

УДК 159.922.7

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2026-1.30>**Оксана ШПОРТУН**

доктор психологічних наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Комунальний заклад вищої освіти «Вінницька академія безперервної освіти»

shportun_o@ukr.net

ORCID: 0000-0001-8186-406X**Ірина СВІТЛАК**

доктор юридичних наук, професор,

професор кафедри правознавства і гуманітарних дисциплін,

Вінницький навчально-науковий інститут економіки

Західноукраїнського національного університету

svitlakiryna@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4408-6868**Андрій ШПОРТУН**

доктор філософії (PhD) в галузі психології,

Харківський національний університет внутрішніх справ

shportunam@gmail.com

ORCID: 0009-0009-6906-6319**ВТОМА ВІД ВІЙНИ ЯК ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ**

Анотація. Метою дослідження є комплексний аналіз сучасного стану феномену втоми від війни у цивільного населення України як психофізіологічного чинника зниження якості ментального здоров'я з метою розробки комплексного медико-психологічного підходу до психокорекції втоми від війни у цивільного населення України. **Методологія дослідження.** Методологічну основу становить поєднання загальнопсихологічних принципів єдності психіки і діяльності, розвитку та системності з конкретно-тематичними підходами до вивчення впливу соціально-економічних, медичних, екологічних і психологічних факторів на ментальне здоров'я. Використано методи: Шкалу психологічного дистресу війни (ПДСВ), Шкалу оцінки втоми FAS, Нейропсихіатричний опитувальник NPI, Опитувальник посттравматичних когніцій, опитувальник «Види екзистенційної тривоги». Методи статистичної обробки даних (кількісні та якісні методи статистичного аналізу, кореляційний аналіз). **Наукова новизна.** Уперше систематизовано комплекс впливів втоми від війни на ментальне здоров'я з виокремленням психоемоційних чинників, зокрема хронічного стресу, ПТСР, депресивних станів та їх впливу на розвиток втоми від війни. Представлено узагальнені результати сучасних клінічних досліджень перебігу синдрому «втома від війни» та запропоновано інтегровані стратегії підтримки, які передбачають когнітивно-поведінкову терапію та групові психологічні програми. **Висновки.** Встановлено, що війна спричинила суттєве погіршення психофізіологічних, психологічних, когнітивних та емоційних складових ментального здоров'я цивільного населення. У статті розглядається структурно-функціональна модель феномену втоми від війни у дорослого населення України та зменшення синдрому за допомогою розробки комплексного медико-психологічного підходу до психокорекції втоми від війни у цивільного населення України. Основною стратегією підходу має бути психологічний вплив на формування навичок самоконтролю, оволодіння прийомками, які допомагають долати негативні думки, розвивати вміння взаємодопомоги в разі виникнення травматичної події, а також розвиток навичок саморегуляції психофізіологічної напруги, розширення способів саморегуляції тривоги, а також когнітивних установок щодо усвідомлення власної життєвої позиції у ставленні до життя.

Ключові слова: ментальне здоров'я людини, психологічний дистрес, внутрішня психологічна напруга, втома від війни, управління втомою.



© О. Шпортун, І. Світлак, А. Шпортун, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Oksana SHPORTUN

Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Head of the Department of Psychology,
Public Higher Educational Establishment “Vinnytsia Academy of Continuing Education”
shportun_o@ukr.net
ORCID: 0000-0001-8186-406X

Iryna SVITLAK

Doctor of Law, Professor,
Professor at the Department of Law and Humanities,
Vinnytsia Educative and Research Institute
of West Ukrainian National University
svitlakiryna@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4408-6868

Andriy SHPORTUN

Doctor of Philosophy (PhD) in Psychology,
Kharkiv National University of Internal Affairs
shportunam@gmail.com
ORCID: 0009-0009-6906-6319

WAR FATIGUE AS A PSYCHOPHYSIOLOGICAL FACTOR OF THE DECREASED QUALITY OF MENTAL HEALTH OF THE CIVILIAN POPULATION

Abstract. The purpose of the study is a comprehensive analysis of the current state of the phenomenon of “war fatigue” in the civilian population of Ukraine as a psychophysiological factor of the decline in the quality of mental health, in order to develop a comprehensive medical and psychological approach to the psychocorrection of war fatigue in the civilian population of Ukraine. **Research methodology.** The methodological basis is a combination of general psychological principles of the unity of the psyche and activity, development and systematicity with specific thematic approaches to studying the impact of socio-economic, medical, environmental and psychological factors on mental health. The methods used are: Psychological Distress of War Scale (PDSW), Fatigue Assessment Scale FAS, Neuropsychiatric Questionnaire NPI, Posttraumatic Cognition Questionnaire, Questionnaire “Types of Existential Anxiety”. Methods of statistical data processing (quantitative and qualitative methods of statistical analysis, correlation analysis). **Scientific novelty.** For the first time, the complex of effects of war fatigue on mental health was systematized with the isolation of psychoemotional factors, in particular chronic stress, PTSD, depressive states and their impact on the development of war fatigue. The generalized results of modern clinical studies of the course of the “war fatigue” syndrome are presented and integrated support strategies are proposed, which include cognitive-behavioral therapy and group psychological programs. **Conclusions.** It has been established that the war caused a significant deterioration in the psychophysiological, psychological, cognitive and emotional components of the mental health of the civilian population. The article considers the structural-functional model of the “war fatigue” phenomenon in the adult population of Ukraine and the reduction of the syndrome by developing a comprehensive medical-psychological approach to the psychocorrection of war fatigue in the civilian population of Ukraine. The main strategy of the approach should be a psychological impact on the formation of self-control skills, mastering techniques that help overcome negative thoughts, and developing mutual assistance skills in the event of a traumatic event. Development of skills for self-regulation of psychophysiological tension, expansion of methods for self-regulation of anxiety, as well as cognitive attitudes towards awareness of one’s own life position in relation to life.

Key words: human mental health, psychological distress, internal psychological stress, war fatigue, fatigue management.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна, економічна нестабільність та тривожні прогнози воєнної дійсності вже кілька років поспіль впливають на психоемоційне здоров’я українців. Різні дослідження й опитування, проведені як українськими, так і міжнародними організаціями, свідчать про значне

зростання рівня тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу серед населення України.

Втома від війни – це складне психологічне явище, яке виникає внаслідок тривалої експозиції до стресових умов, пов’язаних із військовими діями. Це не просто втома у фізичному

сенсі, а радше виснаження психологічних ресурсів.

Аналіз джерел та останніх досліджень.

Систематизація знань і розробка основ психології ментального здоров'я людини виконана І. Коцаном, Г. Ложкіним, М. Мушкевичем та іншими українськими науковцями. Зокрема, вивчення впливу війни на ментальне здоров'я населення виконують С. Лагутіна, М. Маркова, Н. Марута, Г. Пилягіна, О. Хаустова, О. Чабан, Л. Юр'єва й інші. Науковці продовжують цю традицію, зосереджуючись на таких аспектах, як посттравматичні стресові розлади, дитяча психологія в умовах війни та соціально-психологічна підтримка. Їхні дослідження, що часто мають міждисциплінарний характер, є не тільки теоретично значущими, а й мають важливе практичне значення для розробки ефективних програм психологічної допомоги. Хоча дослідження впливу війни на українців лише розпочато, особливої уваги заслуговує феномен втоми від війни. Його вивчення дасть можливість глибше зрозуміти психофізіологічні процеси, що лежать в основі зниження ментального здоров'я цивільного населення, та розробити ефективні програми психологічної допомоги.

Мета статті полягає у теоретичному й емпіричному аналізі психосоціальних чинників формування втоми від війни та зниження якості ментального здоров'я цивільного населення України з метою розробки комплексного медико-психологічного підходу до психокорекції втоми від війни у цивільного населення України.

Виклад основного матеріалу. Синдром хронічної втоми є поширеним явищем і в багатьох випадках – захворюванням, що веде до важкої інвалідності. Існують різні визначення цього захворювання; найпоширенішим – як у дослідженнях, так і в клінічній практиці – є визначення, розроблене Центром контролю та профілактики захворювань США, яке зазвичай називають CDC-визначенням. Тут основним критерієм є стійка або рецидивуюча втома тривалістю 6 місяців і більше, що сильно впливає на повсякденну діяльність. Крім того, пацієнти повинні повідомляти про щонайменше чотири з восьми специфічних супутніх симптомів [1]: «мозковий туман», що описується як порушення короткочасної пам'яті або концентрації,

досить серйозне, щоб спричинити зниження попередніх рівнів особистої активності; біль у горлі; болючі відчуття в шийних або пахвових вузлах; біль у м'язах; багаточковий біль без набряку суглоба; головні болі; поганий сон; погане самопочуття після напруження, яке триває понад 24 год.

