



ЯК ВПОРАТИСЯ ЗІ СТРЕСОМ У ВОЄННИЙ ЧАС

Валерія Палій, PhD

Олексій Ляшенко, PhD

Андрій Солонський, студент PhD

Надія Дятел, MA

Катерина Шкуропат, MSc

Ольга Маслова, PhD

Наталія Наумова, PhD

Ірина Клименко, PhD

Ця біла книга підготовлена командою програми «Психологія» Київської школи економіки для колег, партнерів і всіх, хто потребує достовірної та практичної інформації щодо підтримки психічного здоров'я в умовах війни. Ми – психологи та біологи, об'єднані спільною метою: зробити науково підтвержені знання доступними й корисними для людей, які живуть і працюють в Україні в умовах постійного стресу, невизначеності та загрози.

Документ об'єднав дієві поради та стратегії, що базуються на сучасних дослідженнях і враховують український контекст. У ньому представлено практичні підходи до збереження фізичних та емоційних ресурсів, методи уникнення деструктивних форм поведінки у відповідь на стрес, а також ідеї щодо відновлення внутрішніх сил. Окремі розділи присвячені самопомозі під час тривожних станів і містять актуальні контакти для тих, кому може знадобитися професійна допомога.

Ми прагнули створити матеріал, який стане не лише довідником, а й опорою: кожен розділ супроводжено посиланнями на наукові джерела для тих, хто хоче зануритися глибше. Водночас головний акцент зроблено на простих практичних рекомендаціях, які можна застосовувати у щоденному житті.

Наша мета – підтримати стійкість українського суспільства. Віримо, що ця книга допоможе кожному, хто її прочитає, зберегти сили та витривалість, щоб разом ми могли протистояти викликам війни й працювати на перемогу та відновлення країни.

Академічна директорка програми «Психологія»
Валерія Палій

ЗМІСТ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ВІЙНИ	4
Сильна тривога та страх	4
Погіршення когнітивних функцій	5
Моральні дилеми та провина вцілілого	5
Емоційне виснаження	6
Фізичні симптоми стресу	6
Гіперпильність й уникання	7
КРОКИ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ	9
Базові принципи підтримки	9
Користуйтеся техніками самопомоги для заспокоєння	9
Процвітання та стагнація: рамки опису психічних станів.....	12
Шукайте опори в спільноті.....	13
Фізична активність і стресостійкість.....	14
Пріоритет – сон і відпочинок	14
Підтримуйте збалансоване харчування.....	15
Позитивний вплив природного середовища на психічне здоров'я.....	17
ЗАПОБІГАННЯ НЕКОНСТРУКТИВНИМ КОПІНГАМ.....	19
Надмірне вживання алкоголю або наркотичних речовин.....	19
Нездорова їжа	19
Думскролінг	20
Соціальна ізоляція та відсторонення	20
Перевантаження роботою або гіперпродуктивність.....	20
Уникання	21
Що робити?	21
КОЛИ І КУДИ ЗВЕРТАТИСЯ ПО ДОПОМОГУ.....	23
«Сіра зона» психічного здоров'я	23
Розуміння себе.....	23
Доступні ресурси	24
Чого очікувати від психолога / психотерапевта / психіатра.....	24
ПОСИЛАННЯ НА ДЖЕРЕЛА	26

Життя у воєнний період спричиняє потужний психологічний тиск на цивільних. Щоденне виживання під загрозою – від сирен повітряної тривоги до атак дронів – запускає інтенсивні стресові реакції. Важливо знати: відчуття тривоги, страху чи смутку за таких обставин – це нормальна людська реакція. В Україні, де обстріли й тривоги порушують звичне життя навіть далеко від лінії фронту, мільйони людей переживають хронічний стрес. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 10 мільйонів людей в Україні можуть зіткнутися з проблемами психічного здоров'я через травму війни (Save the Children International, 2024). Багато хто вже потерпає від безсоння, підвищеної тривожності та труднощів з концентрацією уваги. Постійні нічні атаки зробили сон «рідкісним і дорогоцінним ресурсом», залишаючи людей виснаженими й апатичними вдень. Експерти застерігають, що хронічне недосипання та страх спричиняють підвищений рівень стресу, тривожність і навіть проблеми з пам'яттю. Очевидно, стрес у воєнний час – це не просто неприємність. Він може серйозно зашкодити нашому психічному та фізичному здоров'ю.

Цей звіт пропонує підкріплені дослідженнями поради щодо подолання стресу під час війни. На початку описано, що відбувається з нашою психікою та тілом за умов тривалого стресу. Далі окреслено практичні техніки, які допомагають віднайти спокій у кризових ситуаціях і з часом розвивати стійкість. Кожна порада ґрунтується на наукових доказах або експертному консенсусі та подана у доступній для широкої аудиторії формі. Навіть у цій ненормальній реальності існують здорові способи адаптуватися та витримувати випробування. Розуміючи природу стресу й застосовуючи дієві стратегії його подолання, цивільні можуть захищати своє психічне здоров'я та підтримувати одне одного перед викликами війни.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ВІЙНИ

Сильна тривога та страх

Війна різко підсилює відчуття небезпеки, регулярно спричиняючи інтенсивну тривогу та страх. Для цивільних є звичним постійне тло тривоги: турбота про власну безпеку та життя близьких на тлі щоденних непередбачуваних загроз. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що у зонах конфлікту знаходяться близько 20% людей, які зазнали впливу травматичних подій та які мають ризик розвитку психічних розладів, найчастіше тривоги та депресії (Murthy & Lakshminarayana, 2006). Жак від обстрілів, сирен повітряної тривоги чи споглядання дій військових є нормальною людською реакцією на ненормальну ситуацію (Hamblen & Barnett, 2018). Експерти з психологічної травми підкреслюють, що такі реакції страху не свідчать про особисту слабкість – це інстинктивний механізм виживання. Під час атак люди часто відчувають сильне серцебиття, пітливість, прискорене дихання та нестримне бажання сховатися або втекти. Навіть у відносно спокійні моменти розум може залишатися напруженим, ніби очікуючи наступного удару.

Такий тривалий стан страху емоційно виснажує і заважає повноцінно розслабитися. Життя починає сприйматися як безперервна сирена. З часом постійний страх може сприяти виникненню більш серйозних проблем, як-от панічні атаки чи тривожні розлади. У зонах конфлікту показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та вираженої тривоги суттєво вищі, ніж у мирний час. Наприклад, одне опитування людей, які пережили війну, засвідчило, що близько 25% з них мали ПТСР, що у багато разів більше за типовий показник у 8% для мирних популяцій (McInnes, Sarajlić, Lavelle, & Sarajlić, 1999). Водночас це не означає, що кожен, хто був свідком воєнних подій, неодмінно матиме ПТСР або панічні атаки. Головний

висновок такий: люди з підвищеним ризиком розвитку психічних розладів мають уважніше ставитися до свого добробуту та вчитися долати нові виклики.

Погіршення когнітивних функцій

Багато людей під час війни помічають, що їм важче ясно мислити. Можливо, ви відчули, що потрібно більше зусиль, щоб читати книжки, і більше енергії, щоб упоратися з повсякденними справами. Хронічний стрес і травма воєнного часу можуть призводити до помітного когнітивного погіршення, яке часто описують як «мозковий туман». За умов постійної загрози нерідко виникають труднощі з концентрацією, забудькуватість чи відчуття ментальної неорганізованості. У кризі ресурси мозку спрямовані на виживання, а не на пам'ять чи багатозадачність. Позбавлення сну та постійна підвищена пильність також істотно впливають на когнітивні процеси. Без регулярного відновлювального сну мозок не може консолідувати спогади чи «перезаряджати» свої мисленнєві можливості. Психологи в Україні відзначають, що невпинні нічні повітряні атаки та, як наслідок, дефіцит сну зумовлюють погіршення когнітивних функцій і в дітей, і у дорослих. При цьому дослідження свідчать, що 58% наших співвітчизників повідомляють про низьку якість сну, а 30% – про хронічні проблеми зі сном (Kurapov, Schabus, Kahveci, Wilhelm, & Blechert, 2024).

Хронічний стрес супроводжується підвищеним рівнем кортизолу та адреналіну – гормонів, які з часом порушують роботу ділянок мозку, залучених до пам'яті та уваги. Медичні дослідження показують, що тривалий вплив стресу може навіть зменшувати об'єм гіпокампа – частини мозку, важливої для навчання та пам'яті (Kim, Pellman, & Kim, 2015). Отже, вплив війни не обмежується емоціями: він буквально здатен змінювати функції мозку. Але є і добра новина: ці когнітивні ефекти часто тимчасові. Коли повертається безпека й нормальний сон, у багатьох поступово поліпшуються пам'ять та здатність зосереджуватися. Тим часом усвідомлення того, що ваш розум працює в незвичних умовах, допомагає ставитися до себе терпляче та застосовувати прості стратегії для підтримки когнітивних функцій.

Моральні дилеми та провина вцілілого

Війна ставить людей у ситуації, що суперечать їхнім найглибшим цінностям. Поняття «моральна травма» описує душевний біль, який виникає, коли людина робить щось, не робить чогось або стає свідком подій, що порушують її моральний кодекс, незалежно від того, було це з власної волі, за наказом чи без реальної можливості вибору.

Це не психіатричний діагноз, а радше рана у відчутті правильного і неправильного. Вона часто супроводжується соромом, провинною, гнівом або втратою довіри до себе, інших чи інституцій. Люди можуть знову й знову прокручувати події у свідомості, сумніватися у власній моральності та відчувати відчуження від попередніх джерел сенсу, як-от віра, спільнота чи професійна ідентичність.

З моральними травмами тісно пов'язане явище, відоме як «провина вцілілого». Це болісне відчуття «я вижив, коли інші – ні» або «я у безпеці, а вони – ні», яке може виникати навіть тоді, коли людина жодним чином не впливала на результат (Murray, Pethania, & Medin, 2021). Розум шукає пояснення і часом зупиняється на самозвинуваченні як способі надати сенс безглуздій події. Моральна травма та провина вцілілого можуть поєднуватися з посттравматичними симптомами (нав'язливі спогади, гіперпильність, уникання), однак відрізняються за емоційним тоном: ПТСР зумовлений страхом і відчуттям загрози, тоді як моральну травму визначають горе, провина і моральний конфлікт.

