямих стресорів: соціальні втрати та нестабільність стимулюють зростання емпатії, готовності допомагати, солідарності. Натомість творчий вектор демонструє найбільшу вразливість — його функціонування пригнічується саме під дією хронічного фону непрямих загроз. Жоден із типів стресорів не справляє на нього підсилюючого ефекту, що вказує на його залежність від внутрішньої стабільності.

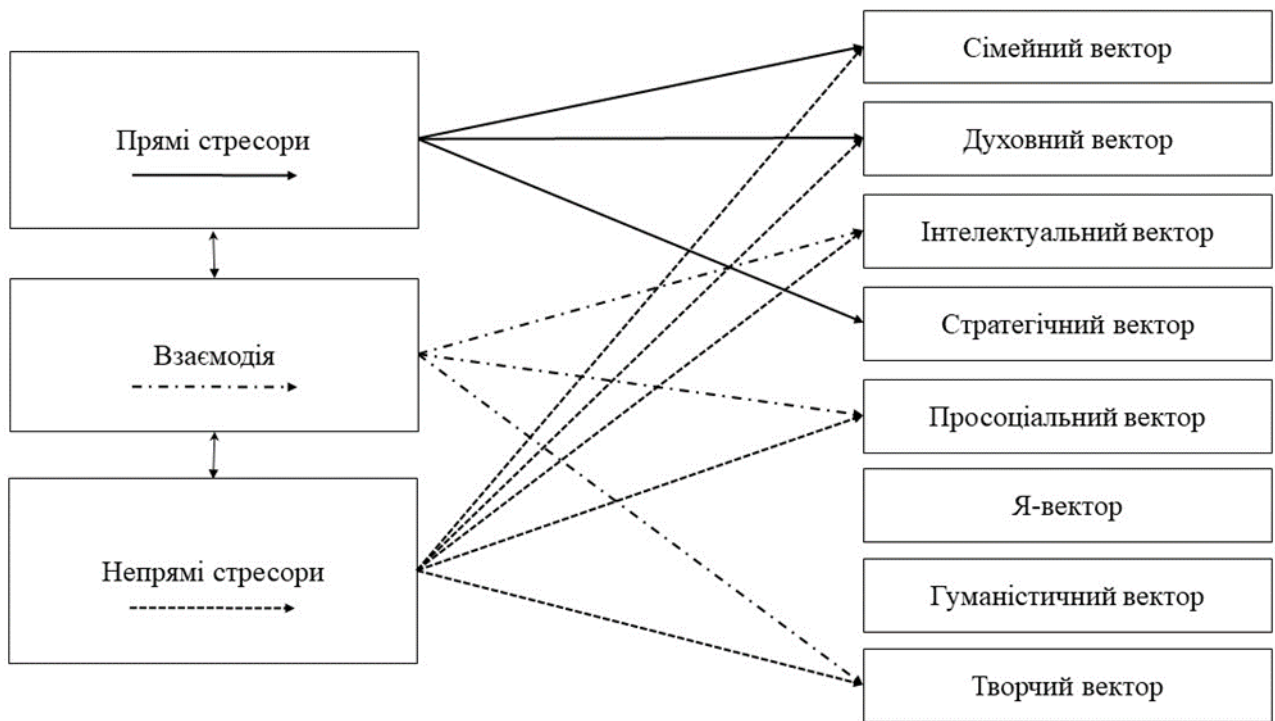


Рисунок 3.2.6.1. Емпірична схема впливу прямих і непрямих стресорів війни на вектори психічного здоров'я цивільного населення

Таким чином, психічне функціонування в умовах війни трансформується за типом внутрішньої переконфігурації: одні сфери активізуються, інші втрачають тонус, деякі реагують за логікою парадоксу. Це підкреслює потребу в індивідуалізованих психотерапевтичних підходах, які не обмежуються

компенсацією втрат, а базуються на глибокому розумінні того, які саме вектори особистості залишаються активними, а які потребують відновлення.

Узагальнену картину виявлених ефектів наведено на рисунку 3.2.6.1, де відображено характер і статистичну значущість впливу кожного типу стресу на кожен із шести векторів психічного здоров'я.

На рисунку подано узагальнену схему впливу, побудовану на основі статистично значущих ефектів ANOVA та двофакторний ANOVA: суцільні лінії позначають прямі впливи, пунктирні — непрямі, а штрихпунктирні — інтерактивні зв'язки між типами стресорів.

Узагальнення, подане на схемі, підкреслює системний характер впливів та обґрунтовує перехід від аналізу окремих векторів до виявлення інтегральних конфігурацій адаптації. Далі розглянемо кластерну структуру цих конфігурацій і їхній зв'язок із типами та рівнями щоденного стресу.

3.3. Моделювання типів адаптації до щоденного стресу під час війни: кластерний аналіз.

У цьому підпункті представлено результати кластерного аналізу, спрямованого на виявлення типових психофункціональних конфігурацій адаптаційних реакцій на щоденний стрес в умовах війни. Такий підхід дозволяє не лише зафіксувати рівень стресу чи окремі симптоми, а й описати стійкі моделі психологічного функціонування в умовах хронічного навантаження. З огляду на воєнну реальність, адаптація постає не лише як внутрішній процес балансування, а як динамічне реагування на радикальні зміни в оточенні, способі життя, соціальних ролях і життєвих пріоритетах. Хронічна дія прямих і непрямих стресорів — таких як загроза життю, втрата близьких, руйнування побуту, інформаційне перенасичення, соціальна ізоляція, економічна нестабільність — формує ситуацію, що вимагає складних, подекуди

парадоксальних стратегій виживання та адаптації. У цьому контексті кластерний аналіз виступає не лише статистичним інструментом, а й засобом виявлення глибинних структур адаптивного реагування у великій вибірці.

Методологічно аналіз здійснено з використанням методу k-середніх, який дав змогу ідентифікувати групи респондентів із подібними характеристиками без попереднього фіксування кількості або структури кластерів. У результаті обробки даних 936 учасників дослідження було виокремлено три стійкі конфігурації адаптації, кожна з яких відображає специфічну модель реагування на стресові впливи воєнного часу.

Це рішення ґрунтується на оптимальному співвідношенні внутрішньогрупової гомогенності (висока схожість усередині кластерів) та міжкластерної варіативності (чіткі відмінності між ними). Попри те, що кластеризація є формальною процедурою, її результати дозволили описати внутрішньо узгоджені профілі функціонування, що мають прикладне значення для психологічної діагностики та подальшого формулювання психотерапевтичних стратегій підтримки різних груп.

Кожен кластер було проаналізовано за восьми векторами психічного здоров'я: стратегічним, соціальним, Я-вектором, творчим, духовним, інтелектуальним, сімейним і гуманістичним. Статистичні характеристики цих векторів у межах кожної конфігурації адаптації наведено в таблиці 3.3.1, яка слугує основою для інтерпретації психофункціональних профілів.

Ключовим етапом перевірки обґрунтованості кластерної моделі стало проведення дисперсійного аналізу (ANOVA), який виявив статистично значущі відмінності між кластерами за всіма вісьмома векторами психічного здоров'я. Результати наведені у додатках (Додатки І-Р)

Зокрема:

- стратегічний вектор: $F(2, 942) = 246.27; p < 0.001$;
- просоціальний вектор: $F(2, 942) = 320.70; p < 0.001$;

- Я-вектор: $F(2, 942) = 27.41; p < 0.001$;
- творчий вектор: $F(2, 942) = 260.45; p < 0.001$;
- духовний вектор: $F(2, 942) = 215.56; p < 0.001$;
- інтелектуальний вектор: $F(2, 942) = 65.45; p < 0.001$;
- сімейний вектор: $F(2, 942) = 188.59; p < 0.001$;
- гуманістичний вектор: $F(2, 942) = 25.17; p < 0.001$.

Ці результати не лише підтверджують емпіричну валідність виявленої типології, а й свідчать про варіативність адаптаційних відповідей у контексті воєнного стресу. Адаптація до щоденних стресорів не є уніфікованою: її специфіка визначається тим, які саме ресурси мобілізуються — емоційні, когнітивні, соціальні чи екзистенційні — та які з них виснажуються першими. Вже сам факт існування відмінних кластерів засвідчує, що люди по-різному вибудовують свої стратегії збереження внутрішньої рівноваги: одні орієнтуються на спільноту, інші — на внутрішні цінності, ще інші — на раціональне структурування поведінки чи мінімізацію взаємодії. Таким чином, модель не зводиться до кількісного порівняння показників, а пропонує якісно диференційоване уявлення про шляхи адаптації, доступні різним особистостям у складних обставинах.

У цьому сенсі кластерний аналіз дозволив перейти від суто кількісного опису адаптаційних реакцій до виокремлення трьох якісно відмінних типів психічного функціонування в умовах тривалого воєнного навантаження. Виділені конфігурації — *екзистенційна мобілізація*, *виснажена адаптація* та *продуктивна залученість* — ми інтерпретуємо як реальні психосоціальні сценарії, що спостерігаються у повсякденному житті українського суспільства в умовах війни. Кожна з них має свою динаміку, внутрішню логіку та набір потенційних уразливостей. Подальший аналіз цих конфігурацій відкриває можливості для побудови диференційованих психотерапевтичних стратегій,

орієнтованих на підтримку ресурсів і подолання дезадаптивних патернів поведінки в кожному з типів.

У таблиці 3.3.1 наведено узагальнені статистичні характеристики восьми векторів психічного здоров'я в межах трьох кластерів. До них входять середнє арифметичне, стандартне відхилення, а також мінімальні та максимальні значення в межах кожної групи. Така деталізація дозволяє не лише фіксувати відмінності між кластерами, а й оцінювати ступінь внутрішньої гомогенності або гетерогенності в межах кожного з них.

Зокрема, широкий діапазон значень певного вектора може свідчити про внутрішню поляризацію адаптаційних проявів, що відображає нестабільність або нерівномірність реакцій у межах типу. Натомість низьке стандартне відхилення вказує на консенсусні способи реагування, спільні для більшості представників кластеру. Такий аналіз дозволяє сформулювати не лише кількісні оцінки, а й якісні характеристики кожного профілю — його типові риси, рівень структурованості та потенційні зони ризику.

Наприклад, у конфігурації «екзистенційна мобілізація» спостерігається високий рівень когерентності: більшість векторів мають підвищені середні значення й невисоку варіативність, що свідчить про сформовану стратегію адаптації. Натомість у «виснаженій адаптації» простежується загальне зниження показників за ключовими векторами, а також більша варіативність, що може вказувати на фрагментацію адаптаційного стилю.

Таким чином, таблиця 3.3.1 може бути використана як аналітичний ресурс для виявлення структурних особливостей кожної адаптаційної моделі та формування гіпотез щодо напрямів психологічної підтримки. Її інтерпретація у зв'язку з типовими життєвими ситуаціями й динамікою стресових впливів відкриває можливості для створення цілісної моделі психічної адаптації в умовах війни.

