



Психологічна превенція негативного впливу війни на ставлення українського студентства до здоров'я

Тетяна Титаренко*

Доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України
04070, вул. Андріївська, 15, м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-8522-0894>

♦ **Анотація.** Актуальність роботи визначається необхідністю вивчення можливостей зменшення негативного впливу війни на цивільне населення України, його здоров'я і самопочуття. Метою дослідження було визначення напрямів психологічної превенції негативного впливу воєнних загроз на молоді і її ставлення до здоров'я. Методами емпіричного дослідження були: авторський опитувальник, методи математичної статистики й аналізу даних із застосуванням програми Jamovi; критерій Краскела-Уоллеса для виявлення зв'язків із соціально-демографічними характеристиками студентів. За змінами у ставленні студентства до здоров'я і наявних ресурсів виділено ресурсо-стабілізаційну (43,8 %), ресурсо-накопичувальну (34,9 %), і ресурсо-затратну (21,3 %) групи. Загрози, які студентство вважало суттєвими у контексті ставлення до здоров'я, – це ризик обстрілів, небезпека для близьких; відсутність умов для відпочинку та праці; втрати, поранення або смерть близьких; екологічні та епідемічні ризики; розриви стосунки; вимушене переселення; загроза мобілізації. Зі способів відновлення здоров'я найчастіше обиралися пасивні і активні форми відпочинку, спілкування з близькими; гумор, розваги; хобі, творчість; практики саморегуляції; допомога лікарів, психологів. Особи, які перебували у тривалих стосунках чи шлюбі, гостріше сприймали загрозу обстрілів та мали інтенсивний страх розриву стосунків. Превенція впливів воєнних загроз на ставлення молоді до здоров'я спиралася на неінституційні ресурси відновлення (сон, відпочинок, спілкування, пошук сенсів, хобі), і комплексна дія цих практик посилювала їх результативність. Ефективними превентивними засобами стали заохочення регулярності базових способів відновлення, внутрішній дозвіл на відпочинок і неідеальне функціонування, інтеграція практик відновлення у щоденні навчальні та робочі ритми. Для ресурсо-стабілізаційної групи рекомендовано більшу підтримку горизонтальних зв'язків у мережах взаємодопомоги та спільної діяльності. Для ресурсо-накопичувальної групи рекомендовано розвиток навичок комунікативної компетентності і профілактику розриву стосунків. Для ресурсо-затратної групи бажано розвивати групові формати обговорення досвіду війни, що знижує унікальність переживань та запобігає ізоляції. Практичну цінність роботи забезпечено розробкою адресних конфігурацій засобів превенції відповідно до ресурсів і їх використання і змін у ставленні до здоров'я

♦ **Ключові слова:** загрози; психологічне здоров'я молоді; ресурсо-стабілізаційна, ресурсо-накопичувальна та ресурсо-затратна групи; способи відновлення; соціально-демографічні відмінності

♦ Вступ

Екстремальні життєві обставини, пов'язані з гарячою фазою війни в Україні, її тривалістю, жорстокістю з боку агресора породили специфічне ставлення мирних мешканців до себе і своєї безпеки. Життя в

тилу, інколи навіть далеко від лінії зіткнення, все ж не виключало щоденний непрогнозований і небезпечний розвиток подій. Психологічне здоров'я цивільного населення України погіршувалося внаслідок

Приклад цитування:

Tytarenko, T. (2026). Psychological prevention of the negative impact of war on Ukrainian students' attitudes towards health. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 21(3), 111-118. doi: 10.33099/2617-6858-26-21-3-111-118.

Історія статті: Отримано: 20.12.2025; Доопрацьовано: 11.05.2026; Прийнято: 12.06.2026; Опубліковано: 24.06.2026



багаторічних обстрілів, посилених атак на енергетичну і водопостачальну інфраструктуру, численних руйнувань, втрат, невизначеності майбутнього. Зросла кількість скарг на власне психічне здоров'я і посилилася необхідність відновлення. За екстремальних умов воєнного часу молода людина поступово почала по-новому усвідомлювати залежність здатності навчатися, формувати близькі стосунки, отримувати задоволення від життя від щоденного самопочуття, від можливостей подолання численних страхів, пригніченості, виснаженості, безперспективності. Тому все більш актуальним науковим завданням стало вивчення психологічних аспектів запобігання погіршенню ставлення молоді до власного здоров'я.

