**Психологія здоров’я в умовах війни: результати дослідження «Ставлення до здоров’я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ».**

**Міщенко О.В., Магістрантка 2-го курсу Інституту післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка**

**Крайніков Е.В., Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка.**

**Анотація.** У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічних чинників, що впливають на ставлення до здоров’я української молоді віком 22–35 років у контексті повномасштабного вторгнення РФ. Обґрунтовано актуальність теми у зв’язку з роллю молодого покоління як ключового ресурсу держави в період війни та відбудови. Проаналізовано когнітивні, емоційні, соціальні та мотиваційні фактори, що зазнали трансформацій під впливом війни, зокрема зростання рівня тривожності, фрустрації, емоційної ригідності та зміну копінг-стратегій. Встановлено парадоксальні зв’язки між тривожністю, фрустрацією та стресостійкістю, що свідчать про адаптаційний потенціал психоемоційного напруження. Здійснено апробацію авторської тренінгової програми «Перезавантаження: шлях до здорового життя», заснованої на біопсихосоціальній моделі та сучасних психологічних методиках. Емпірично підтверджено ефективність програми у зниженні рівня тривожності, фрустрації, вживання алкоголю, а також у підвищенні фізичної активності, суб’єктивного благополуччя та використанні адаптивних копінг-стратегій. Результати підкреслюють важливість психологічного консультування як складової державної політики у сфері збереження здоров’я молоді під час війни.

**Ключові слова:** психологія здоров’я, ставлення до здоров’я, українська молодь, війна, тривожність, фрустрація, стресостійкість, копінг – стратегії, адаптація, психоемоційний стан.

**Постановка проблеми.** Дослідити психологічні чинники що впливають на ставлення до власного здоров’я української молоді під час війни, апробація програми психологічної корекції.

**Актуальність теми.** Молодь є основним ресурсом країни у мирний час,у воєнному періоді та у процесі відновлення. Саме молоде покоління є рушієм інтелектуального та соціального розвитку держави, забезпечує розвиток економіки, науки, культури та є рушійною силою соціальних змін. Проблема ставлення до здоров’я є однією з ключових у дослідженнях психологічного благополуччя молоді. В умовах повномасштабного вторгнення РФ в Україну цей аспект набуває особливої актуальності, оскільки війна суттєво впливає як на фізичний, так і на психічний стан молодого покоління. Війна загострила відчуття нестабільності, що впливає на можливість молоді будувати довгострокові плани на майбутнє. Сьогодні велика кількість молодих людей приймають участь у бойових діях, захищаючи країну на передовій, також багато хто долучається до волонтерського руху, або працює задля зміцнення економіки. У цих складних умовах збереження фізичного та психічного здоров’я молодого покоління стає пріоритетним завданням. Формування здорового генофонду є стратегічно важливим, оскільки демографічна криза, спричинена війною, міграцією та людськими втратами, може мати довгострокові негативні наслідки для розвитку українського суспільства. Значна частина української молоді через війну була змушена виїхати за кордон у пошуках безпеки, освіти та стабільних умов життя. За даними дослідження Cedos [1], масова міграція молоді, спричинена повномасштабним вторгненням РФ, призвела до суттєвих соціально-демографічних змін: зменшення частки молоді, яка планує повернення в Україну, що пов’язано з процесами інтеграції в суспільства та ринки праці країн перебування. Ця тенденція може суттєво вплинути на післявоєнне відновлення України, зокрема через зменшення трудового потенціалу в ключових секторах економіки та погіршення демографічних показників.

Саме тому сьогодні необхідно не лише зберегти здоров’я молоді, а й створити умови для його зміцнення через ефективні державні, освітні та громадські ініціативи. Від добробуту та працездатності молодого покоління залежить майбутнє України, її економічна стабільність та соціальний прогрес.

**Метою** даної статті є аналіз дослідження основних психологічних чинників, що впливають на ставлення до здоров’я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ, та проаналізувати ефективність тренінгової програми для покращення психоемоційного стану та формуванню навичок здорового способу життя.

 Проаналізувавши наукові теорії та сучасні дослідження, ми зробили низку ключових висновків щодо формування ставлення до здоров’я української молоді в умовах повномасштабної війни.