Таблиця 3.3.1

Основні описові статистики, що характеризують вектори психічного здоров'я в межах трьох адаптаційних кластерів

Кластер 1 «екзистенційна мобілізація»				
Вектор	Середнє	Ст. відхил.	Мінімум	Максимум
Стратегічний	6,61	1,892	1	11
Соціальний	7,87	1,712	3	11
Я-вектор	4,96	1,705	1	8
Творчий	4,01	1,643	1	8
Духовний	7,74	1,421	5	11
Інтелектуальний	4,38	1,524	1	9
Сімейний	6,01	1,458	3	9
Гуманістичний	4,65	1,368	1	8
Кластер 2 «виснажена адаптація»				
Стратегічний	5,79	1,751	2	10
Соціальний	5,9	1,595	2	10
Я-вектор	5,49	1,74	0	9
Творчий	4,83	1,862	1	9
Духовний	4,61	1,647	1	9
Інтелектуальний	4,81	1,833	1	9
Сімейний	3,36	1,53	0	7
Гуманістичний	3,97	1,536	0	8
Кластер 3 «продуктивна залученість»				
Стратегічний	8,64	1,703	4	13
Соціальний	9,03	1,607	6	13
Я-вектор	5,94	1,494	3	10
Творчий	6,83	1,439	2	11
Духовний	6,36	1,959	1	11
Інтелектуальний	5,82	1,599	2	10
Сімейний	4,24	1,658	0	8
Гуманістичний	4,68	1,343	1	8

На рисунку 3.3.1 подано лінійний графік, який відображає середні значення восьми векторів психічного здоров'я в кожному з трьох адаптаційних кластерів. Така візуалізація дає змогу не лише зіставити загальні тенденції між профілями, а й швидко виявити специфічні домінанти та прогалини кожної конфігурації.

Дисперсійний аналіз підтвердив статистично значущі відмінності між кластерами за всіма векторами психічного здоров'я: стратегічний ($F = 246.27$; $p < 0.001$), соціальний ($F = 320.70$; $p < 0.001$), Я-вектор ($F = 27.41$; $p < 0.001$),

творчий ($F = 260.45$; $p < 0.001$), духовний ($F = 215.56$; $p < 0.001$), інтелектуальний ($F = 65.45$; $p < 0.001$), сімейний ($F = 188.59$; $p < 0.001$) і гуманістичний ($F = 25.17$; $p < 0.001$). Це дає підстави стверджувати, що кожна конфігурація адаптації має внутрішньо узгоджену структуру, відмінну від інших.

Кластер «продуктивної залученості» демонструє найвищі показники у стратегічному ($M = 9$) та соціальному ($M = 9$) векторах, що вказує на домінування раціонально-поведінкових стратегій, спрямованих на досягнення цілей і підтримання взаємодії. Також у цій групі спостерігається підвищена активність у творчій, інтелектуальній і Я-сфері.

Кластер «екзистенційної мобілізації» вирізняється виразно підвищеними значеннями у духовному ($M = 8$), соціальному ($M = 8$) та сімейному ($M = 6$) векторах. Така конфігурація вказує на смислоцентричну модель адаптації, що базується на ціннісному опорі, солідарності й збереженні емоційних зв'язків у критичних обставинах.

Кластер «виснаженої адаптації», натомість, має найнижчі середні значення майже за всіма векторами — стратегічним ($M = 6$), соціальним ($M = 6$), духовним ($M = 5$), сімейним ($M = 3$). Такий профіль відображає зниження життєвої активності, зменшення залученості й потенційне емоційне виснаження. На графіку ця конфігурація виглядає найприглушенішою, що візуально підкреслює зниження адаптаційних ресурсів.

Таким чином, рисунок 3.3.1 не лише ілюструє відмінності між кластерами, а й виконує роль візуального індикатора структурних особливостей кожного з типів адаптації. Його поєднання з табличними даними забезпечує повноцінне аналітичне підґрунтя для наступної психотерапевтичної інтерпретації.

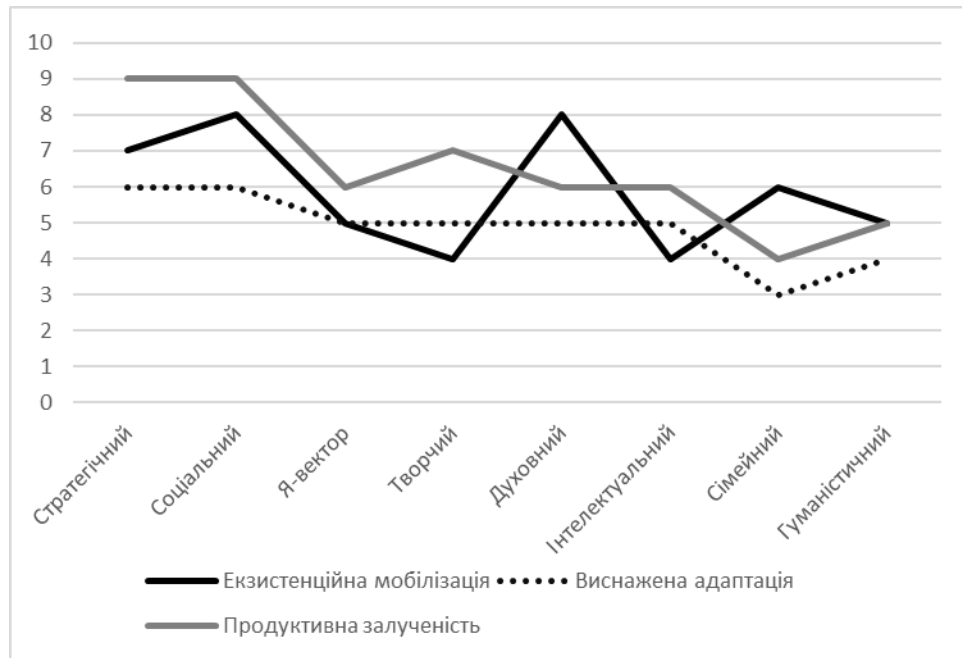


Рисунок 3.3.1 Профілі векторів психічного здоров'я за трьома адаптаційними конфігураціями

Кластер 1 — «екзистенційна мобілізація». Перший кластер, який об'єднує 231 учасника, представляє тип адаптації, що умовно позначено як «екзистенційна мобілізація». Ця конфігурація функціонування вирізняється найвищими показниками за низкою векторів психічного здоров'я, зокрема соціальним ($M = 7.87$), духовним ($M = 7.74$), стратегічним ($M = 6.61$), сімейним ($M = 6.01$) і гуманістичним ($M = 4.65$). Таке поєднання свідчить про активну інтеграцію емоційного, морального та соціального потенціалу у відповідь на виклики війни.

Сутність цієї конфігурації полягає в психосоціальній і ціннісній мобілізації, що ґрунтується на глибокому усвідомленні ситуації, активному включенні в соціальні процеси та прагненні зберігати людяність попри руйнівні обставини. Зовнішня загроза в даному випадку не блокує, а активізує внутрішні ресурси — емпатію, гідність, взаємопідтримку, готовність до солідарної дії.

Саме ця група найчастіше демонструє залученість у волонтерські, гуманітарні чи інформаційні ініціативи, орієнтовані на спільне благо.

Цей тип адаптації не є абстрактною стратегією — він проявляється у реальних діях, рішеннях і ціннісних установках людей, які трансформують пережитий стрес у джерело внутрішнього зростання. Для них війна — це не лише травматичний досвід, а й привід до глибокого переосмислення життєвих пріоритетів, відновлення родинних зв'язків, зміцнення відчуття спільності та відповідальності за інших. Адаптація відбувається за принципом: «Я стаю сильнішим, коли ми разом».

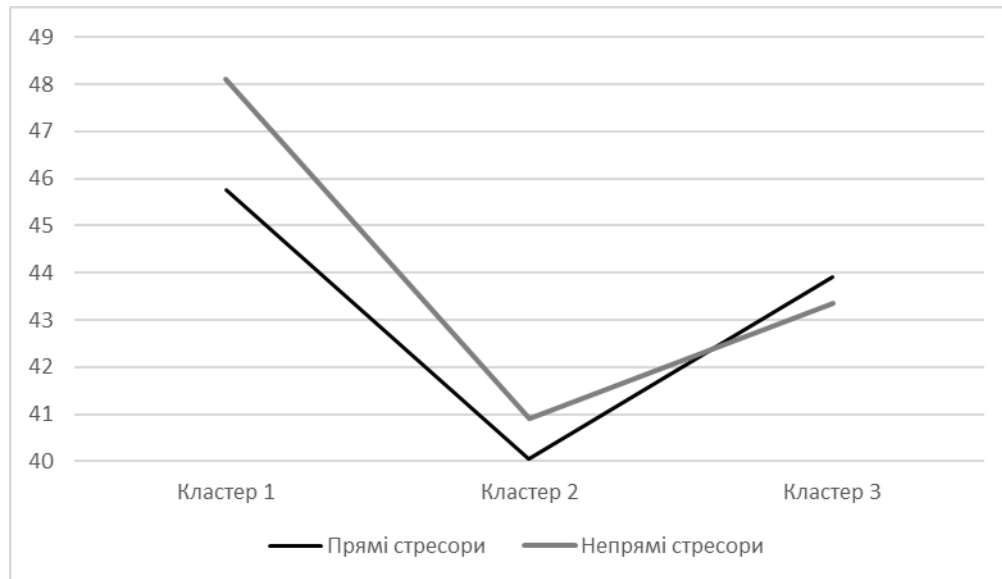
Разом з тим, надмірна активність і відповідальність не завжди поєднуються з турботою про себе. У представників цього типу часто спостерігаються ознаки прихованої вразливості: схильність до емоційного виснаження, перенавантаження ролями, знецінення власних потреб, порушення сну, підвищена тривожність. У клінічному плані це може вказувати на потребу в усвідомленні власних меж, розвитку навичок емоційної саморегуляції та формуванні екологічного ставлення до себе.

Дані кількісного аналізу додатково підтверджують цю вразливість. Саме в цьому кластері зафіксовано найвищі середні значення впливу як прямих стресорів ($M = 45.77$), так і непрямих ($M = 48.10$) — за результатами апостеріорного тесту Шеффе. Це означає, що попри видиму силу та активність, особи цього типу залишаються високочутливими до подій навколо: вони глибоко переживають суспільні втрати, трагедії, зради, що посилює емоційне навантаження та ризик втрати стійкості.

Отже, кластер «екзистенційної мобілізації» є прикладом потужної адаптаційної конфігурації, яка об'єднує моральну позицію, духовну зрілість і соціальну активність. Водночас її сила — не безмежна: для збереження ефективності ця група потребує підтримки у відновленні внутрішнього балансу,

розвитку навичок самотурботи та формуванні безпечного простору для відпочинку й емоційного відновлення.

Рисунок 3.3.1.1 Вплив прямих і непрямих стресорів у трьох адаптаційних кластерах



На рисунку 3.3.1.1 представлено рівень дії двох незалежних змінних — прямих і непрямих стресорів війни — у межах трьох кластерів адаптаційних конфігурацій. Ці стресори оцінювались як зовнішні чинники, що впливають на формування відповідних психічних реакцій. Середні значення відображають суб'єктивно сприйнятий рівень впливу щоденних загроз, пов'язаних з війною. Результати розраховано за шкалами прямої та непрямої дії (direct та непрямі), роздільно для кожної групи — відповідно до апостеріорного тесту Шеффе.