Негативний вплив воєнних обставин на ставлення людини до здоров'я проявився як переживання щоденних загрозливих життєвих обставин. Через шість років після завершення війни у північній Шрі-Ланці R. Jayasingua *et al.* (2025) виділили такі види потенційно травматичних подій, пов'язаних із війною: екстремальне насильство, травматичні втрати, вплив конфліктів і дію постійних стресових факторів. Модальною відповіддю на загрози, горе та інші потенційно травматичні обставини, як показало дослідження E. Zalli (2024), стала стійкість, резильєнтність, яка забезпечила більш гнучку саморегуляцію. Z. Kostova *et al.* (2025) дослідили, як допомога населенню України з боку фахівців з питань ментального здоров'я посилює такий аспект резильєнтності як задоволення від співчуття. У 2025 році M. Bradshaw *et al.* (2025), здійснивши міжнародний метааналіз даних, отриманих у 22 географічно, економічно та культурно різноманітних країнах, показали вплив на самооцінку здоров'я численних факторів, включаючи країну, вік, стать, сімейний стан, зайнятість, освіту, відвідування релігійних служб та імміграційний статус. Відповідно українська вибірка теж має власну специфіку щодо самооцінки здоров'я, і загрозливі воєнні умови стали вагомим чинником змін у цій самооцінці. Психологічна превенція впливу умов тривалої невизначеності та загрози на самооцінку здоров'я передбачає пошук базових ресурсів життєстійкості. Велика група експертів, представлена у роботі S. Hobfoll *et al.* (2021), що вивчала принципи допомоги постраждалим від стихійних лих та масового насильства, дослідила ефективність різних моделей збереження ресурсів в умовах масової травматизації. Ключовими засобами соціально-психологічної превенції, за даними World Health Organization (2023), вважаються розвиток навичок саморегуляції, психологічна просвіта, спрямована на вплив тривалого стресу на фізичне й психічне здоров'я, а також легітимація відпочинку й турботи про себе як необхідної умови адаптації під час війни.

У роботі з ветеранами все більш важливим стало підвищення здатності до емоційної саморегуляції. Як показало дослідження N. Malek *et al.* (2024), ефективними способами управління гнівом можуть стати

спеціальні мобільні додатки. В Україні активно створюються реабілітаційні центри і розробляються програми психологічного відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях. Серед завдань, що стояли і стоять перед співробітниками таких реабілітаційних центрів, як показали дані, отримані у дослідженні I. Prykhodko *et al.* (2023) – не лише усунення негативного впливу бойового стресу на психіку, а й зміцнення психічного здоров'я та мобілізація психологічних ресурсів. Існують і дослідження мирного населення України, що потерпає від війни. Порівняння ізраїльської та української спільнот показало, що в українському суспільстві люди мають значно вищий рівень надії та суспільної стійкості порівняно з ізраїльтянами, а також відрізняються вищою індивідуальною та громадською стійкістю (Kimhi *et al.* 2023). Спираючись на ці показники, можна розробляти ефективні способи відновлення. Слід зауважити, що відновлювана робота з молоддю має власну специфіку. Проведене O. Kokun & O. Bezverkhyi (2026) на українських студентах під час повномасштабної війни дослідження показало збільшення симптомів посттравматичного стресового розладу та соматичних скарг протягом року, що передбачало вищі потреби у психологічній підтримці.

Важливо подивитися, які засоби превенції використовуються для зниження стресу і відновлення здоров'я серед українського студентства. Мета дослідження була окреслити напрями психологічної профілактики негативного впливу воєнних загроз на молодь та її ставлення до здоров'я. Для досягнення мети здійснено наступні кроки: визначено зміни у ставленні молоді до власного здоров'я під час війни; розглянуто ставлення молоді до загрозливих життєвих обставин і використання практик відновлення; виокремлено превентивні засоби, спрямовані на підсилення процесу відновлення.

♦ Матеріали та методи

Методи емпіричного дослідження: авторський опитувальник, методи математичної статистики й аналізу даних із застосуванням програми Jamovi (версія 2.3.28.0). Отримані дані було закодовано та проаналізовано з використанням непараметричних статистичних процедур. Зокрема, критерій Краскела-Уоллеса застосовувався для перевірки відмінностей між трьома групами респондентів із різним типом ставлення до здоров'я за показниками поширеності практик відновлення, а також для виявлення зв'язків цих груп із соціально-демографічними змінними. Використання цього критерію зумовлено порядковим характером даних і відсутністю нормального розподілу.

Для одного з блоків опитування, якому присвячена стаття, було розроблено низку питань, пов'язаних із здоров'ям. Варіанти відповідей базувалися на розгорнутих розповідях про власне життя під час війни учасників попередньо проведеного якісного дослідження (Tytarenko, 2024). Питання звучали наступним

чином: 1) «Як змінилося Ваше ставлення до здоров'я під час війни?» (варіанти відповідей: приділяю менше уваги здоров'ю; приділяю більше уваги здоров'ю; нічого не змінилося у ставленні до здоров'я); 2) «Які життєві обставини є загрозливими для вашого здоров'я?» (варіанти відповідей: відсутність повноцінних умов для сну, відпочинку, праці; ризик ракетних, бомбових, дронівих обстрілів; наближення фронту; небезпека для близьких, рідних, розлука з ними; погіршення екології, епідемічні ризики; вимушене переселення, зміна способу життя; загроза мобілізації; втрати, поранення, смерть близьких; розлучення, зради, розрив стосунків); 3) «Хто/що найбільше допомагає вам відновлювати здоров'я?» (варіанти відповідей: відпочинок, сон, спорт, прогулянки; спілкування з рідними, коханими, друзями; хобі, подорожі, творчість, книжки; гумор, розваги, комп'ютерні ігри, серіали; релігія, медитація, йога, дихальні практики; робоче, навчальне завантаження; робота з психотерапевтом, психологом, санаторне лікування; самодопомога: догляд за собою, практики саморегуляції, самовдосконалення).