По-перше, ранній дорослий вік (22–35 років) є етапом максимальної реалізації потенціалу особистості, що проявляється у трьох ключових аспектах:

1. фізіологічний розквіт - організм функціонує на оптимальному рівні;
2. когнітивна зрілість - завершується формування логіко-абстрактного мислення;
3. соціальна інтеграція - активне вибудовування професійних та особистісних зв’язків.

 Цей період становить основу для подальшого життєвого проектування. У мирний час молодих людей характеризують довгострокове планування, активне професійне становлення та формування власних цінностей. Однак війна кардинально змінила цю динаміку. Замість стратегій саморозвитку на перший план вийшло виживання як фізичне, так і психологічне.

По-друге, війна трансформує всі ключові чинники, що впливають на ставлення до здоров’я:

* когнітивні - зменшується здатність до раціонального планування через хронічний стрес. Молодь часто ігнорує профілактику, оскільки фокусується на негайних загрозах;
* емоційні: тривожні розлади, ПТСР і емоційне вигорання стають масовим явищем, що призводить до використання неконструктивних копінг-стратегій, як приклад, вживання алкоголю);
* соціальні: міграція, втрата зв’язків із родиною та зміна соціальних норм підривають традиційні механізми підтримки здоров’я.
* мотиваційні: у багатьох зникає внутрішня мотивація до здорового способу життя через відчуття безперспективності, але в окремих груп, наприклад, волонтерів, вона, навпаки, посилюється.

По-третє, дані результатів досліджень свідчать про парадоксальний ефект, спричинений війною: з одного боку, вона обмежила доступ до ресурсів для здоров’я таких, як медицина, спорт, стабільне харчування, а з іншого – активувала адаптаційні механізми.

Важливо відзначити, що війна по-різному впливає на різні групи молоді:

1. студенти стикаються з порушенням навчального процесу та страхом за реалізацію в професії в майбутньому;
2. мобілізовані переживають надмірні фізичні та психологічні навантаження;
3. внутрішньо переміщені особи втрачають звичне середовище й опори;
4. волонтери знаходять нові сенси, але ризикують вигоріти.

Окрім цього, важливу роль у збереженні здоров’я відіграють цифрові технології. В умовах війни вони стали не лише джерелом інформації, а й засобом психологічної підтримки. Онлайн-платформи для медицини, мобільні додатки для контролю психічного здоров’я, дистанційні програми фізичної активності та групи взаємодопомоги - все це формує нові адаптаційні механізми, що допомагають молоді зберігати психологічну рівновагу.

Відповідно до мети й задля реалізації завдань дослідження створили операційну модель й підібрали інструментарій. Дослідження проводилось на базі ІПО Київського національного університету імені Тараса Шевченка та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця у період з січня по березень 2025 року. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн опитувальника, розробленого на платформі Google Forms. За результатами опитування сформували репрезентативну вибірку N = 73.

Проведене нами дослідження «Ставлення до здоров’я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ» за своїми результатами дозволило виявити взаємозв’язки між ключовими психологічними чинниками, що впливають на ставлення української молоді до власного здоров’я в умовах війни. Аналіз отриманих даних підтвердив, що військовий конфлікт суттєво впливає на психоемоційний стан молодого покоління, формуючи специфічні патерни поведінки, копінг-стратегій та сприйняття здоров’я.

Підтверджено нашу гіпотезу про вплив сімейних патернів на ставлення до здоров’я. Позитивна кореляція між спортивними звичками респондентів та їх батьків r = 0,325, р = 0,005. Наявність шкідливих звичок у батьків корелює з аналогічною поведінкою респондентів: паління r = 0,494, p = 0,001 вживання алкоголю r = 0,400, p = 0,001. Проте під час дослідження виявлено цікавий парадокс: феномен раціоналізації шкідливої звички (паління), або свідоме невизнання шкідливості цієї звички, тобто респонденти, що палять, вважають, що ведуть здоровий спосіб життя.

 Психологічні характеристики демонструють складну систему взаємозв’язків: помірний зв'язок фрустрації із рівнем стресостійкості r = 0,368, p = 0,001 , отже, чим вище рівень фрустрації, тим вище рівень стресостійкості, і навпаки. Парадоксальний зв'язок, що може свідчити про адаптаційний потенціал емоційного напруження. На перший погляд такий зв’язок може виглядати нелогічним, адже фрустрація зазвичай пов’язана зі стресовими станами. Однак це можна пояснити тим, що особи з високим рівнем стресостійкості активніше й частіше реагують на виклики і це призводить до більшого відчуття фрустрації, вони не ігнорують проблеми. Зворотній зв’язок: фрустрація в деяких ситуаціях може підсилювати рівень стресостійкості, як приклад, через механізми адаптації. Такий зв’язок не означає що фрустрація підвищує рівень стресостійкості, лише те, що вони пов’язані, корелюють.