Кластер 2 — «виснажена адаптація». Переходячи до другого кластеру, варто детально зупинитися на конфігурації, яку було виявлено у 297 респондентів. Цей тип адаптації отримав назву «виснажена адаптація» і характеризується загальним зниженням рівня психічного функціонування. У структурі даної групи спостерігається системне падіння показників майже за всіма векторами: сімейний ($M = 3.36$), духовний ($M = 4.61$), соціальний ($M = 5.90$), а також порівняно низькі значення у творчому, інтелектуальному та гуманістичному вимірах. Це свідчить про суттєві труднощі в емоційній

регуляції, включеності до соціуму, особистісній інтегрованості та ціннісному самоусвідомленні.

Змістовна інтерпретація цієї конфігурації дозволяє охарактеризувати її як варіант емоційно-рефлексивної ізоляції. Ймовірно, представники цього кластеру мають виснажені або порушені адаптаційні механізми. Їх реакції набувають характеру уникнення, інерції або емоційного згасання. Когнітивні функції проявляються через зниження концентрації та планування, емоційна сфера — через апатію, порожнечу й пригніченість, поведінкова — через втрату ініціативності й соціальних контактів.

Цю форму реагування можна інтерпретувати як самозахисну, реактивну модель, що ґрунтується на механізмах психічної дисоціації. Людина ніби «вимикається» із зовнішньої реальності, щоби уникнути перевантаження. Така стратегія може мати короткотривалий захисний ефект, однак у довгостроковій перспективі загрожує хронізацією дезадаптації, зниженням толерантності до стресу, ерозією міжособистісних зв'язків та відчуттям власної суб'єктності.

Кількісні дані також підтверджують уразливість цього кластеру. За результатами апостеріорного тесту Шеффе, саме в ньому зафіксовано найнижчі середні значення впливу прямих ($M = 40.05$) та непрямих ($M = 40.92$) стресорів. Таке зниження може відображати приглушення емоційних реакцій — як свідоме, так і несвідоме — з метою зменшення афективного навантаження. У короткій перспективі така «економія» ресурсу може стабілізувати стан, але в подальшому вона поглиблює ізоляцію й знижує гнучкість психіки у відповідь на нові виклики.

Таким чином, кластер «виснаженої адаптації» є найуразливішим з-поміж виявлених. Його представники зазвичай не ініціюють звернення по допомогу, але потребують м'якої, гнучкої психологічної підтримки. Основна мета супроводу — поступове відновлення емоційного контакту, розвиток навичок

саморефлексії та повернення до відчуття власної суб'єктності й включеності у взаємодію зі світом.

Кластер 3 — «продуктивна залученість». Третю адаптаційну конфігурацію, що об'єднала 408 респондентів, виокремлено як кластер «продуктивна залученість». Цей тип реагування на стрес вирізняється високими показниками за стратегічним ($M = 8.64$), соціальним ($M = 9.03$), творчим ($M = 6.83$) та інтелектуальним ($M = 5.82$) векторами. Сутнісною ознакою цього профілю є когнітивна мобілізація, орієнтація на ціль, аналітична обробка інформації й здатність до адаптаційних дій в умовах невизначеності. Представники цієї групи відзначаються чіткістю мислення, ініціативністю та прагненням до впорядкування досвіду.

На відміну від кластеру «екзистенційної мобілізації», де адаптація здійснюється через емоційно-сміслову включеність, у цьому кластері переважають когнітивні механізми: рефлексія, стратегічне планування, прагматичне осмислення ситуації. Їхня ефективність базується на здатності орієнтуватися у складному інформаційному полі, навчатися та інтегрувати нові знання в поведінкові стратегії. Соціальна активність у цій групі має не стільки емоційно-емпатичний, скільки інструментальний характер — вона спрямована на ефективну координацію, підтримку організаційних процесів і вирішення завдань.

Творчий компонент у цій конфігурації проявляється у вигляді продуктивної діяльності: генерації ідей, розробки проєктів, пошуку інновацій. Це не лише самовираження, а й адаптивна функція — створення нових форм реагування на стрес. Представники кластеру нерідко виступають як координатори, тренери, стратеги — ті, хто структурує невизначеність і підтримує стабільність у кризовому середовищі.

Разом з тим, вектор емоційної залученості в цій групі є зниженим. Як видно з таблиці 3.3.1 та рисунку 3.3.1, духовний ($M = 5.10$), сімейний ($M = 4.98$)

та гуманістичний ($M = 3.93$) вектори мають нижчі значення, порівняно з кластером «екзистенційної мобілізації». Це свідчить про обмежений контакт з глибинною емоційною сферою. Можливо, така дистанція є захисною стратегією — способом зберегти контроль і уникнути афективного перевантаження. Однак у довготривалій перспективі вона підвищує ризик емоційного виснаження, особливо в умовах хронічної напруги.

Оцінка міжкластерних дистанцій (аналіз центрів кластерів) виявила, що найменша відстань зафіксована між кластерами 1 («екзистенційна мобілізація») та 3 («продуктивна залученість») — 4.64, що може свідчити про подібність у когнітивно-соціальній динаміці. Натомість найбільшою є дистанція між кластерами 2 («виснажена адаптація») та 3 — 5.25, що демонструє їхню максимальну структурну протилежність: від психічної інерції до аналітичної дії.

Таким чином, кластер «продуктивної залученості» репрезентує ефективну, функціональну адаптаційну конфігурацію, засновану на мисленні, аналізі та дії. Це сильна сторона цього типу реагування, яка дозволяє зберігати життєдіяльність, орієнтуватись у складному середовищі та вирішувати складні завдання. Водночас емоційна складова потребує додаткової уваги: для збереження цілісності функціонування важливо інтегрувати афективний досвід, тілесну чутливість та емоційне проживання ситуацій. Психотерапевтична підтримка у цьому випадку має бути спрямована на відновлення внутрішнього контакту з почуттями, формування навичок емоційної саморегуляції й відновлення гнучкого зв'язку між розумом і переживанням.

Таким чином, узагальнення результатів кластерного аналізу дозволяє виокремити три якісно різні конфігурації адаптаційних реакцій на щоденні стресори війни. Кожна з них має власну структуру ресурсів, рівень мобілізації та ступінь психологічної уразливості:

- Кластер «екзистенційна мобілізація» вирізняється високою емоційною, соціальною та духовною включеністю. Адаптація в цій групі ґрунтується на

ціннісному осмисленні подій і колективній солідарності, проте зберігається ризик емоційного виснаження внаслідок надмірної відповідальності та відкритості до зовнішніх впливів;

- Кластер «виснажена адаптація» репрезентує стан зниженої активності та приглушених реакцій — це своєрідна форма психологічного самозахисту, яка тимчасово стабілізує функціонування, але за відсутності підтримки може поглиблювати дезадаптаційні тенденції;

- Кластер «продуктивна залученість» (докладний аналіз якого подано у наступному підпункті) демонструє перевагу когнітивних стратегій — структуроване мислення, стратегічне планування, цілеспрямованість. Ця конфігурація є функціонально ефективною, однак вимагає підтримки у сфері емоційної саморегуляції для запобігання перенавантаженню.

Загалом результати підтверджують, що адаптація до стресових впливів війни не є уніфікованим або лінійним процесом. Йдеться про складну багатовимірну організацію психічної діяльності, яка може реалізовуватись через різні способи: сенсотворення, соціальну взаємопідтримку, інтелектуальне структурування чи емоційне вимикання. Запропонована типологія дозволяє не лише глибше зрозуміти індивідуальні механізми реагування, а й створити підґрунтя для розробки диференційованих програм психологічної допомоги. Такі програми мають бути орієнтовані не лише на зменшення симптоматики, а й на збереження, відновлення та розвиток адаптивного потенціалу особистості.

3.4. Психотерапевтичні підходи у роботі з клієнтами, що належать до різних адаптаційних конфігурацій

Виявлені у попередньому підпункті три конфігурації адаптації до щоденних стресорів війни суттєво відрізняються як за характером психологічного реагування, так і за структурою вразливих і ресурсних ланок,

що зумовлює різні точки та рівні психотерапевтичного впливу. Це обґрунтовує необхідність диференційованого та ступінчастого підходу до надання психологічної і психотерапевтичної допомоги з опорою на реальний профіль функціонування особистості, а не на уніфіковану абстрактну модель. Такий підхід відповідає сучасному державному курсу на розбудову цілісної системи охорони психічного здоров'я, що передбачає міжвідомчу взаємодію, розширення доступності послуг на рівні громад, первинної ланки та освітнього середовища, а також орієнтацію на доказові, практично застосовні втручання, спрямовані одночасно на зниження дистресу й підтримку адаптаційних ресурсів населення.

У цьому контексті доцільним є інтегративне застосування когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-терапії як взаємодоповнювальних психотерапевтичних підходів, що можуть бути легітимно вписані в систему психосоціальної підтримки та психотерапевтичної допомоги відповідно до чинного законодавства України. Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» закріплює психотерапію як один із видів допомоги у сфері психічного здоров'я, а затверджений Міністерством охорони здоров'я України «Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю» (Наказ МОЗ № 2118 від 13.12.2023) створює нормативні підстави для використання конкретних доказових підходів у практиці допомоги. У межах такого інтегративного підходу когнітивно-поведінкова терапія може застосовуватися для структурованої роботи з симптомами, дисфункційними переконаннями та поведінковими патернами, тоді як гештальт-терапія — для відновлення емоційної регуляції, усвідомлення потреб, тілесної чутливості та підтримки процесів саморегуляції в умовах тривалого хронічного стресу. Уніфікація психотерапевтичної допомоги з державними ініціативами у сфері психічного здоров'я передбачає не лише клінічну ефективність втручань, а й чіткі маршрутизації допомоги, підвищення професійних компетентностей фахівців та

використання національних просвітницьких і навігаційних ресурсів, зокрема екосистеми «Ти як?», спрямованої на розвиток культури піклування та доступу до верифікованих практик підтримки.

Когнітивно-поведінкова терапія зарекомендувала себе як ефективний інструмент роботи зі стресовими розладами, тривожністю, депресією та посттравматичними станами. Її перевага — в структурованості, орієнтації на зміну дезадаптивних переконань і формування функціональної поведінки. КПТ розглядає мислення як активний механізм інтерпретації досвіду, що впливає на емоційні реакції та дії. Вона допомагає людині помічати спотворення сприйняття, відрефлексувати їх, перевірити на відповідність реальності та замінити їх на більш адаптивні моделі. Цей підхід особливо корисний для представників кластеру «продуктивна залученість», де домінує стратегічна та аналітична активність. КПТ у такому випадку допомагає попередити ментальне перевантаження, підтримати когнітивну гнучкість і зберегти ефективність дій. Часткове застосування КПТ доцільне і для кластеру «екзистенційна мобілізація», зокрема у ситуаціях необхідності стабілізації темпу, нормалізації очікувань і профілактики емоційного вигорання.

На противагу цьому, гештальт-терапія фокусується не на мисленні, а на відновленні контакту з емоційними, тілесними й ситуаційними переживаннями. Вона орієнтована на цілісне функціонування у моменті «тут і тепер» і працює з тими феноменами, які не піддаються логічному осмисленню: відчуження, сором, апатія, незавершений досвід, втрата сенсу. Саме тому гештальт-підхід є ключовим у роботі з кластером «виснажена адаптація», для якого характерні ознаки емоційного відключення, внутрішньої інертності, зниження чутливості. Особа в такому стані не здатна одразу змінювати переконання — натомість їй потрібно повернути базову здатність відчувати: себе, тіло, присутність. Запитання «Що зі мною зараз відбувається?» стає першим кроком до повернення внутрішньої суб'єктності.

