

The influence of socio-psychological resources on the adaptation process of people aged 30–55 years in conditions of war stress: empirical substantiation

Halyna Pankova¹

Received: 2025-12-13

Accepted: 2026-01-18

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20345118>

Abstract. This article examines the influence of psychological resources on the adaptation process of individuals in conditions of wartime stress. The relevance of the study is due to the fact that prolonged military exposure is accompanied not only by increased psycho-emotional stress, but also by the need to preserve the adaptive potential of an adult individual in a situation of chronic uncertainty, loss, and constant threat.

The aim of the study was to empirically substantiate the role of socio-psychological resources in ensuring the adaptation of middle-aged individuals in wartime conditions.

The study involved 479 respondents aged 30–55 years, with an average age of 47.4 ± 3.6 years. It was found that in both age groups, subclinical manifestations of anxiety and depression prevail, with the average level of anxiety being higher in respondents aged 30–44. The majority of the study subjects were characterized by an average level of resilience and an average level of socio-psychological adaptation. Individuals aged 45–55 demonstrated higher indicators of psychological well-being on the scales of autonomy, control over the environment, personal growth, positive relationships, and purposefulness. Correlation analysis revealed statistically significant relationships between emotional comfort, internal control, adaptability, anxiety, depression, and indicators of post-traumatic growth. It was concluded that the key socio-psychological resources for adaptation in conditions of war stress are emotional comfort, internal locus of control, resilience, psychological well-being, and positive interpersonal relationships.

Keywords: adaptation, war stress, socio-psychological resources, resilience, psychological well-being, post-traumatic growth.

¹ Private Higher Education Institution «International European University», Ukraine

Introduction.

Повномасштабна війна в Україні змінила умови життєдіяльності дорослого населення, перетворивши стрес із ситуативної реакції на тривалий фоновий стан, що поєднує реальну загрозу життю, втрату контролю за майбутнім, вимушені зміни соціальних ролей, розрив усталених зв'язків та необхідність постійного пристосування [1; 2]. При таких умовах проблема адаптації набуває соціально-психологічного змісту, оскільки йдеться про здатність особистості зберігати психічну рівновагу, підтримувати повсякденне функціонування, виконувати професійні та сімейні обов'язки, приймати рішення та не втрачати зв'язок із соціальним середовищем [1; 3]. Сучасні емпіричні дослідження засвідчують, що через рік після початку повномасштабного вторгнення серед дорослих, які проживають в Україні, фіксуються значні показники психоемоційного неблагополуччя: у вибірці 2364 особи Wang та ін. [4] виявили високу поширеність ймовірних депресивних, тривожних та посттравматичних розладів (ПТСР), а також самотності. Тоді як, у загальнонаціональному дослідженні Lushchak та ін. [5] за участю 3173 українців встановлено високі рівні стресу, тривоги та посттравматичних стресових розладів. Найменш вираженими ці прояви були у непереміщених осіб, а найбільш вираженими у біженців [1; 6]. Це свідчить про те, що стрес, спричинений воєнними діями, має системний та пролонгований характер та безпосередньо впливає на адаптаційні можливості дорослого населення.

Разом із тим сучасна література показує, що сам по собі факт воєнного впливу ще не однозначно визначає характер адаптації [7; 8]. За близьких зовнішніх обставин частина осіб демонструє виражену дезадаптацію, тоді як інші зберігають відносну психологічну стійкість, внутрішню організованість та здатність до продуктивного реагування. Саме тому останніми роками дослідницький фокус змістився з фіксації симптомів на вивчення тих соціально-психологічних ресурсів, які послаблюють деструктивний вплив війни. У роботі K. Maltseva [9] показано, що сприйнятий стрес виявився найсильнішим предиктором негативних наслідків для здоров'я, тоді як оптимізм і соціальна підтримка виконували захисну функцію. Подібні дані підтримує й дослідження Н. Kang та ін. [10], у якому серед українських фахівців галузі психічного здоров'я вищий рівень резильєнтності був незалежно пов'язаний із близькими соціальними відносинами, наявністю сенсу життя та оптимізмом. У ширшому контексті S. Kimhi та ін. [11] встановили, що саме надія виявилася найсильнішим предиктором суспільної та громадської резильєнтності, а позитивні копінгові змінні, передусім надія та суб'єктивне благополуччя, мають ключове значення для підтримки стійкості в умовах війни. Отже, адаптація в умовах воєнного стресу постає як ресурсно опосередкований процес [9; 11].

