

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПЕРВИННИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ ОПИТУВАННЯ

Дворник Марина

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна

dvornyk.marina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1505-0169>

Лазоренко Борис

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна,

bolaz@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2113-0424>

Ларіна Тетяна

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна

larinatetyna.olex@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8975-3348>

Громова Ганна

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна

hromova@ispp.org.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6547-339X>

Погорільська Наталія

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Київ, Україна

pogorilaska_n@knu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5297-1624>

Савінов Володимир

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна

mirsav@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5830-2333>

Гундертайло Юлія

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна

juligundertaylo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6959-663X>

Мета. В умовах війни значущою щодо статусу здоров'я громадян стає їхня індивідуальна поведінка, адже базові умови здоров'я піддаються постійним атакам, а звичайний спосіб життя зазнає деструктивної дії різних травмівних чинників. З'ясування факторів, умов, тенденцій промоції здорового способу життя (ЗСЖ) у воєнних реаліях, потребує емпіричних досліджень. Метою статті є частотний аналіз даних опитування «Здоровий спосіб українців під час війни» для їх врахування у стратегіях промоції ЗСЖ.

Методи. Збір даних (кінець 2023 – початок 2024 р.) здійснювався методом опитування (стихийна та панельна онлайн-вибірки) за 7 блоками на базі Google Forms; до аналізу включено 6042 випадків.

Результати. 1) *Соціодемографічні характеристики вибірки:* за статтю переважають чоловіки (60%); середній вік – 38 років; освіта – повна вища (майже 50%) та варіації середньої (40%); професійна зайнятість – більшість у галузі цивільної безпеки (44,6%) та соціальних і поведінкових наук (17,9%); географія – переважно регіони в Україні, віддалені від фронту (57,6%) та прифронтові (20%); сімейний статус – більшість у сім'ях (62%), наодинці – 13,2%; дохід на місяць є переважно низьким (60%) та середнім (31,3%); час заповнення відносно масованих ракетних обстрілів України – більшістю доба без атак (77,5%). 2) *Особливості ЗСЖ:* провідні фактори збереження здоров'я – спосіб життя (99,8%) та соціальне оточення (95,5%); понад 50% опитаних дотримується ЗСЖ наразі; найбільші труднощі у дотриманні ЗСЖ – на етапі тривоги, у лютому-травні 2022 року (47,7%); під ЗСЖ майже 40% респондентів розуміють і відмову від шкідливих звичок, і дотримання існуючих корисних звичок, і формування нових, ще 28,3% – насамперед відмову від шкідливих звичок; провідні спонуки у дотриманні ЗСЖ – ознаки погіршення здоров'я (38,3%), слідування особистій меті (34,1%), усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу (31,4%); провідні бар'єри – нестача матеріальних ресурсів (46,9%), несприятливий емоційний стан (26%) та несприятливі навколишні умови (24,8%); найскладніше у дотриманні ЗСЖ – режим праці та відпочинку (35,1%), раціональне харчування (31,1%), фізична активність (21,5%). 3) *Провідні практики підтримання здоров'я:* побудова планів, постановка цілей (80,4%); дотримання звичного робочого режиму (77%); самостійний пошук інформації щодо подолання психологічних труднощів (68,8%); довірливе спілкуванням із найближчим оточенням (64,5%); увага до гігієни та зовнішнього вигляду (61,4%); перерахування коштів на волонтерські збори (57,9%); ознайомлення із новинами від найближчого оточення» (56%) та помірне звернення до експертних джерел (49,8%); перегляд фільмів / серіалів (53,3%) та прогулянки (43,3%); молитва (37,4%); обізнаність про плейбек-театр (19,6%). 4) *Цифровий добробут:* проявлено на середньому рівні, цифрова залученість в цілому сприяє позитивним комунікаціям та супроводжує слідування опитаних власній меті. 5) *Ставлення до невизначеності:* більш чутливими до умов невизначеності виявилися жінки, ті, хто мав досвід минулих невдач і хто потребує соціальної підтримки. 6) *Екзистенційні мотивації:* найбільш усвідомлені – вміння цінувати миті життя, поважати себе,

спрямовуватися у майбутнє, втім, характерними є також тривожність, стрес, виснаження. 7) *Досвід у зв'язку з повномасштабним вторгненням*: вимушене переселення (25%); психологічні (33,4%), людські (смерть, зниклі безвісті) (27,6%), майнові, фінансові (27%) втрати; правоохоронна діяльність (21,6%); зміни у життєвих пріоритетах (71,2%), усвідомлення спроможності самотужки впоратися з життєвими труднощами (58,5%).

Висновки. Результати потребують подальшої обробки та використовуватимуться для побудови стратегій промоції ЗСЖ у різних середовищах та для різних категорій населення.

Ключові слова: здоров'я; промоція здоров'я; здоровий спосіб життя; практики; усвідомлення; добробут; російсько-українська війна.

Maryna Dvornyk, Borys Lazorenko, Tetiana Larina, Hanna Hromova, Nataliia Pohorilka, Volodymyr Savinov, Yuliia Hundertailo. Healthy lifestyle of Ukrainians during war: primary analysis of survey data.

Purpose. In wartime, individual behavior significantly affects the health status of citizens, as the basic conditions of health are constantly under attack, and the usual way of life is under the destructive influence of various traumatic factors. Understanding the factors, conditions, and trends in promoting a healthy lifestyle (HLS) in wartime realities requires empirical research. The purpose of the article is to conduct a frequency analysis of the data from the survey “Healthy Lifestyle of Ukrainians during War” to incorporate them into the HLS promoting strategies.

Methods. Data collection (end of 2023—beginning of 2024) was conducted through surveys (random and panel online samples) containing seven blocks and using Google Forms; 6042 cases were included in the analysis.

Results. 1) Sociodemographic characteristics of the sample: men predominate (60%); average age – 38 years; education – mostly higher education (almost 50%) and variations of secondary (40%); professional occupation – most in the field of civil security (44,6%) and social and behavioral sciences (17,9%); geography – predominantly regions in Ukraine distant from the frontline (57,6%) and near-frontline areas (20%); family status – majority lives in families (62%), and alone – 13,2%; monthly income is predominantly low (60%) and average (31,3%); time of taking the survey due to massive missile attacks on Ukraine – mostly during attack-free days (77,5%). 2) Features of HLS: leading health preservation factors – lifestyle (99,8%) and social environment (95,5%); over 50% of respondents currently adhere to HLS; the greatest difficulties in maintaining HLS – during anxiety period, from February to May 2022 (47,7%); almost 40% of respondents understand HLS as both harmful habit cessation, existing beneficial habits adhering, and forming of new ones, while another 28,3% prioritize only harmful habits cessation; leading incentives for HLS adherence – signs of health deteriorating (38,3%), pursuit of personal goals (34,1%), awareness on the destructive impact of chronic stress (31,4%); leading barriers – lack of material resources (46,9%), unfavorable emotional state (26%), and adverse environmental conditions (24,8%); the most challenging aspects of HLS adherence – work-rest regimen (35,1%), rational

nutrition (31,1%), physical activity (21,5%). 3) Leading health maintenance (care) practices: making plans, setting goals (80,4%); adhering to a regular work schedule (77%); independent search for information on overcoming psychological difficulties (68,8%); trustful communication with close surroundings (64,5%); attention to hygiene and appearance (61,4%); contributing money to volunteer fundraising (57,9%); keeping informed of news from close circles (56%) and moderate use of expert sources (49,8%); watching movies /series (53,3%) and taking walks (43,3%); prayer (37,4%); awareness on playback theatre (19,6%). 4) Digital well-being: manifested at a moderate level, digital engagement overall fosters positive communication and accompanies respondents' pursuit of personal goals. 5) Attitudes toward uncertainty: women, those with experience of past failures, and those requiring social support are more sensitive to uncertain conditions. 6) Existential motivations: most realized ones – the ability to value moments of life, respect oneself, and orientation toward the future, yet anxiety, stress, and exhaustion are still the case. 7) Experience related to full-scale invasion: forced displacement (25%); psychological (33,4%), human (death, missing persons) (27,6%), material, financial (27%) losses; law enforcement activity (21,6%); changes in life priorities (71,2%), awareness on the ability to cope independently with life difficulties (58,5%).