Таким чином, інтеграція КПТ і гештальт-терапії дозволяє будувати психотерапевтичну роботу не за моделлю «від теорії до людини», а навпаки — «від людини до інтервенції».

У кожному кластері виявлено свою домінантну зону порушення: в одних переважають труднощі з концентрацією, плануванням і обробкою інформації, в інших — емоційна спустошеність і зниження чутливості, ще в інших — надмірна активність, яка не спирається на внутрішню опору. Поєднання підходів дає змогу гнучко реагувати: говорити або мовчати, структурувати або залишатися в паузі, змінювати думки або дозволяти собі бути в пустоті. Не школа диктує хід терапії — його визначають реальні потреби людини, її ритм, чутливість, контекст.

Таким чином, психотерапевтична підтримка осіб, які перебувають у процесі адаптації до щоденних стресорів війни, вимагає делікатного та індивідуалізованого підходу, зорієнтованого на актуальний стан психічного функціонування. Ефективна допомога потребує чутливості до внутрішньої динаміки особистості: її здатності до саморефлексії, емоційної взаємодії, вербалізації переживань або, навпаки, тимчасової зупинки та виснаження. Інтеграція когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-підходу у цьому контексті створює можливість точного, гнучкого й людяного реагування на унікальні запити кожної людини — з повагою до її темпу, способу переживання й потенціалу до відновлення.

Інтеграція цих двох підходів відкриває можливість створення гнучких стратегій психологічної допомоги, які охоплюють одночасно когнітивний рівень, тілесно-емоційне переживання та екзистенційні запити. Такий підхід є особливо актуальним в умовах війни, коли реакції особистості часто втрачають послідовність, розпадаються на фрагменти, і потреба у реконструкції цілісності психічного життя стає нагальною.

У тривалому стресовому стані терапевтичне втручання вже не може бути уніфікованим: у тій самій людині можуть співіснувати фрагменти мобілізації й виснаження, прагнення допомагати іншим і втрата контакту із собою. У цьому складному просторі КПТ і гештальт-терапія не суперечать одна одній, а діють у синергії — як два вектори повернення до себе: через мислення, через досвід, через чутливу присутність у моменті.



Рисунок 3.4.1 Типологія адаптивних реакцій особистості на щоденні стресори війни та цільові психотерапевтичні інтервенції

Адаптаційні конфігурації, виявлені в результаті кластерного аналізу, дозволяють перейти від загальних уявлень про реакції на стрес до конкретних маршрутів психотерапевтичної підтримки. Кожна з конфігурацій — це не просто набір показників, а жива психічна структура з власною логікою функціонування, ресурсами, способами захисту і зонами вразливості. Це означає, що ефективна допомога не може бути шаблонною: вона має спиратися

на розуміння того, як саме організована психіка людини в умовах війни — що для неї є точкою опори, а що, навпаки, блокує адаптацію.

Найбільш вразливою серед трьох виявлених конфігурацій є кластер «виснажена адаптація». Його ключова ознака — суттєве зниження активності в більшості векторів психічного здоров'я. Це не просто втома чи емоційне вигорання — це своєрідна форма внутрішнього згортання, коли людина ніби вимикає свої адаптаційні механізми, зменшуючи навантаження до мінімуму. Вона не уникає контакту — вона його не витримує. Її емоції стають плоскими, сенси — розмитими, дії — фрагментарними або зовсім відсутніми.

Такі стани важко помітити ззовні, бо вони не супроводжуються активною скаргою. Людина цього типу зазвичай мовчить, не звертається по допомогу, не артикулює свого болю. Саме тому психотерапевтична підтримка має бути максимально чутливою: не стимулювати до змін, а створювати умови, в яких внутрішнє повернення стане можливим. Першим кроком може бути не розмова, а просто присутність — контакт, у якому немає тиску. І лише з часом — поступове розширення здатності відчувати, усвідомлювати, взаємодіяти.

У цьому випадку гештальт-підхід пропонує не стимулювати активність штучно, а м'яко створити умови для відновлення зв'язку з тілом, з моментом, із самим фактом присутності. Першочерговим стає повернення відчуття, що «я є», що «я в тілі», що щось у мені відгукується. Терапевтична робота починається з дуже простих, сенсорних запитів — не на інтелектуальному чи емоційному рівні, а на рівні тілесного усвідомлення. Це можуть бути запрошення зосередити увагу на тому, що не потребує зусиль:

- «Що ти зараз відчуваєш у ногах?»
- «Як ти дихаєш?»
- «Який колір у кімнаті здається тобі найприємнішим?»
- «На що твоя увага звертається без зусиль?»

Такі запити не потребують аналізу чи відповіді «по суті». Вони повертають людину з відключення — у контакт. У певному сенсі це не про зміну стану, а про надання цьому стану місця. Саме в цьому і полягає ресурс гештальту: допомогти людині бути з тим, що з нею відбувається, — поки вона знову не відчує, що всередині щось живе і здатне на відгук.

Такі запитання працюють не на інтелекті, а на рівні тілесної присутності, допомагаючи людині зафіксувати себе у реальності, повернути відчуття опори та почати з найпростішого — з того, що є «тут». Часто саме ці мікрорухи запускають перші хвили емоційної чутливості та бажання повернутися до себе.

У когнітивно-поведінковій терапії, навпаки, ключовим інтервенційним інструментом є поведінкова активація. В умовах глибокої пасивності та втрати ініціативи важливо не чекати появи мотивації — вона може так і не з'явитися — а діяти наперекір її відсутності. Маленькі, посильні кроки запускають зворотний процес відновлення через досвід мікроуспіхів. Це можуть бути зовсім прості дії:

- «Напиши коротке повідомлення другу»;
- «Завари собі чай і подивись на пар»;
- «Прогуляйся п'ять хвилин і звертай увагу на дерева»;
- «Зроби одну маленьку справу, яку точно можеш завершити сьогодні».

Паралельно ведеться робота з автоматичними деструктивними думками, які утримують людину в замкненому колі безнадії: «Я нічого не вартий», «Це все не має сенсу», «Я не зможу». КПТ навчає помічати ці думки, перевіряти їх на реалістичність і поступово формувати новий, гнучкіший внутрішній наратив:

- «Це був важкий день, але я зробив щось маленьке для себе»;
- «Це не все даремно, просто зараз складно»;
- «Я не маю сил на все, але я можу щось одне — і це вже рух».

Підтримка осіб із кластеру «виснажена адаптація» потребує повільного, чуйного супроводу, що не підштовхує до змін, а радше терпляче перебуває поруч. Завдання терапевта полягає не в активізації чи мотивації, а у створенні

простору, де можна просто бути — без очікувань і тиску. Саме з цього стану прийняття й починається шлях до відновлення контакту з собою, з поступовим поверненням енергії, чутливості й внутрішнього руху до життя.

Наступна адаптаційна конфігурація — кластер «продуктивна залученість» — характеризується високим рівнем когнітивної мобілізації, здатністю до самоорганізації, стратегічного планування та ефективного функціонування в умовах невизначеності. Особи цього типу зазвичай швидко включаються в складні ситуації, беруть на себе відповідальність, ухвалюють рішення, координують дії. Однак таке функціонування нерідко супроводжується зниженням емоційної залученості, тілесної чутливості й поступовим виснаженням, яке не завжди усвідомлюється.

У психотерапевтичній практиці такі клієнти демонструють яскраву когнітивну активність, але з труднощами входять у контакт із власними переживаннями. Їхня аналітична сила водночас є і ресурсом, і вразливістю: коли емоції витісняються, накопичений внутрішній матеріал не знаходить виходу, що сприяє хронічному напруженню.

У гештальт-терапії робота з представниками цього кластеру зосереджена на м'якому поверненні до емоційного й тілесного досвіду. Завдання терапевта — не змушувати клієнта до відчуттів, а створити умови, в яких можлива поступова емоційна включеність. Ключовими тут є питання, що сприяють усвідомленню внутрішніх процесів: «Що ти відчуваєш у тілі, коли говориш про це?», «Яка емоція виникає зараз — навіть дуже слабка?», «Що з тобою відбувається у цій розмові?». Такий підхід дозволяє знижувати напругу, пов'язану з надконтролем, і відкриває шлях до відновлення емоційного ресурсу.

КПТ-інтервенції для цього кластеру, на відміну від інших, не орієнтовані на стимулювання активності, а радше на зменшення внутрішнього когнітивного тиску. Важливим напрямом є дозована декогнітивізація — тимчасове зниження очікувань від себе, зменшення орієнтації на результат і підтримка діяльності,

яка не має чіткої мети. Це можуть бути творчі або рутинні заняття без оцінки, наприклад: свідоме «нічого не роблення», дозвіл на недосконалість, відпочинок без продуктивного навантаження. Такі практики підтримують баланс між функціональністю і внутрішнім життям, знижують ризики емоційного вигорання і підсилюють гнучкість адаптації.

Окрему увагу в роботі з цим кластером заслуговує формування навичок емоційного залучення у процесі прийняття рішень. Важливо допомагати людині усвідомлювати, що емоції не протистоять ефективності — вони є її природною складовою. Відновлення емоційного контакту не порушує раціональність, а навпаки — поглиблює її, додає вибору екзистенційної ваги та внутрішньої узгодженості. Застосовуються техніки, що сприяють відстеженню внутрішніх сигналів і розпізнаванню власної мотивації:

- «Яка емоція лежить в основі цього рішення?»
- «Це справжнє “хочу” — чи радше “маю зробити”?»
- «Що підказує тіло, коли я думаю про цей крок?»

Поступове освоєння таких навичок дозволяє інтегрувати емоційний вимір у щоденні дії, зменшити напруження й повернути відчуття автентичної участі у власному житті. Терапевтична підтримка у кластері «продуктивна залученість» не зводиться до активізації — вона фокусується на заземленні, внутрішньому пом'якшенні, балансуванні між дією і присутністю. Йдеться про збереження ефективності не ціною себе, а завдяки збереженню зв'язку з собою.

Розгляд психотерапевтичних підходів до підтримки різних адаптаційних конфігурацій дав змогу окреслити індивідуалізовані терапевтичні маршрути, що враховують унікальну внутрішню логіку кожного типу реагування. Поєднання когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-підходу забезпечує цілісну підтримку: від когнітивної стабілізації до емоційного проживання і тілесного заземлення. Така інтеграція дозволяє працювати з широким спектром порушень, характерних для хронічного стресу війни: тривожність, дезорганізація

мислення, емоційне виснаження, втрата сенсу, дисоціація або гіперфункціональність.

Для конфігурації «екзистенційна мобілізація» ефективними є техніки самопідтримки, корекція надмірних переконань про відповідальність і робота з потребами. У «виснаженій адаптації» допомога розпочинається з відновлення тілесного контакту і поведінкової активації. А «продуктивна залученість» вимагає зниження когнітивного навантаження, дозволу на емоційність і підтримки в утвердженні своєї цінності незалежно від досягнень.