Одним із найпослідовніше підтверджених ресурсів є соціальна підтримка, проте сучасні дані показують, що її вплив не є лінійним [11; 12; 13]. З одного боку, вона зменшує ризик дезадаптації, підтримує психологічну стабільність і сприяє включенню людини у новий соціальний контекст. Так, J. Kovács та ін. встановили, що соціальна підтримка разом із країною перебування та вираженістю посттравматичних симптомів виступала значним предиктором інтегративних установок українських біженців у Польщі та Угорщині [12]. З іншого боку, результати M. Palace та ін. у вибірці дорослих, які залишалися в Україні, показали складніший механізм: сприймана соціальна підтримка асоціювалася з меншим рівнем симптомів ПТСР, але водночас була пов'язана з більш вираженими перитравматичними переживаннями, що автори пояснюють можливим ефектом «розділеного стресу», коли [13]. Така суперечливість є принципово важливою, оскільки вказує, що значення має не лише наявність підтримки, а й її якість, зміст, форма та контекст переживання війни [12; 13].

Не менш значущим у структурі адаптації виявляється копінг, через який

соціально-психологічні ресурси фактично реалізуються у поведінці. Wang та ін. [4] показали, що неефективний копінг був позитивно пов'язаний із депресією, тривогою, ПТСР та самотністю, тоді як усі домени якості життя були позитивно асоційовані з адаптивним подоланням труднощів. W. Xu та ін. [14] ще на ранньому етапі повномасштабної війни зафіксували високі рівні психологічного дистресу, тривоги, депресії та безсоння серед українського дорослого населення, а також виявили зв'язок психічних симптомів із конкретними копінговими стратегіями, серед яких підтримка, планування, самовідволікання. Особливо важливими є дані O. Khailenko та A. M. Bacon, які довели, що унікальний копінг має негативний зв'язок між резильєнтністю та посттравматичними симптомами у внутрішньо переміщених осіб та біженок, тоді як відмінностей між цими групами за резильєнтністю, ПТСР-симптомами та униканням виявлено не було [15]. Це дає підстави стверджувати, що адаптаційний ефект соціально-психологічних ресурсів суттєво залежить від того, чи переводяться вони в адаптивні чи дезадаптивні способи подолання стресу [4; 14; 15].

Водночас дедалі більше досліджень показують, що адаптація в умовах війни не може розглядатися лише як внутрішньоособистісний процес. Вона формується на перетині особистісних ресурсів та соціального контексту. Зокрема, M. Szkup та ін. виявили значущі міжкраїнні відмінності за показниками психологічного дистресу, резильєнтності та копінгу серед українських біженців у семи європейських країнах та серед внутрішньо переміщених осіб в Україні, наголосивши на ролі інституційного, соціального та політичного середовища у формуванні психологічної адаптації [16]. Подібно, A. E. Chudzicka-Czupala та ін. показали, що серед українських біженців у Польщі старший вік, шлюб та трудоустрій відповідно до кваліфікації були пов'язані з кращими показниками депресії [17]. Наукові дослідження S. Childress та ін. доповнює ці дані, показуючи, що адаптаційні труднощі українських біженців у США групуються навколо п'яти провідних тем: стресори переміщення та сімейної сепарації, підтримання психічного благополуччя у процесі адаптації, мовний бар'єр, гендерно-рольові конфлікти у сфері працевлаштування та необхідність освоєння нових інституційних правил; [18]. Це означає, що адаптація є багатовимірним явищем, яке охоплює не лише емоційне реагування, а й соціальне включення, інформаційну орієнтацію, відчуття контролю та здатність до перебудови життєвих стратегій [16; 17; 18].