Показники, за якими респондентів було поділено на три групи (ресурсо-стабілізаційну, ресурсо-накопичувальну і ресурсо-затратну), – це три типи ставлення до здоров'я і вісім способів відновлення. До ресурсо-стабілізаційної групи було віднесено респондентів, ставлення до здоров'я і способи відновлення яких не змінилися за часи війни; до ресурсо-накопичувальної групи було віднесено респондентів, увага до здоров'я яких посилилася та поновилися і розширилися способи відновлення; до ресурсо-затратної групи потрапили респонденти, увага до здоров'я яких зменшилася, а способи відновлення зменшилися і набули деструктивного характеру.

Характеристика вибірки: 502 респонденти віком від 17 до 44 років; 80,9 % становили особи віком до 22 років. За статтю вибірка фемінізована (жінки – 403, чоловіки – 91). Усі респонденти є учасниками навчального процесу: 419 (83,5 %) здобувають освітній рівень бакалавра, 78 (15,5 %) – рівень магістра та 5 (1 %) – здобуття освіти на третьому (освітньо-науковому) рівні PhD. Більшість опитаних проживають в Україні в тому самому регіоні, де мешкали до початку повномасштабного вторгнення (74,5 %), однак чверть вибірки зазнала змін місця проживання, що свідчить про безпосередній досвід адаптації до умов війни.

Вибірка була сформована через розповсюдження посилань на онлайн-платформу Google Forms. Участь у дослідженні була анонімною та добровільною. Всі респонденти надали інформовану згоду на використання їхніх відповідей у наукових цілях. Дослідження проводилось в період з квітня по жовтень 2025 року. Дослідження було проведене у відповідності з чинними національними та міжнародними етичними вимогами. Розроблений авторський опитувальник для збору даних (один з блоків якого аналізується у статті) було затверджено Комісією з етики наукових досліджень Інституту

соціальної та політичної психології НАПН України відповідно до ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics (2025).

♦ Результати та обговорення

Показники динаміки ставлення молоді до власного здоров'я під час війни свідчать про неоднорідність змін, які спостерігаються від початку повномасштабної фази війни. Спостерігається поляризація ставлення до власного здоров'я. За спрямованістю змін в оцінці власного здоров'я і самопочуття від початку агресії у 2022 році до осені 2025 року респонденти поділилися на три групи. Декого війна підштовхнула до більшої турботи про себе, і вони почали накопичувати ресурси. Декого війна відвернула від власного здоров'я і аналізу щоденного самопочуття, і вони, навпаки, почали власні ресурси активно витрачати. А на певну категорію молоді війна вплинула так, що залишила їх індіферентними до змін у власному здоров'ї. Кожна група – ресурсо-накопичувальна (34,9 %), ресурсо-затратна (21,3 %) і ресурсо-стабілізаційна (43,8 %) – показали специфічну потребу в адресній превентивній роботі задля підвищення уваги до здоров'я, кращого усвідомлення його цінності і вміння відновлюватися.

Відповідно до отриманих результатів респонденти сприймали війну як багатовимірну загрозу для здоров'я, яка виходить далеко за межі безпосередньої фізичної небезпеки. Найбільш поширеною загрозою вважалася загроза ризику обстрілів та наближення фронту (71,3 %), що формувало стан постійної напруженості та очікування небезпеки. Високий відсоток відповідей щодо небезпеки для близьких та вимушеної розлуки з ними (63,9 %) вказував на домінування екзистенційних страхів. Понад половина респондентів (53,2 %) зазначили відсутність повноцінних умов для сну, відпочинку та праці, що свідчить про порушення базових фізіологічних потреб. Майже половина опитаних (49,4 %) вказали на втрати, поранення або смерть близьких як суттєву загрозу для здоров'я. Інші загрози – погіршення екологічної ситуації та епідемічні ризики (45 %), розриви стосунків (29,1 %), вимушене переселення (25,5 %) і загроза мобілізації (16,3 %) – утворили додаткове тло кумулятивного стресу.

Аналіз відповідей щодо способів відновлення здоров'я продемонстрував орієнтацію респондентів на доступні, повсякденні та соціально опосередковані ресурси. Найчастіше обиралися відпочинок, сон, фізичну активність і прогулянки (78,3 %), що свідчить про усвідомлення значущості базових механізмів відновлення. Важливу роль відігравало спілкування з рідними, коханими та друзями (75,3 %), яке виконувало функцію емоційної стабілізації та психологічної підтримки. Значна частка респондентів використовувала гумор, розваги, комп'ютерні ігри та серіали (62,2 %) як спосіб психологічної розрядки. Хобі, творчість, подорожі та читання (61,4 %) сприяли збереженню відчуття ідентичності та внутрішньої стійкості. Практики самопомоги

та саморегуляції застосовували 41,6 % опитаних. Професійна допомога та духовні практики залишалися менш поширеними, що може бути пов'язано з обмеженою доступністю або соціальними установками.

Такі способи самовідновлення, як звернення до розважального контенту, не продемонстрували значущих зв'язків із зміною ставлення до здоров'я. Хоча більшість молоді використовувала гумор, розваги, ігри, серіали, розвантажувальний ефект подібних практик виявився нетривалим, і довгострокове відновлення не відбувалося. Не дуже популярними серед молоді і практики були звернення до професійної допомоги лікарів, психологів, психотерапевтів (21,7 %). Це могло свідчити про обмежену доступність лікарської та психологічної допомоги в різних регіонах. Духовні практики, медитацію використовували 19,3 %. Вочевидь серед способів відновлення перевага надавалася саморегулятивним та комунікативним, тобто таким, що зорієнтовані на соціальну підтримку.