«Просто забути» – не допомагає. У своїй основі провина вцілілого відображає потребу й далі належати до спільноти тих, хто постраждав. Розділяючи їхній біль, люди ніби підтверджують свою приналежність до групи. Проте така близькість, попри відчуття сенсу, коштує особистої енергії та добробуту. Найкраще відновлення відбувається тоді, коли людина може назвати те, що здається морально неправильним, бути почутою без осуду і побачити подію в правдивому контексті. Багато хто знаходить полегшення у спробах компенсувати муки совісті за рахунок подальших добрих вчинків: підтримувати інших, волонтерити, діяти з опорою на нинішні цінності. Відновлення зв'язків має вирішальне значення: довірливі розмови з побратимами і посестрами, родиною, духовними наставниками чи фахівцями допомагають поєднати сором зі співчуттям, а не тримати його в таємниці. Доказові практики психотерапії, які працюють із травматичними переконаннями та самозвинуваченням, дають змогу переосмислити відповідальність, оплакати втрати і відновити цілісну моральну ідентичність.

Емоційне виснаження

Життя під постійною загрозою не лише провокує страх, а й виснажує ваші емоційні ресурси. Це може проявлятися глибокою апатією, притлумленням почуттів або відчуттям «вигорання» в емоційній сфері. Після місяців екстремального стресу тіло і психіка захищаються «емоційним вимкненням», і людина відчуває відстороненість або оніміння. Часто це описують як порожнечу або нездатність переживати радість, любов чи інші позитивні емоції (Xia et al., 2025). Коли щодня доводиться витримувати випробування, важко знайти сили для ентузіазму чи надії, а режим виживання майже не залишає місця для звичного емоційного життя. Нерідко з'являється глибока безнадія, ніби майбутнє «вкрадено» або будь-які зусилля марні.

Не всі реагують притлумленням емоцій. Дехто стає дуже дратівливим або швидко вибухає гнівом, адже виснажені нерви вже не мають запасу терпіння (Khammissa et al., 2022). Коли людина «на нервах», навіть незначні подразники чи звуки викликають сильні емоційні реакції. Інші люди коливаються між інтенсивними емоціями та онімінням або відчувають провину за те, що «недостатньо» відчувають. Емоційне виснаження – це по суті спосіб психіки захистити себе від подальшого болю. Хоч нас можуть лякати як відчуття «порожнечі», так і різкі перепади настрою, знання про те, що війна часто спричиняє такі стани, допомагає практикувати самоспівчуття. З часом, за умови підтримки та відновлення відчуття безпеки, емоційне багатство здатне відновитися. Оніміння та виснаження не мають бути постійними. Уже саме визнання емоційної втоми і розмова про неї з довіреними людьми або психологом зможуть запобігти подальшій ізоляції та стати початком зцілення.

Фізичні симптоми стресу

Психологічний стрес існує не «лише в голові»: він часто проявляється в усьому тілі та активує реакцію «бий або тікай». Реакція «бий або тікай» є вбудованою сигнальною системою організму (Chu et al., 2024). Коли мозок розпізнає небезпеку, він надсилає швидкі сигнали, які спричиняють вивільнення стресових гормонів, зокрема адреналіну. За лічені секунди серце б'ється швидше, щоб спрямувати кров до м'язів, дихання прискорюється, зіниці розширюються, м'язи напружуються. Це готує вас або зустріти загрозу, або швидко віддалитися від неї. Водночас «менш нагальні» системи (наприклад, травлення) сповільнюються, а мислення може здаватися затуманеним або звуженим до загрози. Люди, які пережили такі моменти, часто описують в якості симптомів появу «тунельного» зору, треміння рук або відчуття, що час плине «не так». Після зникнення небезпеки організм має повертатися до стану «відпочинку і травлення»: пульс вирівнюється, дихання сповільнюється, з'являється відчуття стійкості. У воєнний час тривоги лунають так часто, що система

реагування на небезпеку може залишатися напівактивною, і тоді ви відчуваєте втому, дратівливість, труднощі зі сном і концентрацією.

Нерідко виникають проблеми зі шлунком. З описаних раніше причин стрес порушує травлення, що призводить до нудоти, диспепсії або змін апетиту. Дехто під сильним тиском повністю втрачає апетит, а інші, навпаки, переїдають, віднаходячи в цьому спосіб самозаспокоєння.

До класичних тілесних ознак стресу належать прискорене або «гулке» серцебиття, стискання у грудях, тремтіння та пітливість, особливо під час гострого страху. Лікарі відзначають, що хронічний стрес сприяє підвищенню артеріального тиску і перевантажує серцево-судинну систему, а також підриває захисні сили організму.

Якщо у вас часто з'являється головний біль, втома чи інші «незрозумілі» тілесні скарги, це, ймовірно, не «лише в голові». Ці стани можуть бути прямим наслідком психологічного стресу. Важливо подбати про фізичне здоров'я: повноцінне харчування, будь-які доступні перерви на відпочинок, за можливості – медичні огляди. Не менш важливо розуміти, що такі неприємні відчуття є нормальною реакцією тіла на тривалий стрес. Із підвищенням рівня безпеки та зменшенням стресу багато з перелічених фізичних симптомів поступово слабшають.

Гіперпильність й уникання

В умовах війни у багатьох людей формується крайній стан підвищеної настороженості, відомий як гіперпильність. По суті, це наслідок тривалого життя в режимі «бий або тікай». Гіперпильність – це підвищена безперервна увага до потенційної небезпеки. Вона розвивається, бо у воєнній зоні реальні загрози можуть виникнути будь-якої миті, тож психіка й тіло залишаються наготові. Люди у цьому стані постійно «сканують» оточення на ознаки небезпеки, навіть у відносно спокійних місцях. Ви можете помічати, що реагуєте на найменший несподіваний звук або що нерви здригаються, коли різко «стріляє» вихлоп автомобіля.

Хоч гіперпильність є адаптивною відповіддю під час реальної загрози (швидка реакція може рятувати життя), у довшій перспективі вона фізично й психологічно виснажує. Уявіть, що ви напружені щохвилини: хронічна тривога забирає величезну кількість енергії. Тим, хто переживає гіперпильність, важко спати або навіть просто всидіти на місці, бо тіло не дозволяє повністю розслабитися. Навіть заснувши, люди часто сплять поверхнево й легко прокидаються, адже мозок лишається частково настороженим, ніби прислухається до небезпеки. Тривале перебування в такому стані призводить до дратівливості, проблем із концентрацією та посилення тривоги, формуючи «замкнене коло». Навіть далеко від безпосередньої загрози людина може не вміти розслабитися, що показує, наскільки глибоко війна відбивається на нервовій системі. Гіперпильність є одним із характерних симптомів ПТСР і відображає те, як травма утримує тіло та розум у стані бойової готовності, навіть коли первинної загрози вже немає (Kimble et al., 2014). Визнати гіперпильність у себе чи близьких важливо, бо це пояснює певні форми поведінки: чому важко переносити натовпи або гучні звуки, чому хочеться сидіти спиною до стіни, чому безупинно перевіряєте новини чи дивитися в небо. Це захисні інстинкти, що перейшли у надмірний режим. Довгострокова мета – м'яко «перенавчити» нервову систему: не кожної миті потрібен режим «бий або тікай». Поки триває війна, певний рівень гіперпильності неминучий. Може допомогти запровадження рутин, які створюють невеликі «кишені» безпеки чи спокою, наприклад щоденний ритуал або вправи на заземлення, щоб дати тілу короткий перепочинок від стану настороженості.

Аніма, український стартап, надає практичний спосіб вимірювати та м'яко зменшувати гіперпильність за допомогою вебкамерного тесту упередженості уваги у поєднанні з короткими цільовими вправами (Солонський, 2024, с. 2). Використовуючи звичайну вебкамеру ноутбука, Аніма проводить короткі завдання на упередженість уваги, які об'єктивно показують, як ваш мозок реагує на загрозу, і вимірює рівень гіперпильності та уникання (Аніма, 2025).

КРОКИ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ

Базові принципи підтримки

Наш мозок еволюціонував так, щоб передусім зберегти нам життя, а не зробити нас щасливими. Останнього неможливо досягти лише власними зусиллями однієї людини – це потребує підтримуючого середовища. Перш ніж надавати (або отримувати) підтримку у сфері психічного здоров'я, необхідно переконатися, що базові людські потреби задоволені у безпечний спосіб, а до людей ставляться з повагою. «Сприяння впровадженню базових послуг, які є безпечними, соціально відповідними та заснованими на захисті людської гідності» – це основа рамки надання психосоціальної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій (IASC Reference Group, 2020). Що це означає?

Безпека у цьому контексті передбачає гарантований надійний доступ до базових послуг (тобто води, житла, медичної допомоги). В освітній сфері це означає, що психосоціальної підтримці має передувати забезпечення умов, за яких студенти можуть дістатися кампусу, відвідувати лекції та виконувати домашні завдання без ризику фізичної шкоди, дискримінації чи ретравматизації. В українських реаліях це означає принаймі уникнення додаткового ризику.

Соціальна відповідність описує послуги, що поважають місцеву культуру, норми та переконання як окремих осіб, так і спільнот. Наприклад, освітні матеріали, канали комунікації чи психосоціальні кампанії мають відповідати цінностям студентів, бути інклюзивними для меншин і вразливих груп.

Нарешті, будь-яке втручання чи практика мають *захистити людську гідність*, тобто надаватися так, щоб зберігати почуття власної цінності, автономії людини та забезпечувати ставлення до неї як до особистості, а не як до джерела проблем чи тягаря.

Користуйтеся техніками самопомоги для заспокоєння

Емоційні центри нашого мозку (тобто лімбічна система) сформувалися задовго до тих ділянок, які відповідають за мислення та планування (як-от префронтальна кора). Це означає, що наша початкова реакція на сильний стрес зазвичай є автоматичною, емоційною і виникає набагато раніше, ніж «мислячий» мозок встигає критично проаналізувати, що відбувається (Arnsten, 2009). У більшості випадків ця реакція виживання працює на нашу користь: ми інстинктивно відскакуємо від небезпеки чи ховаємося і таким чином зберігаємо життя. Потім дехто з нас може навіть проаналізувати те, що сталося, і виробити рекомендації, на що звертати увагу під час майбутніх криз аби мати кращі результати.

У цьому розділі ми зосередимося на тому, як допомогти собі відновитися після стресової ситуації, коли безпосередня небезпека вже минула.

Пам'ятайте, що багато з описаних нижче технік – це навички. Так само, як і у випадку з іншими навичками (наприклад, вивчення мови чи катання на велосипеді), «м'язи» вашої психіки слід тренувати за допомогою простих вправ, щоб у потрібний момент ви могли застосувати ці техніки ефективно. Сприймайте це як навчання з надання першої допомоги: ми сподіваємося, що вона ніколи не знадобиться, але мусимо практикуватися й оновлювати вміння, аби зменшити потенційну шкоду під час надзвичайних ситуацій.