Conclusions. The results require further processing and will be used to develop HLS promotion strategies in various settings and population categories.

Keywords: health; health promotion; healthy lifestyle; practices; awareness; well-being; the Russian-Ukrainian war.

Вступ. Під час війни основні передумови для здоров'я людини піддаються безперервним атакам і не можуть бути забезпеченими через переживання щоденної загрози як власній фізичній / психологічній цілісності, так і життю й добробуту близьких. Втім, окрім соціальних і матеріальних умов навколо особи, доступності якісного медичного обслуговування, важливу роль у визначенні статусу здоров'я відіграє саме індивідуальна поведінка. Добробут і здоров'я громадян усе більше визначаються повсякденним вибором, способом життя.

Проблема здорового способу життя (ЗСЖ) є міждисциплінарною та широко вивчається в іноземній та вітчизняній науці. Для Всесвітньої організації охорони здоров'я одним із ключових став термін Health Promotion (промоція здоров'я) як процес заохочення, просування, сприяння практикам покращення здоров'я громадян (World Health Organization, 2024). Зокрема, успішні кампанії щодо промоції здоров'я показують: поширеність знань про підтримання здоров'я дає стійкий ефект збільшення тривалості життя та скорочення смертності (Edelman, & Kudzma, 2021).

Під час війни здоровий спосіб життя ми визначаємо як свідоме відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я, аби не допустити його погіршення або руйнування. Нами обґрунтовується також стратегічний підхід до промоції (збереження, відновлення і формування) ЗСЖ особистості, яка переживає війну – знаходиться під впливом гострого чи пролонгованого стресу, травми, кризи (Дворник, 2023). Зокрема, в реалізації стратегій промоції ЗСЖ нами обстоюється врахування таких аспектів: 1) особливості суб'єктів, 2) середовище (онлайн-офлайн) 3) мішені та прийоми (Дворник, 2024).

З огляду на суб'єктів промоції ЗСЖ в літературі з'ясовуються потреби ветеранів у сфері здоров'я та благополуччя (С. Oster, A. Morello, A. Venning, P. Redpath, Sh. Lawn), чинники, що загрожують формуванню ЗСЖ у військовослужбовців (J. Beard, F. Kamel); означаються проблеми ЗСЖ вимушених мігрантів (H. Meng, K. Sin, M. Pye, A. Chernenko J. Arsenijevic, W. Groot). Серед вітчизняних розробок можна спиратися на концепції формування здорового способу життя у молоді (Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна).

Стосовно цифрового середовища промоції ЗСЖ згадуються практики диджиталізації (Закірова, 2023) та медіаграмотності (Джолос, 2023), вплив ютуберів на стиль життя (Mleczek, 2023, Łaska-Formejster, & Messyasz, 2020), штучного інтелекту (Biswas, 2023). Набувають популярності дослідження цифрового добробуту як оптимальної стратегії використання персональних гаджетів, зокрема для контролю бажаних показників ЗСЖ (С. Burr, M. Taddeo, L. Floridi; U. Stankov, V. Filimonau; F. Chambers, A. Jones, O. Murphy, R. Sandford).

Та найбільше літератури сконцентровано на мішенях та прийомах промоції ЗСЖ. Зокрема, вивчаються соціокультурні та ціннісно-сміслові параметри ЗСЖ (A. Filho, I. Lubek, M. Murray, A. Hyder, R. Morrow), можливості розповсюдження конструктивних способів підтримки психологічного здоров'я (Dudkowski-Sadowska, 2021; Гундерттайло, 2022; Franklin, & Mohammad, 2021); інструменти зміцнення психічного здоров'я та розвитку просоціальної поведінки окремих осіб та/або спільнот, зокрема, плейбек-театр (Gonzalez et al., 2024).

Увага науковців також прикута до поняття інтолерантності до

невизначеності, що може дестабілізувати психічний добробут (Satici et al., 2020), посилити негативні переконання та очікування від майбутнього (Batigun et al., 2021), емоційно виснажувати (di Monte et al., 2020), натомість заохочуються заходи для підвищення толерантності до невизначеності. А наукове і прикладне значення досліджень з майндфулнес-підходу підкреслює ефективність застосування технік концентрації, фокусування уваги на «тут і тепер» (Романчук, 2012), покращення у сприйнятті та визнання самого життя (Рибак, 2022).

Втім, в українських воєнних реаліях, що додають ускладнень на шляху до ЗСЖ через непередбачуваність та постійні атаки ворога на добробут як військовослужбовців, так і цивільного населення, актуальних емпіричних даних для вибудовування стратегій промоції ЗСЖ виявляється недостатньо.

Отже, метою статті є частотний аналіз даних опитування «Здоровий спосіб українців під час війни» для їх врахування у реалізації стратегій промоції ЗСЖ.

Методи та процедура дослідження. Збір даних опитування за допомогою Google Forms тривав з кінця вересня 2023 р. до середини січня 2024 р. та мав пілотний і основний етапи.

Для збору даних пілотного дослідження використано стихійну онлайн-вибірку. Завдяки цим результатам врегульовано порядок представлення питань. Пілотні випадки як потенційні носії варіативності також було включено до основного масиву даних. Основне дослідження – панельна вибірка, сформована за базами даних організацій.

Усього заповнено 6077 анкет. Утім, під час аналізу даних було виявлено 13 дубльованих та 22 бракованих випадки (з великою кількістю пропусків, неінформативні, неваріативні відповіді тощо). Після видалення цих 35-ти неякісних анкет до аналізу включено 6042 відповіді респондентів.

Обговорення результатів.

Опитування містило 7 блоків, відповідно до даних яких здійснено частотний аналіз.

Блок 1. Загальні дані. Збиралися соціодемографічні дані (стать, вік, освіта, рід занять, поточне місце і стан проживання, рівень доходу), важливі для відстеження відповідності із показниками ЗСЖ. До уваги також взято момент заповнення опитування відносно

масованих ракетних обстрілів України.

У статевому розрізі серед респондентів переважають чоловіки, складаючи 60% вибірки. Менше 1% опитаних вказують, що не визначають себе як чоловік чи жінка.

Відповідно до періодизації ООН, основну масу опитаних склали респонденти віком 25-44 р. (69,5%) та 45-64 р. (21,7%). Натомість опитаних у віці до 24 р. було 8,2%, а літніх осіб понад 65 р. – тільки 0,6%. Отже, середній вік респондентів склав 38 років.