За низкою соціально-демографічних характеристик за критерієм Краскела-Уоллеса визначено наступні статистично значущі відмінності між певними групами молоді. Виявлено вікову специфіку переживання війни. Старші респонденти (22-44 роки) значуще частіше переживали таку загрозу як можливість мобілізації ($H = 51,1$; $p < 0,001$), ніж більш молоді респонденти (17-21 рік). Серед способів відновлення молодші учасники частіше використовували гумор, ігри, серіали як копінг ($H = 10,015$; $p = 0,002$) тоді як старші респонденти до цього засобу самозбереження і відновлення зверталися значно рідше.

Особи, які перебували у тривалих стосунках чи шлюбі, гостріше сприймали загрозу обстрілів ($H = 12,141$; $p = 0,033$). Вони переживали страх зради, розлучення, розриву ($H = 2,2745$; $p < 0,001$) активніше використовували спілкування з близькими людьми як ресурс, ніж студенти, які на момент дослідження не мали постійного партнера. Це добре вписується в логіку емоційної включеності та відповідальності за інших. Фінансовий стан людини, як виявилось, пов'язаний і з оцінкою загроз, і зі способами відновлення (відпочинок, спілкування). Кращий фінансовий стан забезпечував більше доступу до ресурсів відновлення і зменшував значення загроз для респондентів. Більше боялися обстрілів і наближення фронту ті студенти, які жили і навчалися у більш небезпечних регіонах ($H = 11,28$; $p = 0,004$). Загрозу розриву стосунків більше переживали ті студенти, які вимушено поміняли місце проживання від початку війни ($H = 30,139$; $p < 0,001$). Інших значущих відмінностей за місцем проживання не виявлено. Також не виявлено статистично значущих відмінностей за статтю.

У такій сфері як психологія здоров'я, особливо в умовах війни, потреба у превенції погіршень здоров'я відчутно зростає, що формує нагальну суспільну і наукову потребу у легітимізації такої галузі як превентивна психологія чи превентивна психологія здоров'я.

Про це свідчать як результати проведеного автором дослідження, так і дані наукових розвідок N. Byshevs et al. (2023) та S. Kimhi et al. (2023). Запобігання проблемам зі здоров'ям у всьому світі є пріоритетним, і лікарі-психіатри все активніше піднімають питання щодо потенціалу превентивної психіатрії, хоча рівень її впровадження є невисокий, бо ресурси обмежені. Щоб задовольнити величезні потреби населення у сфері психічного здоров'я, активніше використовуються нові види втручань, у тому числі мобільні та інтернетні, а також змішані та ступінчасті моделі (Singh et al., 2022). В даній роботі не було передбачено отримання даних щодо популярності серед молоді консультацій зі спеціалістами в онлайн режимі. Вибір молоді як досліджуваної групи у даному дослідженні обґрунтований як результатами розвідок автора щодо ставлення до здоров'я людей різних вікових груп (Tytarenko, 2024), так і науковими розробками інших авторів (Kałwak et al., 2024). Молодь виявилася більш вразливою до негативного впливу на здоров'я і війни, і сучасної полікризи, до якої останнім часом включають COVID-19, війну в Україні, зміни клімату, економічну кризу.

Фокусом сучасних досліджень, спрямованих на виявлення ролі поширених соціальних детермінант у проблеми зі здоров'ям, та розробку профілактичних заходів, зазвичай стають вразливі групи населення з підвищеним ризиком розладів здоров'я, зокрема, біженці, мігранти. Саме такі групи потребують превентивних стратегій втручання, як універсальних, вибіркового та індикативних, рекомендованих. Надання профілактичної допомоги головним чином зосереджено на молоді, і превенція забезпечується різними інноваційними способами, включаючи цифровий формат, в освітніх закладах, на робочих місцях, у громаді та клінічних приміщеннях. Різні види психосоціальних втручань сприяють розвитку стійкості, підвищення грамотності у сфері психічного здоров'я або покращення соціальної підтримки. Йдеться про навчання молоді розпізнаванню і усвідомленню власних емоцій; програми запобігання самогубству; втручання, спрямовані на боротьбу з самотністю; втручання з урахуванням травматичних подій тощо у межах міждисциплінарного підходу (Kirkbride et al., 2024). У дослідженні автора була підтверджена гостра потреба у комплексній просвіті молоді щодо різноманітних форм отримання професійної допомоги при виникненні проблем із здоров'ям із залученням психологів, педагогів, лікарів, соціальних працівників.

Превенція впливів війни на здоров'я має свою специфіку. Тривалі воєнні дії створюють умови для зростання хронічного стресу та емоційного виснаження. З огляду на домінування екзистенційних і кумулятивних загроз (ризик обстрілів, небезпека для близьких, втрати), ключовим напрямом превенції стає пошук стратегій самозбереження і відновлення. Шляхи превенції мають зосереджуватися на роботі з пошуком і посиленням базових ресурсів життестійкості. Такий

підхід узгоджується з сучасними уявленнями про резильєнтність як гнучку адаптацію до умов тривалої невідомості та загрози, що обґрунтовано у дослідженні I.R. Galatzer-Levy *et al.* (2018), а також із моделями збереження ресурсів S.E. Hobfoll *et al.* (2021), які підкреслюють значення вчасного попередження виснаження у ситуаціях масової травматизації.