Дослідження свідчать, що в моменти кризи корисним підходом є робота «знизу-вгору» («bottom-up approach»): спершу заспокоїти тіло, внаслідок чого і розум заспокоється (van der Kolk, 2014; Levine, 2010). Стратегія «знизу-вгору» означає свідоме керування тілесними реакціями, щоб вплинути на власний емоційний стан (уповільнення рухів, глибше дихання, зниження температури тіла тощо). Таким чином мозок отримує сигнал вимкнути реакцію «бий або біжи» і перейти до сенсовної діяльності. У результаті таких зусиль інтенсивні емоції стихають, з'являється можливість спокійніше осмислити ситуацію й уникнути негативних вторинних наслідків (крайнього виснаження чи «зараження панікою»).

Ймовірно, ви вже знайомі з деякими техніками «знизу-вгору» з повсякденного життя. Ви помічали, як кілька повільних глибоких вдихів і видихів здатні вгамувати нерви? Або як холодна вода на обличчі миттєво допомагає опанувати себе? Можливо, ви виходили на коротку прогулянку чи пробіжку, щоб позбутися тривоги, або обіймали близьку людину, щоб відчутти безпеку й зв'язок? Багато з цих стратегій використовуються у психотерапевтичних підходах, зокрема у Діалектично-поведінковій терапії (DBT), особливо в модулях DBT із толерантності до стресу та регуляції емоцій (Linehan, 2015).

Загальна мета цих навичок часто описується як «заземлення» або «якоріння». Це повернення уваги в теперішній момент і до власних безпосередніх тілесних відчуттів для того, щоб надмірні емоції не захопили вас повністю. Техніки заземлення зазвичай задіюють усі п'ять чуттів. Наприклад, ви можете озирнутися навколо й назвати: п'ять речей, які ви бачите; чотири, яких можете торкнутися; три речі, які чуєте; дві, які відчуваєте на запах; та одну, яку можете спробувати на смак. Переорієнтовуючись на «тут-і-зараз» через канали відчуттів, ви сигналізуєте нервовій системі, що саме *в цей момент ви знаходитесь у безпеці* (Levine, 2010). Це допомагає перемкнутися зі стану тривоги на стан спокою.

Одна з технік DBT із модуля толерантності до стресу, ефективність якої підтверджено дослідженнями, спеціально спрямована на роботу з тілом для зниження гострого стресу. Вона має назву TIPP (англ.), що розшифровується так: Т – температура, І – інтенсивні фізичні вправи, Р – ритмічне дихання (paced breathing) та Р – релаксація парних м'язів (paired muscle relaxation).

- **Т:** Зниження *температури* тіла може швидко заспокоїти інтенсивні емоції. Опустити обличчя у холодну воду, потримати в руці кубик льоду чи вийти на холодне повітря, – усе це запускає «пірнальний рефлекс», що уповільнює серцебиття та викликає коротку хвилю парасимпатичної активації, здатної миттєво знизити паніку (Linehan, 2015). Одне дослідження показало, що навіть короткий варіант вправи, що імітує рефлекс пірнання, зменшував рівень тривоги у учасників (Keptner, Fitzgibbon, & O'Sullivan, 2021).
- **І:** *Інтенсивні фізичні вправи* (наприклад, стрибки «джампінг джек» чи біг на місці протягом 1-2 хвилин) тимчасово підвищують частоту серцевих скорочень і тиск, але потім природним чином знижують їх, залишаючи відчуття полегшення та спокою. Фізіологічно складно відчувати сильний дистрес і водночас виконувати інтенсивне фізичне навантаження: сигнали системи тривоги в тілі та інтенсивні вправи мають взаємовиключний ефект (Broman-Fulks & Storey, 2008). Крім того, такі вправи «спалюють» надлишок адреналіну. Багато людей помічають, що навіть швидкий підхід віджимань чи пробіжка сходами під час сильної тривоги допомагають повернутися у тіло та зменшити гострі прояви паніки (Broman-Fulks & Storey, 2008).

- **P:** *Ритмічне дихання* – один із найшвидших способів активувати заспокійливу парасимпатичну реакцію. Уповільнення дихання знижує артеріальний тиск і посиляє тілу сигнал розслабитися, протидіючи паніці чи імпульсу «бий або тікай». Дослідження показали, що контрольоване глибоке дихання суттєво знижує рівень стресу й тривоги, підвищуючи тонус блукаючого нерва та активуючи систему «відпочинку й травлення» (Ma et al., 2017; Gerritsen & Band, 2018).
- **P:** *Релаксація парних м'язів* в DBT – це швидка вправа, коли ви напружуєте й розслабляєте протилежні групи м'язів, щоб зменшити гострий стрес. Важко залишатися емоційно збудженим, коли тіло фізично розслаблене. Дослідження підтверджують, що прогресивна м'язова релаксація ефективно знижує тривогу та сприяє виникненню стану розслаблення (Manzoni et al., 2008). На практиці можна робити коротку версію цієї вправи, наприклад, стиснути кулаки на 5 секунд і відпустити, повторюючи цю вправу з різними групами м'язів – від пальців ніг до плечей.

Інший клас заспокійливих технік працює у так званому режимі «згори-вниз» («top-down approach»). На відміну від методів «знизу-вгору», підхід «згори-вниз» передбачає задіяння мислення (уваги, інтерпретацій, думок) для впливу на емоційний стан. Класичною навичкою цього типу технік є усвідомленість (*mindfulness*). У психології усвідомленість часто визначають як цілеспрямоване та безоцінне зосередження на теперішньому моменті (Kabat-Zinn, 2013). Замість негайної реакції на стрес, усвідомленість навчає нас спостерігати за власними думками й почуттями з певною дистанцією. Це може запобігти тому, щоб ми захлинулися від тривоги чи страху, адже ми вчимося бачити досвід як події, що проминають у свідомості, а не як беззаперечні факти.

Техніки на кшталт усвідомленого дихання, медитацій «сканування тіла» чи усвідомленої ходьби (спокійне, відкрите зосередження на відчуттях кожного кроку) формують стабільний психічний стан, який може співіснувати зі стресом, не захоплюючи нас повністю. Важливо: усвідомленість – це не про ігнорування стресу чи «позитивне мислення». Це про прийняття реальності (навіть, якщо вона страшна чи болюча) у спокійний спосіб з відкритістю. Такий спосіб прийняття може парадоксальним чином зменшити інтенсивність негативних емоцій (Campbell-Sills et al., 2006). Промовивши словами: «Так, цей момент складний», – ми визнаємо проблему, замість того, щоб боротися з відчуттями, і при цьому часто страждаємо менше.

Одним зі способів тренування цієї навички є відома інтервенція Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), розроблена Джоном Кабат-Зінном. MBSR – це 8-тижнева програма медитацій та м'яких рухових практик (наприклад, йоги), ефективність якої доведена для допомоги людям у подоланні тривожності, болю та навіть травматичного досвіду (Goyal et al., 2014). Наприклад, нещодавній систематичний огляд досліджень щодо MBSR для військових ветеранів показав значне зменшення симптомів ПТСР та депресії після проходження цієї програми (Li et al., 2024).

Підходи, засновані на усвідомленості, також є центральними у сучасних поведінкових терапіях, як-от Терапія прийняття та зобов'язання (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ). АСТ – це терапія, що використовує практики усвідомленості, допомагаючи людям приймати складні внутрішні переживання (думки, почуття, спогади), водночас зобов'язуючись діяти відповідно до власних цінностей (Hayes et al., 2016). У контексті управління стресом техніки АСТ заохочують помічати та називати власні почуття. Наприклад, можна сказати собі: «У мене є думка, що я не впораюся з цим», – і дозволити цим почуттям бути, замість витратити сили на боротьбу з цією невпевненістю. Це поєднується з

ідентифікацією того, що для вас є найважливішим (сім'я, свобода, допомога іншим тощо), і кроками в цьому напрямку навіть за наявності стресу.

Серед практичних вправ АСТ, які сприяють спокою, – візуалізаційна вправа «листя на струмку» (уявлення своїх думок як листків, що пливають за течією) та усвідомлене дихання з цікавістю (фокусування уваги на кожному вдиху чи відчутті з м'яким, безоцінним інтересом). Ці практики розвивають здатність не реагувати на стрес автоматично, а відповідати на нього з ясністю й цілеспрямованістю.

Варто зауважити, що підходи «знизу-вгору» та «згори-вниз» не є взаємовиключними – навпаки, вони доповнюють одне одного. Часто найкраща стратегія у кризі – це комбінація: спочатку заспокоїти фізичний стан («знизу-вгору»), щоб розум був достатньо стабільним для рефлексії чи переосмислення («згори-вниз»). Наприклад, якщо ви перебуваєте в укритті під час атаки і відчуваєте паніку, ви можете спершу застосувати техніку «знизу-вгору»: ритмічне дихання чи тримання чогось холодного, щоб зменшити хвилю страху. А потім, трохи заспокоївшись, використати підхід «згори-вниз»: нагадати собі щось значиме («Я роблю все можливе для своєї сім'ї; ми разом, і це мине») чи застосувати усвідомленість, щоб залишатися у теперішньому моменті, проживаючи кожную хвилину.

Підсумуємо! Заспокійливі техніки можуть варіюватися від фізичних інтервенцій, таких як дихальні вправи чи м'язова релаксація, до психологічних практик, як-от усвідомленість та прийняття. Кожна техніка є інструментом у вашій «скриньці психологічної витривалості». І, як будь-який інструмент, вона працює найкраще тоді, коли ви навчилися користуватися нею заздалегідь. Регулярно практикуючи ці навички, ви розвиваєте внутрішнє відчуття безпеки й контролю. Завдяки цьому, коли життя стає надто важким, ви знаєте, що зможете себе втримати.

Процвітання та стагнація: рамки опису психічних станів

Добробут існує в межах певного спектру. З одного боку цієї гама – наявність діагностованого психічного розладу (наприклад, депресія, ПТСР, розлади харчової поведінки). Але відсутність такого розладу не обов'язково означає оптимальне психічне здоров'я. Людей без діагнозу, проте з постійно низьким рівнем добробуту, відчуттям застою та порожнечі описують як тих, хто **стагнує** (*languishing*) (Keyes, 2002, 2007). На протилежному полюсі спектра знаходиться **процвітання** (*flourishing*) – стан, який узгоджується з визначенням психічного здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я як «психічне благополуччя, що дозволяє людині долати стреси життя, реалізовувати свої здібності, ефективно вчитися й працювати та робити внесок у свою спільноту» (WHO, n.d.). Важливо пам'ятати: відсутність хвороби (психічної чи фізичної) ще не означає здоров'я (Westerhof & Keyes, 2010). Це відкриває простір для більш інклюзивного розуміння здоров'я: людина з психічним розладом також може процвітати, якщо отримує належну підтримку у подоланні стресу, реалізації свого потенціалу та прагненні робити змістовний внесок у життя спільноти.