Незважаючи на накопичення емпіричних даних, сучасна література залишається недостатньо сфокусованою саме на дорослих віком 30–55 років, хоча ця вікова група є однією з найбільш навантажених у соціально-психологічному сенсі. Саме на цьому етапі життєвого циклу найчастіше поєднуються професійна відповідальність, батьківські обов'язки, турбота про старших членів батьківщини, економічний тиск, необхідність підтримувати інших і водночас самотійно витримувати хронічну невизначеність. Більшість наявних досліджень аналізують або широкі дорослі вибірки без спеціального виділення середнього віку [4; 9; 11], або окремі підгрупи, наприклад молодих цивільних дорослих [13], жінок-біженок [15], біженців у конкретних країнах [12; 16; 17], працівників сфери психічного здоров'я [10]. Через це залишається відкритим питання, які саме соціально-психологічні ресурси є найбільш значущими для адаптації осіб 30–55 років в умовах воєнного стресу та як саме вони взаємодіють між собою у реальному життєвому контексті.

Мета дослідження – обґрунтувати вплив соціально-психологічних ресурсів на процес адаптації осіб 30–55 років в умовах воєнного стресу та визначити ресурси, що найбільшою мірою пов'язані з адаптаційними можливостями цієї вікової групи.

Матеріали та методи.

Емпіричне дослідження було проведено у січні–квітні 2025 року методом онлайн-анкетування з використанням Google Forms. Участь у дослідженні була добровільною; перед заповненням опитувальників респонденти надавали інформовану згоду.

Дослідження проводилося з дотриманням принципів конфіденційності та етичних аспектів. Загальна вибірка становила 479 осіб віком 30–55 років. Для окремих психодіагностичних методик аналіз виконувався на підвбірках завершених протоколів, тому обсяг вибірки відрізнявся залежно від інструменту.

Для оцінювання впливу соціально-психологічних ресурсів на процес адаптації осіб 30–55 років в умовах воєнного стресу було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволив охопити емоційний стан, особистісне благополуччя, резильєнтність, соціально-психологічну адаптацію та посттравматичне зростання. До набору інструментів увійшли: Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер», шкали психологічного благополуччя К. Ріфф, методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда та опитувальник посттравматичного зростання R. Tedeschi і L. Calhoun.

Таблиця 1

Психодіагностичний інструментарій дослідження

Методика	Що оцінювали	вибірка
Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)	тривога, депресія	n=234
PERMA-Профайлер	позитивні емоції, залученість, відносини, сенс, досягнення	n=236
Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф	автономія, контроль над оточенням, особистісне зростання, позитивні стосунки, цілеспрямованість, самоприйняття	n=479
Методика К. Роджерса – Р. Даймонда	соціально-психологічна адаптація	n=204
Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)	посттравматичне зростання	n=210

Джерело: сформовано автором

Для оцінки тривоги й депресії застосовано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), що містить 14 пунктів: 7 для тривоги та 7 для депресії. Відповіді оцінювали за чотирибальною шкалою; 0–7 балів трактували як норму, 8–10 як субклінічні прояви, 11 і більше – як клінічно виражені симптоми. Психологічне процвітання та суб'єктивне благополуччя визначали за PERMA-Профайлером у модифікації О. В. Савченко та Д. Г. Лавриненко, який оцінює позитивні емоції, залученість, відносини, сенс і досягнення за 11-бальною шкалою. Для вивчення ресурсного особистісного фону використано шкали психологічного благополуччя К. Ріфф, які охоплюють автономію, контроль над оточенням, особистісне зростання, позитивні стосунки, цілеспрямованість і самоприйняття. Рівень соціально-психологічної адаптації визначали за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда, яка дозволяє оцінити адаптацію за низкою змістових шкал та розрахувати інтегральні показники адаптивності й дезадаптивності. Рівні адаптації інтерпретували так: <40 балів – низький, 40–60 – середній, >60 – високий. Як додатковий показник позитивної психологічної перебудови використано опитувальник посттравматичного зростання (PTGI), що включає 21 пункт і оцінює нові можливості, стосунки з іншими, особисту силу, духовні зміни та вдячність за життя.

Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням методів описової та порівняльної статистики. Для кількісних показників визначали середні значення та похибку середнього у форматі $M \pm m$ або $M \pm SE$ залежно від способу подання у вихідних таблицях; для окремих показників HADS також наводили 95% довірчі інтервали. Для міжгрупового порівняння використовували t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна–

Уїтні, а для аналізу кореляційних взаємозв'язків між показниками – коефіцієнт кореляції Пірсона. Рівень статистичної значущості приймали на рівні $p < 0,05$.

Results.

За даними шкали HADS, у 85 (66,9%) респондентів I групи та 71 (66,4%) респондента II групи виявлялися депресивні та/або тривожні зміни. Середні значення тривоги були достовірно вищими у I групі, тоді як за шкалою депресії статистично значущих відмінностей між групами не встановлено. У структурі депресивних проявів в обох групах переважав субклінічний рівень: 41,7% у I групі та 42,1% у II групі.

Для особистостей II групи характерним є вищий рівень психологічного благополуччя за більшістю шкал К. Ріфф (табл. 2). Статистично значущі міжгрупові відмінності встановлено за шкалами автономії, контролю за оточенням, особистісного зростання, позитивних стосунків і цілеспрямованості. За шкалою самоприйняття достовірної різниці не виявлено.

Таблиця 2.

Показники психологічного благополуччя за шкалою К. Ріфф, n (%)

Шкала	I група низька	I група середній	I група високий	II група низька	II група середній	II група високий	U-критерій Манна-Уїтні / p
Автономія	43 (18,5)	150 (64,7)	39 (16,8)	20 (8,1)	150 (60,7)	77 (31,2)	U=95,0; p=0,0047
Контроль над оточенням	49 (21,1)	144 (62,1)	39 (16,8)	23 (9,3)	145 (58,7)	79 (32,0)	U=71,0; p=0,0006
Особистісне зростання	30 (12,9)	164 (70,7)	38 (16,4)	16 (6,5)	156 (63,2)	75 (30,3)	U=124,0; p=0,0411
Позитивні стосунки	37 (15,9)	155 (66,8)	40 (17,3)	18 (7,3)	151 (61,1)	78 (31,6)	U=109,0; p=0,0144
Цілеспрямованість	32 (13,8)	161 (69,4)	39 (16,8)	18 (7,3)	154 (62,3)	75 (30,4)	U=68,0; p=0,0004
Самоприйняття	48 (20,7)	150 (64,7)	34 (14,7)	21 (8,5)	150 (60,7)	76 (30,8)	U=139,0; p=0,1017

Джерело: сформовано та розраховано автором.

У ході проведення дослідження було визначено адаптаційний потенціал та рівень ефективності соціально-психологічної адаптації особистості в умовах воєнного стану з використанням методики К. М. Роджерса та Р. Даймонда. Серед 204 респондентів проведено порівняльний аналіз рівнів соціально-психологічної адаптації. I групу склали 99 респондентів віком 30–44 роки, II групу – 105 респондентів віком 45–55 років. Результати аналізу засвідчили, що за абсолютною більшістю показників адаптації між групами не було виявлено статистично значущих відмінностей ($p > 0,05$), проте низка шкал виявила тенденції до відмінностей. Отримані результати свідчать, що в обох вікових групах переважає середній рівень адаптації, що вказує на відносну стабільність базових механізмів саморегуляції при дії воєнних стресорів. Водночас вищі значення за шкалою «Прийняття інших» були виявлені у II групі ($4,20 \pm 0,14$ проти $3,92 \pm 0,12$), як і за шкалою «Внутрішній комфорт» ($4,12 \pm 0,12$ проти $3,98 \pm 0,13$). Молодша група мала вищі показники за шкалами «Прийняття себе» ($4,31 \pm 0,14$ проти $3,92 \pm 0,13$) та «Емоційний дискомфорт» ($3,23 \pm 0,14$ проти $2,13 \pm 0,17$). За узагальненим показником

адаптивності у I групі значення становило $3,91 \pm 0,11$, у II групі – $4,42 \pm 0,11$, тоді як дезадаптивність була майже однаковою: $2,42 \pm 0,12$ і $2,41 \pm 0,09$ відповідно (табл. 3).