Половина вибірки – люди з повною вищою освітою. Ще приблизно по 20% мають незакінчену вищу чи середню спеціальну, та повну середню освіту. Є представники із неповною середньою освітою (2,6%) та науковим ступенем (1,3%).

Абсолютна більшість опитаних (97%) на момент заповнення анкет є професійно зайнятими особами, інші – не вказують, тимчасово безробітні, навчаються чи перебувають на пенсії. Найбільша професійна представленість належить фахівцям з цивільної безпеки (44,6%) та соціальних і поведінкових наук (17,9%). Інші респонденти є представниками ручної та робітничо-технічної праці (8,4%), організаційної та управлінської роботи (7,5%), галузі інформаційних технологій та інженерії (4%), військової служби (2,6%), природничої галузі (кінологія, медицина, спорт, 2,2%), культури і мистецтва (0,6%).

Географія проживання вибірки охоплює Україну та зарубіжжя. Найбільша частина опитаних (57,6%) проживає в регіонах, віддалених від прифронтових зон, втім, які періодично можуть знаходитися під обстрілами. Зокрема, мешканців Києва та області – 7,8% у вибірці. Ще значна частка респондентів (понад 20%) мешкає у регіонах, наближених до лінії фронту. В умовній безпеці на заході України проживають – 11,5%, а за кордоном – 1,2% опитаних.

Найбільша кількість респондентів мають сім'ї, з них живуть у парах із дитиною або дітьми понад 40%, і суто в парі – майже 22% опитаних. Ще 10,1% живуть з батьками. 6,6% – тільки з дитиною або дітьми. Наодинці проживає 13,2% вибірки.

Свій дохід на місяць у порівнянні з середніми заробітними платами в Україні на 2023 рік оцінюють як тією чи іншою мірою як низький 60% вибірки. Середнім його вважають 31,3%. Найменшим є сегмент респондентів, які оцінюють свій місячний дохід як вищий за середній (7,3%) та високий (1,4%).

Оскільки Google Forms фіксує дату й час заповнення анкети, ми також відстежили час надсилання анкети за критерієм наявності масованих ракетних обстрілів України (МРОУ). Виявилось, що, хоча найбільша кількість респондентів заповнювали опитування у добу без МРОУ (77,5%), майже 20% вибірки надавали відповіді у добу з МРОУ, а ще 2,8% у сам момент атак, що може позначатися на результатах при подальшому аналізі даних.

Блок 2. Здоровий спосіб життя (для визначення особливостей суб'єктів та прийомів промоції ЗСЖ). Анкета, сконструйована на основі теоретичного аналізу для визначення респондентами ЗСЖ, його спонук та перешкод, динаміки дотримання впродовж повномасштабної війни.

Для з'ясування, наскільки здоровий спосіб життя взагалі є актуальним для українців, ми ставили питання *«На Вашу думку, які фактори наразі найбільше сприяють збереженню / відновленню Вашого здоров'я?»*. Згідно з ним, респонденти найчастіше вказували саме варіанти *«спосіб життя»* (99,8%) та *«соціальне оточення»* (95,5%). Зі значним відривом надалі обиралися такі фактори здоров'я, як *«спадковість»* (44,4%), *«якість медичних послуг»* (37,4%), *«доступність медичних послуг»* (31,3%), *«екологічна, епідемічна ситуація»* (29,4%). Тож можемо припустити, що майже стовідсотковий вибір факторів способу життя та соціального оточення для підтримання здоров'я може бути пов'язаним із процесами осмислення досвіду, пов'язаного із воєнними діями та супровідними ризиками, і надзвичайно актуалізує проблему ЗСЖ.

Натомість, із запитанням *«Чи вважаєте Ви, що наразі загалом дотримуєтеся здорового способу життя (як Ви його розумієте)?»* тією чи іншою мірою погодилися понад половина респондентів (54,2%). Не впевнені, чи дотримуються ЗСЖ майже чверть вибірки (24,3%). Радше не дотримуються ЗСЖ майже 15% респондентів, а зовсім не дотримуються – тільки 5,2% опитаних. Загалом, можемо вважати, що на даний момент війни значна частина наших співгромадян усе ж має схильність турбуватися про власне здоров'я завдяки відповідному способу життя.

Ми також цікавилися, на якому етапі повномасштабного вторгнення опитувані відчували найбільші труднощі у дотриманні ЗСЖ, враховуючи уявлення про етапи розгортання адаптаційного синдрому за Г. Сельє. Виявилось, що майже половина опитаних

(47,7%) відчувала найзначніші труднощі у лютому-травні 2022 року, умовно на етапі тривоги, коли повномасштабне вторгнення тільки розгорталося і життєві перспективи були гостро невизначеними. Поруч із цим, майже для чверті вибірки (23,7%) питання дотримання ЗСЖ протягом повномасштабної війни не поставало взагалі або не зазнавало жодних змін. На другому етапі – резистенції, що ми умовно визначили як період з червня 2022 року по лютий 2023 року (до річниці повномасштабної війни), коли ще тривали надії на швидке одержання перемоги над ворогом, стали відчувати труднощі з дотриманням ЗСЖ близько 8% респондентів. Трохи більше у загальній вибірці респондентів (13%), які відчували труднощі в дотриманні ЗСЖ на третьому етапі – виснаження, який ми означили з березня 2023 року до моменту заповнення опитування. Різні поєднання етапів переживання труднощів із ЗСЖ набирали не більше 2% відповідей. Отже, гострий етап тривоги найбільше сколихнув спосіб життя українців, і наразі відбувається повернення до попередніх патернів турботи про здоров'я чи формування нових.

Власне, на запитання *«На чому б Ви фокусувалися, турбуючись про здоровий спосіб життя в сучасних умовах?»* майже 40% респондентів відповіли, що одночасно фокусувалися б і на відмові від шкідливих звичок, і на дотриманні існуючих корисних звичок, і на формуванні нових. Найпопулярнішою ж окремою відповіддю була *«відмова від шкідливих звичок»* (28,3%). Формування нових звичок в якості ЗСЖ ставлять собі за мету уже менше – 17,3% опитаних. Ще 14,4% респондентів в якості ЗСЖ обирають дотримання існуючих корисних звичок. Отже, спостерігаємо, що в уявленнях респондентів панує водночас як певний максималізм щодо дотримання ЗСЖ, так і орієнтація на здійснення реальних зусиль, спрямованих на його формування, адже і відмова від шкідливих звичок, і формування нових корисних звичок цього справді потребують.

На запитання з множинним вибором *«Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?»* українці найчастіше давали відповіді *«ознаки погіршення здоров'я»* (38,3%), *«слідування особистій меті (напр., повноцінно жити)»* (34,1%), *«усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу»* (31,4%). Також 15% респондентів називали варіант *«ЗСЖ знайомих людей»*, а ще 11,9% – *«позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ»*. А такі спонуки, як *«відповідна інформація у соцмережах / на*

телебаченні» та «індивідуальна / групова робота із фахівцем», виявилися важливими лише для 4,3% та 2,7% респондентів, відповідно. Отже, найбільш вагомі спонуки для дотримання ЗСЖ серед опитаних українців стосуються їхнього персонального досвіду щодо відчутних загроз здоров'ю, а також цілей у проектуванні бажаного життя.