Хронічна втома також може розвиватися й розвивається у людей, які не займаються спортом, хоча є деякі відмінності від 12-го синдрому, який спостерігається у спортсменів. Серед потенційних причин та/або факторів, що сприяють втомі, – первинний або вторинний афективний розлад та розлад особистості, сильний емоційний стрес, травми, операції, виснаження гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (ГН-осі) і гормональні дисфункції, дефіцит харчування, реакції на алергію та інфекції з активацією або пригніченням імунної функції.

Хронічна втома є складним станом із дисфункцією багатьох систем організму. Основним симптомом є втома після напруження, що супроводжується різними неврологічними, серцево-судинними, респіраторними та шлунково-кишковими проявами. Незважаючи на спроби систематизувати клінічні ознаки захворювання за деякими основними та другорядними критеріями, клінічна неоднорідність далека від повного охоплення. На цей час більшість клінічних досліджень приймають і використовують критерії CDC для відбору пацієнтів [1]. Для того щоб поставити діагноз «хронічна втома», у пацієнтів мають бути критерії, зазначені в таблиці 1, не менше ніж шість місяців у дорослих і три місяці у дітей. Інші неспецифічні симптоми, про які також повідомляють пацієнти, – це запаморочення, нудота, анорексія, головні болі та нічна пітливість. Початок захворювання може відрізнятися залежно від демографічних факторів. Наприклад, більшість пацієнтів, які відвідують лікарів вузького профіля, часто повідомляють про гострий початок симптомів після інфекційного захворювання; проте в загальній популяції, яка зверталася по первинну медичну допомогу, настання втоми є поступовим [2]. Втома може поєднувати когнітивне та фізичне виснаження, слабкість, тяжкість, загальне нездужання, легке запаморочення та сонливість. Ці характеристики є основними, за яких

хронічна втома відрізняється від інших поширених причин втоми.

Погане самопочуття після напруження (post-exertional malaise, PEM) вважається одним із ключових симптомів хронічної втоми. Його можуть враховувати, щоб диференціювати від інших станів із подібною симптоматикою, як-от депресія. PEM належить до сильної втоми після мінімальних фізичних або розумових / когнітивних навантажень. Психічна втома описується як «туман мозку» і включає погану концентрацію, забуття слів у мові та погану короточасну пам'ять [4].

Вегетативна дисфункція може викликати центральну зміну вегетативної нервової системи, що забезпечує несвідомий контроль основних системних функцій. Серед симптомів вегетативної дисфункції – запаморочення та непритомність під час вставання, нездатність змінити частоту серцевих скорочень під час фізичних навантажень, порушення потовиділення, утруднення травлення через повільне травлення, а також проблеми із сечовипусканням, сексуальністю та зором. Ця вегетативна дисфункція пов'язана з одним із найпоширеніших супутніх захворювань, що виявляються синдромом постуральної ортостатичної тахікардії, який визначений як наявність

ортостатичної непереносимості та збільшення частоти серцевих скорочень понад 30 ударів на хвилину від вихідного рівня.

Війна кардинально змінила життя мільйонів людей, спричинивши емоційне виснаження, яке проявляється в постійній тривозі, безсиллі та втраті сенсу життя. Провідним чинником хронічної втоми виступають тривалі військові дії. Постійні тривоги, відчуття нестабільності висувають підвищені вимоги до управління процесами, що протікають у ЦНС, і завжди супроводжуються психічним та емоційним напруженням. Окрім того, українці, які переживають війну, змушені постійно перебувати у стані тривоги, при цьому відчувається значне психоемоційне навантаження на організм. Постійна напруга, відсутність режиму дня, нічні недосипання – усе це призводить до стомлення організму. Встановлення й аналіз психологічних чинників хронічної втоми дасть можливість зрозуміти її механізми та розробити оптимальний режим праці, відпочинку, фізичної і розумової активності в умовах війни, зберегти здоров'я і з максимальною ефективністю використовувати творчий потенціал людини для саморозвитку та для користі суспільства.

У сучасних дослідженнях термін «втома» описують як тимчасове зниження

Таблиця 1

Загальний спектр симптомів та ключові особливості людей із синдромом хронічної втоми

Симптом	Опис
Втома	Втома не є результатом постійного напруження, не знімається відпочинком і не має медичних причин. Втома може посилюватися у тривалій вертикальній позі або навіть під час виконання завдань із низьким споживанням енергії
Порушення сну	Поганий сон і нетривалий сон із порушеним ритмом, який може включати денну гіперсомнію, нічне безсоння
М'язовий біль	М'язовий біль частіше зустрічається у дітей і може бути пояснений коморбідною фіброміалгією
Когнітивні порушення	Повільна швидкість обробки інформації, погіршення робочої пам'яті, погане засвоєння нової інформації, труднощі з пошуком слів, підвищене відволікання, зниження концентрації та тривалості уваги, а також нездатність до багатозадачності – усе це разом описується як «мозковий туман»
Головний біль	Часто пацієнти страждають від хронічних щоденних головних болів, які можуть бути різними за силою від тижня до тижня
Автономні прояви	Ортостатична гіпотензія, непереносимість фізичних навантажень, порушення потовиділення, зміни травлення, сечовипускання та статеві системи
Нейроендокринні прояви	Тривога або панічні атаки, анорексія, періодичне відчуття гарячки
Втома після напруження	Звичайна активність або помірне напруження супроводжуються погіршенням самопочуття, сильною втомою та іншими симптомами. Відновлення важке і зазвичай займає понад 24 години
Нейроендокринні прояви	Тривога або панічні атаки, анорексія, періодичне відчуття гарячки
Суглобовий біль	Біль у суглобах не є поширеним станом і може бути пов'язаний з автоімунними супутніми захворюваннями
Імунні прояви	Біль у горлі, нова чутливість до їжі або ліків

працездатності під впливом тривалого навантаження. При цьому специфіка втоми істотно залежить від виду навантаження, часу, необхідного для відновлення вихідного рівня працездатності та рівня локалізації стомлення. Ці фактори стають основою деталізації класифікаційних схем: виділяють фізичну та розумову втому, гостру та хронічну, розглядають специфічні види втоми – м'язову, сенсорну, розумову тощо. [2]. Втома – це нормальний функціональний стан людини, що виникає в процесі діяльності й характеризується переживанням стомлення, зміною фізіологічних функцій, помірним зниженням працездатності. Хронічна втома – це межовий функціональний стан організму, який характеризується збереженням до початку чергового трудового циклу суб'єктивних і об'єктивних ознак втоми від попередньої роботи, для ліквідації яких необхідний додатковий відпочинок. Хронічна втома виникає під час тривалої роботи в разі порушення режимів праці і відпочинку. Основними суб'єктивними ознаками є відчуття втоми перед початком роботи, швидка стомлюваність, дратівливість, нестійкий настрій; об'єктивно при цьому відзначаються виражена зміна функцій організму, значне зниження результатів діяльності та поява помилкових дій. Першими симптомами хронічної втоми слугують різні суб'єктивні відчуття – почуття постійної втоми, підвищеної стомлюваності, сонливості, млявості та ін. [2].

За наявності хронічної втоми необхідний рівень працездатності може підтримуватися лише короткочасно завдяки підвищенню біологічної ціни і швидкому витрачання функціональних резервів організму. Для ліквідації несприятливих змін функцій організму і збереження працездатності потрібно усунути порушення режимів праці та відпочинку й надати додатковий відпочинок. Через недотримання цих заходів хронічна втома може перейти в перевтому. Важливими в теперішніх умовах виявляються зміни в протіканні різних психічних процесів у разі накопичення втоми. Для цього стану характерне помітне зниження показників сенсорної чутливості в різних модальностях разом із зростанням інерційності цих процесів. Це проявляється у збільшенні абсолютних і диференціальних порогів чутливості, зменшенні швидкості

реагування – збільшується час простою сенсомоторної реакції та реакції вибору [3].