У порівняльному дослідженні, спрямованому на уточнення відмінностей між тими, хто процвітає, і тими, хто стагнує, Wissing та співавт. (2021) з'ясували, що хоча обидві групи цінували цілі, стосунки та сенс, їхні основні мотивації відрізнялися. Ті, хто стагнує, мали схильність зосереджуватися більше на орієнтованих на себе, гедоністичних цілях (наприклад, пошук особистого щастя чи полегшення від страждання). Натомість ті, хто процвітає, частіше переслідували евдемонічні цілі, як-от прагнення особистісного зростання, внеску в добробут інших і формування відчуття сенсу поза власним «Я» (Wissing et al., 2021).

Ці висновки мають практичні наслідки для того, як окремі люди та інституції можуть підтримувати перехід від стагнації до процвітання. Інтервенції повинні не лише підвищувати частоту позитивних переживань, але й сприяти глибшій переорієнтації сенсу та цінностей. Заохочення людей виходити за межі цілей, зосереджених виключно на собі, у бік ширшого, ціннісно зорієнтованого життя (тобто розвитку значущих стосунків, залучення до діяльності з метою внеску у колективне благополуччя) може сприяти такому переходу. Таким чином, процвітання – це не просто «почуватися краще». Це якісно інший спосіб взаємодії зі світом (Wissing et al., 2021).

Шукайте опори в спільноті

Від початку повномасштабного вторгнення українці демонструють надзвичайно високий рівень стійкості. Дослідження в сфері психології та громадського здоров'я показують, що стійкість – це не лише індивідуальна риса, вона глибоко вбудована у тканину наших стосунків, громад і ширшого суспільства. Саме в цих соціальних структурах люди знаходять сенс, мету й відчуття контролю, що пом'якшує хронічний стрес війни.

Дослідження українських вимушених мігрантів у США, проведене Andrushko & Lanza (2024), показало, що стійкість залежить менше від особистісних рис чи матеріальних ресурсів (хоча й вони важливі), а більше від двох ключових життєвих умов: залученості та підтримки. Люди з міцними соціальними мережами та активними ролями у своїх громадах були значно більш стійкими, що, своєю чергою, сприяло вищому рівню асиміляції та меншій вираженості симптомів травми (Andrushko & Lupei, 2025).

Серед тих, хто залишився в Україні, спостерігається схожа тенденція. У репрезентативному національному дослідженні Kimhi та ін. (2023) вивчали індивідуальну, громадську та суспільну стійкість під час війни. *Громадська стійкість* означає сприйняття людиною того, що її локальне середовище (сусіди, мережі підтримки, місцеве лідерство) здатне витримати й відновитися після труднощів. *Суспільна стійкість* відображає впевненість людини в національних системах і колективній єдності. Важливо, що найсильнішими предикторами стійкості на всіх рівнях були не просто відсутність дистресу, а наявність надії, морального духу та відчуття мети – чинників, тісно пов'язаних із приналежністю до суспільства та виконанням у ньому певної ролі.

Інші дослідження підтверджують, що активна участь у суспільному житті виступає потужним психологічним «якорем». Kurylo (2025) задокументувала, як громадянська активність у воєнний час (волонтерство, підтримка військових, організація місцевих ініціатив) допомогла українцям відновити почуття суб'єктності перед лицем хаосу та травми. Це «заземлення через суб'єктність» дозволяє людям підтвердити свою ідентичність і зберегти емоційну стабільність. Ye та ін. (2023) у масштабному аналізі соціальних медіа під час вторгнення виявили, що онлайн-мережі підтримки також відіграли ключову роль. Завдяки краудфандингу, закликам до солідарності й створенню спільнот цифрові простори сприяли колективній стійкості та спільному відчуттю приналежності.

Бути вкоріненим у суспільні ролі (наприклад, учня, волонтера чи громадянина) – означає мати змістовний спосіб проживати кризу. Такі ролі підтримують відчуття порядку, опори та приналежності. Для студентів, викладачів та університетів загалом цей висновок дає чіткі орієнтири: заохочувати участь в громадському житті через волонтерство чи взаємну підтримку, впроваджувати «якорні» освітні рутини (наприклад, проводити заняття в укриттях, адаптовувати графік виконання завдань, відзначати важливі пам'ятні дати), розвивати офлайн- та онлайн-мережі, інтегрувати програми з громадянської стійкості та добробуту в навчальні плани.

Фізична активність і стресостійкість

У періоди тривалого стресу та невизначеності одним із найпростіших і найдієвіших засобів заспокоїти розум і відновити рівновагу є спорт і рух. Фізична активність змінює хімію мозку (серотонін, ГАМК, ендоканабіноїди) у бік спокою (Di Liegro et al., 2019) і підвищує рівень нейротрофічного фактора мозкового походження (BDNF) – сигнальної молекули, що підтримує навчання, пам'ять та емоційну регуляцію (Phillips, 2017). З часом ці зміни допомагають гіпокампу та пов'язаним мережам працювати ефективніше, тому настрої і концентрація поліпшуються за умови регулярної активності. Вправи також стабілізують систему реагування на стрес (вісь ГГН) і зменшують слабко виражене запалення, пов'язане з тривогою та депресією (Duclos & Tabarin, 2016).

Навіть одноразове навантаження може зняти напруження. Після 20-40 хвилин помірному руху (швидка ходьба, сходження сходами, легка їзда на велосипеді) багато людей упродовж кількох годин почуваються менш збудженими, менш дратівливими та здатними мислити ясніше. Таке негайне зниження ситуативної тривожності від занять спортом показано в десятках контрольованих досліджень (Ensari et al., 2015). За регулярності ефекти накопичуються. Багаточисленні дослідження на різних вибірках дорослих продемонстрували, що регулярна фізична активність істотно знижує симптоми депресії, тривоги та загального дистресу. Це стосується як людей із встановленими діагнозами, так і тих, хто їх не має, а також осіб із хронічними захворюваннями. Огляди доказів свідчать, що активність має бути одним із базових стовпів допомоги при поширених психічних розладах (Singh et al., 2023).

Спортзал, спеціальне обладнання чи тривалі заняття не обов'язкові. Всесвітня організація охорони здоров'я як загальну ціль радить 150-300 хвилин на тиждень фізичної активності помірної інтенсивності (темп, за якого дихання частішає, але розмова ще можлива) або 75-150 хвилин енергійної активності, а також вправи на зміцнення м'язів двічі на тиждень (Bull et al., 2020). Різні види активності допомагають по-різному. Ритмічні аеробні рухи (ходьба, біг на місці, скакалка) швидко покращують настрої; силові вправи (присідання з вагою власного тіла, віджимання від стіни, еластичні стрічки) формують відчуття спроможності та поліпшують сон.

Починайте з того рівня, на якому ви є. Якщо ви були неактивні, кількох хвилин раз або двічі на день досить, щоб почати змінювати самопочуття. Поступово подовжуйте або додавайте заняття, коли з'являються сили. Якщо маєте серцеві, легеневі чи метаболічні захворювання (або відновлюєтеся після травми), дотримуйтеся порад лікаря і дозуйте інтенсивність обережно. Найважливіше – задоволення від процесу та послідовність, а не досконалість.

Пріоритет – сон і відпочинок

Якість сну впливає на кожен орган у тілі, а також на наш емоційний стан. Під час сну клітини вирішують задачі, які неможливо виконати у стані неспанья. На якість сну впливає багато чинників, зокрема відповідність індивідуальним потребам і зовнішнім обставинам. Дослідження показують, що більшості дорослих потрібно від 6 до 9 годин сну. Такий широкий діапазон пояснюється додатковими змінними, як-от вік, навантаження, генетична схильність і навіть фаза менструального циклу. Важливо визначити власну потребу у сні та намагатися найчастіше її задовольняти.

Коли неконтрольовані зовнішні фактори (наприклад, нічні атаки ворога) порушують сон, необхідно віддавати перевагу відпочинку у тихіші періоди. Це допоможе уникнути того, щоб

поодинокі випадки недосипання призвели до масштабних негативних наслідків. За можливості можна компенсувати нічний дефіцит денним сном. Водночас слід бути обережними, щоб денні дрімоти не заважали графіку нічного сну та не збивали циркадні ритми, адже це може спричинити замкнене коло порушень режиму.

Загалом рекомендується обмежувати денний сон 1,5 годинами (приблизно один повний цикл сну) та віддавати перевагу коротким «енергетичним» дрімотам (пауер-непам) тривалістю 15-30 хвилин. Однак після інтенсивних нічних обстрілів може знадобитися довший відпочинок. Головне – встановити будильник і прокинутися щонайменше за 4 години до запланованого нічного сну (наприклад, якщо ви лягаєте опівночі, прокиньтеся з денного сну не пізніше 20:00).

Освітлення – часто недооцінений аспект гігієни сну. Зміна інтенсивності світла протягом дня допомагає біологічному годиннику в гіпоталамусі залишатися синхронізованим із 24-годинним циклом. Для оптимальної регуляції проводьте час удень у яскравому холодному світлі, а ввечері переходьте до тьмяного теплого освітлення.

Під час сну уникайте будь-якого потрапляння світла на сітківку. Використовуйте маску для очей, адже фоторецептори, що реагують на світло, залишаються активними навіть із заплющеними очима. Під час повітряних тривог зводьте освітлення до мінімуму. Якщо потрібно перейти за дві стіни у квартирі, робіть це в темряві. Якщо прямуєте до укриття, – використовуйте тьмяне світло. За можливості обирайте приглушене жовте або червоне світло, а вже всередині укриття закрийте очі маскою, капюшоном або шарфом.

Телефони, які використовуються для моніторингу руху дронів і ракет, варто перевести в нічний режим, що знижує яскравість екрана та змінює колір на тепліший. Також уникайте відкриття холодильника під час нічних тривог: це небажано з погляду харчування та ще й піддає вас впливу чергового джерела світла.

За можливості прагніть до одноблокового нічного сну у години, що відповідають вашому хронотипу та розпорядку дня. Використовуйте спокійні ночі для якісного сну. Якщо це неможливо, намагайтеся набрати щонайменше 6 годин сну, розділених на кілька блоків протягом доби.

Сон, навіть уривчастий, у надзвичайних умовах кращий, ніж його повна відсутність. Водночас у мирний час важливо встановити стабільний режим сну та дотримуватися фіксованого часу відходу до сну й пробудження: регулярність сну є одним із найважливіших чинників довгострокового здоров'я.

Підтримуйте збалансоване харчування

Хронічний стрес активує гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову (НРА) вісь, підвищуючи рівень кортизолу. Цей гормональний зсув може посилювати апетит, особливо до жирної та солодкої їжі, порушувати обмін глюкози й чутливість до інсуліну, послаблювати імунну систему та сприяти запаленню, а також збивати сон і циркадні ритми. Коли ночі порушуються сиренами, евакуацією чи браком сну, ці ефекти стають ще виразнішими. І саме тоді особливо важливим є уважне підтримувальне харчування.