Таким чином, адаптивна психологічна підтримка в умовах війни має ґрунтуватися на комплексному підході, що враховує когнітивні, емоційні та тілесні компоненти психічного функціонування. Поєднання методів когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-підходу забезпечує необхідну гнучкість і чутливість до індивідуальних особливостей реагування. Такий підхід дозволяє не лише знижувати прояви дистресу, а й сприяти глибшому відновленню адаптивного потенціалу особистості.

Висновки до розділу III

У третьому розділі дисертації реалізовано завдання, спрямовані на емпіричне визначення особливостей впливу щоденних стресорів війни на психічне здоров'я цивільного населення та виокремлення ключових конфігурацій адаптаційних реакцій у відповідь на цей вплив. Отримані результати підтверджують, що дія щоденних стресорів війни має системний, багатовимірний і асиметричний характер, проявляючись у різноспрямованих змінах окремих векторів психічного здоров'я.

Дисперсійний аналіз показав, що інтегральний рівень щоденного стресу, а також диференційована дія прямих і непрямих стресорів по-різному впливають на структуру психічного функціонування. Найбільш стійку позитивну динаміку продемонстрували сімейний і духовний вектори, що свідчить про їхню роль як

базових ресурсів адаптації в умовах війни. Водночас стратегічний і творчий вектори виявили зниження показників за зростання стресового навантаження, що відображає виснаження здатності до довгострокового планування та символічного опрацювання досвіду. Інтелектуальний і просоціальний вектори продемонстрували селективну чутливість переважно до непрямих стресорів, вказуючи на компенсаторні механізми когнітивної та соціальної мобілізації в умовах хронічної нестабільності. Таким чином, вплив щоденних стресорів війни не зводиться до загального зниження психічного здоров'я, а проявляється у його внутрішній переконфігурації.

На основі кластерного аналізу було виокремлено три стійкі конфігурації адаптаційних реакцій: екзистенційна мобілізація, виснажена адаптація та продуктивна залученість. Кожна з них характеризується специфічним поєднанням активованих і пригнічених векторів психічного здоров'я, різним рівнем мобілізації ресурсів і ступенем психологічної уразливості. Отримана типологія засвідчує, що адаптація до щоденних стресорів війни має якісно різні сценарії, які не можуть бути описані лише за інтенсивністю стресу або наявністю травматичних подій.

Виокремлення адаптаційних конфігурацій створює підґрунтя для переходу від універсальних моделей психологічної допомоги до диференційованих психокорекційних і реабілітаційних програм. Результати розділу дозволяють запропонувати рекомендації для розроблення таких програм: опору на домінантні ресурси кожної конфігурації, відновлення вразливих векторів психічного здоров'я та врахування кумулятивного впливу щоденних стресорів. Це відкриває можливості для розроблення інтегрованих інтервенцій, які поєднують роботу з наслідками хронічного стресу, підтримку адаптаційних ресурсів і профілактику виснаження цивільного населення в умовах війни та поствоєнного відновлення.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

Бялонович, С. (2025). Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2(78), 520–529. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-520-529>

Бялонович, С. (2025). Щоденні стресори війни: адаптивні та дезадаптивні ефекти для психічного здоров'я. *Vmda a perspektivu*, 4(47).
[https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4\(47\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4(47))

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні комплексно проаналізовано феномен щоденних стресорів війни та їхній вплив на психічне здоров'я цивільного населення, що дало змогу реалізувати поставлену мету та послідовно виконати всі завдання роботи в єдиній теоретико-методологічній логіці.

У межах першого завдання здійснено системний теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння стресу та психічного здоров'я, що дозволило уточнити зміст поняття «щоденний стресор війни» та співвіднести його з суміжними конструктами — гострим стресом, хронічним стресом, щоденним стресом, соціальним, урбаністичним стресом та бойовим стресом. Обґрунтовано, що щоденний воєнний стрес не зводиться до сукупності окремих травматичних подій, а постає як процес тривалого психосоціального впливу, вбудований у повсякденне життя цивільного населення в умовах війни. Таке уточнення дозволило подолати редукціоністські трактування воєнного стресу та створити концептуальні підстави для його операціоналізації й подальшого емпіричного аналізу.

У межах другого завдання розроблено та апробовано опитувальник «Українська шкала щоденних стресорів війни», призначений для вимірювання суб'єктивної інтенсивності та впливу щоденних стресорів війни на стан особистості. Паралельно здійснено адаптацію до вітчизняного контексту методики «Індивідуальна модель психологічного здоров'я», що дозволяє вимірювати інтегральні вектори психічного здоров'я — стратегічний, просоціальний, Я-вектор, творчий, духовний, інтелектуальний, сімейний та гуманістичний. У результаті сформовано узгоджений психодіагностичний інструментарій, який забезпечує комплексне дослідження взаємозв'язків між щоденними воєнними стресорами та багатовимірною структурою психічного здоров'я цивільного населення.

Виконання третього завдання дало змогу емпірично визначити особливості впливу щоденних стресорів війни та виокремити ключові конфігурації адаптаційних реакцій на їхню дію. Показано, що вплив щоденних стресорів має диференційований і нелінійний характер, по-різному проявляючись у зміні окремих векторів психічного здоров'я та формуючи стійкі конфігурації адаптації. Отримані результати засвідчують, що не лише інтенсивність стресового навантаження, а й специфічне поєднання прямих і непрямих стресорів визначає характер психологічного реагування та рівень психічної стійкості цивільного населення в умовах війни.

У межах четвертого завдання на основі теоретичних узагальнень і емпіричних результатів сформульовано рекомендації щодо надання психотерапевтичної допомоги особам, які зазнають впливу щоденних стресорів війни. Обґрунтовано доцільність диференційованого підходу до психотерапевтичної допомоги з урахуванням виявлених конфігурацій адаптаційних реакцій, рівня психічного виснаження та домінантних ресурсів психічного здоров'я. Такі рекомендації спрямовані на поєднання роботи з наслідками хронічного стресу, підтримку адаптаційних механізмів, профілактику дезадаптивних станів і сприяння відновленню здатності до повноцінного функціонування в умовах війни та поствоєнного періоду.

Загалом результати дослідження створюють цілісне теоретичне, методичне й емпіричне підґрунтя для подальшого розвитку наукових моделей впливу війни на психічне здоров'я цивільного населення, удосконалення психодіагностичних інструментів і впровадження доказово обґрунтованих програм психотерапевтичної допомоги, орієнтованих на довготривалу адаптацію та психологічну стійкість.

ЛІТЕРАТУРА

Агаєв, Н. А., & Кокун, О. М. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців*. НДЦ ГП ЗСУ.

Бачерніков, Н. Є., Петленко, В. П., & Щербина, Є. А. (1985). *Философские вопросы психиатрии*. Київ.

Білоус, М. В., & Гнускіна, Г. В. (2020). Психологічні особливості професійного вигорання в умовах соціальної нестабільності. *Психологічний часопис*, 5(1), 33–45.

Блінов, О. А. (2018). Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Психологічний часопис*, 12(2), 9–22.

Блінов, О. А. (2019). *Бойова психічна травма*. Київ: Талком.

Богучарова, О. І. (2002). Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 4(1), 11–20.

Бялонович, С. В. (2023). Від консолідації «проти» до розвитку національної ідентичності. *Мирні та воєнні виміри соціальної згуртованості (Київ, 2023)*. http://psy-lpr.at.ua/Materials/2023/2023-kruglij_stil-zgurtovanist.pdf

Бялонович, С. В. (2023). Щоденні стресори війни: конструювання опитувальника. *VI Всеукраїнська наукова конференція «Актуальні проблеми психології малих груп...» (Київ, 2023)*. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/2023-Actual-problems-of-small-group-psychology.pdf>

Бялонович, С. В. (2023). Щоденні стресори війни: особливості сприймання особами з різним рівнем алекситимії. *Тринадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 2022)*. <https://zenodo.org/record/7573792>

Бялонович, С. (2024). Українська шкала щоденних стресорів війни: конструювання опитувальника. *Проблеми політичної психології*, 15(29), 178–192. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-156>

Бялонович, С. В. (2024). Зміни повсякденних соціально-психологічних практик в умовах війни. *Чотирнадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 2024)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11238293>

Бялонович, С. В. (2024). Зміни у структурі психічного здоров'я під впливом щоденних стресорів війни. *Відновлення країни й згуртованість суспільства: Матеріали конференції (Київ, 2024)*. https://psy-lpr.at.ua/Materials/2024/2024-kruglij_stil.pdf

Бялонович, С. В. (2024). Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, (19), 3–10. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?...

Бялонович, С. В. (2025). Буденність війни: зростання щоденного стресу та руйнування соціально-психологічних практик. *Russia–Ukraine War: Consequences for the World. Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference (Dnipro, 2025)*. <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2025/02/Conference-Proceedings-January-30-31-2025-1.pdf>

Бялонович, С. В. (2025). Психологічна стійкість у глобальному контексті: український досвід адаптації до щоденних стресорів війни. *Modern Challenges in Science, Education, and Society: A Global Context (Stanford, 2025)*. **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

Бялонович, С. В. (2025). Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2(78), 520–529. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-520-529>

Бялонович, С. В. (2025). Типологія адаптаційних відповідей на стресори війни: результати кластерного аналізу. *П'ятнадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 2025)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15485399>

Бялонович, С. В. (2025). *Українська шкала щоденних стресорів війни: керівництво для користувача*. Київ: Талком.

Бялонович, С. (2025). Щоденні стресори війни: адаптивні та дезадаптивні ефекти для психічного здоров'я. *Věda a perspektivy*, 4(47). [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4\(47\)](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-4(47))

Верховна Рада України. (2025). Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» № 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20>

Володарська, Н. Д. (2024). Арт-терапевтичні засоби відновлення внутрішніх ресурсів студентів в умовах війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (3). <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-3-1>

Володарська, Н. Д. (2022). Психічне здоров'я як емоційна складова психологічного благополуччя особистості. *Габітус*, (33), 125–132. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.12>

Губеладзе, І. Г. (2020). Соціальні практики володіння як простір реалізації почуття власності. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 46(49). [https://doi.org/10.33120/ssj.vi46\(49\).173](https://doi.org/10.33120/ssj.vi46(49).173)

Завгородня, О. В. (2007). Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу. *Практична психологія та соціальна робота*, (1), 55–60.

Зайчикова, Т. В. (2019). Професійний стрес як чинник деструктивних змін особистості педагога. *Актуальні проблеми психології*, 10(7), 57–64.

Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., & Терещенко, К. В. (2019). Методики для дослідження “mental health” персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології*, 1(54), 15–22.

Коробка, Л. М. (2011). Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону*, (2), 96–100. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719703/>

Коробка, Л. М. (2012). Соціально-психологічні особливості здоров'я громадян із різним матеріальним становищем. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 30(33), 114–125. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10699/>

Коструба, Н. (2023). Психічне здоров'я військовослужбовців. *Психологічні перспективи*, 41, 120–132. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-kos>

Коцан, І. Я., Ложкін, Г. В., & Мушкевич, М. І. (2009). *Психологія здоров'я людини*. РВВ “Вежа” Волинського національного університету ім. Лесі Українки.