Відповідно ж до запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?» респонденти найчастіше вказували нестачу матеріальних ресурсів (напр., неможливість придбати необхідні засоби / послуги) (46,9%), несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу) (26%) та несприятливі навколишні умови (напр., небезпечний район проживання) (24,8%). Зі значним відривом надалі українці обирали такі бар'єри, як власні сталі психологічні особливості (напр., депресивність / тривожність) (12,2%) та непослідовність фахівців у сфері здоров'я (напр., неякісна діагностика) (11,5%). Інші бар'єри набирали не більше 5% відповідей. Отже, коли йдеться про те, що стає на заваді дотриманню ЗСЖ, респонденти називають як об'єктивні зовнішні фактори, так і навколопсихологічну проблематику.

Ми також запитували, які практики ЗСЖ є найскладнішими для дотримання. Так, респонденти найчастіше зосереджували увагу на проблемах режиму праці та відпочинку (35,1%), раціонального харчування (31,1%), фізичної активності (21,5%), відмови від тютюнопаління (16,8%), гігієни сну (15,4%). При цьому, майже чверть вибірки відповіли, що не мають труднощів (23,1%). Такий розподіл відповідей може свідчити водночас як про здатність населення стежити за власним ЗСЖ, так і про уникання визнання проблем з ним. Тож, на найчастіше вказувані труднощі із ЗСЖ українців має бути звернена відповідна увага фахівців.

Блок 3. Практики підтримання здоров'я (для визначення мішеней та прийомів промоції ЗСЖ). Анкета з опцією множинного вибору, розроблена на основі нарративного онлайн-дослідження Т. М. Титаренко (Tytarenko et. al., 2024). На основі спостережень та аналізу літератури зміст практик оновлено і запропоновано співвіднести із такими темами: 1) базові потреби; 2) спілкування; 3) робота; 4) волонтерство; 5) духовність; 6) інформація; 7) психологічна допомога; 8) саморозвиток; 9) рекреація.

У межах запропонованих базових практик здоров'я найбільш

значна частина українців (61,4%) приділяє увагу гігієні та зовнішньому вигляду, що може свідчити як про бажання «тримати обличчя» для соціальних взаємодій, так і про певне нехтування процесами внутрішніми. Натомість приділяють увагу харчуванню / водному балансу помітно менше опитаних – 37,5%, фізичній активності – 30,9% та сну – 27,7%. Приблизно по 20% вибірки обирають варіанти «намагаюся позбутися шкідливих звичок» (21,5%) та «приділяю увагу режиму дня» (20,4%). Необхідні медичні обстеження / дотримання необхідних схем лікування здійснюють тільки 15,5% респондентів, що ставить питання про необхідність системних заходів профілактики для зниження рівня хронічних захворювань та збереження людського капіталу держави.

Фаворитом у *практиках спілкування* для підтримання здоров'я є довірливе спілкуванням із найближчим оточенням – цей варіант обрали майже дві третини опитаних (64,5%). Також поширеними є практики обмеження реального чи віртуального спілкування з неприємними респондентам людьми (27,1%), турбота про тих, хто опиняється поруч (24,5%), та проактивна практика організації зустрічей з приємними для опитаних людьми (23,6%). Лише 16% респондентів вказали, що мають тілесний контакт з близькими, що свідчить про низьку доступність ресурсу тілесності у здоров'язбереженні українців. Також лише 10% опитаних користуються таким комунікативним ресурсом, як віртуальні зустрічі з приємними людьми, що в умовах глобальної міграції українців під час повномасштабного вторгнення має доволі дивний та застережливий вигляд, адже перериваються значущі зв'язки, що вкрай негативно може позначатися на соціальному здоров'ї.

У розрізі *робочих практик* виявилось, що більшість опитаних (77%) для регуляції свого здоров'я підтримують робочий процес у звичному режимі, а в кризових, трансформаційних умовах це є зрозумілим та необхідним для узвичаєння особистісних опор. Натомість новизна у робочих практиках респондентами не надто вітається: використовують нові способи виконувати звичні завдання – 9,8%, мають нову роботу або навчання – тільки 5% вибірки.

За даними опитування, дуже поширеним у різних формах виявляється *волонтерство*, його практикують понад 99% опитаних. Серед його форм найбільш значущими є перерахування коштів на збори (57,9%) та передача речей і продуктів (37,2%), тобто ці

практики дійсно стали традиційними для наших співгромадян за час повномасштабної війни. Втім, опитані українці також допомагають безпосередньо на місцях (13,8%), безоплатно надають свої професійні послуги (8,7%). До 5% респондентів також вказують, що займаються організаційною діяльністю (4,8%), виготовляють необхідну продукцію (3,8%) чи здійснюють волонтерство будь-яким іншим чином (2,8%).

Найважливішою *духовною практикою* для підтримання здоров'я українців виявилася молитва (37,4%), що певною мірою приміряється до гасла про те, що на війні не залишається атеїстів. Значущими духовними практиками також виявилися такі, як читання духовної літератури (17,6%) й перегляд чи слухання програм про духовність (14,1%). Ще по 13% вибірки дотримуються духовних ритуалів та беруть участь у житті духовних громад. З іншого боку, 7,6% вибірки не звертаються по духовні практики взагалі, з них, зокрема, 2,1% не вірять у духовність або вважають, що їй не місце під час війни.

Найбільш популярними у вибірці *інформаційними практиками* є такі, як «дізнаюся про новини від найближчого оточення» (56%) та «помірно звертаюся до експертних джерел» (49,8%). Меншою мірою українці одержують інформацію з гумористичного контенту (8,2%), з інтернету, соцмереж, ТБ, інших джерел чи ЗМІ (3,3%). Не практикують взагалі або зменшують інфоспоживання – 0,3% опитаних. Тобто можна вважати, що респонденти під час війни є здатними до помірного використання інформації для поліпшення свого здоров'я та добробуту.

Серед практик *психологічної допомоги* для підтримання здоров'я респонденти найчастіше (68,8%) обирали самостійний пошук інформації щодо подолання психологічних труднощів. Ще 13,9% опитаних не практикують психологічну допомогу або вказують, що долають труднощі самостійно. Інші нефахові способи підтримання емоційного стану обирають ще 2,7% респондентів. Тільки невелика частина опитаних користується автоматизованими програмами (застосунками, чатботами) (7%), за потреби користується телефоном довіри (4,9%), займається з психологом/психотерапевтом (4,6%), відвідує групу підтримки/психотерапевтичну групу (4%). Тобто можна вважати, що майже 85% вибірки не користуються професійною психологічною допомогою, що може свідчити про досі присутні упередження щодо її одержання та необхідність відповідних

популяризаторських рішень на державному та локальних рівнях.

Виявилось, що абсолютна більшість опитаних практикують *саморозвиток* для підтримання свого здоров'я (99%), втім, сприймають його насамперед як когнітивну практику, адже серед варіантів значно домінує відповідь «будую плани, ставлю цілі» (80,4%). Ще 30,3% вибірки реалізують саморозвиток через розширення своїх знань, а 13,2% – вдосконалюють свої вміння та навички. Не більше, ніж по 5% респондентів вказують на некогнітивні практики саморозвитку, зокрема тілесні (4,8%), дихальні (4,6%), медитації (4,5%), вправи на візуалізацію (3,9%), щоденник особистого досвіду (2,3%), майндфулнес (1,4%). На нашу думку, у період значної соціальної нестабільності акцент слід ставити саме на промоції некогнітивних практик саморозвитку як альтернативі когнітивним, адже інтелектуальні перевантаження зовсім не сприяють збереженню здоров'я громадян.