Важливим напрямом превенції є посилення повсякденних і соціально опосередкованих ресурсів відновлення – передусім міжособистісного спілкування, соціальної підтримки та залучення до діяльності, що підтримують відчуття контролю й ідентичності. Ці ресурси складають соціальний капітал, що впливає на здоров'я людини в стресових ситуаціях, коли підтримка сім'ї і друзів, а також соціальної мережі полегшує стрес та сприяє оновленню (Ta *et al.*, 2025). Серед ефективних засобів психологічної превенції погіршень здоров'я можна виділити неінституційні ресурси, на які молодь переважно спирається у повсякденному житті. Йдеться про цілеспрямоване внесення змін у режим роботи (навчання) – відпочинок з акцентом на посиленні різних форм активного і пасивного дозвілля. Не менш ефективними є превентивні заходи, зосереджені на інтенсифікації спілкування зі значущим оточенням та залучення до спільної діяльності, що посилює відчуття спільності, контрольованості та ідентичності. Значущими превентивними засобами є також психологічна просвіта щодо значення психологічного здоров'я і способів його збереження; розвиток саморегулятивних характеристик особистості; актуалізація самотурботи.

З урахуванням виявленої поляризації ставлення до здоров'я превентивні заходи мають бути диференційованими та спрямованими як на підтримку відповідального ставлення до здоров'я, так і на профілактику його знецінення в умовах зменшення ресурсів. У дослідженні колег, проведеному на студентській вибірці в Україні, було виявлено, що психоемоційний статус та фізичний стан студентів вищих навчальних закладів, їхнє емоційне благополуччя безпосередньо залежать від рівня фізичної активності та способу життя. Доведено, що більш активний спосіб життя та систематична оздоровча рекреаційна фізична активність дозволяє впевнено прогнозувати збереження емоційного благополуччя під час бойових дій в Україні (Byshevets *et al.*, 2023).

Отримані у дослідженні результати дозволяють перейти до розробки конкретних засобів соціально-психологічної превенції негативного впливу війни на ставлення української студентської молоді до здоров'я. Запропоновані засоби ґрунтуються на виявлених загрозах, наявних ресурсах відновлення та соціально-демографічних відмінностях. Далі представлено порівняння груп молоді відповідно до трьох типів ставлення до здоров'я. Представники ресурсо-стабілізаційної групи до якої увійшла майже половина респондентів (43,8 %), зазначили, що їхнє ставлення до здоров'я суттєво не змінилося за роки повномасштабної війни. Такі дані свідчать про відносну стабільність звичного

стилю життя, сформованих раніше звичок, перевірених стратегій самоогляду навіть у загрозливих воєнних умовах. Молодь з цієї групи має відносно стійку самооцінку здоров'я, оскільки зберігає попередній, довоєнний режим корекції власних станів і не потребує модифікацій у саморегуляції заради пристосування до умов війни. Ресурсо-стабілізаційне ставлення до здоров'я є шляхом підтримки певного рівня психологічного добробуту, задовольняючи очікування особи щодо психологічної стабільності, витривалості, адаптивності.

Друга група отримала назву ресурсо-накопичувальної. У її представників, які склали більше третини вибірки (34,9 %), ставлення до власного здоров'я за часи війни стало більш уважним, цілеспрямованим. Попередній, довоєнний режим збереження здоров'я і корекції емоційних станів змінився заради кращого пристосування до умов війни. Стиль життя у представників цієї групи дещо модифікувався, були оптимізовані способи навчання, взаємодії з оточенням, самоогляду, що привело до додаткової мобілізації ресурсів. У відповідь на тривалу загрозу та невизначеність молодь проявила готовність шукати нові способи самопідтримки і допомоги. Для цієї групи війна стала стимулом для більш усвідомленої турботи про себе, розуміння значущості самооцінки здоров'я для самозбереження. Адаптивність молоді, що увійшла до групи, стала більш динамічною і гнучкою.

Третя група отримала назву ресурсо-затратної. За кількістю учасників вона виявилася найменшою (21,3 %). Її представники зменшили увагу до власного здоров'я, втрачаючи психологічну стабільність, витривалість, адаптивність. Постійні спроби ігнорувати свої потреби, пов'язані зі станом здоров'я, певною мірою пояснюються втомою, накопиченням стресу, відчуттям безсилля, загальним виснаженням. Стиль життя у представників цієї групи модифікувався у негативний бік, оскільки у способи навчання, взаємодії з оточенням, самоогляду не були внесені необхідні корективи, що привело до втрати ресурсів. Перевантаження повсякденних ускладнень у життєдіяльності, надмірна терміновість нових життєвих завдань, які виникають під час війни, не стають для цієї групи стимулом для пошуку нових ресурсів відновлення чи повернення до довоєнного, більш уважного ставлення до здоров'я.