Таблиця 3.

Характеристика даних рівня соціально-психологічної адаптації особистості 30–55 років за шкалою Роджерса–Даймонда, ($M \pm SE$)

Шкала	I група (n=99)	II група (n=105)
Прийняття себе	$4,31 \pm 0,14$	$3,92 \pm 0,13$
Неприйняття себе	$2,02 \pm 0,16$	$1,97 \pm 0,15$
Прийняття інших	$3,92 \pm 0,12$	$4,20 \pm 0,14$
Неприйняття інших	$2,42 \pm 0,17$	$2,31 \pm 0,16$
Емоційний комфорт	$3,33 \pm 0,16$	$3,33 \pm 0,15$
Емоційний дискомфорт	$3,23 \pm 0,14$	$2,13 \pm 0,17$
Внутрішній комфорт	$3,98 \pm 0,13$	$4,12 \pm 0,12$
Зовнішній комфорт	$1,97 \pm 0,15$	$1,96 \pm 0,14$
Домінування	$5,43 \pm 0,10$	$5,47 \pm 0,10$
Підлеглість	$1,65 \pm 0,11$	$1,58 \pm 0,10$
Ескапізм	$1,60 \pm 0,12$	$1,64 \pm 0,10$
Адаптивність (узагальнена)	$3,91 \pm 0,11$	$4,42 \pm 0,11$
Дезадаптивність (узагальнена)	$2,42 \pm 0,12$	$2,41 \pm 0,09$

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Подальший аналіз дозволив визначити рівні адаптації у двох вікових групах 30–44 та 45–55 років за загальним індексом соціально-психологічної адаптивності. Було встановлено, що в обох групах переважає середній рівень соціально-психологічної адаптації: 85,9% учасників I групи та 84,8% учасників II групи мають середній індекс адаптивності. Частота низького рівня адаптації була вищою у II групі – 5,7% проти 2,0% у I групі, тоді як частка високої адаптації у старших була дещо меншою – 9,5% проти 12,1% у молодших. Отже, обидві групи демонструють подібний профіль адаптивності, а отримані результати вказують на те, що попри дію воєнних стресорів, у більшості респондентів зберігається середній рівень соціально-психологічної адаптації (табл. 4).

Таблиця 4

Характеристика рівня адаптації особистості 30–55 років за шкалою Роджерса–Даймонда, (n, %)

Рівень адаптації	I група (n=99), n (%)	II група (n=105), n (%)
Низький	2 (2,0)	6 (5,7)
Середній	85 (85,9)	89 (84,8)
Високий	12 (12,1)	10 (9,5)

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Показники посттравматичного зростання представлено в таблиці 6. З 21 пункту статистично значущі міжгрупові відмінності виявлено лише за двома позиціями: у молодших респондентів був вищим показник «У мене з'явилися нові інтереси» – $2,89 \pm 0,14$ проти $2,42 \pm 0,13$ ($p=0,013$), тоді як у старших – показник «Я став більшою» $2,42 \pm 0,14$ проти $1,84 \pm 0,15$ ($p=0,042$). Це свідчить про різні моделі позитивної перебудови: у молодших – через когнітивну відкритість та пошук нових орієнтирів, у старших – через духовно-ціннісне осмислення пережитого досвіду.

Кореляційний аналіз підтвердив, що адаптація має інтегрований характер та ґрунтується на взаємодії емоційних, когнітивних та соціально-комунікативних механізмів (табл. 5). Найбільш виражений позитивний зв'язок зафіксовано між емоційним комфортом та загальним рівнем адаптивності ($r=+0,74$; $p<0,01$). Внутрішній контроль обернено корелював із тривожністю ($r=-0,62$; $p<0,01$), а емоційний дискомфорт прямо – з депресією ($r=+0,56$; $p<0,01$). Крім того, прийняття інших було пов'язане з міжособистісними взаємовідносинами у структурі посттравматичного зростання ($r=+0,58$; $p<0,01$), а індекс адаптивності – з новою життєвою перспективою ($r=+0,49$; $p<0,05$).

