

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок стилів прив'язаності та негативних емоційних станів

в умовах пролонгованого стресу

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 "Психологія",

освітня програма "Клінічна психологія з
основами психотерапії")

Тищенко Катерини Володимирівни

Науковий керівник:

канд. психол. наук, доцент кафедри
психодіагностики та клінічної психології

Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. РОЛЬ СТИЛІВ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І	9
1.1. Депресія, тривога та хронічний стрес як глобальні виклики.....	9
1.2. Стилi прив'язаності та їх зв'язок із психічним здоров'ям.....	12
1.3. Соціальна підтримка та її зв'язок із психічним здоров'ям.....	16
1.4. Зв'язок між соціальною підтримкою та стилями прив'язаності.....	20
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	26
2.1. Обґрунтування дослідження.....	26
2.2. Опис етапів і методик дослідження.....	27
2.3. Перевірка характеристик опитувальників.....	33
2.4. Характеристики досліджуваної вибірки.....	42
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТИЛІВ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ, СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ	48
3.1. Описові статистики.....	48
3.2. Порівняння груп.....	52
3.3. Виявлення кореляцій.....	58
3.4. Встановлення причинно-наслідкового зв'язку.....	64
3.5. Модераційний аналіз.....	66
3.6. SEM-моделювання, підтвердження медіаційного ефекту соціальної підтримки.....	72
Висновки до розділу 3.....	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
ДОДАТКИ	102

ВСТУП

Актуальність теми дослідження

На п'ятому році повномасштабної війни в Україні гостро стоїть проблема психічного здоров'я. Депресивні, тривожні та пов'язані зі стресом розлади є одними з найбільш поширених, тому вивчення шляхів їх запобігання та лікування лишається надзвичайно важливим.

В опитуванні ВООЗ 2025 року, проведеному серед 4000 дорослих українців, 72% респондентів повідомили про труднощі з психічним здоров'ям протягом останнього року. Хоча ці дані є самооцінкою і не обов'язково означають клінічні діагнози, 62% опитаних повідомили про дратівливість та надмірну тривожність; 60% – про поганий настрій, порушення сну та проблеми з концентрацією уваги; а 54% – про сильний стрес (WHO, 2025).

Згідно з опитуванням понад 2000 дорослих у вересні 2023 року, 36,3% українців відповідали вимогам для будь-якого психічного розладу, 20,1% – для одного розладу, а 16,2% – для двох або більше розладів. Найпоширенішим був генералізований тривожний розлад (15,2% опитаних) (Martsenkovskyi et al., 2024).

Є також свідчення значної різниці в показниках психічного здоров'я українців порівняно з населенням країн, що не зазнали впливу війни. Дослідження за участю понад 7000 людей було проведено в 2024 році (Yasenyuk et al., 2025). У ньому взяли участь 6036 українців з 10 регіонів, 657 українських біженців у Цюриху та 766 мешканців Цюриха. Медіанні оцінки поширеності симптомів депресії коливалися в діапазоні 19,6%-54,8%; для тривожного розладу діапазон становив 3,7%-33,4%, а для ПТСР – 15,0%-41,2%. Українці як всередині країни, так і в Цюриху, мали гірші показники психічного здоров'я, ніж місцеві мешканці Цюриха. При цьому поширеність симптомів психічних розладів була вищою у південно-східній та центральній Україні, ніж на північному заході. Крім того, стан психічного здоров'я біженців був подібний на стан людей у південно-східній та центральній Україні. Поширеність

симптомів усіх психічних розладів була вищою серед жінок, ніж серед чоловіків. Це дослідження підкреслює значне навантаження на психічне здоров'я серед дорослих українців у всіх вікових групах, як в Україні, так і в Цюріху, порівняно з загальною популяцією, що не зазнала впливу війни. Наприклад, у групі жінок віком 25-44 роки серед мешканок Цюріха поширеність симптомів депресії становила 11,1%, тривоги 3% та ПТСР 4,8%, а серед жінок із Центральної України поширеність симптомів депресії 46,9%, тривоги – 25,2% та ПТСР – 33,9%. Виходячи з цього, можна припустити значний вплив на психічне здоров'я пролонгованого стресу, в якому перебувають українці у зв'язку з воєнними діями й пов'язаними з цим переживаннями.