Найбільш уживаними *рекреаційними практиками* серед респондентів виявилися перегляд фільмів / серіалів (53,3%) та прогулянки місцевістю, де вони мешкають (43,3%), що може свідчити про певну енергозберігальність та орієнтацію на локальні ресурси. Також майже по 20% респондентів використовують заняття творчістю (20,8%), усамітнення (19,3%), читання художньої літератури (18,7%). Ще 13,9% опитаних подорожують, 13,4% – відвідують ресторани / кафе. Також є респонденти, які відвідують розважальні (7,7%), оздоровчо-спортивні (7,1%) та пізнавальні заходи (6,5%), відновлюються у лікувально-курортних закладах (2,8%), або обирають інші рекреаційні практики (1,3%). Тобто рекреаційна сфера є доволі широко представленою та уживаною нашими співгромадянами у підтриманні їхнього здоров'я.

Як окрему практику підтримання здоров'я було запропоновано відвідування перформансів плейбек-театру. Виявилось, що абсолютна більшість опитаних (76,8%) не знає про плейбек-театр, що цілком очікувано, адже ця практика не є досить поширеною та відомою. При цьому приблизно п'ята частина вибірки (19,6%) принаймні чули про плейбек-театр, хоча ще не відвідували. Були на перформансі плейбек-театру за час повномасштабного вторгнення 212 респондентів (3,5% вибірки), з них 178 осіб (2,9%) – у якості глядача, а 34 (0,6%) – розповідали свою історію. Розподіл учасників плейбек-дійства також відображає реальність: дійсно, оповідачів у плейбек-театрі завжди

менше, ніж «пасивних» глядачів, а їх співвідношення приблизно один до п'яти теж правдоподібно вкладається у формат дійства.

На питання «*Чи хотіли б Ви, щоб про подію / ситуацію з Вашого життя поставили театральну сцену?*» більшість респондентів відповіли негативно, що можна пояснити передусім необізнаністю про таку можливість: принаймні 11,5% позначили «важко відповісти». Або також особистісними якостями, такими як сором'язливість, інтровертованість, закритість тощо. Втім, серед бажаючих побачити частину свого життя на сцені опинилися майже 10% вибірки.

Блок 4. Цифровий добробут. Для визначення середовища промоції ЗСЖ. Анкета з 10-бальним самооцінюванням, сконструйована на основі перекладу методики «Digital Wellbeing Self Assessment Tool» (Mind Over Tech, 2023).

Після перекодування обернених запитань та підсумовування питань за шкалами, було підтверджено внутрішню узгодженість шкал (показник Альфа-Кронбаха 0,67), що дало підстави для подальшого аналізу. За кожною шкалою також окремо обчислювалися внутрішньогрупові норми та визначено рівні прояву ознак – низький, середній, високий.

За першою шкалою *Загальний добробут* (Well-being) виявилось, що середній рівень прояву загального добробуту у користуванні своїми смартфонами демонструють 70,4% респондентів. На високий прояв ознаки припадає 14,8%, а на низький – 14,7% відповідей.

Відповідно до шкали *Обмеження* (Boundary) середній рівень прояву обмежень у користуванні своїми смартфонами демонструють 74,3% респондентів. Натомість високий прояв цієї ознаки спостерігається у 14%, а низький – у 11,6% вибірки.

Третя шкала *Комунікація* (Communication) продемонструвала такий розподіл: середній рівень прояву позитивного комунікування при користуванні своїми смартфонами демонструють 67,7%, високий – 18,9%, а низький – 13,4% респондентів.

Шкала *Зосередженість* (Focus) також продемонструвала нормальний розподіл даних: середній рівень прояву здатності зосереджуватися на справах, не пов'язаних із користуванням смартфонами, демонструють 67,4% респондентів, високий рівень – 19,1%, низький – 13,4%.

За даними п'ятої шкали *Зв'язок із собою* (Connection), 71,7%

респондентів здатні використовувати свій смартфон для налагодження зв'язку із собою (дізнаватися щось нове, надихатися) на середньому рівні, 14,9% – на низькому, 13,4% – на високому.

За шкалою *Слідування меті* (Purpose), переважна кількість опитаних (71%) мають середній рівень здатності слідувати своїм цілям завдяки користуванню смартфоном. Натомість високому рівню прояву цієї ознаки відповідає 15,7%, а низькому – 13,3% вибірки.

Отже, за усіма шкалами значно переважає середній рівень прояву, тобто більшість опитаних оцінюють свій цифровий добробут як достатній. Найбільше найвищих показників представлено за шкалами *Комунікація* (18,9%) та *Слідування меті* (15,7%), що може свідчити про користування опитаними своїми гаджетами насамперед за соціальним призначенням та знімати питання про негативну цифрову залученість, яка наносить шкоду здоров'ю.

Блок 5. Ставлення до невизначеності (для визначення мішені промоції ЗСЖ). Шкала інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона в адаптації Г. Громової (2021).

Розподіл відповідей за опитувальником відповідає критерію нормальності і має достатній рівень надійності (Альфа-Кронбаха за загальною шкалою $\alpha=0,88$; для шкал «Гнітюча тривога» та «Прогностична тривога» $\alpha=0,82$).

Середній бал за тестом «Шкала інтолерантності до невизначеності» IUS-12 склав 34,5.

Для жінок середній загальний бал складає 36,5, «гнітюча тривога» – 13,9, «прогностична тривога» – 22,5. Для чоловіків середній загальний бал складає 33,3, «гнітюча тривога» – 12,2, «прогностична тривога» – 21,6. Ці відмінності у рівні ІТН є статистично значущими як для загального балу ($F=31,69$; $p<0,001$), так і для субшкал гнітючої ($F=6,56$; $p<0,01$) та прогностичної ($F=53,23$; $p<0,001$) тривоги. Таким чином, у жінок рівень ІТН виявився трохи вищим, ніж у чоловіків.

Якщо порівняти відповіді на запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?» між респондентами з різною інтолерантністю до невизначеності, на статистично значущому рівні вони відрізняються за кількома вказаними респондентами чинниками. У той час, як за двома найчастішими відповідями («несприятливі навколишні умови» та «нестача матеріальних ресурсів») значущої відмінності у відповідях між

учасниками з різних підгруп немає, то респонденти з високою ІТН (тобто, ті, хто важко витримує несподіванки та непередбачуваність) є значущо більш чутливими до наявності соціальної підтримки, і частіше відмічають власний емоційний стан та психологічні особливості як перешкоди на шляху дотримання ЗСЖ. Також респонденти з низькою толерантністю до невизначеності важче приймають досвід минулих невдач і вдвічі частіше вказували на це, як на чинник, що заважає дотримуватись ЗСЖ.

Отже, спираючись на отримані дані, для респондентів з різним рівнем інтолерантності до невизначеності варто вибудовувати різні стратегії, мішені промоції здорового способу життя та засоби підтримки на шляху дотримання і формування корисних звичок.