Відповідно до всесвітнього експертного дослідження політики втручання після масової травми, що має кумулятивний ефект, з'ясовано, що втручання мають сприяти: 1) відновленню почуття безпеки, 2) заспокоєнню, 3) переживанню власної і спільної ефективності, 4) кращому зв'язку між людьми, 5) збереженню надії. Оскільки молодь переважно спирається на неінституційні ресурси відновлення (сон, відпочинок, спілкування, хобі), ефективна превенція має не замінювати ці практики, а за можливості посилювати їх. Відповідно превентивними засобами стають заохочення регулярності базових відновлювальних стратегій (особливо йдеться про різні види рухової активності); легітимація

відпочинку та дозвіл на далеке від перфекціонізму, «неідеальне функціонування» у складних воєнних умовах; інтеграція різних елементів відновлення у щоденні навчальні та робочі ритми (Hobfoll *et al.*, 2021).

Порівняння трьох груп із різним ставленням до здоров'я засвідчує наявність відмінних конфігурацій засобів превенції. Конфігурація засобів превенції у представників ресурсо-стабілізаційної групи має власну специфіку. Окрім базових форм фізичного відновлення та спілкування з близькими, для представників цієї групи значущу роль відіграють духовні та рефлексивні практики (релігія, медитація, дихальні вправи) та навчальна діяльність. Спостерігається тенденція орієнтації на підтримку внутрішньої рівноваги, стабілізацію емоційного стану, чому сприяють різноманітні способи саморегуляції та пошуку нових смислів.

Найбільш активне використання різних способів відновлення демонструють представники ресурсо-затратної групи. Їхні превентивні заходи передусім пов'язані з фізичною активністю та базовими формами відпочинку, які доповнюються інтенсифікацією соціальної підтримки. Певною мірою значущими стають також різні види хобі, творчі заняття та більше занурення у навчання. Така конфігурація може свідчити про тенденцію долати напруження через активне витрачання наявних ресурсів, що пізніше компенсується широким спектром способів відновлення.

Конфігурація засобів превенції у представників ресурсо-накопичувальної групи характеризується більш стратегічним використанням ресурсів. Для її представників значущими є не лише базові форми відпочинку та підтримка близького оточення, а й заняття, пов'язані з особистісним розвитком і самодопомогою – творчість, культурні інтереси, практики саморегуляції та самовдосконалення. Спостерігається тенденція до поступового накопичення внутрішніх ресурсів, орієнтованих на довготривале підтримання здоров'я і психологічного добробуту. Висока значущість у всіх трьох групах спілкування з близькими як ресурсу вказує на необхідність інтенсифікації соціально орієнтованих превентивних заходів. До таких засобів належать підтримка горизонтальних зв'язків у мережах взаємодопомоги серед молоді; групові формати обговорення досвіду війни як способу полегшення страждань, зниження унікальності пережитого, запобігання ізоляції; профілактика втрати значущих стосунків, розвиток навичок комунікативної компетентності.

Звернення до соціально-демографічних відмінностей дозволяє більш таргетовано диференціювати превентивні заходи з урахуванням вікових відмінностей, різного фінансового стану, особливостей місця проживання. Зокрема для старших респондентів значущою є робота з тривогою щодо можливої примусової мобілізації та втрати контролю над власним життям. Особи з нижчим фінансовим ресурсом мають більше орієнтуватися на волонтерські, безкоштовні форми

психологічної підтримки. Для вимушено переміщених осіб найважливішою стає превенція дезадаптації та втрати відчуття стабільності.

Превенція, спрямована на тих респондентів, хто перестав звертати увагу на власне здоров'я, має зосереджуватися на підтримці мотивації самозбереження, турботи про себе. Адже самооцінка та співчуття до себе є взаємодоповнювальними феноменами, які виконують спільну захисну роль у контексті психологічного добробуту (Muris & Otgaar, 2023). Відповідно ефективними засобами превенції можуть бути формування самоспівчуття та турботи про здоров'я як до ресурсу виживання, а не додатковий тягар; формування навичок постановки мікроцілей та використання техніки малих кроків у практиці самозбереження; зниження почуття провини за неідеальну, суб'єктивно недостатню ефективність.

Автори N. Auttama *et al.* (2021) встановили, що резильєнтність, самооцінка та психологічне самопіклування є важливими чинниками психічного здоров'я студентів. Це узгоджується з результатами даного дослідження, де молодь активно використовувала повсякденні практики самовідновлення та соціальну підтримку. Y. Shraga *et al.* (2025) підкреслили ефективність дистанційної психологічної допомоги українському цивільному населенню в умовах війни. Отримані результати також підтверджують потребу у доступних формах психологічної підтримки та превенції для молоді. Дослідники Е.А. Yudiatia *et al.* (2025) довели значення самоефективності та резильєнтності для психологічного благополуччя. Подібно до цього, у даному дослідженні практики саморегуляції та соціальної взаємодії сприяли формуванню ресурсо-накопичувального ставлення до здоров'я.

Отримані результати засвідчили, що вплив війни на ставлення студентської молоді до здоров'я є неоднорідним і визначається взаємодією загроз, ресурсів відновлення та соціально-демографічних чинників. Виявлені відмінності між ресурсо-стабілізаційною, ресурсо-накопичувальною та ресурсо-затратною групами підтверджують необхідність диференційованого підходу до психологічної превенції. Водночас отримані дані свідчать про важливу роль повсякденних практик саморегуляції, соціальної підтримки та резильєнтності у збереженні психологічного благополуччя молоді в умовах війни.