Втома від війни – це специфічний психофізіологічний стан організму, що виникає унаслідок психологічного дистресу, викликаного війною, та супроводжується зниженням працездатності, порушенням координації рухових і вегетативних функцій та суб'єктивним відчуттям спаду сил. Феномен втоми від війни є складним і багатограним, охоплює психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти. Він виникає як реакція на тривалий стрес, пов'язаний із військовими діями, і має значний вплив на життя та здоров'я цивільного населення. Структуру феномену втоми від війни відображено на рис. 1. Розглянемо структурні компоненти втоми від війни більш детально:

1. Психологічні компоненти:

1) тривога та страх – постійна загроза життю та здоров'ю, невизначеність майбутнього;

2) депресія – втрата інтересу до життя, почуття безнадії, зниження мотивації;

3) посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – повторні переживання травматичних подій, уникнення нагадувань про них, підвищена тривожність;

4) виснаження – фізична й емоційна втома, відчуття вигорання;

5) соціальна ізоляція – відчуження від оточення, труднощі у спілкуванні.

2. Соціальні компоненти:

1) втрата соціальних зв'язків – розлука з рідними, втрата друзів, зміна соціального оточення;

2) економічні труднощі – втрата роботи, матеріальні труднощі, нестабільність;

3) політична нестабільність – недовіра до влади, відчуття безсилля.

3. Фізіологічні компоненти:

1) соматичні захворювання – порушення сну, головні болі, проблеми з травленням, зниження імунітету;

2) хронічна втома – постійне відчуття втоми, незважаючи на відпочинок.

Функції феномену:

Захисна функція – втома від війни може бути захисною реакцією організму на тривалий стрес, даючи змогу людині відмежуватися від травматичних подій.

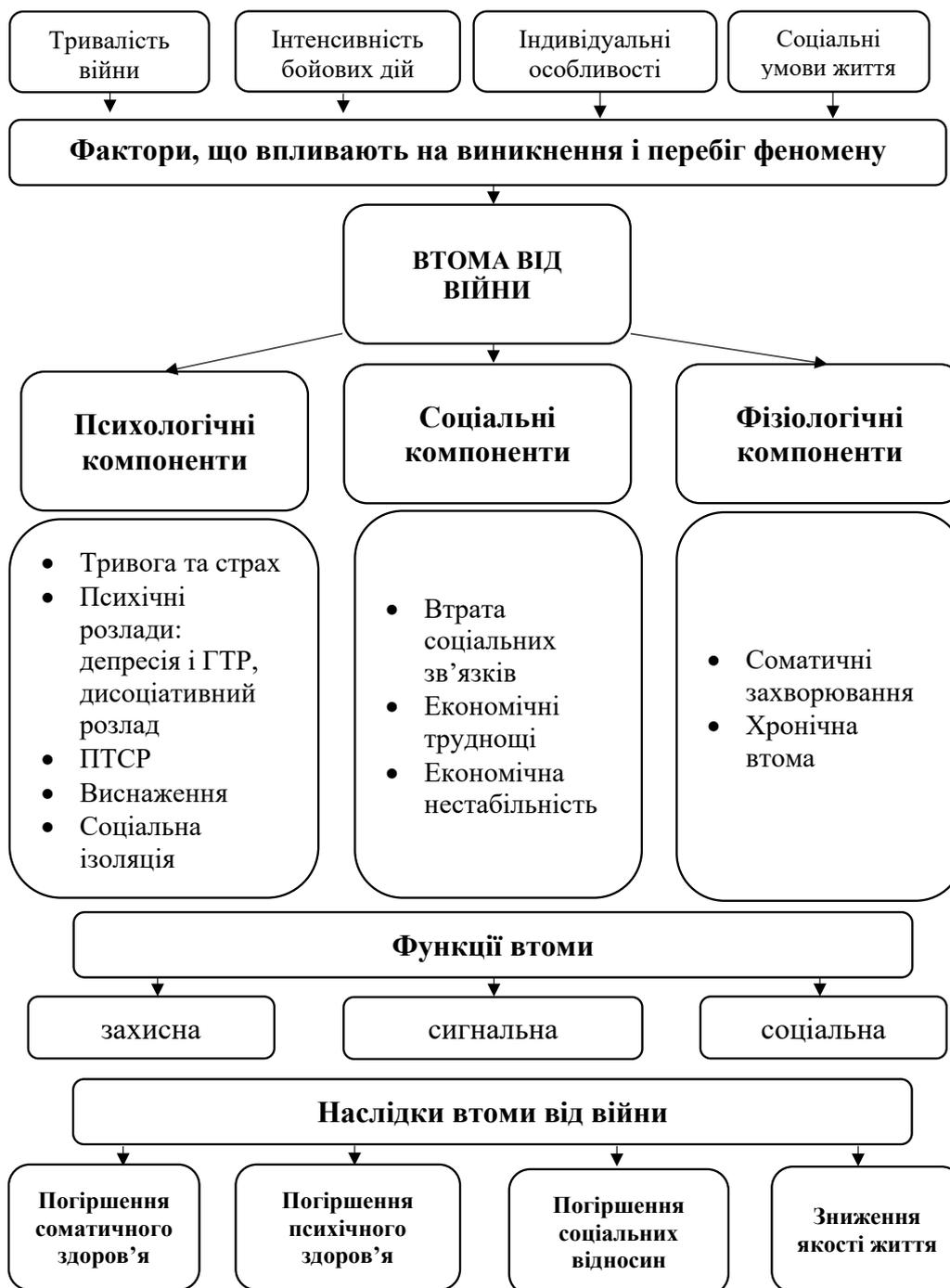


Рис. 1. Структурно-функціональна модель феномену втоми від війни у дорослого населення України

Сигнальна функція – втома сигналізує про потребу змінити поведінку або звернутися по допомогу.

Соціальна функція – сприяє об'єднанню людей, які переживають схожі труднощі.

Фактори, що впливають на виникнення і перебіг феномену: тривалість війни – чим довше триває війна, тим сильніший вплив на психіку людей; інтенсивність бойових дій – безпосередня участь у бойових діях або життя

в зоні активних бойових дій посилює ризик розвитку психічних розладів; індивідуальні особливості – рівень стресостійкості, наявність попередніх психологічних травм, соціальна підтримка; соціальні умови – економічна ситуація, доступ до медичної допомоги, рівень соціальної підтримки.

Наслідки феномену: погіршення психічного здоров'я – депресія, тривога, ПТСР; погіршення фізичного здоров'я – хронічні

захворювання, передчасне старіння; погіршення соціальних відносин – ізоляція, конфлікти в сім'ї та на роботі; зниження якості життя – труднощі в роботі, навчанні, побуті.

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань дослідження застосовуються такі методи дослідження: теоретичні – аналіз та узагальнення наукової літератури, класифікація; емпіричні – тестування, контент-аналіз; методи обробки й інтерпретації емпіричних даних – кількісний та якісний аналіз. **Клініко-інструментальні методи досліджень:** Шкала психологічного дистресу війни (ПДСВ), Шкала оцінки втоми FAS, Нейропсихіатричний опитувальник NPI, Опитувальник посттравматичних когніцій, опитувальник «Види екзистенційної тривоги».

Методи статистичної обробки даних (кількісні та якісні методи статистичного аналізу, кореляційний аналіз).

Результати вивчення втомленості війною цивільного населення України

Рівень психологічного дистресу дорослих людей під час війни характеризується відчуттям психоемоційної напруги, втоми від війни, страхами. Проаналізуємо результати психологічного дистресу війни за адаптованим опитувальником WRPD, дескриптивну статистику індексу втоми від війни наведено в табл. 2; розподіл рівнів виразності шкал «власної внутрішньої напруги», «страху за власне життя та здоров'я», «страху за життя та здоров'я близьких», «страху за власне майбутнє», «страху за майбутнє України» та «втоми від війни» показано в табл. 2.

Таблиця 2

Дескриптивна статистика шкали втоми від війни дорослих осіб (N = 68)

Статистичні показники	Шкала
Середнє значення, M	6,89
Медіана, Me	7
Стандартне відхилення, s	2,05
Дисперсія вибірки	4,19
Максимальне значення, max	10
Мінімальні значення, min	1

На підставі математико-статистичного аналізу результатів дослідження за опитувальником WRPD можемо констатувати представленість втомленості від війни у дорослої вибірки

в межах $6,89 \pm 2,05$. Результати є вищими за середні за 10-бальною шкалою Лайкерта.

Серед чинників, які обумовлюють переживання втомленості війною, респонденти називали щоденну повітряну небезпеку бомбардувань, посилену тривогу за життя рідних та близьких, тривогу за рідних, які несуть бойову службу у ЗСУ, важку інформацію про численні людські жертви та руйнування українських селищ та міст, обмеження енергопостачання та брак матеріальних ресурсів для забезпечення вітальних потреб життя, розділення родин через окупацію та вимушену еміграцію та ін. У ситуації воєнної дійсності виживання постає як спосіб організації життя (адаптації) в умовах досить обмежених ресурсів.