Блок 6. Екзистенційні мотивації (для визначення *мішені* промоції ЗСЖ). Анкета, сконструйована на основі методики «Тест екзистенційних мотивацій» (Eckhardt, & Längle, 2001), дозволяє діагностувати ступінь прояву чотирьох субшкал: «Фундаментальна довіра», «Фундаментальна цінність», «Самоцінність» та «Сенс життя». Ці шкали розкривають рівень довіри особистості до себе, до світу, її здатність до побудови та проживання стосунків й цінностей, проживання самоцінності, буття свого життя як такого, наявності сенсу життя та спрямованість особистості у майбутнє.

Отримані результати вказують на те, що в умовах війни для українців найбільш усвідомленою стала «фундаментальна цінність» (середній бал 9,74 при максимальному балі 12), тобто гарні стосунки з життям, вміння насолоджуватись, проживати цінності, ефективно взаємодіяти з оточенням відмічаються респондентами найчастіше при описі свого життя.

Найнижчу оцінку (8,84 при максимальному балі 12) досліджувані відзначили саме при відповіді на запитання шкали «Фундаментальна довіра», що, з одного боку, демонструє достатньо добрі стосунки зі світом (досліджувані вважають, що навіть в умовах війни можуть реалізовувати власні здібності, знаходити нові можливості). Проте, для частини вибірки характерними є тривожність, стрес і навіть виснаження.

Отримані значення за шкалами «Самоцінність» (9,63 при максимальному показникові 12) та «Сенс життя» (9,54 при максимальному значенні шкали 12) розкривають, що в українців в умовах війни присутнє почуття самоцінності та самоповаги, наявні

життєві цілі, які спрямовані у майбутнє, присутня осмисленість власного життя.

Блок 7. Досвід у зв'язку з повномасштабним вторгненням (для визначення особливостей суб'єктів та мішені промоції ЗСЖ). Наведено питання стосовно досвіду бойових дій, втрат (Дворник, & Мирончак, 2021), переселення; а також питання за шкалами «Опитувальника посттравматичного зростання» щодо усвідомлення досвіду, пов'язаного із повномасштабним вторгненням (Зубовський, 2018).

Отже, досвід вимушеного переселення у зв'язку з повномасштабним вторгненням має чверть вибірки, з них 19,3% – переселялися всередині країни, 3,1% – за кордон, 3,2% – і всередині країни, і за кордон.

У зв'язку із повномасштабним вторгненням зазнали різноманітних втрат 68,9% вибірки. З них найчастіше респонденти вказують на втрати психологічні (довіри, впевненості, цінностей, волі тощо) (33,4%), людські (смерть, зниклі безвісті) (27,6%), майнові, фінансові (27%). Також значними є втрати можливостей (медичної допомоги, освіти, самореалізації тощо) (15,4%), значущих соціальних зв'язків, очного спілкування (11,5%), фізичні, фізіологічні (порушення функціонування організму) (7%).

Специфічний досвід у зв'язку з повномасштабним вторгненням мають 42,2% опитаних. Зокрема, досвід правоохоронної діяльності мали 21,6% опитаних (що пов'язано зі специфікою вибірки). Також респонденти мають досвід ліквідації наслідків війни – 6,5%, медичної / домедичної допомоги – 3,4%, бойовий військовий досвід – 4,6%. Йдеться також про безпосередню постраждалість від обстрілів (7,1%), проживання під окупацією (5,7%), безпосередню постраждалість від повені (0,5%).

Шкали «Опитувальника посттравматичного зростання» – «Особистісна сила» та «Визнання Життя» дали можливість емпірично виміряти рівень усвідомленості пережитого респондентами досвіду.

Так, за фактором «Особистісна сила» помірні зміни в усвідомленні спроможності самотужки впоратися з життєвими труднощами відчують 58,5% респондентів. Третина вибірки демонструє дуже незначні зміни щодо спроможності долати труднощі. А 9,8% не відчують жодних змін.

За фактором «Визнання Життя» 42,4% вибірки демонструє

помірні зміни у життєвих пріоритетах, суттєві зміни спостерігаються майже у третини вибірки (28,8%), а жодних змін – у 8,8%.

Персональний внесок авторів. *Концептуалізація та дизайн роботи:* Дворник М.С. *Огляд сучасних досліджень:* Дворник М.С., Лазоренко Б.П., Ларіна Т.О., Громова Г.М., Савінов В.В., Гундертайло Ю.Д. *Збір даних:* Дворник М.С., Лазоренко Б.П., Савінов В.В. *Підготовка даних та статистичний аналіз:* Дворник М.С., Лазоренко Б.П., Ларіна Т.О., Громова Г.М., Погорільська Н.І., Савінов В.В., Гундертайло Ю.Д. *Підготовка тексту статті:* Дворник М.С., Лазоренко Б.П., Ларіна Т.О., Громова Г.М., Погорільська Н.І., Савінов В.В., Гундертайло Ю.Д. *Редагування та остаточне затвердження:* Дворник М.С., Савінов В.В.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі здійсненого частотного аналізу за усеукраїнським опитуванням відстежуємо, що факторами, які найбільше сприяють підтриманню здоров'я українців, є їхній спосіб життя та соціальне оточення. Відповідно, більша частина опитаних вважають, що наразі вони дотримуються здорового способу життя, хоча на початку повномасштабної війни, фазу гострої тривоги, переживали із цим значні труднощі. Також під ЗСЖ в теперішніх умовах вони розуміють поєднання відмови від шкідливих звичок, формування нових корисних звичок і дотримання вже існуючих. Дотримуватися ЗСЖ під час війни українців найчастіше спонукають як фактичні ознаки погіршення здоров'я, так і слідування меті повноцінно жити й усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу. Найістотнішими бар'єрами до дотримання ЗСЖ опитані називають нестачу матеріальних ресурсів, несприятливі навколишні умови, несприятливий емоційний стан або власні сталі психологічні особливості. Доволі багато українців вважають, що не мають труднощів із ЗСЖ, що може свідчити про певне заперечення. Утім, значніша частка опитаних усе ж визнає труднощі із підтриманням ЗСЖ, зокрема, щодо режиму праці та відпочинку, раціонального харчування, фізичної активності, відмови від тютюнопаління, гігієни сну.

Опитані українці також успішно користуються різноманітними практиками підтримання свого здоров'я: від турботи про свою гігієну та зовнішній вигляд, довірливого спілкування із найближчим оточенням, підтримання робочих процесів у звичному режимі,

рекреації, до помірних інформаційних практик, волонтерства, духовності. Зокрема, респонденти демонструють обізнаність про таку живу комунікативно-драматизовану практику, як плейбек-театр. Втім, досі значно не використовуються практики психологічної допомоги, а саморозвиток сприймається насамперед як когнітивна практика. Помірну здатність опитані демонструють і щодо користування своїми смартфонами: гаджет може забезпечити їм позитивні комунікації та супроводжувати у слідуванні персональним цілям.

Первинний аналіз даних з інтолерантності до невизначеності також виявив відмінності у рівні ІТН між чоловіками та жінками, вибору перешкод у дотриманні ЗСЖ, що підкреслює необхідність подальшого аналізу та є аргументом на користь необхідності для респондентів з різним рівнем ІТН вибудовувати різні стратегії промоції здорового способу життя та інструменти підтримки на шляху дотримання і формування корисних звичок.