Особливо виразним є зв’язок між тривожністю та фрустрацією r = 0,660 та тривожністю й ригідністю r = 0,512, що свідчить про емоційно-когнітивну вразливість в стресових умовах. Такий зв'язок формує комплекс емоційного напруження.

Парадокс стресостійкості: вищій рівень фрустрації та агресивності корелює з стресостійкістю r = 0,368, p = 0,001, r² = 0,135, що може вказувати на адаптаційний потенціал напруги.

Відношення до власного здоров’я поділило вибірку на дві групи: з відповідальним (60%) та проблемним (40%) підходом. Важливим результатом стало те, що група з відповідальним ставленням до здоров’я мала вищий рівень тривожності M = 12,23 порівняно з групою ризикової поведінки M = 8,34, p < 0,001.



Підтверджено гіпотезу про асоціацію між тривожністю та відповідальним ставленням до здоров’я F(1,71) = 13,92, p < 0,001, η² = 0,164. Це може свідчити про те, що підвищена тривожність спонукає молодих людей більш уважно ставитися до свого здоров’я, тривожність працює як сигнальний механізм для турботи про себе, а гіперконтроль працює як адаптаційний механізм. Отже наша гіпотеза дослідження підтвердилась.

Рівень суб’єктивного благополуччя F(1, 71) = 0,717, p = 0,400, p > 0,005 — немає статистично значущих відмінностей у рівні суб’єктивного благополуччя між групами, що суперечить початковій гіпотезі. Рівень суб’єктивного благополуччя низький в обох групах, то ж ця гіпотеза не підтвердилась.

 Однофакторний ANOVA не виявив статистично значущих відмінностей у рівні стресостійкості між групами F(1,104) = 2,685, p = 0,104, р > 0,05. Гіпотеза про те, що стресостійкість пов’язана зі ставленням до здоров’я в межах цієї вибірки не підтвердилась.

 Поділили вибірку за критерієм «Робота» й за результами аналізу ANOVA для виміру рівня вживання алкоголю по групам F (1,71) = 7,645, p = 0,007 виявили відмінності між групами статистично значимі p < 0,05. Працюючі студенти вживають алкоголь частіше за студентів, що не працюють й це може бути пов’язано з соціальними факторами (корпоративні заходи, більша фінансова доступність) та додатковим стресом (навантаження на роботі).

Провели однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA для порівняння рівнів тривожності, фрустрації, агресивності, стресостійкості, ригідності між групами працюючих та непрацюючих студентів. Тривожність F(1,71) = 6,682, p = 0,012 (< 0,05) —значуща різниця між групами. Студенти, що не працюють, демонструють достовірно вищий рівень тривожності. Для змінних фрустрація, ригідність, агресивність, стресостійкість, суб’єктивне благополуччя результати ANOVA: всі p > 0,05 — немає значущих відмінностей між групами. Парні t-тести копінг стратегій для «Групи 1» та «Групи 2» виявили, що обидві групи використовують значно частіше емоційно-фокусований копінг всі р < 0,001.

Отримані результати дозволяють дійти висновку, що ставлення до здоров’я в умовах війни не є стабільною характеристикою, а динамічною системою, що залежить від рівня стресу, психологічних ресурсів, соціального оточення та особистісних установок. Психологічна підтримка, орієнтована на зниження рівня тривожності, є ключовою умовою для збереження здоров’я української молоді в умовах тривалої війни.