Психологічний дистрес – це стан емоційного, когнітивного та фізичного напруження, який виникає внаслідок впливу стресових факторів. Війна є одним із найпотужніших стресорів, що призводить до широкого спектра психологічних проблем із здоров'ям у цивільного населення.

Детальний розподіл рівнів виразності шкал за опитувальником WRPD наведено в табл. 3 та на рис. 2.

За результатами опитування 41,18 % дорослих респондентів переживають втому від війни, кожен третій вказує на нестерпну інтенсивність внутрішньої психоемоційної напруги. Ми поділяємо погляд М. Шульги, який вказує, що в культурі наших людей присутній складний комплекс «депривація – звикання – виживання», що в кризових умовах спричиняє загальну стресонапруженість життя. Найбільше значення в контексті досліджуваного почуття втоми від війни має страх за життя та здоров'я близьких, який переважає у 63,23 % респондентів. Активні бойові дії на сході та півдні країни, мінливість лінії фронту, численні масовані бомбардування обумовлюють страх за майбутнє України у 57,35 % опитаних. Кожен третій респондент визнав страх за власне майбутнє.

Як слушно зауважує Л. М. Коробка (2019), в умовах війни виживання людей спирається на низькі життєві ресурси, необхідність досягти хоча б елементарного відтворення життя. У таких умовах людина організовує своє життя як очікування: воно спрощується, задоволення потреб, важливих вчинків, дій відкладається

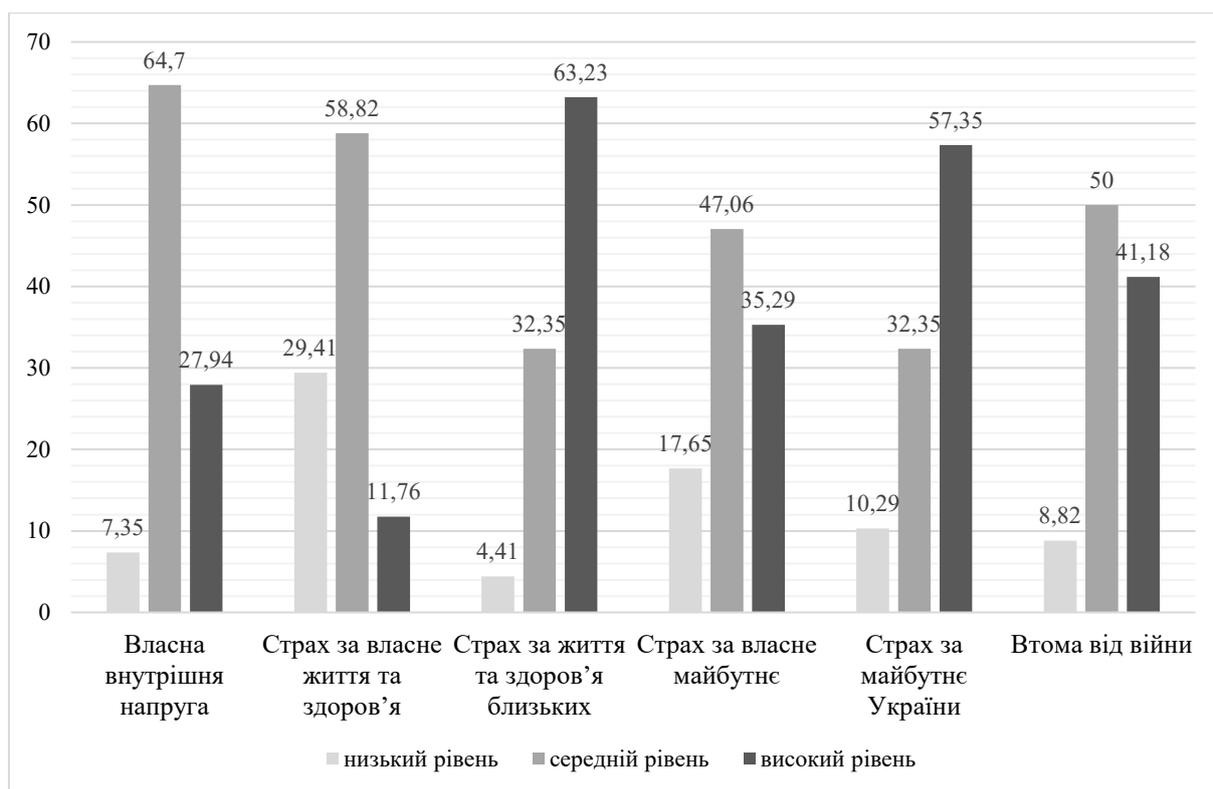


Рис. 2. Розподіл рівнів за шкалами психологічного дистресу війни за адаптованим опитувальником WRPD (N = 68, у %)

Таблиця 3

Розподіл вираженості шкал психологічного дистресу війни (N = 68, у %)

Шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %
Власна внутрішня напруга	5	7,35	44	64,7	19	27,94
Страх за власне життя та здоров'я	20	29,41	40	58,82	8	11,76
Страх за життя та здоров'я близьких	3	4,41	22	32,35	43	63,23
Страх за власне майбутнє	12	17,65	32	47,06	24	35,29
Страх за майбутнє України	7	10,29	22	32,35	39	57,35
Втома від війни	6	8,82	34	50	28	41,18

на майбутнє, головним постає самозбереження та збереження життя рідних. Такий спосіб життя є вкрай виснажливим і спричиняє низку дистресових станів, серед яких і втоми від війни.

Проаналізуємо кореляційні взаємозв'язки шкал опитування, розміщені в таблиці 4.

Втома від війни має прямий значущий кореляційний зв'язок із психоемоційною напругою особи ($r = 0,392$; $p \leq 0,01$), що проявлятиметься у зменшенні терміну робочої резистентності під час навантаження, зниженні афективної саморегуляції, спаді когнітивних функцій і працездатності. Страх за власне життя та здоров'я ($r = 0,282$; $p \leq 0,05$), а також за майбутнє

($r = 0,272$; $p \leq 0,05$) спонукають розвиватися стан втоми.

На нашу думку, дорослі люди усвідомлюють фруструючу обмеженість щодо глобальної зміни ситуації в Україні, неможливість зупинити війну та цілком убезпечити власне життя.

Проаналізуємо прояви втоми за клінічною Шкалою оцінки втоми FAS, результати відображено в табл. 5 та на рис. 3, 4.

Так, 36,76 % дорослих респондентів демонструють високі показники втоми. Основна складова цього переживання пов'язана зі складними воєнними буднями, фізичним перевантаженням у 45,59 % дорослих.

Таблиця 4

**Комплектна кореляційна матриця результатів за шкалами опитувальника WRPD
(N = 68, у %)**

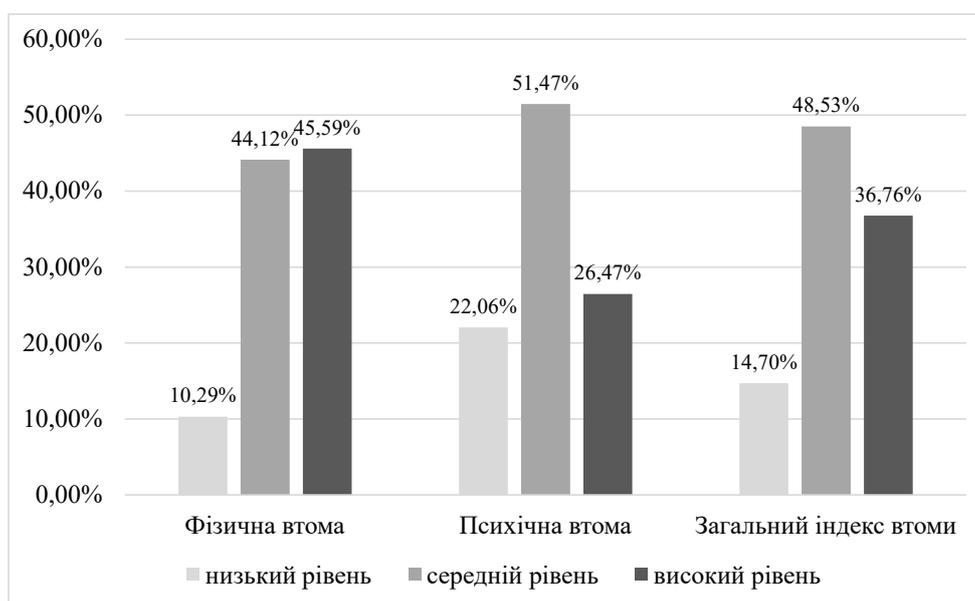
Шкали	Власна внутрішня напруга	Страх за власне життя та здоров'я	Страх за життя та здоров'я близьких	Страх за власне майбутнє	Страх за майбутнє України	Втома від війни
Власна внутрішня напруга	1					
Страх за власне життя та здоров'я	0,474	1				
Страх за життя та здоров'я близьких	0,567	0,251	1			
Страх за власне майбутнє	0,464	0,487	0,206	1		
Страх за майбутнє України	0,174	0,009	0,241	0,211	1	
Втома від війни	0,392	0,282	0,205	0,272	0,176	1

Примітка: критичні значення критерію для N = 68: $r = 0,31, p \leq 0,01$; $r = 0,24, p \leq 0,05$.