Оскільки за час повномасштабного вторгнення опитані одержали значний досвід втрат, вимушеного переселення, залучення до воєнних дій, цей досвід, як показує частотний аналіз, опрацьовується більшою мірою позитивно: українці вказують на свої особистісні та ціннісні трансформації, що відображено у підвищенні рівня усвідомленості та зміцнення внутрішньої стійкості особистості. Також у респондентів відстежуються гарні стосунки з життям, вміння насолоджуватись, проживати цінності, ефективно взаємодіяти з оточенням; присутнє почуття самоцінності та самоповаги, наявні життєві цілі, які спрямовані у майбутнє, присутня осмисленість власного життя. Втім, для деяких опитаних досі є чутливими питання фундаментальної довіри, тривожність, стрес і навіть виснаження.

Надалі заплановано здійснення подальшого поглибленого аналізу на основі статистичних процедур для виявлення взаємозв'язків між показниками, порівнянь, факторизації даних. Результати використовуватимуться для побудови стратегій промоції здорового способу життя для актуалізації процесів самопідтримки, самовідновлення, збереження і покращення здоров'я, працездатності, подовження активного довголіття громадян України.

Подяка. Дослідження виконується відділом соціальної психології особистості ІСПП НАПН України в межах наукової теми № 0122U001680 «Соціально-психологічні стратегії формування

здорового способу життя особистості в умовах суспільної нестабільності» (2021–2024 рр.). Колектив відділу щиро вдячний за сприяння у зборі емпіричних даних та формуванні панельної вибірки Департаменту з питань виконання кримінальних покарань ДКВС України.

Література

1. Громова, Г. М. (2021). Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 47(50), 115–130. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi47\(50\).217](https://doi.org/10.33120/ssj.vi47(50).217).
2. Гундერთайло, Ю. Д. (2022). Практики психогігієни як частина здорового способу життя особистості під час війни. *Проблеми політичної психології*, 12(26), 151-161. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-102>.
3. Дворник, М. С. (2023). Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*, 13(27), 57-64. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-127>.
4. Дворник, М. С. (Наук. ред.). (2024). *Соціально-психологічні інструменти промоції здорового способу життя: методичні рекомендації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД. <https://doi.org/10.33120/SPTPHLS-2024>.
5. Дворник, М. С., & Мирончак, К. В. (2021). *Інноваційні засоби психологічної допомоги особистості в умовах гібридної війни*. Опис наукової роботи М13, нагородженої Премією Президента України для молодих учених. К.: ІСПП НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/728210>.
6. Джолос, О. В. (2023). Індекс медіаграмотності українців: споживання та користування медіа. *Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації*, 4, 138-145. [https://doi.org/10.32840/cpu2219-8741/2023.4\(56\).17](https://doi.org/10.32840/cpu2219-8741/2023.4(56).17).
7. Закірова, С. Г. (2023). Практика діджиталізації соціальної комунікації в умовах воєнного стану в Україні. У Н. Поплавська, О. Мединська, О. Пелешок (Упоряд.). *Соціальні комунікації в умовах глобалізаційних процесів: стан, тенденції, перспективи: збірник тез за матеріалами Міжнародної наукової конференції (м. Тернопіль, 16-17 червня 2023 року)* (с. 14-17). Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/29781>.
8. Зубовський, Д. С. (2018). Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Психологічний часопис*, 4(7), 121-135. <https://doi.org/10.31108/1.2018.7.17.8>.
9. Рибак, О. С. (2022). Поняття посттравматичного зростання в позитивній психології. *Психологічний часопис*, 8(4), 69-78. <https://doi.org/10.31108/1.2022.8.4.6>.
10. Романчук, О. І. (2012). Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 3(38), 40-45. <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/3%2838%29/article-631>.
11. Biswas, S. S. (2023). Role of chat GPT in public health. *Annals of biomedical engineering*, 51(5), 868-869. <https://doi.org/10.1007/s10439-023-03172-7>.
12. Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners during COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology. Sec. Health Psychology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>.

13. Dudkowski-Sadowska, A. (2021). Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości. *Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II*, 64(4), 33-46. <https://doi.org/10.31743/znkul.13173>.
14. Durak Batgün, A., & Şenkal Ertürk, P. (2021). COVID-19 associated psychological symptoms in Turkish population: A path model. *Current Psychology*, 42(7), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02026-6>.
15. Eckhardt, P., & Längle, A. (2001). Skalen zur Erfassung existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. *Existenzanalyse*, 18(1), 35-39.
16. Edelman, C. L., & Kudzma, E. C. (2021). *Health promotion throughout the life span*. 10th Edition. E-book: Elsevier Health Sciences.
17. Franklin, M. S. W. S., & Mohammad, E. E. H. (2021). Knowledge, Attitude and Practice of Adolescence and Early Adulthood on Healthy Lifestyle: A Cross Sectional Study in Al-Namas, Saudi Arabia. *Journal of Information and Computational Science*, 11(4), 371-379. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18736.48649>.
18. Gonzalez, A.-J., Pedroso de Lima, M., Preto, L., Amarante, N., & Barros, R. (2024). Playback Theatre applications: A Systematic Review of Literature. *The Arts in Psychotherapy*, 88, 102-152. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102152>.
19. Hubley, J., Copeman, J., & Woodall, J. (2021). *Practical health promotion*. John Wiley & Sons. Retrieved from <https://bit.ly/3stT3L3>.
20. Łaska-Formejster A., & Messyasz K. (2020). Youtuberzy kreujący styl życia i zdrowia młodzieży. Nowe media jako narzędzie indywidualizacji odpowiedzialności za zdrowie. W: Piotr Siuda, Magdalena Pluta (Red.). *Internet, zdrowie i choroba – powiązania społeczne, kulturowe i edukacyjne* (ss. 69-98). Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
21. Mind Over Tech (2023). *Assessing your own digital wellbeing*. Retrieved from bit.ly/468o5Kj.
22. Mleczek, K. (2023). Promowanie zdrowego stylu życia przez youtuberów. *Wybrane badania naukowe w kulturze fizycznej. Tom 1* (ss. 190-199). Rzeszów: Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego.
23. Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2731–2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>.
24. Tytarenko, T., Vasiutynskyi, V., Hubeladze, I., Chunikhina, S., & Hromova, H. (2024). War-Related Life-Making Landscapes: Ukrainian Context. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 154-178. <https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2256219>.
25. World Health Organization (2024). *Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>.

References

1. Hromova, H. M. (2021). Instrumenty vymiryuvannya tolerantnosti do nevyznachenosti. Adaptatsiya testu «Shkala intolerantnosti do nevyznachenosti» N. Karletona [Tools for measuring uncertainty tolerance. Adaptation of the test “Intolerance to Uncertainty Scale” by N. Carleton]. *Naukovi studiyi iz sotsialnoyi ta politychnoyi psykholohiyi [Scientific Studios on Social and Political Psychology]*, 47(50), 115–130. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi47\(50\).217](https://doi.org/10.33120/ssj.vi47(50).217). [in Ukrainian].
2. Hundertailo, Y. D. (2022). Praktyky psykholohiyeny yak chastyna zdorovoho sposobu zhyttya osobystosti pid chas viyny [Psychohygiene practices as part of the healthy lifestyle of the personality during the war]. *Problemy politychnoyi psykholohiyi [Problems of Political Psychology]*, 12(26), 151-161. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-102>. [in Ukrainian].
3. Dvornyk, M. S. (2023). Promotsiya zdorovoho sposobu zhyttya osobystosti v umovakh viyny: kontseptualni zasady doslidzhennya [Individual’s healthy lifestyle promotion in war

conditions: Conceptual basis of research]. *Problemy politychnoyi psykholohiyi [Problems of Political Psychology]*, 13(27), 57-64. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-127> [in Ukrainian].