Рекомендації з харчування:

1. Дотримуйтеся регулярного режиму харчування.

Підтримання стабільного рівня цукру в крові допомагає уникати стрибків кортизолу й забезпечує емоційну рівновагу. Намагайтеся їсти кожні 3-4 години та уникайте тривалих перерв без їжі, особливо перед сном. Якщо вас розбудили серед ночі й не виходить знову заснути, невеликий перекус із комплексних вуглеводів, білків і корисних жирів (наприклад, шматок цільнозернового тосту з горіховою пастою чи банан із кількома мигдалями) може заспокоїти нервову систему.

2. Робіть акцент на поживній щільності продуктів.

Стрес підвищує потребу організму в ключових мікронутрієнтах, що підтримують мозок і нервову систему. Дефіцит, особливо вітамінів групи B та магнію, пов'язаний із підвищеним ризиком тривожності й депресії. Надавайте перевагу продуктам, багатим на ці речовини: магній – з насіння гарбуза, бобових, вівсянки та бананів; вітаміни B – із цільних злаків, яєць, зелених листових овочів і печінки; триптофан (попередник серотоніну) – з індики, вівсянки, молочних продуктів і насіння кунжуту; цинк і селен – з морепродуктів, яєць, насіння соняшника та грибів.

3. Підтримуйте водний баланс.

Навіть легке зневоднення може впливати на настрій, концентрацію й пам'ять, а також посилювати втому та дратівливість, – усе це і так уразливе в періоди високого стресу. Звикайте пити воду регулярно, особливо у сухих або замкнених укриттях. Тримайте під рукою багаторазову пляшку та підготуйте варіант екстрених електролітів, наприклад, домашній ОРС (розчин для відновлення після зневоднення) із води, солі, меду та лимону.

4. Адаптуйте харчування до нічних тривог.

Нічні стресори потребують додаткової уваги до вечірньої їжі. Продукти, багаті триптофаном і магнієм, перед сном підтримують вироблення мелатоніну й покращують сон. Під час повітряних тривог чи інших переривань тримайте «рятівні перекуси» під рукою: суміш горіхів і насіння, сухофрукти, цільнозернові крекери з горіховою пастою чи протеїновий батончик. Уникайте кофеїну, цукру та важкої їжі пізно ввечері, а натомість обирайте заспокійливі напої перед сном: тепле молоко, чай із ромашки або магній-цитрат.

5. Підтримуйте вісь «кишківник-мозок».

Мікробіота кишківника безпосередньо впливає на реакцію організму на стрес. Для її підтримки щодня вживайте ферментовані продукти: йогурт, кефір, квашену капусту чи кімчі. Також забезпечуйте клітковину для живлення мікробів із часнику, цибулі, вівса, яблука і бобових.

6. Уникайте шкідливих моделей подолання стресу.

У важкі часи спокуса пропускати прийоми їжі чи вдаватися до емоційного переїдання висока, але обидві стратегії тільки погіршують рівень кортизолу й настрою. Намагайтеся свідомо не пропускати їжу, навіть якщо апетит низький. Обмежуйте надлишкове

споживання цукру, кофеїну та алкоголю: вони дають короткочасне полегшення, але підривають довгострокову стійкість. Не починайте жодних обмежувальних дієт у період нестабільності; зосередьтеся на харчуванні, сталості й самопідтримці.

7. Підготуйте «харчовий набір» на випадок нічних тривог чи евакуацій.

Наявність готової сумки з поживними та довготривалими продуктами може суттєво допомогти у стресових ситуаціях. Складіть туди: несолоні горіхи та насіння, цільнозернові крекери або хлібці, білкові перекуси на кшталт в'яленого м'яса, консервовані боби чи тунець, протеїнові або вівсяні батончики, пакетики електролітів або інгредієнти для домашнього ОРС, заспокійливі трав'яні чаї (ромашка, меліса), добавки магнію та комплекс вітамінів В на випадок обмеженого раціону, а також бутильовану чи фільтровану воду.

Позитивний вплив природного середовища на психічне здоров'я

Контакт із природою є життєво необхідним для психічного здоров'я та відновлення у воєнний час. Природне середовище знижує стрес, сприяє зціленню та формує стійкість. Екотерапія набуває популярності в усьому світі, і дослідження підтверджують її очевидні переваги. Наприклад, *Harvard Men's Health Watch* (2018) повідомляє, що 90-хвилинна прогулянка на свіжому повітрі зменшує активність префронтальної кори, пов'язаної з руминацією (нав'язливими думками). Звуки природи також покращують результати когнітивних тестів у порівнянні зі звуками міста.

Дослідження підтверджують, що зелені простори впливають на когнітивне та емоційне благополуччя. Schertz and Berman (2019) у своїх дослідженнях показали, що наявність зелених насаджень біля шкіл покращує розвиток дітей, а зелені зони поблизу домівок підвищують самоконтроль і концентрацію. Данські дослідники на чолі з Engemann проаналізували супутникові та медичні дані 900 000 людей і з'ясували, що діти, які зростали з більшою кількістю дерев та рослин навколо, мали значно нижчий ризик депресії, шизофренії та інших розладів у дорослому віці.

Zelenski, Dopko and Capaldi (2015) пояснюють користь природи через:

Біофілію: вроджену потребу людини у зв'язку з природою;

Зниження стресу: зменшення рівня кортизолу, частоти серцевих скорочень і артеріального тиску;

Відновлення уваги: поповнення когнітивних ресурсів і поліпшення прийняття рішень.

Контакт із природою також підвищує рівень щастя, зміцнює соціальні зв'язки та зменшує відчуття самотності. Дослідження показують, що навіть люди з низьким рівнем соціальних контактів, але з доступом до природи, повідомляють про вищий рівень емоційного благополуччя.

Психологи вже застосовують це на практиці. «Walk and talk» терапія поєднує прогулянки на відкритому повітрі з консультуванням, що знижує тривожність, агресію та симптоми депресії. При цьому безпека та контекст такого контакту залишаються ключовими (Cooley & Robertson, 2020). «Plant therapy» (терапія садівництвом) також набуває популярності: вона допомагає зменшувати стрес, тривожність і депресію завдяки простим садівничим активностям та відповідальності за живі рослини (Shao-Shan Lu et al., 2023).

У цілому, природа зцілює та відновлює. В умовах війни відновлення зв'язку з зеленими просторами, прогулянки на свіжому повітрі чи догляд за рослинами можуть стати простими, але потужними інструментами для відновлення. Водночас захист і збереження природи є нашою спільною відповідальністю.

ЗАПОБІГАННЯ НЕКОНСТРУКТИВНИМ КОПІНГАМ

Неконструктивні способи подолання стресу – це копінгові підходи, які можуть забезпечити миттєве полегшення, але не вирішують основну причину проблеми. Навіть якщо вони можуть здаватися корисними в короткостроковій перспективі, вони часто посилюють стрес і з часом призводять до негативних наслідків. Крім того, вони можуть спричинити додаткові проблеми в майбутньому, що зробить наслідки набагато шкідливішими, порушуючи основні принципи благополуччя людини.

Надмірне вживання алкоголю або наркотичних речовин

Регулярне надмірне вживання таких речовин, як алкоголь, канабіс тощо, без бажання контролювати це, може бути ще одним способом боротьби зі стресом, але не конструктивним вирішенням проблем. Важливо розуміти, що частіше проблемою є не сама речовина, а мета, якій вона служить. Люди можуть вживати алкоголь або наркотики для самолікування симптомів тривоги, депресії або неприємних емоцій чи спогадів. Однак, хоча така поведінка може тимчасово полегшити дистрес, вона посилює емоційну та фізіологічну дисрегуляцію. Ось чому попереджувальними ознаками є збільшення вживання алкоголю чи наркотичних речовин (особливо в певних ситуаціях та обставинах), почастищення вживання наодинці та до полудня (Lewis & Sznitman, 2022).

Така поведінка стає проблематичною, коли вона значною мірою залежить від переконань та ставлення людини (Kian, 2002). Дисфункціональні ставлення – це негнучкі та ідеалістичні критерії, за якими людина оцінює себе та інших (A'zami et al., 2015). Вони формуються на основі попереднього досвіду та заважають конструктивному вирішенню складних особистих проблем, що призводить до їх приховування та пошуку короткострокових засобів для знеболення.

Нездорова їжа

Під час хронічного стресу, такого як повторювані повітряні тривоги та порушення сну, люди часто прагнуть надмірно обробленої «нездорової» їжі для швидкого заспокоєння. Однак, хоча ці продукти подекуди надають короткострокове полегшення, дослідження показують, що вони можуть погіршувати стрес, підвищувати рівень кортизолу та негативно впливати на настрій, сон і когнітивні функції.

Стрес змінює шляхи винагороди в мозку, роблячи людей більш схильними до вживання продуктів з високим вмістом жиру та цукру. Однак регулярне вживання надмірно оброблених продуктів пов'язане з вищим рівнем депресії, тривоги та емоційної дисрегуляції. Дослідження показують, що ці продукти сприяють системному запаленню та порушують мікробіоту кишківника, яка відіграє ключову роль у регулюванні настрою через вісь «кишківник-мозок».

Часте вживання рафінованого цукру, кофеїну та харчових добавок, що містяться в нездоровій їжі, погіршує контроль глюкози, підвищує реактивність на стрес та порушує сон. Ці ефекти послаблюють психологічну та фізіологічну стійкість у той час, коли організм найбільше потребує стабільності.

Навпаки, раціон, що базується на цільних, мінімально оброблених продуктах, багатих на клітковину, здорові жири, вітаміни та мінерали, допомагає підтримувати гормональний баланс, імунну функцію та емоційну регуляцію. Надання пріоритету такому харчуванню під час стресових періодів, таких як ночі повітряних нальотів, може допомогти зберегти концентрацію, спокій та загальне самопочуття.

Думскролінг

Думскролінг – це звичка компульсивного та надмірного споживання негативної інформації в соціальних мережах, незважаючи на її сумний або деморалізуючий характер (Günte, 2024). Така поведінка особливо поширена під час криз, таких як пандемії, політичні заворушення або стихійні лиха, коли люди шукають інформацію, щоб впоратися з невизначеністю, навіть якщо це негативно впливає на їхнє емоційне самопочуття (Andersen et al., 2024).

Це може бути реакцією на надмірні думки і має прямий вплив на психічне здоров'я, корелюючи з негативним настроєм, перевантаженням інформацією в соціальних мережах, порушенням сну, самотністю, тривогою та депресією (Kaya & Griffiths, 2025; Simon, 2025; Stratton et al., 2022).