Таблиця 5

Прояви втоми дорослих осіб за клінічною шкалою оцінки втоми FAS (N = 68, у %)

Шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %
Фізична втома	7	10,29	30	44,12	31	45,59
Психічна втома	15	22,06	35	51,47	18	26,47
Загальний індекс втоми	10	14,70	33	48,53	25	36,76



**Рис. 3. Розподіл проявів втоми дорослих осіб за клінічною шкалою оцінки втоми FAS
(N = 68, у %)**

Психічна, а точніше морально-психологічна, втоменість яскраво проявляється в кожного четвертого респондента.

В основі психічної, морально-психологічної втоми лежать когнітивні дисонанси, а також неповнота і фрагментарність медіа-інформації, що висвітлює воєнну ситуацію в державі,

стрімка зміна ситуації на фронті та ін. Респонденти скаржаться на пригніченість і розпач, безсилля від неспроможності впливати на ситуацію власного життя.

Найвагомим фактором розвитку втоми від війни ($r = 0,392$; $p \leq 0,01$), фізичної ($r = 0,479$; $p \leq 0,01$) та психологічної втоми

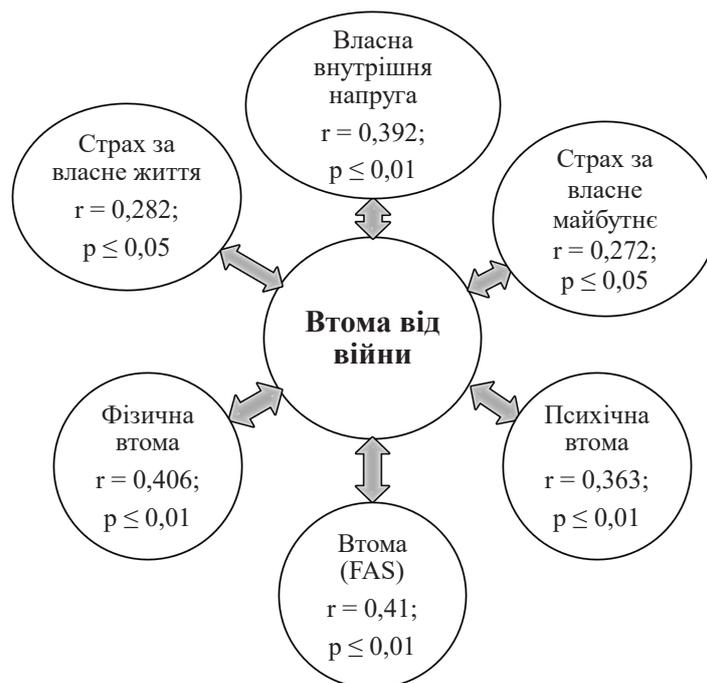


Рис. 4. Кореляційні плеяди втоми дорослих осіб за шкалами WRPD та оцінки втоми FAS (N = 68)

($r = 0,551$; $p \leq 0,01$), страхів за життя та здоров'я близьких ($r = 0,567$; $p \leq 0,01$), власне життя та здоров'я ($r = 0,474$; $p \leq 0,01$) та власне майбутнє ($r = 0,464$; $p \leq 0,01$) є власна внутрішня напруга.

Зі свого боку, показник втоми та психічної втоми підсилюється страхом за життя та здоров'я близьких ($r = 0,326$; $p \leq 0,01$), яких тісно пов'язаний зі страхом за майбутнє України ($r = 0,241$; $p \leq 0,05$). Також із віком ми спостерігаємо тенденцію зростання страху за Україну ($r = 0,309$; $p \leq 0,05$) та спад страху за власне майбутнє ($r = 0,265$; $p \leq 0,05$).

Таким чином, експериментальне дослідження підтвердило попередню гіпотезу щодо обумовленості втоми від війни внутрішньою психологічною напругою особистості, яку розуміємо як стан дистресового переживання.

Перед нами постає завдання вивчення психічних та психологічних чинників формування втомленості від війни у дорослих осіб, яке вирішуємо в наступному етапі дослідження. Стан дистресу, а отже, і втоми від війни, слугує причиною дисфункціональних і патологічних розладів, він спричиняє в організмі руйнівні процеси, які супроводжуються значним погіршенням психофізіологічних функцій. Зазвичай дистрес виснажує всі резерви адаптації (як «поверхневі», так і «глибинні»)

та нерідко переходить у психічні хвороби: психоз, невроз тощо (Пилипак Ю. І., Романюк В. Л., 2016, с. 78). З метою вивчення деструктивного впливу втоми від війни на психічне здоров'я дорослих осіб нами використані протоколи структурованого інтерв'ю за шкалами M.I.N.I. (див. табл. 6 і рис. 5).

За результатами опитування нами встановлено, що 60,29 % опитаних респондентів мають виразні симптоми генералізованого тривожного розладу, який проявляється в сильному ірраціональному занепокоєнні, компульсивних думках-катастрофізаціях в оцінці подій і перспектив, імпульсивній поведінці.

Прояви симптомів дистимії ми зафіксували в кожного другого опитуваного (54,41 %), що вказує на пригніченість, зниження продуктивності, порушення сну та харчової поведінки.

У 38,23 % дорослих осіб виразними є великі депресивні епізоди, які характеризуються переживанням розпачу та пригніченістю емоцій, апатією, переживанням власної нікчемності та спустошеності сенсів життя, розладами сну, харчової поведінки та спаду лібідо.

Низька фрустраційна толерантність дорослих осіб щодо тривалих небезпек воєнного часу та депривація безпеки і прогнозованості життя супроводжуються тривалими

**Прояви психічних симптомів розладу у дорослих осіб за клінічною скринінг-шкалою
M.I.N.I. (N = 68, у %)**

Шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %
Великий депресивний епізод	21	30,88	21	30,88	26	38,23
Дистимія	17	25	14	20,59	37	54,41
Генералізований тривожний розлад	8	11,76	19	26,47	41	60,29

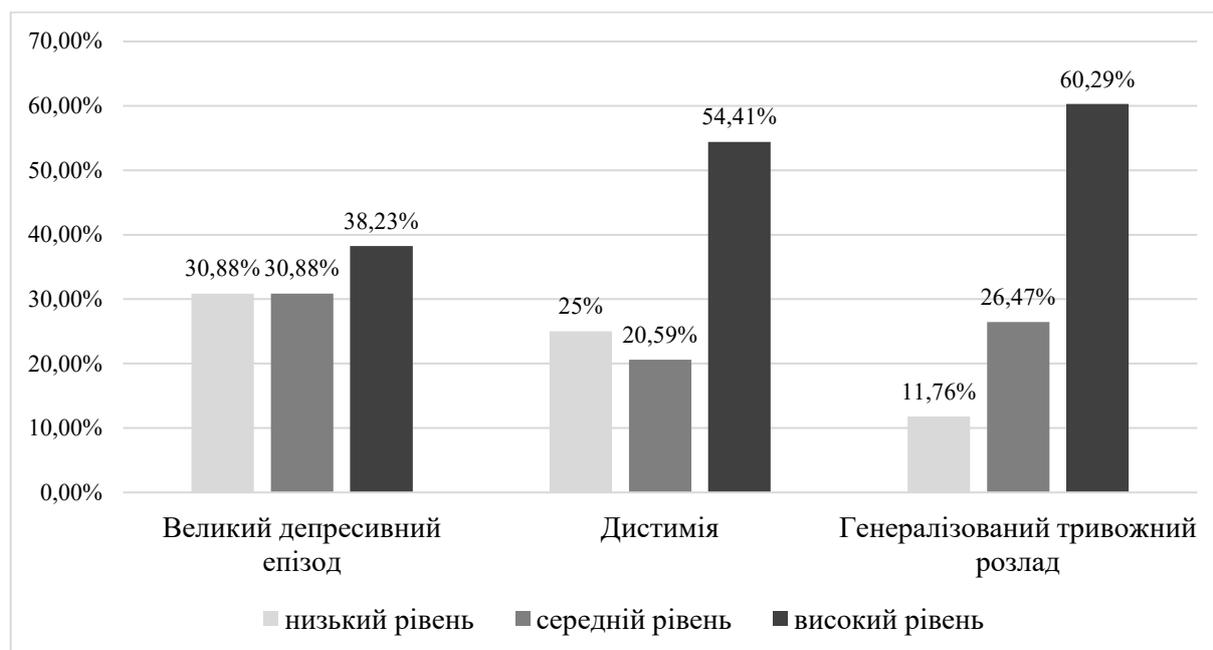


Рис. 5. Прояви психічних симптомів розладу у дорослих осіб за клінічною скринінг-шкалою M.I.N.I. (N = 68, у %)

негативними переживаннями (горем, відчаєм, страхом тощо), що призводять до життєвих криз із ризиками порушення ментального здоров'я особистості.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між психічними розладами та шкалами WRPD і оцінки втоми FAS, що представлено в табл. 7.