Таблиця 5.

Основні кореляційні взаємозв'язки між психологічними показниками

Показники	г	р
Емоційний комфорт та загальний рівень адаптивності (Роджерс-Даймонд)	+0,74	<0,01
Внутрішній контроль та тривожність (HADS-A)	-0,62	<0,01
Прийняття інших та міжособистісні взаємини (ПТЗ)	+0,58	<0,01
Індекс адаптивності та нова життєва перспектива (ПТЗ)	+0,49	<0,05
Емоційний дискомфорт та депресія (HADS-D)	+0,56	<0,01
Внутрішній контроль та посттравматичне зростання (загальний індекс)	+0,45	0,05
Прийняття собі та емоційний комфорт	+0,64	<0,01
Прийняття інших та депресія (HADS-D)	-0,41	<0,05
Ескапізм та тривожність (HADS-A)	+0,38	<0,05
Домінування та посттравматичне зростання (особистісна сила)	+0,46	<0,05

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна констатувати, що адаптаційний процес в особистостей дорослого віку (30–55 років) має інтегрований характер, у якому емоційна врівноваженість, когнітивна осмисленість та соціальна взаємодія виступають взаємопов'язаними складовими єдиного механізму психологічного відновлення. Найбільш вагомими предикторами ефективної адаптації є емоційний комфорт, внутрішній контроль, самоприйняття та здатність до емпатійної взаємодії.

Conclusions.

Встановлено, що у осіб 30–55 років в умовах воєнного стресу переважає середній рівень соціально-психологічної адаптації. За шкалою Роджерса-Даймонда приблизно 85% респондентів обох вікових груп мали середній рівень адаптивності, тоді як високий та низький рівні фіксувалися значно рідше. Статистично значущих міжгрупових відмінностей за загальним рівнем адаптації не виявлено, що свідчить про відносну стабільність базових механізмів пристосування в обох вікових когортах.

Показано, що ефективність адаптації дорослих осіб у воєнний період зумовлена погодженою взаємодією емоційно-регуляторних, когнітивно-сміслових та соціально-комунікативних механізмів. Найбільш значущими предикторами психологічної стійкості виступають емоційний комфорт, внутрішній локус контролю, самоприйняття та здатність до емпатійної взаємодії. Встановлені вікові особливості підтверджують, що у молодшої групи адаптація реалізується переважно через активні поведінкові стратегії та пошук нових можливостей, тоді як у старшої через інтеграцію життєвого досвіду, когнітивне переосмислення та духовне осмислення подій. У цілому отримані результати свідчать про системний характер психологічної адаптації, яка, незважаючи на вплив воєнних стресорів, зберігає потенціал до відновлення й розвитку. Це визначає науково-практичну доцільність розроблення психокорекційної програми, спрямованої

на оптимізацію адаптаційних процесів, посилення внутрішніх ресурсів та підтримку психічного рівноваги.