♦ Висновки

Якщо для значної частини молоді воєнні загрози стають тригером більш відповідального і уважного ставлення до себе і свого самопочуття, то іншу групу вони виснажують, знижуючи увагу до здоров'я. Існує також чимала частка молоді, яка намагається ігнорувати складні воєнні умови, вважаючи своє здоров'я незмінним. В цілому вплив війни на здоров'я молоді опосередковується складною взаємодією загроз і ресурсів, що дозволило виділити такі групи: ресурсо-стабілізаційну (43,8 %), ресурсо-накопичувальну (34,9 %), і ресурсо-затратну

(21,3 %). Домінування характерних для воєнного стану загроз певною мірою, зрівноважується орієнтацією на певні превентивні засоби. Відповідно до груп, що мають різне ставлення до здоров'я, доцільними є відмінні конфігурації засобів превенції. У представників ресурсо-стабілізаційної групи стабілізація емоційного стану і покращення самопочуття потребують насамперед базових форм фізичного відновлення та отримання підтримки у близьких людей. Певною мірою значущими є також духовні та рефлексивні практики та навчальна діяльність. У представників ресурсо-накопичувальної групи конфігурація засобів превенції включає базові форми відпочинку та підтримки близького оточення, заняття, пов'язані з саморозвитком – творчість, читання, практики саморегуляції. У представників ресурсо-затратної групи превентивні заходи пов'язані з фізичною активністю, базовими формами відпочинку, інтенсифікацією підтримки близького оточення, хобі, творчі заняття, навчання.

Спрямування заходів на більш відповідальне ставлення до здоров'я і профілактику його знецінення в умовах воєнного виснаження ресурсів відповідає нагальним потребам українського суспільства. Ефективна дія заходів самозбереження і відновлення під час війни передбачає також адресне професійне

консультування з використанням індикативних профілактичних втручань психолога, психотерапевта, соціального працівника. Обмеження дослідження полягає у диспропорції статевого складу вибірки, що не дозволило виявити значущих відмінностей між чоловіками і жінками. Перспективи подальших досліджень полягають у порівняльному аналізі кумулятивного впливу воєнних загроз на ставлення до здоров'я різних за віком, статтю, економічним, професійним статусом груп населення, що дозволить визначити предиктори впливу на психологічний добробут.

◆ Подяки

Автор висловлює вдячність співробітникам відділу соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, які брали участь в організації спільного дослідження та надавали технічну допомогу.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] Auttama, N., Seangpraw, K., Ong-Arthorirak, P., & Tonchoy, P. (2021). Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1213-1221. doi: 10.2147/JMDH.S308076.
- [2] Bradshaw, M., Kent, B.V., Levin, J., Wortham, J.S., Pertel, N.L., VanderWeele, T.J., & Johnson, B.R. (2025). Demographic variation in self-rated physical health across 22 countries: Findings from the global flourishing study. *BMC Global and Public Health*, 3, article number 38. doi: 10.1186/s44263-025-00141-1.
- [3] Byshevets, N., Andrieieva, O., Goncharova, N., Hakman, A., Zakharina, I., Synihovets, I., & Zaitsev, V. (2023). Prediction of stress-related conditions in students and their prevention through health-enhancing recreational physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*, 23(4), 937-943. doi: 10.7752/jpes.2023.04117.
- [4] Galatzer-Levy, I.R., Huang, S.H., & Bonanno, G.A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.008.
- [5] Hobfoll, S.E., et al. (2021). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 84(4), 311-346. doi: 10.1080/00332747.2021.2005387.
- [6] ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics. (2025). Retrieved from <https://iccwbo.org/news-publications/business-solutions/iccesomar-international-code-market-opinion-social-research-data-analytics/#top>.
- [7] Jayasuriya, R., Williams, Sh., Perera, R., Godamunne, P., Wickremasinghe, R., & Tay, A.K. (2025). Effects of potential traumatic events (PTE) contributing to post traumatic stress disorder (PTSD) six years after cessation of war among populations in Northern Sri Lanka: An analysis of a follow-up study from a nationwide sample. *SSM – Mental Health*, 7, article number 100412. doi: 10.1016/j.ssmmh.2025.100412.
- [8] Kałwak, W., Weziak-Białowolska, D., Wendołowska, A., Bonarska, K., Sitnik-Warchulska, K., Bańbura, A., Czyżowska, D., Gruszka, A., Opoczyńska-Morasiewicz, M., & Izydorczyk, B. (2024). Young adults from disadvantaged groups experience more stress and deterioration in mental health associated with polycrisis. *Scientific Reports*, 14(1), article number 8757. doi: 10.1038/s41598-024-59325-8.
- [9] Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in Public Health*, 11, article number 1053940. doi: 10.3389/fpubh.2023.1053940.
- [10] Kirkbride, J.B., et al. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. doi: 10.1002/wps.21160.
- [11] Kokun, O., & Bezverkhyi, O. (2026). Mental and physical health indicators and psychological support needs among Ukrainian students during the war: A one-year longitudinal study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 35(4), 559-578. doi: 10.1080/10926771.2026.2637967.