Війна створює додатковий психологічний тиск на молодь, що впливає на ставлення до здоров’я. Проте наявність тривожності не завжди є негативним фактором — вона може мотивувати до більш відповідального ставлення до власного фізичного та психоемоційного стану. Майбутні дослідження могли б більш глибоко дослідити причинно-наслідкові зв’язки між стресовими чинниками та здоров’ям, а також ефективність психологічних інтервенцій у воєнний час. Сімейний вплив, патерни, особливо паління та вживання алкоголю, грають ключову роль у формуванні здорових звичок у майбутньому. Психологічні фактори (тривожність, ригідність) значно впливають на якість життя, але їх можна коректувати через розвиток адаптивних стратегій подолання стресу. Таким чином, формування ставлення до здоров’я в умовах війни - це складний феномен, який поєднує як руйнівні тенденції, так й адаптаційний потенціал: нові форми взаємодопомоги, переосмислення пріоритетів. Навіть, у найскладніших умовах виживання, українська молодь демонструє вражаючу здатність адаптуватись та знаходити ресурси для збереження здоров’я, але для цього їй потрібна комплексна підтримка держави, громадянських ініціатив. Ключовим аспектом має бути інтегративний підхід, який враховує не лише фактор фізичного здоров’я, а й психічний стан, соціальний контекст, емоційну стійкість. Розробити інструменти для збереження фізичного, ментального здоров’я майбутнього покоління, допомогти відновити віру у це майбутнє.

Ми висвітили важливість психологічного консультування з питань ставлення до здоров’я серед молоді віком 22–35 років, з огляду на специфіку цього періоду життя та соціокультурний контекст, зокрема виклики воєнного часу. Підкреслено, що психологічне консультування виступає ключовим інструментом для формування відповідального ставлення до власного здоров’я, допомагає молоді не лише усвідомити власні потреби, а й знайти мотивацію для здорових змін. Ефективність консультування зростає за умов використання комплексних методів, які базуються на доказовій базі та враховують біопсихосоціальну модель здоров’я.

Розробили тренінгову програму «Перезавантаження: шлях до здорового життя», яка стала практичним втіленням наукових підходів до психологічного консультування у сфері ставлення до власного здоров’я. Програма базується на біопсихосоціальній моделі, використовує сучасні доказові методики (КПТ, майндфулнес, мотиваційне інтерв’ю), враховує умови життя в умовах війни та потреби молоді. Спрямованість на розвиток усвідомленості, внутрішньої мотивації, емоційної регуляції та зміни поведінкових патернів дозволяє досягти стійких змін у ставленні до здоров’я. Структурована програма тренінгу з чіткими завданнями та принципами взаємодії створила ефективне середовище для підтримки і трансформації. Комплексний підхід, контекстуальна адаптація до реального життя учасників та етична спрямованість програми забезпечили її релевантність і практичну цінність.

Результати апробації тренінгу підтвердили його ефективність у зміні ключових поведінкових та психологічних показників молоді. Отримані результати дозволяють зробити висновок про суттєвий вплив розробленої нами тренінгової програми на ключові показники: зменшення вживання алкоголю р = 0,03 та збільшення рівня фізичної активності р = 0,031, і хоча парний t – тести не виявив статистично значущих змін у палінні респондентів р = 0,567, біноміальний аналіз показав, що 82,6% учасників досягли позитивних змін, що проявились у зменшенні сеансів паління, 8,7% (2 особи) взагалі відмовились від цієї звички і це свідчить нехай про обмежену, але важливу ефективність інтервенцій.

 Показники тривожності d= 1,16 та фрустрації d= 1,09 значно знизились, хоча інтервенції були направлені саме на зниження рівня тривожності.

 Але в нашому основному досліджені на вибірці N = 73 за результатами фрустрація корелювала з тривожністю: помітний зв'язок r = 0,661, p < 0,001, r² = 0,437, отже впливаючи на зниження рівня тривожністі вибірки тренінгу ми вплинули й на фрустрацію. Взаємозалежність цих станів підкріплює гіпотезу про опосередкований вплив тренінгу на суміжні психоемоційні показники. Зниження рівня тривожності можливо виступало як медіатор у зменшені рівня фрустрації.

 Найбільший ефект тренінгу спостерігався у сфері фізичного здоров'я d = 0,89 та загального суб'єктивного благополуччя d = 0,82, що вказує на цілісний позитивний вплив програми.

 Виявлено значне збільшення використання проблемо-орієнтованих копінг стратегій d = -0,78 та зменшення використання уникаючого копінгу d = 0,51, що свідчить про розвиток більш адаптивних способів подолання стресу.