Шкали «страх за власне життя та здоров'я» та «страх за майбутнє України» приховані в таблиці через відсутність значущих кореляційних зв'язків зі шкалами M.I.N.I.

Проаналізуємо кореляційні взаємозв'язки шкал опитування. У формуванні генералізованого тривожного розладу вагу роль відіграє переживання втомленості від війни ($r = 0,348$; $p \leq 0,01$), загальна фізична виснаженість ($r = 0,74$; $p \leq 0,01$) та психологічна втома ($r = 0,643$; $p \leq 0,01$). Ірраціональна тривога переживається як інтенсивна психоемоційна напруга ($r = 0,495$; $p \leq 0,01$) та з високою

імовірністю ригідно фокусуватиметься довкола занепокоєності за здоров'я та життя близьких людей ($r = 0,376$; $p \leq 0,01$).

Дистимічний розлад особистості має значущі кореляційні зв'язки на рівні $p \leq 0,01$ з усіма виділеними шкалами WRPD і оцінки втоми FAS. Цікаво, що з віком прояви дистимії закономірно спадають.

Великий депресивний епізод також має тісні кореляційні зв'язки зі шкалами опитувальників, а особливо зі шкалами оцінки втоми FAS. Так, встановлено зв'язаність симптомів депресії та втоми FAS ($r = 0,68$; $p \leq 0,01$), фізичною втомою ($r = 0,672$; $p \leq 0,01$) та психологічною втомою ($r = 0,602$; $p \leq 0,01$).

Компульсивні негативні думки, які вивчали за допомогою опитувальника посттравматичних когніцій, є результатом складного травматичного досвіду війни (див. табл. 8 та рис. 6).

Таблиця 7

Комплектна кореляційна матриця психічних симптомів розладу (скринінг M.I.N.I.) та шкалами WRPD і оцінки втоми FAS (N = 68)

Психічні розлади	Вік	Власна внутрішня напруга	Страх за життя та здоров'я близьких	Страх за власне майбутнє	Втома від війни	Фізична втома	Психічна втома	Втома (FAS)
Великий депресивний епізод	0	0,366 $p \leq 0,01$	0,291 $p \leq 0,05$	0,276 $p \leq 0,05$	0,238	0,672 $p \leq 0,01$	0,602 $p \leq 0,01$	0,68 $p \leq 0,01$
Дистимія	-0,25	0,39 $p \leq 0,01$	0,376 $p \leq 0,01$	0,323 $p \leq 0,01$	0,43 $p \leq 0,01$	0,6 $p \leq 0,01$	0,578 $p \leq 0,01$	0,63 $p \leq 0,01$
Генералізований тривожний розлад	0	0,495 $p \leq 0,01$	0,376 $p \leq 0,01$	0,227	0,348 $p \leq 0,01$	0,74 $p \leq 0,01$	0,643 $p \leq 0,01$	0,737 $p \leq 0,01$

Примітка: критичні значення критерію для $N = 68$: $r = 0,31, p \leq 0,01$; $r = 0,24, p \leq 0,05$.

Таблиця 8

Прояви посттравматичних когніцій дорослих осіб (N = 68, у %)

Шкали	Травма відсутня		Психологічна травма		Травма з ПТСР	
	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %
Негативні думки стосовно себе	0	0	59	86,76	9	13,23
Негативні думки стосовно світу	7	10,29	49	72,06	12	17,65
Самоїдство	9	13,23	46	67,65	13	19,11
Індекс PCIT	4	5,88	54	79,41	8	11,76

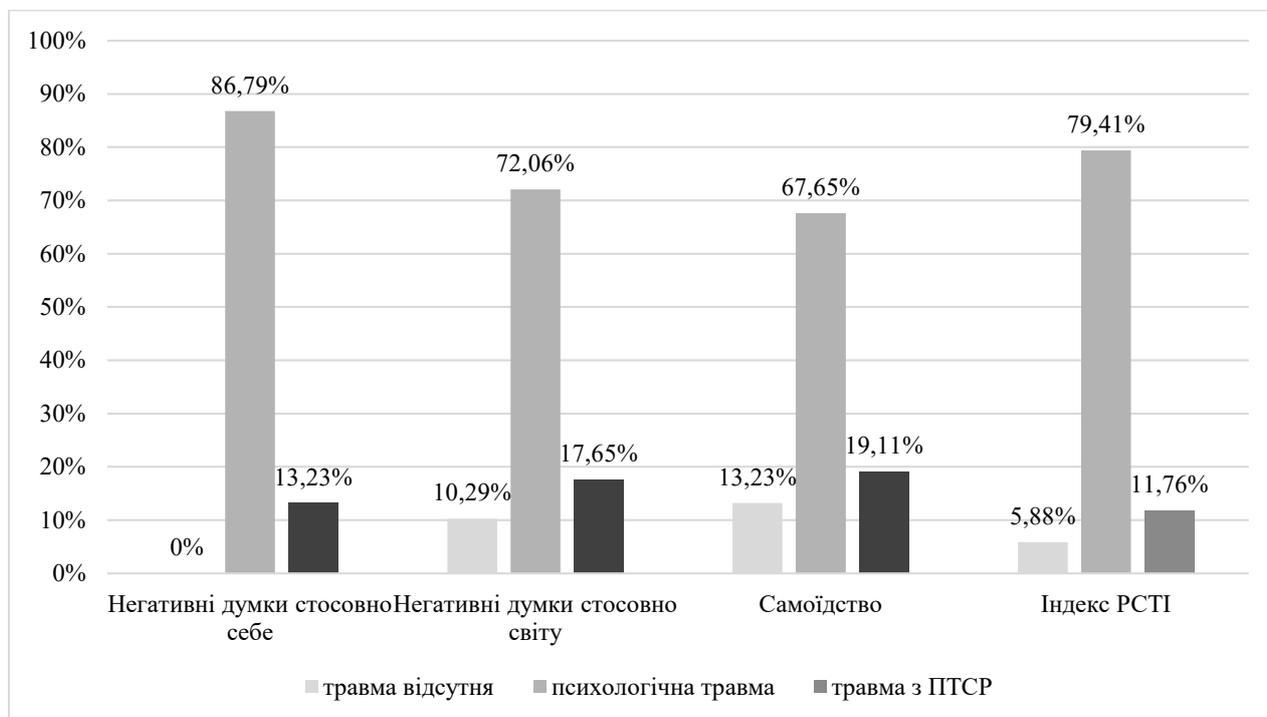


Рис. 6. Прояви посттравматичних когніцій дорослих осіб (N = 68, у %)

За результатами опитування встановлено, що кожен п'ятий українець компульсивно проявляє в'їдливу деструктивну самокритику, а для 67,65 % це цілком знайоме переживання, що проявляється час від часу. За воєнного стану в державі значно зросли негативні думки стосовно світу, які властиві 72,06 % опитаних, а для 17,65 % вони є симптомами травми ПТСР. Украй несприятливим чинником є анти-вітальні думки щодо себе, які властиві в ситуативному характері для 86,76 % респондентів, а 13,23 % опитаних потребують супутнього супроводу, адже регулярні негативні думки щодо себе є предиктором суїцидальної поведінки особи.

Результати опитування показали, що прояви посттравматичних когніцій властиві 79,41 % дорослих осіб, а для 11,76 % є проявом ПТСР.

Результати кореляційного аналізу відображені в кореляційній матриці табл. 9.