Козлов, О. В. (2012). Феномен і категорія психологічного здоров'я. *Теорія і практика сучасної психології*, (4), 24–27. http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2012_4_7

Козлов, А. В. (2014). Методика диагностики психологического здоровья. *Перспективы науки и образования*, 6(12), 110–116. **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

Козлов, А. В. (2015). Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах соціально-економічних змін. У С. Д. Максименко (Ред.), *Психологічне здоров'я персоналу організацій: Проблеми та перспективи* (с. 82–95). Інститут психології ім. Г. С. Костюка. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721277/1/zbirnyk_conf.pdf

Кочарян, О. С., & Лісеная, А. М. (2011). *Психологія переживання*. ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Кочубейник, О. М. (2023). Надзвичайна ситуація як соціальна конструкція: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД. <https://psy-lpr.at.ua/Materials/2022-Final/KochubeynikMonogr2023maket.pdf>

Кравченко, О. П., Тімченко, О. В., & Широбоков, В. Г. (2017). *Бойовий стрес: сутність, прояви, подолання*. НДЦ ГП ЗС України.

Ларіна, Т. О. (2024). Вмотивованість стресом, майндфулнес та здоровий спосіб життя особистості в умовах війни. *Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича*.
https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&citation_for_view=d-f8ebkAAAAJ:OU6Ihb5iCvQC

Максименко, С. Д. (2021). *Психогенетичний потенціал особистості*. Видавництво “Людмила”.

Матяш, М. М., & Худенко, Л. І. (2019). Соціальний стрес як чинник девіантної поведінки молоді. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 44(47), 120–130.

Настояща, К. В. (2018). Атрибуції поняття практики: колізії означення та пошуки верифікацій. *Грані*, 21(1), 56–62. <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1093>

Панок, В. Г., & Куліш, Т. І. (2024). Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах війни: виклики і відповіді. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 6(2). <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746379/>

Панько, Т. В. (2023). Депресія і війна. *Здоров'я України*, 1(64), 10–11. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2023/Nevro_1_2023/nevro_1_2023_st10.pdf

Приходько, І. І. (2017). *Психологічне забезпечення професійної діяльності військовослужбовців у бойових умовах*. НУОУ ім. Івана Черняхівського.

Самолук, Н. М. (2017). Психологічні аспекти професійного стресу державних службовців. *Організаційна психологія*, 1(2), 22–31.

СППРІ. (2023). *Щорічник: Озброєння, роззброєння та міжнародна безпека* (О. Мельник та ін., ред.; Пер. з англ.). Стокгольмський міжнародний інститут

дослідження миру; Український центр економічних і політичних досліджень ім. О. Разумкова. Заповіт. ISBN 978-966-2050-21-9.

Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогли в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Титаренко, Т. М. (2024). *Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах*. Імекс-ЛТД.
<https://ispp.org.ua/2024/05/07/monografiya-moye-majbutnye-zalezhit-vid-mene-praktiki-zdorovogo-sogodennya-u-voyennix-i-povoyennix-umovax-titarenko-t-m/>

Титаренко, Т. М., Кочубейник, О. М., & Черемних, К. О. (2014). *Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності*. Київ: Міленіум. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8340/>

Тітов, І. Г. (2018). *Елементи практичної психометрики*. Видавничий дім «Кондор». https://library.kpi.kharkov.ua/files/new_postupleniya/elprps.pdf

Школяр, М. В. (2023). Повсякденні практики та стиль життя українців на тлі війни. *Habitus: Журнал соціальних та гуманітарних наук*, 46, 6. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/46-2023/6.pdfhabitus.od.ua+1>

Adli, M. (2020). Does the city make us ill? The effect of urban stress on emotions, behavior and mental health. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63, 979–986.
<https://doi.org/10.1007/s00103-020-03185-w>

Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 64–68.
<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (2022). *Stress effects on the body*.
<https://www.apa.org/topics/stress/body>

Betancourt, T. S., & Williams, T. (2008). Building an evidence base on mental health interventions for children affected by armed conflict. *Intervention*, 6(1), 39–56. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e3282f761ff>

Blair, C., & Raver, C. C. (2016). Poverty, stress, and brain development: New directions for prevention and intervention. *Academic Pediatrics*, 16(3 Suppl), S30–S36. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.01.010>

Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 808–818. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.808>

Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Boorse, C. (2014). A second rebuttal on health. In J. A. Marcum (Ed.), *The philosophy of medicine reborn: A Pellegrino reader* (pp. 339–436). University of Notre Dame Press. https://www.researchgate.net/publication/268336253_Christopher_Boorse_and_the_Philosophy_of_Medicine

Boothby, N., Strang, A., & Wessells, M. (Eds.). (2006). *A world turned upside down: Social ecological approaches to children in war zones*. Kumarian Press. https://www.rienner.com/title/A_World_Turned_Upside_Down_Social_Ecological_Approaches_to_Children_in_War_Zones

Bracken, P. J., Giller, J. E., & Summerfield, D. (1995). Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1073–1082. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00181-R](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00181-R)

Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926–939. <https://doi.org/10.1037/a0032400>

Bruun, M. K. (2023). Mental health. <https://doi.org/10.29164/23mentalhealth>

Burns, R. A., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2016). An examination of the long-term impact of job strain on mental health and wellbeing over a 12-year period. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(5), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1192-9>

Butler, G. (1993). Definitions of stress. *Occasional Papers of the Royal College of General Practitioners*, 61(1), 1–5.

Campbell, A., & Russo, E. M. (1999). *Social measurement*. Sage. <https://methods.sagepub.com/book/mono/preview/social-measurement.pdf#>

Canguilhem, G. ([1966] 1991). *The normal and the pathological*. Zone Books. https://monoskop.org/images/b/b6/Canguilhem_Georges_The_Normal_and_the_Pathologic_1991.pdf

Carr, D., & Umberson, D. (2013). *The social psychology of stress, health, and coping* (J. DeLamater & A. Ward, Eds.). In *Handbook of Social Psychology* (pp. 466). Springer. https://sites.bu.edu/deborahcarr/files/2020/09/Carr-Umberson_HSP-2013.pdf

Charles, S. T., Piazza, J. R., Mogle, J., Sliwinski, M. J., & Almeida, D. M. (2013). The wear and tear of daily stressors on mental health. *Psychological Science*, 24(5), 733–741. <https://doi.org/10.1177/0956797612462222>

Chida, Y., & Steptoe, A. (2010). Greater cardiovascular responses to laboratory mental stress are associated with poor subsequent cardiovascular risk status: A meta-analysis of prospective evidence. *Hypertension*, 55(4), 1026–1032. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.146621>

Cooper, R. (2007). *Psychiatry and the philosophy of science*. McGill-Queen's University Press. <https://books.google.com/books?id=eSweAQAAIAAJ>

Dalton, E. D., & Thompson, S. M. (2014). Emotion regulation and chronic stress: The role of cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 145–156. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.003>

de Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van de Put, W., & Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 555–562. <https://doi.org/10.1001/jama.286.5.555>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Department of the Army. (2009). *Field manual No. 6-22.5. Combat and operational stress control manual for leaders and soldiers*. Department of the Army Headquarters. https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/pdf/web/fm6_22x5.pdf

DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications. <https://tms.iau.ir/file/download/page/1635238305-develis-2017.pdf>

Donald, J. N., Atkins, P. W. B., Parker, P. D., Christie, A. M., & Ryan, R. M. (2016). Daily stress and the benefits of mindfulness: Examining the daily and longitudinal relations between present-moment awareness and stress responses. *Journal of Research in Personality*, 65, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.09.002>

Eiden, L. E. (2013). The catecholamine systems: Bridging basic science with clinical medicine. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 34(2), 261–280. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2013.05.001>

Fanai, M., & Khan, M. A. B. (2023). Acute stress disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/>

Farhood, L. F., Zurayk, H., Chaya, M., Saadeh, F. A., Meshefedjian, G., & Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Social Science & Medicine*, 36(12), 1555–1567.

Fernando, G. A., Miller, K. E., & Berger, D. E. (2010). Growing pains: The impact of disaster-related and daily stressors on the psychological and psychosocial functioning of youth in Sri Lanka. *Child Development*, 81(4), 1192–1210. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01462.x>

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

Galea, S., Ahern, J., Rudenstine, S., Wallace, Z., & Vlahov, D. (2005). Urban built environment and depression: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(10), 822–827. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.033084>

GEMET General Multilingual Environmental Thesaurus. (n.d.). European Environment Information and Observation Network. <https://www.eionet.europa.eu/gemet/en/concept/8843>

Givens, J. L., & Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic Medicine*, 77(9), 918–921. <https://doi.org/10.1097/00001888-200209000-00024>

Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 10(2), 109–120. <https://doi.org/10.1080/10253890701288935>

Gradus Research. (2024). *Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни (3 хвиля дослідження)*. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». <https://gradus.app>

Green, B. L. (1994). Psychological research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3), 341–362. <https://doi.org/10.1007/BF02102784>

Gruebner, O., Rapp, M., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>

Herrera-Santi, P. M., Valdez, C., Chavez, T. A., & Woulfe, J. (2020). Family stress and coping in times of uncertainty. *Family Relations*, 69(4), 812–826. <https://doi.org/10.1111/fare.12457>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.

Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0115-6>

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Jason Aronson.

Huang, Y., Han, L., Xiao, Y., Wang, R., Liu, D., & Cao, B. (2025). Mediating role of depression in the relationship between allostatic load and mortality. *Psychoneuroendocrinology*, 180, 107550. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2025.107550>

Hubbard, J., Realmuto, G. M., Northwood, A. K., & Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1167–1173. <https://doi.org/10.1097/00004583-199509000-00014>

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC. https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial_0.pdf

International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2nd ed.).
https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf

Johnson, J. G., & Sherman, M. F. (1997). Daily hassles mediate the relationship between major life events and psychiatric symptomatology: Longitudinal findings from an adolescent sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(4), 389–404. <https://doi.org/10.1521/jscp.1997.16.4.389>

Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 15(4), 271–279. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1852>

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1–39. <https://doi.org/10.1007/BF00844845>

Kostruba, N., & Kostruba, A. (2024). Social support as a factor of mental health in wartime conditions: Communication and interaction. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 30(1), 39–45. <https://doi.org/10.61727/ssspj/1.2024.39>

Kubiak, T. (2005). The dynamics of stress and coping: Temporal and longitudinal processes in chronic stress and daily hassles. *Anxiety, Stress & Coping*, 18(3), 247–261. <https://doi.org/10.1080/10615800500205947>

Kushner, H. (2009). Medical humanities and trauma: Reflections on human suffering. *Medical Humanities*, 35(2), 73–78. <https://doi.org/10.1136/jmh.2008.000362>

Lavik, N. J., Hauff, E., Skrandal, A., & Solberg, Ø. (1996). Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile. *British Journal of Psychiatry*, 169(6), 726–732. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.6.726>

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Lecic-Tosevski, D. (2019). Is urban living good for mental health? *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), 204–209. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000489>

Leder, G., & Zawidzki, T. (2023). The skill of mental health: Towards a new theory of mental health and disorder. *Philosophy and the Mind Sciences*, 4. <https://doi.org/10.33735/phimisci.2023.9684>

Luhrmann, T. M. (2023). Mind. In F. Stein (Ed.), *The Open Encyclopedia of Anthropology*. Cambridge: The Cambridge Encyclopedia of Anthropology. <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/mind>

Lushchak, O., Karachevtseva, A., Dorsett, R., Ilnytska, K., Mykhaylyshyn, O., et al. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder in the general population in Ukraine 9–12 months after the invasion. *The Lancet Regional Health – Europe*. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100789>

Macksoud, M. S., & Aber, J. L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development*, 67(1), 70–88. <https://doi.org/10.2307/1131687>

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

Mark, G. M., & Smith, A. P. (2008). Stress models: A review and suggested new direction. In J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Occupational health psychology* (pp. 111–144). Nottingham University Press.