Отримані нами результати допомагають більше зрозуміти механізми психологічного втручання. Короткотермінові інтервенції можуть бути особливо ефективні для коригування конкретних поведінкових проявів та емоційних станів. Апробація програми підтвердила доцільність використання комплексного підходу до психологічного консультування з урахуванням особистісних, поведінкових та соціальних чинників, а також ефективність онлайн-формату роботи з молоддю в умовах обмежених ресурсів.

Важливим результатом апробації програми стало те, що вона не лише сприяла конкретним поведінковим змінам, але й формувала довгострокові психологічні ресурси учасників такі, як підвищення усвідомленості власних потреб та тригерів нездорової поведінки, що є критичним для профілактики рецидивів; розвиток навичок саморегуляції, зокрема через техніки майндфулнес, які допомагають ефективно справлятися зі стресом у повсякденному житті.

Соціальний ефект програми також варто підкреслити тому, що учасники, які пройшли тренінг, ставали своєрідними «агентами змін» у своїх соціальних колах, поширюючи здорові практики серед друзів та у своїх родинах. Групові сесії створили середовище взаємної підтримки, що особливо актуально в умовах війни, коли соціальні зв’язки часто руйнуються.

Результати дослідження підтверджують високу ефективність та адаптивність запропонованого тренінгу як інноваційного інструменту психологічного втручання, що демонструє значний потенціал для апробації в різних цільових групах з урахуванням специфічних потреб цих груп. У наукових дослідженнях в перспективі доцільно зосередитись на аналізі довгострокового впливу програми на учасників.

**ВИСНОВКИ:** Проведене нами дослідження «Ставлення до здоров’я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ» підтвердило актуальність вивчення феномену ставлення до здоров’я серед представників української молоді раннього молодого віку, особливо в умовах тривалого воєнного стану. Ранній дорослий вік - період формування ключових життєвих стратегій, тому саме молодь особливо вразлива до впливу війни. У складних умовах сьогодення саме молодь стикається з численними викликами, які трансформують її ставлення до здоров’я з абстрактної ідеї у практичну необхідність. Війна активізувала адаптаційні механізми. Частина молоді почала сприймати здоров’я не як абстрактну цінність, а як критичний ресурс для опору та допомоги іншим.

Війна стала потужним дестабілізуючим фактором, що вплинув на всі ключові аспекти формування здорового способу життя: когнітивні, емоційні, соціальні, мотиваційні. Водночас спостерігається парадокс: попри стрес, втрати та невизначеність, в окремих групах молоді активізувалися внутрішні ресурси, що сприяють формуванню більш свідомого, відповідального підходу до власного здоров’я.

 Ставлення до здоров’я – динамічна система, що формується під впливом індивідуальних, соціальних та ситуативних чинників. У період турбулентності такі чинники, як тривожність, емоційна ригідність, копінг-стратегії, впливають на ступінь готовності молоді дбати про себе, змінювати поведінку й шукати підтримку. Результати емпіричного дослідження показали, що молодь в умовах війни перебуває у постійному емоційному напруженні. Проте не всі наслідки цього напруження є деструктивними. Часто тривожність стає сигналом до самозбереження, а фрустрація - тригером до пошуку нових шляхів подолання труднощів. Виявлено, що респонденти з підвищеним рівнем тривожності схильні демонструвати вищий рівень відповідального ставлення до здоров’я, що вказує на можливість переорієнтації емоційних реакцій у конструктивне русло за умови фахової психологічної підтримки. Також при розробці профілактичних програм варто врахувати сімейний контекст, оскільки звички батьків значно впливають на поведінку дітей навіть у цьому періоді.

Окрема увага приділена розробці авторської тренінгової програми «Перезавантаження: шлях до здорового життя», яка стала інструментом впровадження теоретичних ідей у практику психологічної допомоги. Програма поєднує елементи когнітивно-поведінкового підходу, майндфулнесу, мотиваційного інтерв’ю та тілесно-орієнтованих технік. Її структура побудована з урахуванням особливостей роботи з молоддю, що перебуває у кризовій ситуації.

Програма дозволяє не лише формувати нові знання та навички щодо здоров’я, а й створює безпечний простір для емоційного вираження, обміну досвідом та відновлення довіри до себе й оточення. Через м’яке спрямування учасників до здорових рішень, розвиток саморефлексії та підтримку в групі, програма стимулює позитивні зрушення у ставленні до себе та свого тіла.