За результатами кореляційного аналізу нами встановлено, що поттравматичні когніції відіграють деструктивний вплив у формуванні почуття втомленості війною (від $r = 0,248$ (самоїдство) до $r = 0,407$; $p \leq 0,01$ (негативні думки)). Тіснота кореляційних зв'язків з посттравматичними когніціями вища з показником втоми за опитувальником FAS ($r = 0,569$; $p \leq 0,01$).

Таким чином, указані результати вказують на існування статистично значущого зв'язку між посттравматичними когніціями (як-от самоїдство та негативні думки у ставленні до себе й інших) і почуттям втомленості війною. Інакше кажучи, чим більше у людини виражені такі когніції, тим сильніше вона відчуває втому від війни.

Результати кореляційного аналізу показали деструктивний вплив посттравматичних когніцій на формування психічних розладів, внутрішню психоемоційну напругу, страх за життя та здоров'я близьких і показники фізичної та психічної втоми.

Отримані результати підкреслюють важливість ранньої ідентифікації та лікування посттравматичних когніцій з метою зміни негативних патернів мислення й емоційних реакцій.

Пережиті травматичні події можуть призводити до розвитку негативних патернів мислення, які, зі свого боку, підживлюють екзистенційну тривогу.

Екзистенційна тривога, яка виникає внаслідок посттравматичних когніцій, може проявлятися різними способами: відчуттям постійної загрози, небезпеки, очікуванням чогось поганого; відчуттям безглуздості життя, втратою сенсу життя, відчуттям, що життя не має значення; відчуттям ізоляції та самотності, а саме відчуттям відірваності від інших людей, світу загалом; страхом смерті, страхом перед невідомим; проблемами зі сном; фізичними симптомами: головним болем, болем у шлунку, підвищеною пітливістю.

Детальний аналіз екзистенційної тривоги у складі негативних когніцій дорослого населення наведено в табл. 10.

Результати дослідження демонструють перевагу середнього рівня страху смерті (55,88 %), страху втрати сенсу (48,53 %). Найменше представлені страх втрати ідентифікації та страх самотності (низькі рівні 69,12 % та 52,94 % відповідно). Отримані дані свідчать про те, що війна суттєво впливає на психологічний стан людей, посилюючи почуття

Таблиця 9

Комплектна кореляційна матриця посттравматичних когніцій та психічних станів (N = 68)

Посттравматичні когніції	Власна внутрішня напруга	Страх за життя та здоров'я близьких	Втома від війни	Фізична втома	Психічна втома	Втома (FAS)	Психічні розлади
Негативні думки стосовно себе	0,368 $p \leq 0,01$	0,291 $p \leq 0,05$	0,394 $p \leq 0,01$	0,547 $p \leq 0,01$	0,551 $p \leq 0,01$	0,588 $p \leq 0,01$	0,558–0,574 $p \leq 0,01$
Негативні думки стосовно світу	0,33 $p \leq 0,01$	0,439 $p \leq 0,01$	0,407 $p \leq 0,01$	0,423 $p \leq 0,01$	0,46 $p \leq 0,01$	0,473 $p \leq 0,01$	0,447–0,584 $p \leq 0,01$
Самоїдство	0,225	0,28 $p \leq 0,01$	0,248 $p \leq 0,05$	0,327 $p \leq 0,01$	0,4 $p \leq 0,01$	0,391 $p \leq 0,01$	0,413–0,515 $p \leq 0,01$
Індекс РСТІ	0,495 $p \leq 0,01$	0,36 $p \leq 0,01$	0,391 $p \leq 0,01$	0,517 $p \leq 0,01$	0,547 $p \leq 0,01$	0,569 $p \leq 0,01$	0,56–0,606 $p \leq 0,01$

тривоги та страху, зокрема перед смертю (10,29 % переживають інтенсивний страх).

Кореляційний аналіз проявів екзистенційної тривоги та шкал за опитувальником FAS показано на рис. 7.

Результати кореляційного аналізу з високою імовірністю показують тісний зв'язок втоми у фізичних та психологічних проявах та екзистенційних страхів та тривог на рівні $p \leq 0,01$. Це свідчить про те, що фізичне виснаження, спричинене стресовими умовами, призводить до емоційного вигорання та погіршення ментального здоров'я. Наявність екзистенційних страхів (страх смерті, невизначеності, втрати сенсу життя) посилює відчуття втоми та негативно впливає на загальний стан здоров'я.

Подальше дослідження реалізувало завдання вивчення шляхів зміцнення

психологічного здоров'я та підвищення стійкості до стресу, тому вибрано феномен психологічного капіталу особистості.

Висновки. Отже, на підставі математико-статистичного аналізу результатів дослідження за опитувальником WRPD встановлено прояви втомленості від війни у дорослої вибірки в межах $6,89 \pm 2,05$. Так, 41,18 % дорослих респондентів переживають втому від війни, кожен третій вказує на *нестерпну інтенсивність внутрішньої психоемоційної напруги*. Психоемоційна напруга є вагомим чинником розвитку втоми від війни, що підтверджується статистично значущим кореляційним зв'язком ($r = 0,392$; $p \leq 0,01$). Цей стан призводить до зменшення робочої резистентності, зниження афективної саморегуляції, погіршення когнітивних функцій та зниження працездатності.

Таблиця 10

Прояви екзистенційної тривоги у дорослих осіб (N = 68, у %)

Шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %	Абс. зн.	у %
Страх смерті	23	33,82	38	55,88	7	10,29
Страх ідентифікації	47	69,12	18	26,47	3	4,41
Страх самотності	36	52,94	29	42,65	3	4,41
Страх втрати сенсу	33	48,53	32	47,06	3	4,41
Суб'єктивна екзистенція	33	48,53	33	48,53	2	2,94
Об'єктивна екзистенція	29	42,65	35	51,47	4	5,88

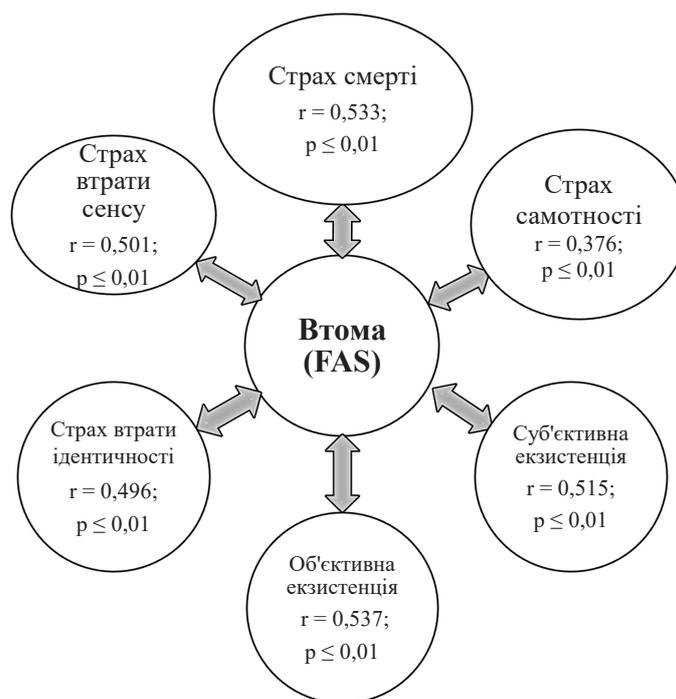


Рис. 7. Кореляційний аналіз проявів екзистенційної тривоги та шкал за опитувальником FAS

Найбільше значення в контексті досліджуваного почуття втоми від війни має **страх за життя та здоров'я близьких**, який переважає у 63,23 % респондентів. Активні бойові дії на сході та півдні країни, мінливість лінії фронту, численні масовані бомбардування обумовлюють страх за майбутнє України у 57,35 % опитаних. У ситуації воєнної дійсності виживання постає способом організації життя (адаптації) в умовах досить обмежених ресурсів. Експериментальне дослідження підтвердило гіпотезу щодо обумовленості втоми від війни внутрішньою психологічною напругою особистості, яку розуміємо як стан дистресового переживання. Низька фрустраційна толерантність дорослих осіб щодо тривалих небезпек воєнного часу, депривація безпеки і прогнозованості життя супроводжуються тривалими негативними переживаннями (горем, відчаєм, страхом тощо), посилюють внутрішню психологічну наругу, викликають ризики порушення ментального здоров'я та психічні розлади особистості.

Результати вказують на існування статистично значущого негативного зв'язку між посттравматичними когніціями (як-от самоїдство та негативні думки у ставленні до себе й інших) і почуттям втомленості війною (на рівні $p \leq 0,01$). Результати кореляційного аналізу показали деструктивний вплив посттравматичних когніцій на формування психічних розладів, внутрішньої психоемоційної напруги, страху за життя та здоров'я близьких і показники фізичної і психічної втоми.