4. Dvornyk, M. S. (Scient. ed.). (2024). *Sotsialno-psykholohichni instrumenty promotsiyi zdorovoho sposobu zhyttya: metodychni rekomendatsiyi [Socio-psychological tools for promoting a healthy lifestyle: Guidelines]*. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. <https://doi.org/10.33120/SPTPHLS-2024> [in Ukrainian].

5. Dvornyk, M. S., & Myronchak, K. V. (2021). *Innovatsiyini zasoby psykholohichnoyi dopomohy osobystosti v umovakh hibrydnoyi viyny [Innovative means of psychological assistance to the individual in the conditions of hybrid war]*. Description of scientific work M13, awarded with the Prize of the President of Ukraine for young scientists. K.: ISPP NAES of Ukraine. <https://lib.iitta.gov.ua/728210> [in Ukrainian].

6. Jolos, O. V. (2023). Indeks mediahramotnosti ukrayintziv: spozhyvannya ta korystuvannya media [Index of media literacy of Ukrainians: Consumption and use of media]. *Derzhava ta rehiony. Seriya: Sotsialni komunikatsiyi [State and regions. Series: Social communications]*, 4, 138-145. [https://doi.org/10.32840/cpu2219-8741/2023.4\(56\).17](https://doi.org/10.32840/cpu2219-8741/2023.4(56).17) [in Ukrainian].

7. Zakirova, S. G. (2023). Praktyka didzhytalizatsiyi sotsialnoyi komunikatsiyi v umovakh voyennoho stanu v Ukrayini [The practice of digitization of social communication in the conditions of martial law in Ukraine]. In N. Poplavska, O. Medynska, O. Peleshok (Comp.). *Sotsialni komunikatsiyi v umovakh hlobalizatsiyinykh protsesiv: stan, tendentsiyi, perspektyvy: zbirnyk tez za materialamy Mizhnarodnoyi naukovoyi konferentsiyi [Social communications in the conditions of globalization processes: State, trends, perspectives: International scientific conference proceedings] (Ternopil, 16-17 June, 2023)* (p. 14-17). Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/29781> [in Ukrainian].

8. Zubovskyi, D. S. (2018). Adaptatsiya ta aprobatsiya ukrayinomovnoyi versiyi metodyky «Opytuvalnyk posttravmatychnoho zrostannya» [Adaptation and appropriation of the Ukrainian version of the “Posttraumatic growth inventory” methodic]. *Psykhologichnyy chasopys [Psychological Journal]*, 4(7), 121-135. <https://doi.org/10.31108/1.2018.7.17.8> [in Ukrainian]

9. Rybak, O. S. (2022). Ponyattya posttravmatychnoho zrostannya v pozytyvniy psykholohiyi [The concept of post-traumatic growth in positive psychology]. *Psykhologichnyy chasopys [Psychological Journal]*, 8(4), 69-78. <https://doi.org/10.31108/1.2022.8.4.6> [in Ukrainian].

10. Romanchuk, O. I. (2012). Mayndfulness-oriyentovana KPT – novyy efektyvnyy metod poperedzhennya retsydyvu depresiyi [Mindfulness-oriented CBT is a new effective method of preventing relapse of depression]. *NeyroNews: psykhonevrolohiya ta neyropsykhiatriya [NeuroNews: Psychoneurology and neuropsychiatry]*, 3(38), 40-45. <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/3%2838%29/article-631> [in Ukrainian].

11. Biswas, S. S. (2023). Role of chat GPT in public health. *Annals of biomedical engineering*, 51(5), 868-869. <https://doi.org/10.1007/s10439-023-03172-7>

12. Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners during COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology. Sec. Health Psychology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>

13. Dudkowski-Sadowska, A. (2021). Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości [Physical activity and health of Polish youth as values]. *Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II [Scientific Journals of the John Paul II Catholic University of Lublin]*, 64(4), 33-46. <https://doi.org/10.31743/zukul.13173>. [in Polish].

14. Durak Batıgün, A., & Şenkal Ertürk, P. (2021). COVID-19 associated psychological symptoms in Turkish population: A path model. *Current Psychology*, 42(7), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02026-6>
15. Eckhardt, P., & Längle, A. (2001). Skalen zur Erfassung existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben [Scales measuring existential motivations, selfworth, and experience of meaning]. *Existenzanalyse [Existential Analysis]*, 18(1), 35-39. [in German].
16. Edelman, C. L., & Kudzma, E. C. (2021). *Health promotion throughout the life span*. 10th Edition. E-book: Elsevier Health Sciences.
17. Franklin, M. S. W. S., & Mohammad, E. E. H. (2021). Knowledge, Attitude and Practice of Adolescence and Early Adulthood on Healthy Lifestyle: A Cross Sectional Study in Al-Namas, Saudi Arabia. *Journal of Information and Computational Science*, 11(4), 371-379. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18736.48649>
18. Gonzalez, A.-J., Pedroso de Lima, M., Preto, L., Amarante, N., & Barros, R. (2024). Playback Theatre applications: A Systematic Review of Literature. *The Arts in Psychotherapy*, 88, 102-152. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102152>
19. Hubley, J., Copeman, J., & Woodall, J. (2021). *Practical health promotion*. John Wiley & Sons. Retrieved from <https://bit.ly/3stT3L3>
20. Łaska-Formejster A., & Messyasz K. (2020). Youtuberzy kreujący styl życia i zdrowia młodzieży. Nowe media jako narzędzie indywidualizacji odpowiedzialności za zdrowie [Youtubers creating the lifestyle and health of young people. New media as a tool for individualizing responsibility for health]. W: Piotr Siuda, Magdalena Pluta (Red.). *Internet, zdrowie i choroba – powiązania społeczne, kulturowe i edukacyjne [Internet, health and disease – social, cultural and educational connections]* (ss. 69-98). Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.[in Polish].
21. Mind Over Tech (2023). *Assessing your own digital wellbeing*. Retrieved from bit.ly/468o5Kj. (in English)
22. Mleczek, K. (2023). Promowanie zdrowego stylu życia przez youtuberów [Promoting a healthy lifestyle by YouTubers]. *Wybrane badania naukowe w kulturze fizycznej [Selected scientific research in physical culture]. Tom 1* (ss. 190-199). Rzeszów: Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego. [in Polish].
23. Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2731–2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
24. Tytarenko, T., Vasiutynskiy, V., Hubeladze, I., Chunikhina, S., & Hromova, H. (2024). War-Related Life-Making Landscapes: Ukrainian Context. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 154-178. <https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2256219>
25. World Health Organization (2024). *Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>

Received: 15.05.2024

Accepted: 01.06.2024