Результати апробації свідчать про успішність програми: зменшення вживання алкоголю, підвищення фізичної активності, зниження рівнів тривожності та фрустрації, покращення рівню суб’єктивного благополуччя. Зміни були зафіксовані не лише в поведінці, а й у самосприйнятті. Важливо, що учасники почали частіше використовувати адаптивні копінг-стратегії й менше стратегію уникнення проблем, що свідчить про розвиток більш адаптивних методів подолання наслідків впливу дистресу.

Програма мала не лише груповий, а й соціальний ефект: учасники поширювали нові здорові звички у своїх родинах, серед друзів та колег, ставали джерелами підтримки та натхнення для інших. Це вказує на потенціал психологічних інтервенцій як каталізаторів суспільних змін, що особливо важливо у період відновлення після травмуючих подій.

Онлайн-формат надання психологічної підтримки під час війни виявився ефективним, доступним способом взаємодії з молоддю. Використання цифрових технологій значно розширює можливості психолога, допомагає долати бар’єри дистанції.

На основі отриманих результатів зроблено висновок, що короткотермінові психологічні втручання можуть суттєво впливати на динаміку особистісних змін, особливо якщо вони орієнтовані на конкретні навички - усвідомленість, саморегуляцію, адаптивні копінг-стратегії. Ефективність інтервенцій зростає за умови мотивації учасника, а також підтримки в соціальному оточенні.

Психологічне консультування у сфері ставлення до здоров’я має розглядатися як невід’ємна частина стратегії збереження та відновлення здоров’я нації, особливо в умовах масштабних соціальних викликів. Така діяльність повинна бути інтегрована у систему освіти, охорони здоров’я, волонтерських ініціатив.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на аналіз довгострокової ефективності тренінгових програм, можливостей адаптації до інших вікових категорій, груп молоді з іншим соціальним статусом.

 Загалом, в дослідженні нами реалізовано всі поставлені завдання, підтверджені наші гіпотези дослідження щодо впливу тривожності та батьківських патернів на ставлення до здоров’я, створили науково обґрунтований інструмент психологічної інтервенції та довели його ефективність у роботі з молоддю. Це дослідження є внеском у розвиток психології здоров’я в Україні та основою для подальших практичних і наукових ініціатив. Отримані результати відкривають нові горизонти для розробки цільових програм психологічного супроводу, а турбота про здоров’я молоді - стратегічно важливий крок до формування стійкого та свідомого українського суспільства.

Список використаних джерел:

1. Cedos. Міграція з України після 24 лютого 2022 року. 2023. URL: <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-24-bereznya-2022/> (дата звернення: 03.04.2025).
2. МОЗ України. Наказ № 2118 від 13.12.2023 «Про організацію надання психосоціальної допомоги». URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118> (дата звернення: 17.04.2025).
3. Крайніков Е. В., Прокопович Є., Баланюк А. Особливості аддиктивної особистості // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2019. Т. 1, № 10. URL:
4. Пітерсон Т. 101 спосіб впоратися з тривогою, страхом і панічними атаками: підручник. Київ : Наш формат, 2021. 240 с.
5. Талер Р., Санстейн К. Поштовх. Як допомогти людям зробити правильний вибір. Київ : Наш Формат, 2017. 312 с.
6. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice-Hall, 1977. 247 p.
7. Bem D. J. Self-perception theory // Advances in Experimental Social Psychology. 1972. Vol. 6. р. 1–62. URL: [https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60024-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601%2808%2960024-6) (дата звернення: 03.04.2025).
8. Craig G. J., Baucum D. Human Development. 9th ed. Upper Saddle River : Prentice Hall, 2001. 718 p.
9. Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // Science. 1977. Vol. 196, No 4286. р. 129–136. URL: <https://doi.org/10.1126/science.847460> (дата звернення: 01.04.2025).
10. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 445 p.
11. Levinson D. J. A conception of adult development // American Psychologist. 1986. Vol. 41, No 1. р. 3–13. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3> (дата звернення: 31.03.2025).
12. Neugarten B. L. Adult personality: Toward a psychology of the life cycle // In: Neugarten B. L. (ed.). Middle age and aging. Chicago : University of Chicago Press, 1968. р. 139–147.
13. Norcross J. C., Lambert M. J. Psychotherapy relationships that work III // Psychotherapy. 2018. Vol. 55, No 4. р. 303–315. URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-51673-001.html> (дата звернення: 17.04.2025).