References

1. Sheather J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *BMJ (Clinical research ed.)*, 376, o499. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>
2. *The Lancet Regional Health-Europe* (2022). The regional and global impact of the Russian invasion of Ukraine. *The Lancet regional health. Europe*, 15, 100379. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100379>
3. Reznik, A., Pavlova, I., Pavlenko, V., Kurapov, A., Drozdov, A., Korchakova, N., Romem Porat, S. L., & Isralowitz, R. (2025). Mental health and well-being among Ukrainian female university students: The impact of war over 3 years. *Global mental health (Cambridge, England)*, 12, e149. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10112>
4. Wang, S., Barrett, E., Hicks, M. H., Martsenkovskiy, D., Holovanova, I., Marchak, O., Ishchenko, L., Haque, U., & Fiedler, N. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry research*, 339, 116056. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>
5. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2023). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet regional health. Europe*, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
6. Mcizana, T., Adams, S., & Ntatalama, I. (2024). Determinants of psychological resilience among healthcare workers in low-and middle-income countries, using the Connor-Davidson Resilience Scale: a narrative literature review. *Occupational Health Southern Africa*, 30(2), 63-71.
7. Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2022). Factors that hinder post-traumatic growth: A systematic review. *L'Encephale*, 48(5), 560-562. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.02.001>
8. Sbisà, A. M., Madden, K., Toben, C., McFarlane, A. C., Dell, L., & Lawrence-Wood, E. (2023). Potential peripheral biomarkers associated with the emergence and presence of posttraumatic stress disorder symptomatology: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 147, 105954. doi:10.1016/j.psyneuen.2022.105954.
9. Maltseva K. (2024). Stress exposure, perceived stress, protective psychosocial factors, and health status in Ukraine after the full-scale invasion. *Journal of health psychology*, 29(14), 1640-1652. <https://doi.org/10.1177/13591053241259728>
10. Kang, H., Fischer, I. C., Vus, V., Kolyshkina, A., Ponomarenko, L., Chobanian, A., Esterlis, I., & Pietrzak, R. H. (2024). Psychological Resilience of Mental Health Workers During the Russia-Ukraine War: Implications for Clinical Interventions. *The primary care companion for CNS disorders*, 26(5), 24m03761. <https://doi.org/10.4088/PCC.24m03761>
11. Kimhi, S., Kaim, A., Bankauskaite, D., Baran, M., Baran, T., Eshel, Y., Dumbadze, S., Gabashvili, M., Kaniasty, K., Koubova, A., Marciano, H., Matkeviciene, R., Teperik, D., & Adini, B. (2024). A full-scale Russian invasion of Ukraine in 2022: Resilience and coping within and beyond Ukraine. *Applied psychology. Health and well-being*, 16(3), 1005-1023. <https://doi.org/10.1111/aphw.12466>
12. Kovács, J., Csukonyi, C., Kovács, K. E., Liszka, D., & Walawender, P. (2023). Integrative attitudes of Ukrainian war refugees in two neighboring European countries (Poland and Hungary) in connection with posttraumatic stress symptoms and social support. *Frontiers in public health*, 11, 1256102. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256102>
13. Palace, M., Zamazii, O., Terbeck, S., Bokszczanin, A., Berezovski, T., Gurbisz, D., &

Szwejka, L. (2024). Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults. *Applied psychology. Health and well-being*, 16(3), 868–885. <https://doi.org/10.1111/aphw.12493>

14. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *The International journal of social psychiatry*, 69(4), 957–966. <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>

15. Khailenko, O., & Bacon, A. M. (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *The International journal of social psychiatry*, 70(6), 1164–1174. <https://doi.org/10.1177/00207640241264662>

16. Szkup, M., Krsnik, S., Kozybska, M., Rousou, E., Fedortsiv, O., Burbela, E., Stanisavljević, S., Kleszcz, A., Fernandes, R., Mikla, M., Ellina, P., Czeponis, L., Lourenço, T., & Erjavec, K. (2026). Psychological distress, resilience, and coping among Ukrainian war refugees: cross-national differences across seven European host countries and Ukraine. *Frontiers in public health*, 14, 1771440. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1771440>

17. Chudzicka-Czupała, A. E., Zhou, N., Tay, A., Chiang, S. K., Capińska, M., Pomyliuko, V., Ostafińska-Molik, B., Czupała, M., Żywiłtek-Szeja, M., Yen, C. F., McIntyre, R. S., & Ho, R. C. (2026). Mental health, psychological wellbeing, and coping with stress by Ukrainian war refugees staying in Poland. *Frontiers in public health*, 13, 1731764. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1731764>

18. Childress, S., Shrestha, N., Russ, S., Berge, J., Roy, K., Lewin, A., Perez-Brena, N., Feinberg, M., & Halfon, N. (2025). A qualitative study of adaptation challenges of Ukrainian refugees in the United States. *Children and youth services review*, 169, 108039. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.108039>