- [12] Kostova, Z., Pfeiffer, E., & Garbade, M. (2025). "What doesn't kill you makes you stronger"—professional quality of life in Ukrainian mental health care professionals during the ongoing war. *Traumatology*. doi: [10.1037/trm0000562](https://doi.org/10.1037/trm0000562).
- [13] Malek, N., Hampole, S., Mackintosh, M.A., & McLean, C.P. (2024). Acceptability and feasibility of the anger and irritability management skills mobile app among veterans with posttraumatic stress disorder: A mixed-methods pilot study. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 10, 169-179. doi: [10.1007/s41347-024-00426-6](https://doi.org/10.1007/s41347-024-00426-6).
- [14] Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2961-2975. doi: [10.2147/PRBM.S402455](https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455).
- [15] Prykhodko, I., Matsegora, Y., & Baida, M. (2023). Psychological recovery of Ukrainian military personnel after a long participation in hostilities. *Honor and Law*, 4(87), 121-131. doi: [10.33405/2078-7480/2023/4/87/295208](https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/4/87/295208).
- [16] Shraga, Y., Pushkarskaya, H., & Sarid, O. (2025). Psychological first aid for Ukrainian civilians: Protocol and reflections on a volunteer international phone-based intervention. *Frontiers in Digital Health*, 7, article number 1539189. doi: [10.3389/fdgth.2025.1539189](https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1539189).
- [17] Singh, V., Kumar, A., & Gupta, S. (2022). Mental health prevention and promotion – a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, article number 898009. doi: [10.3389/fpsyt.2022.898009](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.898009).
- [18] Ta, A., Salgin, N., Demir, M., Reindel, K.Ph., Mehta, R.K., McDonald, A., McCord, C., & Sasangohar, F. (2025). Real-time stress monitoring, detection, and management in college students: A wearable technology and machine-learning approach. *arXiv*. doi: [10.48550/arXiv.2505.15974](https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.15974).
- [19] Tytarenko, T. (2024). Self-recovery practices of Ukrainian civilians at the beginning of the war: Subcultural differences. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 12, article number 338-357. doi: [10.32999/2663-970X/2024-12-4](https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-4).
- [20] World Health Organization. (2023). *Doing what matters in times of stress: An illustrated guide*. Retrieved from <https://knowledge-action-portal.com/en/content/doing-what-matters-times-stress-illustrated-guide>.
- [21] Yudiati, E.A., Sugihartoa, D.Y.P., Purwanto, E., & Sunawana. (2025). Analysis of self-efficacy and resilience as determinants of psychological well-being. *Multidisciplinary Reviews*, 8(9), article number 2025274. doi: [10.31893/multirev.2025274](https://doi.org/10.31893/multirev.2025274).
- [22] Zalli, E. (2024). Grief and resilience: Finding strength and growth through the grieving process. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, 128, 48-55. doi: [10.5281/zenodo.10817324](https://doi.org/10.5281/zenodo.10817324).

Psychological prevention of the negative impact of war on Ukrainian students' attitudes towards health

Tetiana Tytarenko

Doctor of Psychological Sciences, Professor, Full Member
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine
Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine
04070, 15 Andriivska Str., Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-8522-0894>

♦ **Abstract.** The relevance of this study is determined by the need to examine opportunities for reducing the negative impact of war on the civilian population of Ukraine, their health, and well-being. The aim of the research was to identify directions for the psychological prevention of the negative influence of wartime threats on young people and their attitudes towards health. The empirical research methods included an author-designed questionnaire, methods of mathematical statistics and data analysis using the Jamovi programme, and the Kruskal-Wallis test to identify relationships with the socio-demographic characteristics of students. Based on changes in students' attitudes towards health and the resources available to them, three groups were identified: the resource-stabilisation group (43.8%), the resource-accumulation group (34.9%), and the resource-depletion group (21.3%). The threats that students considered significant in the context of their attitudes towards health included the risk of shelling, danger to loved ones, lack of conditions for rest and work, loss, injury, or death of relatives and close persons, environmental and epidemic risks, relationship breakdowns, forced displacement, and the threat of mobilisation. Among the methods of health restoration, students most frequently chose passive and active forms of rest, communication with loved ones, humour and entertainment, hobbies and creative activities, self-regulation practices, and assistance from doctors and psychologists. Individuals who were in long-term relationships or marriage perceived the threat of shelling more acutely and experienced a stronger fear of relationship breakdown. Prevention of the impact of wartime threats on young people's attitudes towards health relied on non-institutional recovery resources (sleep, rest, communication, search for meaning, hobbies), and the combined effect of these practices enhanced their effectiveness. Effective preventive measures included encouraging the regularity of basic recovery methods, fostering an internal permission to rest and function imperfectly, and integrating recovery practices into daily study and work routines. For the resource-stabilisation group, greater support for horizontal connections within networks of mutual assistance and joint activities was recommended. For the resource-accumulation group, the development of communicative competence skills and the prevention of relationship breakdowns were recommended. For the resource-depletion group, it was considered desirable to develop group-based formats for discussing wartime experiences, which reduce the sense of uniqueness of such experiences and prevent isolation. The practical value of the study lies in the development of targeted configurations of preventive measures according to available resources, their use, and changes in attitudes towards health

♦ **Keywords:** threats; psychological health of young people; resource-stabilisation, resource-accumulation, and resource-depletion groups; methods of recovery; socio-demographic differences