Marks, S. (2017). Psychotherapy in historical perspective. *History of the Human Sciences*, 30(2), 3–16. <https://doi.org/10.1177/0952695117703243>

Maller, C. J. (2020). Applying social practice theory to health research. *Health & Place*, 62, 102283. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102283>

Martin, E. (2021). *Experiments of the mind: From the cognitive psychology lab to the world of Facebook and Twitter*. Princeton University Press.

McDonald, M. (2012). Putting culture in its place: Anthropological reflections on the European Commission. *European Societies*, 14(4), 540–546. <https://doi.org/10.1080/14616696.2012.726732>

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>

McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>

McEwen, B. S., & Wingfield, J. C. (2003). The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*, 43(1), 2–15. [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00024-7](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00024-7)

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

McEwen, B. S., Nasca, C., & Gray, J. D. (2015). Stress effects on neuronal structure: Hippocampus, amygdala, and prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 3–23. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.171>

Miller, K. E., & Rasco, L. M. (Eds.). (2004). *The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://www.routledge.com/9780805841732>

Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between

trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>

Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111–116. <https://doi.org/10.1097/00005053-199202000-00008>

Mottola, F., Mazza, C., Carbone, G. A., Feraco, A., Marchetti, D., & Roma, P. (2023). The impact of the Russian-Ukrainian war on the mental health of Italian people after 2 years of the pandemic: Risk and protective factors as moderators. *Frontiers in Psychology*, 14, 1154502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154502>

Murphy, D. (2020). Concepts of disease and health. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/entries/health-disease/>

NATO. (2011). *STANAG 2409. Glossary of medical terms and definitions AMedP-13(A)*. NATO Standardization Agency.

Neuner, F., & Elbert, T. (2007). The mental health disaster in conflict settings: Can scientific research help? *BMC Public Health*, 7, 275. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-275>

Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., et al. (2004). Psychological trauma and vulnerability for post-traumatic stress disorder among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-34>

Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for posttraumatic stress disorder among Sudanese refugees. *BMC Psychiatry*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-34>

Novella, E. J., & Campos, R. (2017). From mental hygiene to mental health: Ideology, discourses and practices in Franco's Spain (1939–75). *History of Psychiatry*, 28(4), 443–459. <https://doi.org/10.1177/0957154X17721820>

Panter-Brick, C., Eggerman, M., Mojadidi, A., & McDade, T. W. (2008). Social stressors, mental health, and physiological stress in an urban community sample of Afghan adults. *Social Science & Medicine*, 67(3), 491–500. **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

Pernice, R., & Brook, J. (1996). Refugees' and immigrants' mental health: Association of demographic and post-migration factors. *The Journal of Social Psychology*, 136(4), 511–519. <https://doi.org/10.1080/00224545.1996.9714033>

Peters, A., McEwen, B. S., & Friston, K. (2017). Uncertainty and stress: Why it causes diseases and how it is mastered by the brain. *Progress in Neurobiology*, 156, 164–188. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2017.05.004>

Priyanka, P. (n.d.). *What is chronic stress?* Forbes Health. <https://www.forbes.com/health/mind/what-is-chronic-stress/>

Quinlan, E. B., Cattrell, A., Jia, T., Artiges, E., Banaschewski, T., Barker, G. J., ... IMAGEN Consortium. (2019). Psychosocial stress and brain function in adolescent males. *Cerebral Cortex*, 29(9), 3855–3868. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16040464>

Rasmussen, A., Nguyen, L., Wilkinson, J., Vundla, S., Raghavan, S., Miller, K. E., & Keller, A. S. (2010). Rates and impact of trauma and current stressors among Darfuri refugees in Eastern Chad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 227–236. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01026.x>

Resch, O., Gruebner, O., & Adli, M. (2017). Cities and mental health: Effects of urban stressors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114, 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>

Reynaud, E., Guedj, E., Trousselard, M., Zendjidian, X., El Khoury-Malhame, M., Khalfa, S., Aubert-Khalifa, S., Souville, M., Lancon, C., & Canini, F. (2015). Acute stress disorder modulates cerebral activity of emotion regulation networks: An fMRI study. *Human Brain Mapping*, 36(3), 1141–1154. <https://doi.org/10.1002/hbm.22693>

Romanov, K., Appelberg, K., Honkasalo, M.-L., & Koskenvuo, M. (1996). Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: A prospective study of 15,530 employees aged 24–64. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(2), 169–176. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00577-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00577-3)

Rose, N., & Abi-Rached, J. M. (2013). *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400846337>

Sandi, C., & Haller, J. (2015). Stress and the social brain: Behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(5), 290–304. <https://doi.org/10.1038/nrn3918>

Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping* (3rd ed.). Henry Holt and Company.

Schetter, C. D., & Dolbier, C. L. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9), 634–652. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x>

Schonfeld, I. S., & Chang, C.-H. (2017). *Occupational health psychology: Work, stress, and health*. Springer Publishing Company.

Shove, E. (2019). *Social practices and their influence on health*. Cambridge University Press.

Shkoliar, M., & Vus, V. (2025). Leveraging communities of practice to sustain mental health and psychosocial support in crisis contexts. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v8i1.274>

Schramme, T. (2014). Christopher Boorse and the philosophy of medicine. *Journal of Medicine and Philosophy*, 39(6), 565–571. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhu041>

Schulkin, J., & Sterling, P. (2019). *Allostasis: Brain, body, and behavior*. MIT Press.

Schwartz, S. H. (2004). Mapping and interpreting cultural differences around the world. In H. Vinken, J. Soeters, & P. Ester (Eds.), *Comparing cultures: Dimensions of culture in a comparative perspective* (pp. 43–73). Brill. https://www.researchgate.net/publication/265596552_Mapping_and_interpreting_cultural_differences_around_the_world

Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.

Shorter, E. (2007). *A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. John Wiley & Sons.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483–1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)

Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Hofer, S. M., & Stawski, R. S. (2006). Intraindividual coupling of daily stress and cognition. *Psychology and Aging*, 21(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.3.545>

Solomon, Z. (1993). *Combat stress reaction: The enduring toll of war*. Plenum Press.

Stefaniak, A. R., Blaxton, J. M., & Bergeman, C. S. (2022). Daily stress processes and resilience in adulthood. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(3), 514–523. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab020>

Sterling, P. (2020). *What is health? Allostasis and the evolution of human design*. MIT Press.

Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629–649). John Wiley & Sons.

Sterling, P., & Laughlin, S. (2015). *Principles of neural design*. MIT Press.

Susko, M. (1994). Caseness and narrative: Contrasting approaches to people who are psychiatrically labeled. *Journal of Mind and Behavior*, 15(1–2), 87–112. (Цит. за: Bruun, M. K. (2023). *Mental health*. <https://doi.org/10.29164/23mentalhealth>)

Taylor, S. E., & Sirois, F. M. (2012). *Health psychology* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.

Tytarenko, T. (2024). Self-recovery practices of Ukrainian civilians at the beginning of the war: Subcultural differences. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 12, 338–357. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-4>

Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 865–871. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00429-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00429-4)

VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>

Vargová, L., Jozefiaková, B., Lačný, M., & Adamkovič, M. (2024). War-related stress scale. *BMC Psychology*, 12, 208. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01687-9>

Widmaier, E. P., Raff, H., & Strang, K. T. (2015). *Vander's human physiology: The mechanisms of body function* (14th ed.). McGraw-Hill Education.

Wilson, J. P., & Lindy, J. D. (1994). *Countertransference in the treatment of PTSD*. Guilford Press.

World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health: Strengthening our response*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yule, W. (2002). Alleviating the effects of war and displacement on children. *Traumatology*, 8(3), 160–180. <https://doi.org/10.1177/153476560200800304>

Zasiekina, L., Riemer, T., Osswald, S., Zasiekin, M., et al. (2023). Post-traumatic stress disorder and moral injury among Ukrainian civilians during the ongoing war. *Journal of Community Health*. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>

Zawadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *HealthPsychology*, 32(2), 212–222. <https://doi.org/10.1037/a0029007>

ДОДАТКИ

Додаток А

Вплив рівня щоденного стресу на стратегічний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	47,592	2	23,796	4,883	,008
Вільний член	28752,190	1	28752,190	5900,657	,000
Інтегральний стрес	47,592	2	23,796	4,883	,008
Помилка	4283,112	879	4,873		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,23	,165	,379	[-,17; ,64]
1	3	,82*	,262	,008	[,18; 1,46]
2	1	-,23	,165	,379	[-,64; ,17]
2	3	,59	,245	,058	[-,01; 1,19]
3	1	-,82*	,262	,008	[-1,46; -,18]
3	2	-,59	,245	,058	[-1,19; ,01]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	71,145	3	23,715	5,282	,001
Вільний член	29042,089	1	29042,089	6468,821	,000
Прямі стресори	19,092	1	19,092	4,253	,040
Непрямі стресори	4,500	1	4,500	1,002	,317
Взаємодія прямих × непрямих	25,662	1	25,662	5,716	,017
Помилка	3349,203	746	4,490		

Додаток Б

Вплив рівня щоденного стресу на просоціальний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	21,386	2	10,693	2,376	,094
Вільний член	33430,319	1	33430,319	7428,382	,000
Інтегральний стрес	21,386	2	10,693	2,376	,094
Помилка	3955,808	879	4,500		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,34	,159	,102	[-,73; ,05]
1	3	-,13	,252	,880	[-,74; ,49]
2	1	,34	,159	,102	[-,05; ,73]
2	3	,21	,236	,665	[-,37; ,79]
3	1	,13	,252	,880	[-,49; ,74]
3	2	-,21	,236	,665	[-,79; ,37]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	47,597	3	15,866	3,393	,018
Вільний член	33038,572	1	33038,572	7066,091	,000
Прямі стресори	,014	1	,014	,003	,957
Непрямі стресори	28,142	1	28,142	6,019	,014
Взаємодія прямих × непрямих	12,277	1	12,277	2,626	,106
Помилка	3488,035	746	4,676		

Додаток В

Вплив рівня щоденного стресу на Я-вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	4,254	2	2,127	,737	,479
Вільний член	17447,772	1	17447,772	6044,170	,000
Інтегральний стрес	4,254	2	2,127	,737	,479
Помилка	2537,419	879	2,887		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,12	,127	,643	[-,19; ,43]
1	3	-,06	,202	,953	[-,56; ,43]
2	1	-,12	,127	,643	[-,43; ,19]
2	3	-,18	,189	,627	[-,65; ,28]
3	1	,06	,202	,953	[-,43; ,56]
3	2	,18	,189	,627	[-,28; ,65]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	21,508	3	7,169	2,526	,056
Вільний член	16521,603	1	16521,603	5821,444	,000
Прямі стресори	,988	1	,988	,348	,555
Непрямі стресори	5,063	1	5,063	1,784	,182
Взаємодія прямих × непрямих	8,845	1	8,845	3,116	,078
Помилка	2117,192	746	2,838		