Отримані результати підкреслюють важливість ранньої ідентифікації та лікування

посттравматичних когніцій із метою зміни негативних патернів мислення й емоційних реакцій. Аналіз феномену втоми від війни як дистресового переживання є важливим для визначення пов'язаних із ним проблем і психологічних чинників дистресу, а також для розробки стратегій психологічної підтримки людей із метою мінімізації деструктивного впливу та негативних наслідків, розробки комплексного медико-психологічного підходу до психокорекції втоми від війни у цивільного населення України.

Таким чином, аналіз феномену втоми від війни як дистресового переживання є важливим для визначення пов'язаних із ним проблем і психологічних чинників дистресу, а також для розробки стратегій психологічної підтримки людей із метою мінімізації деструктивного впливу та негативних наслідків. Втома від війни визначається як специфічний психофізіологічний стан організму, що виникає внаслідок психологічного дистресу, викликаного війною, і супроводжується зниженням працездатності, порушенням координації рухових і вегетативних функцій та суб'єктивним відчуттям спаду сил. Феномен втоми від війни є складним і багатогранним, охоплює психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти. Виникає як реакція на тривалий стрес, пов'язаний із військовими діями, має значний негативний вплив на життя та здоров'я українців і потребує розробки комплексного медико-психологічного підходу до психокорекції втоми від війни у цивільного населення України, що буде **перспективами наших подальших досліджень**.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаєв Н. А., Кокурн О. М., Пішко І. О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Білик В., Омельчук О., Челнокова М. Використання методів саморегуляції стресових станів як засобу підвищення психоемоційної стійкості учнів старших класів в процесі фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2024. Вип. 5 (178). С. 17–21. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5\(178\).03](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5(178).03).
3. Галецька І., Кліманська М., Кліманська Л. Психологічний дистрес переживання дев'яти місяців війни цивільним населенням України *Український психологічний журнал*. 2022. № 2 (18). С. 45–67. [https://doi.org/10.17721/upj.2022.2\(18\).3](https://doi.org/10.17721/upj.2022.2(18).3).
4. Горностай П. П. Колективна травма як складна соціальна ситуація: системно-понятійний аналіз. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. Вип. 48 (51). С. 100–111. URL: <http://gorn.kiev.ua/Gorn2018-2.pdf>.

5. Дьоміна Ж., Омельчук О. Феномен стресостійкості як провідного чинника збереження здоров'я учнівської молоді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2003. Вип. 12 (172). С. 73–77. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12\(172\)](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172)).
6. Карамушка Л. М. Вплив копінг-стратегій на структурні компоненти психічного здоров'я. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 1. Вип. 57. С. 12–21. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720973>.
7. Максименко С. Д., Пасічник І. Д. До питання методології когнітивної психології. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Психологія й педагогіка*. 2013. Вип. 24. С. 3–6. URL: <https://psj.oa.edu.ua/assets/files/full/n24-2013.pdf>.
8. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків (огляд літератури). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. № 9 (1). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/471>.
9. Титаренко Т. М. Ландшафти особистісних трансформацій унаслідок травматичного воєнного досвіду. *Український психологічний журнал*. 2020. № 1 (13). С. 209–222. [https://doi.org/10.17721/upj.2020.1\(13\).13](https://doi.org/10.17721/upj.2020.1(13).13).
10. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. № 4 (150). VII / VIII. С. 1–11. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>.
11. Щотка О. П., Андреева Л. Ф. Взаємозв'язок між задоволеністю життям та посттравматичним зростанням у аспірантів в умовах війни в Україні. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3 (27). С. 64–74. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.6>.
12. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2022. № 7 (12). С. 554–567. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)).

REFERENCES:

1. Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., & Pishko, I.O. (2016). Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: Metodychnyi posibnyk [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel: Methodical manual]. Kyiv: NDTs HP ZSU [in Ukrainian].
2. Bilyk, V., Omelchuk, O., & Chelnokova, M. (2024). Vykorystannia metodiv samorehuliatcii stresovykh staniv yak zasobu pidvyshchennia psykhoemotsiinoi stiikosti uchniv starshykh klasiv v protsesi fizychnoho vykhovannia [Use of stress self-regulation methods as a means of increasing psycho-emotional resilience of senior pupils in physical education]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriiia 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport) – Scientific Journal of the National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sport)*, 5 (178), 17–21. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5\(178\).03](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5(178).03) [in Ukrainian].
3. Haletska, I., Klimanska, M., & Klymanska, L. (2022). Psykholohichni dystres perezhyvannia deviaty misiatsiv viiny tsvyvilnym naselenniam Ukrainy [Psychological distress of experiencing nine months of war by the civilian population of Ukraine]. *Ukrainskyi psykholohichni zhurnal – Ukrainian Psychological Journal*, 2 (18), 45–67. [https://doi.org/10.17721/upj.2022.2\(18\).3](https://doi.org/10.17721/upj.2022.2(18).3) [in Ukrainian].
4. Hornostai, P.P. (2021). Kolektyvna travma yak skladna sotsialna sytuatsiia: systemno-poniatiinyi analiz [Collective trauma as a complex social situation: Systemic-conceptual analysis]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii – Scientific Studies in Social and Political Psychology*, 48 (51), 100–111. Retrieved from <http://gorn.kiev.ua/Gorn2018-2.pdf> [in Ukrainian].
5. Domina, Zh., & Omelchuk, O. (2023). Fenomen stresostiikosti yak providnoho chynnyka zberezhenia zdorovia uchnivskoi molodi [The phenomenon of stress resistance as a leading factor in preserving the health of student youth]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriiia 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport) – Scientific Journal of the National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sport)*, 12 (172), 73–77. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12\(172\)](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172)) [in Ukrainian].
6. Karamushka, L.M. (2021). Vplyv kopinh-stratehii na strukturni komponenty psykhychnoho zdorovia [The influence of coping strategies on the structural components of mental health]. *Aktualni problemy psykholohii – Current Problems of Psychology*, 1 (57), 12–21. Retrieved from <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720973> [in Ukrainian].
7. Maksymenko, S.D., & Pasichnyk, I.D. (2013). Do pytannia metodolohii kohnityvnoi psykholohii [On the methodology of cognitive psychology]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia". Psykholohiia i pedahohika – Scientific Notes of the National University "Ostroh Academy". Psychology and Pedagogy*, 24, 3–6. Retrieved from <https://psj.oa.edu.ua/assets/files/full/n24-2013.pdf> [in Ukrainian].

8. Sokhor, N., Yasnii, O., Smashna, O., & Hashimova, N. (2024). Vplyv viiny ta vymushenoho pereselennia na psykhične zdorovia ditei i pidlitkiv (ohliad literatury) [The impact of war and forced displacement on the mental health of children and adolescents (literature review)]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka – Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9 (1). Retrieved from <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/471> [in Ukrainian].
9. Tytarenko, T.M. (2020). Landshafty osobystisnykh transformatsii unaslidok travmatychnoho voiennoho dosvidu [Landscapes of personal transformations as a result of traumatic war experience]. *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal – Ukrainian Psychological Journal*, 1 (13), 209–222. [https://doi.org/10.17721/upj.2020.1\(13\).13](https://doi.org/10.17721/upj.2020.1(13).13) [in Ukrainian].
10. Chaban, O.S., & Khaustova, O.O. (2022). Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: What do we expect and what should be considered in providing medical care?]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 4 (150), 1–11. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297> [in Ukrainian].
11. Shchotka, O.P., & Andreieva, L.F. (2022). Vzaiemozviazok mizh zadovolenistiu zhyttiam ta posttravmatychnym zrostanniam u aspirantiv v umovakh viiny v Ukraini [The relationship between life satisfaction and post-traumatic growth among postgraduate students in wartime Ukraine]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia – Organizational Psychology. Economic Psychology*, 3 (27), 64–74. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.6> [in Ukrainian].
12. Yatsyna, O.F. (2022). Vplyv viiny na psykhične zdorovia: oznaky travmatyzatsii psykhiiky ditei ta pidlitkiv [The impact of war on mental health: Signs of psychological traumatization of children and adolescents]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Seriia “Pedagogika”, Seriia “Psykholohiia”, Seriia “Medytsyna”) – Prospects and Innovations of Science (Series “Pedagogy”, Series “Psychology”, Series “Medicine”)*, 7 (12), 554–567. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)) [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 31.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.03.2026