Соціальна ізоляція та відсторонення

Соціальна ізоляція – це уникнення людей та діяльності, які зазвичай приносили задоволення. Вона може прогресувати до форм, коли людина прагне уникати контактів із родиною та близькими друзями і більшу частину часу проводить на самоті. Це ще один механізм уникнення почуттів, станів, спогадів, які можуть нагадувати про щось неприємне і які людина сподівається забути. Такий стан буває пов'язаний із думками, що ніхто не може зрозуміти або розділити досвід, який переживає людина, чутливістю до відторгнення, ідеями про необхідність самостійно справлятися зі своїми проблемами та почуттям, побоюваннями, що людина засмучує інших через невідповідність їхнім очікуванням.

Все більше доказів вказує на негативний вплив соціальної ізоляції на здоров'я та самопочуття. Існують встановлені фактори ризику когнітивного зниження та деменції, серцево-судинних захворювань та несприятливих психологічних наслідків (Schoenmakers et al., 2025).

Перевантаження роботою або гіперпродуктивність

Перевантаження роботою – це ще одна стратегія подолання труднощів, яка передбачає надмірну зосередженість на завданнях, щоб уникнути емоційного стресу, неприємних думок або низької самооцінки. Важливо розрізняти подібні дії, які на відміну від звичної зайнятості людина починає використовувати, щоб уповільнити обробку подій, зайнявши себе чимось. Шкідливий вплив виникає, якщо емоції, які необхідно пережити, постійно відкладаються і притупляються роботою.

Хоча це може виглядати або навіть відчуватися продуктивним, зазвичай це маскує глибинні проблеми та зменшує потребу в здоровій рефлексії, відволікаючи від неї. Гіперпродуктивність також може бути формою травматичних або перфекціоністських тенденцій, коли досягнення стає формою емоційної втечі.

Крім того, хронічне перевантаження пов'язане з вигоранням, безсонням, тривогою, депресією, погіршенням соматичного здоров'я та соціальною дисфункцією (Andreassen et al., 2018).

Уникання

Уникання передбачає свідомі або несвідомі зусилля у вигляді поведінки або психічних стратегій, спрямованих на те, щоб запобігти зіткненню зі стресовими факторами або емоційним дистресом. Воно включає заперечення, відволікання, відхід, роздуми та уникнення досвіду – дії, спрямовані на витіснення думок, почуттів або нагадувань про подію. Така поведінка часто проявляється через медійну мультизадачність (одночасне використання кількох медіа або постійне перемикання між ними), яка використовується для зменшення тривоги та депресії (Shin et al., 2025).

Як і будь-який інший неконструктивний механізм подолання, уникання погіршує процес одужання. Надмірне уникання знижує впевненість у можливості вирішення проблем, затримує дії та продовжує дистрес (Llera & Newman, 2023).

Що робити?

Покладатися на неконструктивні механізми подолання труднощів може бути психічно виснажливим. Це створює навантаження на префронтальну кору – ділянку головного мозку, відповідальну за самоконтроль, планування та регулювання уваги. Натомість конструктивні та регульовані стратегії подолання труднощів допомагають зберегти когнітивні ресурси та підтримують довгострокове психічне здоров'я (Aitken et al., 2024).

Серед інших факторів, що спричиняють нездорові способи подолання труднощів, можуть бути нетерпимість до невизначеності (Kaya & Griffiths, 2025), придушення як спосіб регулювання емоцій (Laçın & Kiye, 2025), відсутність навичок у мистецтві дозвілля (Davis, 2025).

Ми можемо виділити два основні вектори роботи з нездоровими механізмами подолання труднощів.

Перший зосереджений на основних причинах цієї проблеми і може потребувати напрацювання рефлексивного підходу до невизначеності, пошуку здорових способів подолання тривоги, простору для самовираження та розробки підходу до організації дозвілля, що дозволяє вести глибоке і змістовне життя. Цей підхід може, хоч і не обов'язково, включати роботу з психологом або психотерапевтом.

Цей вектор включатиме дві основні навички, над якими слід працювати: усвідомленість та самоспівчуття. Саме вони, згідно з дослідженнями, зазвичай є відправною точкою для звичок у боротьбі з нездоровими механізмами подолання труднощів (Уніял і Шахнаваз, 2024).

У цьому контексті *усвідомленість* розглядається як старанне прагнення до розуміння свого емоційного та морального стану, а також когнітивна гнучкість і плекання допитливості до того, як розвиватимуться події, в якому напрямку вони б не рухались.

Самоспівчуття передбачає м'яке та розсудливе ставлення до себе, визнаючи, що недовіки та невдачі є частиною людського існування. Практикувати самоспівчуття означає приймати

складні події в житті, не занурюючись у них і не дозволяючи їм загнати себе в глухий кут (Neff, 2003).

Другий вектор роботи з неконструктивними копінгамі складається з конкретних кроків і, як правило, базується на розвитку відповідних саморегуляційних звичок.

Визнання та усунення нездорових моделей поведінки є першим кроком до поліпшення психологічного благополуччя. Іноді важливо давати собі час на оцінку та пошук звичок, що перестали бути корисними, більше не приносять полегшення, але все ще зберігаються у вашому арсеналі.

Зменшення та модерація використання шкідливих копінгів спрямовані на те, щоб зробити їх менш доступними та/або привабливими. Наприклад, у випадку з думскролінгом це може бути фізичне встановлення нагадувань або програм цифрового благополуччя на телефоні, а у випадку з гіперпродуктивністю – пошук активностей поза нею, які підкреслюватимуть, що час, проведений на роботі надміру, забирає можливість прожити щось цікаве. Навіть невеличка пауза, момент рефлексії, створює простір для внутрішнього діалогу, щоб зайвий раз усвідомити причини встановлення цих правил помірності й зуміти згадати їх в момент, коли вони опиняються під загрозою чи виникає спокуса їх відкинути.

Розвиток метасвідомості шляхом помічання, чому і коли активується неконструктивна стратегія подолання труднощів, – це ще один крок до усунення нездорових моделей поведінки. Часто це відбувається у відповідь на емоційні стани, такі як стрес, тривога, розчарування або нудьга. Усвідомлення цих патернів дозволяє приймати більш зважені рішення. Корисною стратегією є «серфінг потягу» – спостереження за зростанням і спадом потягу, не піддаючись йому, тим самим зменшуючи імпульсивність з часом (Stratton et al., 2022) і вибираючи більш значущі для себе конструктивні заняття: фізичні вправи, хобі або соціальну взаємодію.

Наступним кроком є *когнітивна перебудова та напрацювання доброзичливого внутрішнього голосу*. Це процес виявлення основних ідей та переконань, які лежать в основі бажання певної поведінки, та їх заміна на більш здорові, адаптивні альтернативи. Відхід від нездорового копіngu часто викликає почуття провини, фрустрації або самокритики, особливо в разі невдач. Реагування на ці моменти з розумінням, а не з осудом, може мати значний вплив. Розмовляючи з собою так, як ви розмовляли б з близьким другом, визнаючи зусилля, нормалізуючи недосконалість і надаючи підтримку, ви допоможете зменшити внутрішній опір і створити емоційну безпеку. Такий співчутливий підхід сприяє зміні поведінки та зміцнює більш здорові, толерантні стосунки з самим собою.

Ці практики можуть здаватися досить простими, але їх реалізація вимагає щирого прагнення до психічного благополуччя та чіткого наміру поліпшити його шляхом впровадження корисних звичок у повсякденному житті. Такі практики починаються, перш за все, з особистої готовності до змін.

КОЛИ І КУДИ ЗВЕРТАТИСЯ ПО ДОПОМОГУ

«Сіра зона» психічного здоров'я

Психічне здоров'я – це не жорстке розмежування між «здоров'ям» і «хворобою». Між цими крайнощами існує широкий спектр станів, які фахівці називають «сірою зоною» або «субклінічним рівнем дистресу». Це ситуація, коли емоційні, когнітивні або поведінкові труднощі вже наявні, але не відповідають критеріям повноцінного психічного розладу, визначеного в таких класифікаціях, як DSM-5-TR чи МКХ-11.

Ці стани можуть тривати тижнями і часто включають тривалу втому, пригнічений настрій, дратівливість, тривожність, труднощі концентрації, проблеми зі сном або втрату інтересу до щоденних справ. Людина може при цьому зберігати соціальне функціонування як раніше, але водночас для цього докладає більше зусиль. Такі стани часто називають субпороговими (subthreshold) або субклінічними (subclinical), і вони вже впливають на якість життя (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2019).

Дослідження підтверджують: субклінічні симптоми тривоги чи депресії можуть збільшувати ризик повноцінного розладу, якщо людина не отримує підтримки (Karsten et al., 2011; Fergusson et al., 2005). Наприклад, у великому британському дослідженні (Kwong et al., 2019) виявили, що в підлітковому віці існують критичні періоди стрімкого зростання депресивних симптомів, які ще не досягають рівня діагнозу, але вже сигналізують про потребу у втручанні.

Саме тому важливо не чекати «офіційного діагнозу», а звертатися по допомогу вже на етапі, коли з'являються перші симптоми: виснаження, емоційна нестабільність або відчуття втрати контролю. На щастя, на сьогодні існують науково обґрунтовані короткострокові програми підтримки: Problem Management Plus (PM+), Self-help Plus (SH+), когнітивно-поведінкова терапія (CBT) та групові інтервенції, – які допомагають відновити функціонування на ранніх стадіях емоційного виснаження.

Розуміння себе

Під час тривалого стресу, а тим більше в умовах війни, ми нерідко втрачаємо контакт із власними потребами та емоційним станом. Проте саме вміння вчасно помічати внутрішні зміни (наприклад, хронічну втому, дратівливість, відчуття безсилля чи втрату мотивації) є першим кроком до збереження психічного здоров'я. Це не про складні психологічні техніки – це про уважність до себе та здатність сказати: «Зі мною щось відбувається, і я хочу з цим розібратися».

У науці цей підхід часто описують через поняття психологічної обізнаності (mental health literacy). Воно включає не лише знання про психічні розлади, а й усвідомлення власного стану, здатність розпізнати симптоми тривоги, виснаження або апатії, розуміння, коли і куди звернутися по допомогу (Jorm, 2012; Kutcher et al., 2016). Численні дослідження показують: чим вищий рівень цієї обізнаності, тим більша ймовірність, що людина не затягуватиме зі зверненням до фахівця, краще використовуватиме самопомогу і уникне поглиблення розладу (Wei et al., 2015; Wang et al., 2024).

Один із простих способів розвивати цю здатність – щоденне спостереження за власним станом. Це можуть бути короткі нотатки про настрій, сон, рівень тривоги або відчуття

виснаження. Існують також прості й науково перевірені опитувальники для самоперевірки (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5), які допомагають побачити картину більш об'єктивно. Вони не ставлять діагнозу, але можуть стати сигналом, що настав час поговорити з фахівцем.