Додаток Г

Вплив рівня щоденного стресу на творчій вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	7,001	2	3,501	,863	,422
Вільний член	17515,152	1	17515,152	4317,072	,000
Інтегральний стрес	7,001	2	3,501	,863	,422
Помилка	3566,264	879	4,057		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,18	,151	,509	[-,19; ,55]
1	3	-,02	,239	,997	[-,60; ,57]
2	1	-,18	,151	,509	[-,55; ,19]
2	3	-,19	,224	,687	[-,74; ,35]
3	1	,02	,239	,997	[-,57; ,60]
3	2	,19	,224	,687	[-,35; ,74]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	23,307	3	7,769	1,919	,125
Вільний член	16492,511	1	16492,511	4072,763	,000
Прямі стресори	11,239	1	11,239	2,775	,096
Непрямі стресори	22,224	1	22,224	5,488	,019
Взаємодія прямих × непрямих	,890	1	,890	,220	,639
Помилка	3020,901	746	4,049		

Додаток Д

Вплив рівня щоденного стресу на духовний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	63,003	2	31,502	7,259	,001
Вільний член	21603,348	1	21603,348	4977,977	,000
Інтегральний стрес	63,003	2	31,502	7,259	,001
Помилка	3814,670	879	4,340		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,48*	,156	,010	[-,86; -,09]
1	3	-,82*	,247	,004	[-1,43; -,22]
2	1	,48*	,156	,010	[,09; ,86]
2	3	-,35	,232	,324	[-,92; ,22]
3	1	,82*	,247	,004	[,22; 1,43]
3	2	,35	,232	,324	[-,22; ,92]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	89,216	3	29,739	6,995	,000
Вільний член	20605,193	1	20605,193	4846,703	,000
Прямі стресори	70,398	1	70,398	16,559	,000
Непрямі стресори	9,293	1	9,293	2,186	,140
Взаємодія прямих × непрямих	9,263	1	9,263	2,179	,140
Помилка	3171,532	746	4,251		

Додаток Е

Вплив рівня щоденного стресу на інтелектуальний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	37,225	2	18,613	6,048	,002
Вільний член	15855,010	1	15855,010	5151,641	,000
Інтегральний стрес	37,225	2	18,613	6,048	,002
Помилка	2705,265	879	3,078		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,03	,131	,978	[-,29; ,35]
1	3	-,64*	,208	,009	[-1,15; -,13]
2	1	-,03	,131	,978	[-,35; ,29]
2	3	-,67*	,195	,003	[-1,15; -,19]
3	1	,64*	,208	,009	[,13; 1,15]
3	2	,67*	,195	,003	[,19; 1,15]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	52,060	3	17,353	5,382	,001
Вільний член	14121,144	1	14121,144	4379,301	,000
Прямі стресори	,582	1	,582	,181	,671
Непрямі стресори	28,303	1	28,303	8,778	,003
Взаємодія прямих × непрямих	13,329	1	13,329	4,134	,042
Помилка	2405,492	746	3,225		

Додаток Ж

Вплив рівня щоденного стресу на сімейний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	100,544	2	50,272	15,196	,000
Вільний член	11623,037	1	11623,037	3513,307	,000
Інтегральний стрес	100,544	2	50,272	15,196	,000
Помилка	2907,987	879	3,308		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,36*	,136	,028	[-,70; -,03]
1	3	-1,19*	,216	,000	[-1,71; -,66]
2	1	,36*	,136	,028	[,03; ,70]
2	3	-,82*	,202	,000	[-1,32; -,33]
3	1	1,19*	,216	,000	[,66; 1,71]
3	2	,82*	,202	,000	[,33; 1,32]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	50,448	3	16,816	4,980	,002
Вільний член	10446,466	1	10446,466	3093,414	,000
Прямі стресори	38,291	1	38,291	11,339	,001
Непрямі стресори	,309	1	,309	,092	,762
Взаємодія прямих × непрямих	,652	1	,652	,193	,661
Помилка	2519,244	746	3,377		

Додаток 3

Вплив рівня щоденного стресу на гуманістичний вектор психічного здоров'я

Кількість спостережень за рівнями інтегрального показника

Рівень інтегрального стресу	N
1	273
2	513
3	96

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — інтегральний стрес

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	1,119	2	,560	,261	,771
Вільний член	11150,426	1	11150,426	5194,827	,000
Інтегральний стрес	1,119	2	,560	,261	,771
Помилка	1886,728	879	2,146		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,07	,110	,795	[-,34; ,19]
1	3	-,01	,174	,999	[-,44; ,42]
2	1	,07	,110	,795	[-,19; ,34]
2	3	,07	,163	,923	[-,33; ,46]
3	1	,01	,174	,999	[-,42; ,44]
3	2	-,07	,163	,923	[-,46; ,33]

Кількість спостережень за прямими та непрямими стресорами

Група	N
Прямі стресори — група 1	357
Прямі стресори — група 2	393
Непрямі стресори — група 1	387
Непрямі стресори — група 2	363

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — прямі та непрямі стресори

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	2,050	3	,683	,307	,820
Вільний член	10499,764	1	10499,764	4718,574	,000
Прямі стресори	,072	1	,072	,032	,858
Непрямі стресори	,155	1	,155	,070	,792
Взаємодія прямих × непрямих	1,701	1	1,701	,765	,382
Помилка	1659,998	746	2,225		

Додаток И

Відмінності стратегічного вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	1535,443	2	767,721	246,268	,000
Вільний член	43849,508	1	43849,508	14065,937	,000
Кластери адаптації	1535,443	2	767,721	246,268	,000
Помилка	2936,615	942	3,117		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,82*	,155	,000	[,44; 1,20]
1	3	-2,03*	,145	,000	[-2,38; -1,67]
2	1	-,82*	,155	,000	[-1,20; -,44]
2	3	-2,85*	,134	,000	[-3,18; -2,52]
3	1	2,03*	,145	,000	[1,67; 2,38]
3	2	2,85*	,134	,000	[2,52; 3,18]

Додаток К

**Відмінності просоціального вектора психічного здоров'я залежно
відналежності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни**

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	1702,700	2	851,350	320,695	,000
Вільний член	51489,945	1	51489,945	19395,761	,000
Кластери адаптації	1702,700	2	851,350	320,695	,000
Помилка	2500,728	942	2,655		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	1,97*	,143	,000	[1,62; 2,32]
1	3	-1,16*	,134	,000	[-1,49; -,83]
2	1	-1,97*	,143	,000	[-2,32; -1,62]
2	3	-3,13*	,124	,000	[-3,43; -2,83]
3	1	1,16*	,134	,000	[,83; 1,49]
3	2	3,13*	,124	,000	[2,83; 3,43]

Додаток Л

Відмінності я-вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	145,118	2	72,559	27,411	,000
Вільний член	26640,210	1	26640,210	10064,156	,000
Кластери адаптації	145,118	2	72,559	27,411	,000
Помилка	2493,510	942	2,647		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,53*	,143	,001	[-,88; -,18]
1	3	-,98*	,133	,000	[-1,31; -,65]
2	1	,53*	,143	,001	[,18; ,88]
2	3	-,45*	,124	,001	[-,75; -,14]
3	1	,98*	,133	,000	[,65; 1,31]
3	2	,45*	,124	,001	[,14; ,75]

Додаток М

Відмінності творчого вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	1387,271	2	693,635	260,447	,000
Вільний член	24344,026	1	24344,026	9140,704	,000
Кластери адаптації	1387,271	2	693,635	260,447	,000
Помилка	2508,786	942	2,663		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,82*	,143	,000	[-1,17; -,46]
1	3	-2,82*	,134	,000	[-3,15; -2,49]
2	1	,82*	,143	,000	[,46; 1,17]
2	3	-2,01*	,124	,000	[-2,31; -1,70]
3	1	2,82*	,134	,000	[2,49; 3,15]
3	2	2,01*	,124	,000	[1,70; 2,31]

Додаток Н

Відмінності духовного вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	1310,480	2	655,240	215,563	,000
Вільний член	34665,401	1	34665,401	11404,336	,000
Кластери адаптації	1310,480	2	655,240	215,563	,000
Помилка	2863,368	942	3,040		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	3,13*	,153	,000	[2,76; 3,51]
1	3	1,38*	,143	,000	[1,03; 1,73]
2	1	-3,13*	,153	,000	[-3,51; -2,76]
2	3	-1,75*	,132	,000	[-2,08; -1,43]
3	1	-1,38*	,143	,000	[-1,73; -1,03]
3	2	1,75*	,132	,000	[1,43; 2,08]

Додаток О

Відмінності інтелектуального вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	360,157	2	180,078	65,450	,000
Вільний член	22304,684	1	22304,684	8106,710	,000
Кластери адаптації	360,157	2	180,078	65,450	,000
Помилка	2591,805	942	2,751		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	-,43*	,146	,013	[-,79; -,07]
1	3	-1,44*	,136	,000	[-1,78; -1,11]
2	1	,43*	,146	,013	[,07; ,79]
2	3	-1,01*	,126	,000	[-1,32; -,70]
3	1	1,44*	,136	,000	[1,11; 1,78]
3	2	1,01*	,126	,000	[,70; 1,32]

Додаток П

Відмінності сімейного вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни

Кількість спостережень за кластерами

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	931,006	2	465,503	188,589	,000
Вільний член	18361,429	1	18361,429	7438,749	,000
Кластери адаптації	931,006	2	465,503	188,589	,000
Помилка	2325,185	942	2,468		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	2,65*	,138	,000	[2,31; 2,99]
1	3	1,78*	,129	,000	[1,46; 2,09]
2	1	-2,65*	,138	,000	[-2,99; -2,31]
2	3	-,87*	,119	,000	[-1,17; -,58]
3	1	-1,78*	,129	,000	[-2,09; -1,46]
3	2	,87*	,119	,000	[-,58; 1,17]

Додаток Р**Відмінності гуманістичного вектора психічного здоров'я залежно від належності до кластерів адаптації до щоденних стресорів війни****Кількість спостережень за кластерами**

Кластер	N
1	231
2	297
3	417

Оцінка ефектів міжгрупових факторів (ANOVA) — кластери адаптації

Джерело	Сума квадратів	ст. св.	Середній квадрат	F	p
Скоригована модель	100,421	2	50,211	25,165	,000
Вільний член	17530,708	1	17530,708	8786,151	,000
Кластери адаптації	100,421	2	50,211	25,165	,000
Помилка	1879,541	942	1,995		

Множинні порівняння (тест Шеффе)

I	J	Різниця середніх	Стд. помилка	p	95% ДІ
1	2	,68*	,124	,000	[,38; ,98]
1	3	-,03	,116	,958	[-,32; ,25]
2	1	-,68*	,124	,000	[-,98; -,38]
2	3	-,71*	,107	,000	[-,98; -,45]
3	1	,03	,116	,958	[-,25; ,32]
3	2	,71*	,107	,000	[,45; ,98]