Сучасні цифрові інструменти, такі як українська платформа Anima (anima.ua), роблять процес самоспостереження більш доступним, поєднуючи науково валідовані опитувальники для самооцінки з технологією відстеження руху очей через вебкамеру, яка об'єктивно виявляє ранні ознаки тривоги або депресії.

Отже, розуміння себе – це про внутрішню чесність та відповідальність за свій психічний добробут. У кризових умовах це стає не просто особистим ресурсом, а й запорукою здатності підтримувати інших.

Доступні ресурси

В Україні вже створена широка мережа безкоштовної психологічної допомоги, до якої можна звернутися як онлайн, так і офлайн. Одним із найбільших проєктів є гаряча лінія психологічної підтримки Національної психологічної асоціації (НПА). Вона доступна телефоном в Україні (0-800-100-102) та у 21 європейській країні та онлайн через відеозв'язок (help.npa-ua.org). Лінія працює щодня з 9:00 до 5:00 ранку за київським часом, надаючи можливість отримати консультації як від психологів, так і від психіатрів. Консультації анонімні, конфіденційні й побудовані на дотриманні протоколів та етичних стандартів міжнародної практики.

Додаткові ресурси охоплюють як спеціалізовані, так і загальні служби підтримки. Громадська організація «Вільний вибір» (vvybir.org.ua) орієнтована на психологічну підтримку захисників, захисниць та членів їх родин. Також організація пропонує мобільний застосунок «База» з вправами самодопомоги, трекером настрою та можливістю вийти на зв'язок із психологом. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців (syla.in.ua) надає консультації телефоном в Україні та за кордоном, а також організовує групи підтримки для родин, які переживають розлуку чи втрату. Окремі гарячі лінії, як-от «Ла Страда – Україна» (la-strada.org.ua), дитяча лінія допомоги «Голоси дітей» (voices.org.ua) та інші ініціативи, працюють із темами насильства, дитячої травми та кризових ситуацій.

Варто також звернути увагу на національну платформу «Ти як?» (howareu.com), де зібрані перевірені рекомендації щодо підтримки свого емоційного стану, а також контакти організацій, які надають психологічні послуги онлайн та офлайн по всій Україні. Цей ресурс буде корисним як для тих, хто шукає першу психологічну допомогу, так і для людей, яким потрібна довготривала підтримка чи спеціалізовані втручання.

Чого очікувати від психолога / психотерапевта / психіатра

Звернення по допомогу до фахівця з психічного здоров'я може викликати тривогу, особливо якщо ви не знаєте, як це виглядає. Умовно фахівців можна поділити на три основні категорії:

Психолог – має академічну освіту з психології, проводить оцінювання стану, консультує, підтримує, працює з емоціями, стресом, самооцінкою, відносинами, травмою.

Психотерапевт – це психолог, психіатр або лікар, який пройшов додаткову спеціалізацію з психотерапії та веде тривалішу роботу із зміною мислення, поведінки або глибинних патернів.

Психіатр – це лікар, який діагностує психічні розлади, призначає медикаментозне лікування, а за потреби – скеровує до інших фахівців. Його допомога особливо важлива при серйозних станах: тривалих депресіях, психозах, суїцидальності, ПТСР тощо.

Під час першої зустрічі психолог або психотерапевт зазвичай запитує про те, що вас турбує, як довго це триває, як це впливає на життя. Можуть бути використані короткі опитувальники (наприклад, PHQ-9, GAD-7, PCL-5) для розуміння рівня тривоги чи депресії. Важливо: ви самі вирішуєте, чим ділитися. Всі розмови є конфіденційними й охороняються етичними кодексами. Фахівець має право перервати конфіденційність лише в ситуаціях загрози життю чи безпеці (вашій чи інших людей).

Хороші спеціалісти не дають готові рішення чи поради, особливо на кшталт «просто не думайте про це». Вони допомагають усвідомити механізми, які спричиняють та підтримують ваш стан, і шукають разом із вами шляхи відновлення. Ви маєте право питати про освіту психолога, досвід, методи роботи. Більшість фахівців будуть створювати умови, щоб вам було зрозуміло, що відбувається, і ви не відчували тиску чи осуду.

Психологічна підтримка – це не чарівна пігулка, а процес, який вимагає часу й взаємної роботи. Але численні дослідження показують, що вона ефективна для більшості людей у станах емоційного дистресу, особливо коли така підтримка розпочата на ранніх етапах (Wampold & Imel, 2015; Cuijpers et al., 2020).

ПОСИЛАННЯ НА ДЖЕРЕЛА

A'zami, Y., Doostian, Y., Mo'tamedi, A., Massah, O., & Heydari, N. (2015). Dysfunctional attitudes and coping strategies in substance dependent and healthy individuals. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 55-51.

Aitken, A., Jounghani, A. R., Carbonell, L. M., Kumar, A., Crawford, S., Bowden, A. K., & Hosseini, S. H. (2024). The Effect of Social Media Consumption on Emotion and Executive Functioning in College Students: an fNIRS Study in Natural Environment. *Research Square*, rs-3. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5604862/v1>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Andersen, Kim, Monika Djerf-Pierre, and Adam Shehata. (2024). The scary world syndrome: News orientations, negativity bias, and the cultivation of anxiety. *Mass Communication and Society*, 27 (3), 502-524. <https://doi.org/10.1080/15205436.2023.2297829>

Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Torsheim, T. (2018). Workaholism as a mediator between work-related stressors and health outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010073>

Andrushko, Y., & Lanza, S. T. (2024). Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens: A Psychological Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 21(11), 1409. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111409>

Andrushko, Y., & Lupei, M. (2025). Acculturation Processes and the Experience of Traumatization in the Case of Forced Ukrainian Migrants. *International Journal of Psychology*, 60(2). <https://doi.org/10.1002/ijop.70036>

Anima. (2025). Anima – інноваційна AI-платформа ментального добробуту. <https://ua.anima.help/>

Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>

Benton, D., Jenkins, K.T., Watkins, H.T., Young, H.A. (2016). Minor degree of hypohydration adversely influences cognition: a mediator analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(3):603-12. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.132605>

Benton, D., & Young, H. A. (2015). Do small differences in hydration status affect mood and mental performance? *Nutrition Reviews*, 73(S2), 83–96. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv045>

Broman-Fulks, J. J., & Storey, K. M. (2008). Evaluation of a brief aerobic exercise intervention for high anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 39(4), 324–336. <https://doi.org/10.1080/10615800701762675>

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G.,... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*, 44(11), 1251-1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Chang, Z.S., Boolani, A., Conroy, D.A., Dunietz, T., Jansen, E.C. (2021). Skipping breakfast and mood: The role of sleep. *Nutr Health*, 27(4), 373-379. <https://doi.org/10.1177/0260106020984861>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). Physiology, stress reaction. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(1), 92-107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>
- Davis, D. R. (2025). Existential considerations: Review of Gary, K.H. Why boredom matters: Education, leisure, and the quest for a meaningful life. *Journal of Moral Education*, 54 (2). <https://doi.org/10.1080/03057240.2025.2488698>
- Di Liegro, C. M., Schiera, G., Proia, P., & Di Liegro, I. (2019). Physical activity and brain health. *Genes*, 10(9), 720. <https://doi.org/10.3390/genes10090720>
- Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2017). The microbiome-gut-brain axis in health and disease. *Gastroenterology Clinics*, 46(1), 77-89. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.09.007>
- Duclos, M., & Tabarin, A. (2016). Exercise and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Frontiers of hormone research*, 47, 12-26. <https://doi.org/10.1159/000445149>
- Ejtahed, H.S., Mardi, P., Hejrani, B., Mahdavi, F.S., Ghoreishi, B., Gohari, K., Heidari-Beni, M., Qorbani, M. (2024). Association between junk food consumption and mental health problems in adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1):438. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05889-8>
- Ensari, I., Greenlee, T. A., Motl, R. W., & Petruzzello, S. J. (2015). Meta-analysis of acute exercise effects on state anxiety: An update of randomized controlled trials over the past 25 years. *Depression and anxiety*, 32(8), 624-634. <https://doi.org/10.1002/da.22370>
- Fan, R., Jia, Y., Chen, Z., Li, S., Qi, B., Ma, A. (2025). Foods for Sleep Improvement: A Review of the Potential and Mechanisms Involved. *Foods*, 14(7):1080. <https://doi.org/10.3390/foods14071080>
- Fergusson, D. M., et al. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 66-72. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66>
- Gerritsen, R. J., & Band, G. P. (2018). Breath of life: The respiratory vagal stimulation model of contemplative activity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 397. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00397>

- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Güme, S. (2024). Doomscrolling: A review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(4), 595-603. <https://doi.org/10.18863/pgy.1416316>
- Gutiérrez-Domingo, T., Vivas, S. (2025). Mindful eating intervention for preventing obesity in youth: A narrative review of literature. *Nutr Res*, 140, 116-134. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2025.07.001>
- Hamblen, J., & Barnett, E. (2018). PTSD: National center for PTSD. *Behavioral Medicine*, 366-367. URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/ptsd_child_teens.asp
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Haynos, A.F., Wang, S.B., Fruzzetti, A.E. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eat Disord*, 26(1), 5-12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep health*, 1(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- IASC reference group on mental health and psychological support in emergency settings. Who is Where, When, doing What in Mental Health and Psychosocial Support (4W Tool). (2014). Inter-Agency Standing Committee URL: <https://interagencystandingcommittee.org/node/2838>
- Jakubowicz, D., Barnea, M., Wainstein, J., & Froy, O. (2013). High caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss in obese women. *Obesity*, 21(12), 2504-2512. <https://doi.org/10.1002/oby.20460>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Revised ed.). New York, NY: Bantam Books.
- Karsten, J., et al. (2011). Subthreshold anxiety disorders in the general population: Prevalence, functional impairment and comorbidity with full anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 536-544. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.006>
- Kaya, B., & Griffiths, M. D. (2025). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: the mediating and moderating role of doomscrolling. *Behaviour & Information Technology*, 44(10), 2323-2332. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2314747>
- Keptner, K. M., Fitzgibbon, C., & O'Sullivan, J. (2021). Effectiveness of anxiety-reduction interventions on test anxiety: A comparison of four techniques incorporating sensory

modulation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(6), 384-392.

<https://doi.org/10.1177/0308022620935061>

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

Khammissa, R. A., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management.

Journal of International Medical Research, 50(9). <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>

Kian, P. M. (2002). Stress coping mechanisms in addicts comparing with non-addicts. *Journal of shahid sadoughi university of medical sciences*, 10 (3), 13-18. URL: <https://sid.ir/paper/36285/en>

Kim, E. J., Pellman, B., & Kim, J. J. (2015). Stress effects on the hippocampus: a critical review. *Learning & memory*, 22(9), 411-416. <https://doi.org/10.1101/lm.037291.114>

Kimble, M., Boxwala, M., Bean, W., Maletsky, K., Halper, J., Spollen, K., & Fleming, K. (2014). The impact of hypervigilance: Evidence for a forward feedback loop. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 241-245. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.006>

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, 1053940.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053940>

Kumar, A., Mehan, S., Tiwari, A., Khan, Z., Gupta, G.D., Narula, A.S., Samant, R. (2024). Magnesium (Mg²⁺): Essential Mineral for Neuronal Health: From Cellular Biochemistry to Cognitive Health and Behavior Regulation. *Curr Pharm Des*, 30(39), 3074-3107.

<https://doi.org/10.2174/0113816128321466240816075041>

Kurapov, A., Schabus, M., Kahveci, S., Wilhelm, F. H., & Blechert, J. (2024). Explaining post-traumatic stress symptoms and sleep disturbance in Ukrainian civilians: perceived threat versus objective war exposure. *European journal of psychotraumatology*, 15(1).

<https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2381371>

Kurylo, B. (2025). From individual to collective: Vernacular security and Ukrainian civil society in wartime. *Security Dialogue* 57(5). <https://doi.org/10.1177/0967010625132988>

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future.

Canadian Journal of Psychiatry, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

Kwong, A. S. F., Manley, D., Timpson, N. J., Pearson, R. M., Heron, J., Sallis, H., Stergiakouli, E., Davis, O. S. P., & Leckie, G. (2019). Identifying critical points of trajectories of depressive symptoms from childhood to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(4), 815-827. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0976-5>

Laçın, B. G. D., & Kiye, S. (2025). Psychological Well-Being and Emotion Regulation as Predictors of Doomscrolling. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 15(77), 393-403.

<https://doi.org/10.17066/tpdrd.1570424>

Lane, M.M., Gamage, E., Travica, N., Dissanayaka, T., Ashtree, D.N., Gauci, S., Lotfaliany, M., O'Neil, A., Jacka, F.N., Marx, W. (2022). Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 14(13).

<https://doi.org/10.3390/nu14132568>

Lei, T., Hua, H., Du, H., Xia, J., Xu, D., Liu, W., ... & Yang, T. (2024). Molecular mechanisms of artificial light at night affecting circadian rhythm disturbance. *Archives of Toxicology*, 98(2), 395-408. <https://doi.org/10.1007/s00204-023-03647-5>

Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.

Lewis, N., & Sznitman, S. R. (2022). Too Much Information? Excessive Media Use, Maladaptive Coping, and Increases in Problematic Cannabis Use during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(3), 207-216. <https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2031355>

Li, W. W., Nannestad, J., Leow, T., & Heward, C. (2024). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on depression, PTSD, and mindfulness among military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 11.

<https://doi.org/10.1177/20551029241302>

Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Press.

Llera, S. J., & Newman, M. G. (2023). Contrast avoidance predicts and mediates the effect of trait worry on problem-solving impairment. *Journal of anxiety disorders*, 94.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102674>

Lu, S., Liu, J., Xu, M., & Xu, F. (2023). Horticultural therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1086121>

Ma, X., Yue, Z., Gong, Z., et al. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in Psychology*, 8, 874.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>

Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8(1), 41.

<https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-41>

Masento, N. A., Golightly, M., Field, D. T., Butler, L. T., & van Reekum, C. M. (2014). Effects of hydration status on cognitive performance and mood. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1841-1852.

<https://doi.org/10.1017/S0007114513004455>

Mollica, R., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., & Sarajlić, I. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Jama*, 282(5), 433-439.

<https://doi.org/10.1001/jama.282.5.433>

Murakami, K., Shinozaki, N., Livingstone, M.B.E., McCaffrey, T.A., Masayasu, S., Sasaki, S. (2025). Chrononutrition behaviors in relation to diet quality and obesity: do dietary assessment methods and energy intake misreporting matter? *Nutr J*, 24(1):67.

<https://doi.org/10.1186/s12937-025-01129-1>

- Murray, H., Pethania, Y., & Medin, E. (2021). Survivor guilt: a cognitive approach. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, e28. <https://doi.org/10.1017/S1754470X21000246>
- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry*, 5(1), 25-30.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Noah, L., Pickering, G., Mazur, A., Dubray, C., Hitier, S., Dualé, C., Pouteau, E. (2020). Impact of magnesium supplementation, in combination with vitamin B6, on stress and magnesium status: secondary data from a randomized controlled trial. *Magnes Res*, 33(3), 45-57. <https://doi.org/10.1684/mrh.2020.0468>
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., & Korpela, R. (2012). Dietary factors and fluctuating levels of melatonin. *Food & Nutrition Research*, 56(1), 17252. <https://doi.org/10.3402/fnr.v56i0.17252>
- Phillips, C. (2017). Brain-derived neurotrophic factor, depression, and physical activity: making the neuroplastic connection. *Neural plasticity*, 2017(8), 1-17. <https://doi.org/10.1155/2017/7260130>
- Pross, N., Demazieres, A., Girard, N., Barnouin, R., Metzger, D., Klein, A., & Guelinckx, I. (2014). Effects of changes in water intake on mood of high and low drinkers. *PLoS ONE*, 9(4), e94754. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094754>
- Sahu, P., Thippeswamy, H., Chaturvedi, S.K. (2022). Neuropsychiatric manifestations in vitamin B12 deficiency. *Vitam Horm*, 119, 457-470. <https://doi.org/10.1016/bs.vh.2022.01.001>
- Schertz, K. E., & Berman, M. G. (2019). Understanding nature and its cognitive benefits. *Current Directions in Psychological Science*, 28(5), 496-502. <https://doi.org/10.1177/0963721419854100>
- Schoenmakers, E. C., Lasgaard, M., & McHugh Power, J. (2025). Guidelines for evaluating and reporting social isolation and loneliness interventions. *Journal of Health Psychology*, 30(2), 338-352. <https://doi.org/10.1177/13591053241238127>
- Selhub, E.M., Logan, A.C., Bested, A.C. (2014). Fermented foods, microbiota, and mental health: ancient practice meets nutritional psychiatry. *J Physiol Anthropol*, 33(1):2. <https://doi.org/10.1186/1880-6805-33-2>
- Shin, M., Downes, C., Hopwood, J., Byers, M., & Kemps, E. (2025). Media multitasking, negative mood, and avoidance coping. *Behaviour & Information Technology*, 44(7), 1376-1386. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2353276>
- Simon, K. (2025). *Doomscrolling: A Correlational Study Testing Mood Management Theory in the Context of Mental and Social Well-Being* (Master's thesis, The Florida State University). URL: <https://www.proquest.com/openview/b8fa184ac1fea116e17ac7c7d681045a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British journal of sports medicine*, 57(18), 1203-1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

Sour mood getting you down? Get back to nature. (2018). Harvard Men's Health Watch. Harvard Health Publishing. URL: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/sour-mood-getting-you-down-get-back-to-nature>

Stewart, D., Albrecht, U. (2025). Beyond vision: effects of light on the circadian clock and mood-related behaviours. *NPJ Biol Timing Sleep*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.1038/s44323-025-00029-1>

Stratton, C., Krumrei-Mancuso, E. J., & Miller-Perrin, C. (2022). The Moderating Effect of Mindfulness on the Relationship Between Problematic Smartphone Usage and Depression, Anxiety, and Stress. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 27(2), 113-123. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN27.2.113>

Sun, M., He, Q., Li, G., Zhao, H., Wang, Y., Ma, Z., Fen, Z., Li, T., Chu, J., Hu, W., Chen, X., Han, Q., Sun, N., Shen, Y. (2023). Association of ultra-processed food consumption with incident depression and anxiety: a population-based cohort study. *Food Funct*, 14(16), 7631-7641. <https://doi.org/10.1039/d3fo01120h>

Ukraine: Mental health toll of war leaves children with speech defects, twitching, and sleep disorders | save the children international. Save the Children International. (2024). URL: <https://www.savethechildren.net/news/ukraine-mental-health-toll-war-leaves-children-speech-defects-twitching-and-sleep-disorders>

Tomiyama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual Review of Psychology*, 70, 703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>

Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>

Türk-Kurtça, T., & Kocatürk, M. (2025). Beyond the scroll: exploring how intolerance of uncertainty and psychological resilience explain the association between trait anxiety and doomscrolling. *Personality and Individual Differences*, 233, 112919. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112919>

Uniyal, R., & Shahnawaz*, M. G. (2024). Wellbeing and problematic smartphone use: Serial mediation of mindfulness and self-compassion. *Psychological Reports*, 127(4), 1705-1726. <https://doi.org/10.1177/00332941221141311>

van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York, NY: Viking.

Vorster, A. P., van Someren, E. J., Pack, A. I., Huber, R., Schmidt, M. H., & Bassetti, C. L. (2024). Sleep health. *Clinical and Translational Neuroscience*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.3390/ctn8010008>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>

Wang, Y., et al. (2024). Low mental health literacy and its association with anxiety and depression: A population-based study in China. *BMC Public Health*, 24, 702. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20020-y>

Wang, Y., Kasper, L. H. (2014). The role of microbiome in central nervous system disorders. *Brain, Behavior, and Immunity*, 38, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2013.12.015>

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 297. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

Windred, D. P., Burns, A. C., Lane, J. M., Saxena, R., Rutter, M. K., Cain, S. W., & Phillips, A. J. (2024). Sleep regularity is a stronger predictor of mortality risk than sleep duration: a prospective cohort study. *Sleep*, 47(1), zsad253. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad253>

Wissing, M. P., Schutte, L., Liversage, C., Entwisle, B., Gericke, M., & Keyes, C. (2021). Important goals, meanings, and relationships in flourishing and languishing states: Towards patterns of well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(2), 573-609. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09771-8>

World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). URL: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

World Health Organization. (2022). WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management, revised 2022. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/363502>

World Health Organization. (n.d.). Mental health: A state of well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, work productively, and contribute to their community. WHO. URL: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

Xia, F., Fascianelli, V., Vishwakarma, N., Ghinger, F. G., Kwon, A., Gergues, M. M., ... & Kheirbek, M. A. (2025). Understanding the neural code of stress to control anhedonia. *Nature*, 637(8046), 654-662. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-08241-y>

Ye, J., Jindal, N., Pierri, F., & Luceri, L. (2023). Online networks of support in distressed environments: solidarity and mobilization during the Russian invasion of Ukraine. *Workshop Proceedings of the 17th International AAAI Conference on Web and Social Media*. <https://doi.org/10.36190/2023.05>

Zelenski, J. M., Dopko, R. L., & Capaldi, C. A. (2015). Cooperation is in our nature: Nature exposure may promote cooperative and environmentally sustainable behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 42, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.01.005>

Солонський, А. (2024). Управління когнітивними ресурсами у відновленні після бойових травм: нейропсихологічна оцінка на основі відстеження окорухової поведінки. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(2). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/510>