В огляді досліджень О. Завадська (2025) називає найпоширенішими розладами серед дорослого населення України тривожні розлади (20–40% населення); депресивні розлади (18–32%), посттравматичний стресовий розлад, що діагностується у 15–30% осіб із зони бойових дій; адаптаційні розлади; соматоформні розлади; зловживання психоактивними речовинами. У роботі виокремлюються групи підвищеного ризику: комбатанти (35–45% з ПТСР), внутрішньо переміщені особи (22–38% з тривожно-депресивними розладами), цивільні особи з окупованих територій (18–30%), родини загиблих та зниклих безвісти (до 50% з ускладненим горем), медичні працівники (синдром емоційного вигорання у 40-60%).

Водночас із досліджень видно, що негативні наслідки війни не є універсальними, а значною мірою залежать від наявності захисних факторів. Соціальна підтримка як один з таких факторів послідовно асоціюється зі зниженням рівня депресії та тривоги, а також із кращою адаптацією до стресу, тоді як самотність, навпаки, пов'язана зі збільшенням симптомів психічних розладів (Ozbay et al., 2007; Shankar, 2023). Водночас ефективність соціальної підтримки як захисного фактора психіки може сильно варіювати залежно від індивідуальних особливостей, які наразі не є достатньо вивченими.

Іншим феноменом, що пов'язаний з вразливістю або стійкістю до симптомів психічних розладів є стиль прив'язаності особистості. Ненадійні стилі прив'язаності позитивно корелюють із негативними емоційними станами, зокрема з депресією та тривогою (Zhang et al., 2022).

Разом з тим, характер взаємозв'язку між соціальною підтримкою та стилем прив'язаності, а також ступінь їхнього зв'язку з психічним здоров'ям, особливо в умовах пролонгованого стресу, наразі не є достатньо дослідженими. У даній роботі перевіряється як медіаційна роль соціальної підтримки, так і модераторна роль стилів прив'язаності у зв'язку між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами.

Метою даної роботи є дослідити взаємозв'язок стилів прив'язаності, соціальної підтримки та негативних емоційних станів (депресії, тривоги, стресу) в умовах війни в Україні.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз сучасних досліджень на тему взаємозв'язків стилів прив'язаності, соціальної підтримки та симптомів психічних розладів.
2. Визначити взаємозв'язки між стилями прив'язаності, рівнем соціальної підтримки та негативними емоційними станами у досліджуваній вибірці.
3. Перевірити модераторну роль стилів прив'язаності між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами.
4. Перевірити медіаційну роль соціальної підтримки між стилями прив'язаності та негативними емоційними станами.

Об'єкт дослідження: афективна сфера особистості

Предмет дослідження: Зв'язок стилів прив'язаності та негативних емоційних станів в умовах пролонгованого стресу.

Гіпотези дослідження:

1. Ненадійні стилі прив'язаності прямо пов'язані з показниками негативних емоційних станів (депресії, тривоги, стресу).
2. Рівень соціальної підтримки обернено пов'язаний із показниками негативних емоційних станів.
3. Ненадійні стилі прив'язаності обернено пов'язані з рівнем сприйнятої соціальної підтримки.
4. Стилi прив'язаності модифікують зв'язок (є модераторами) між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами: обернений зв'язок між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами є сильнішим у осіб із надійною прив'язаністю та слабшим у осіб із ненадійними стилями прив'язаності.
5. Соціальна підтримка опосередковує зв'язок (є медіатором) між стилями прив'язаності та негативними емоційними станами: ненадійні стилі прив'язаності пов'язані з нижчим рівнем соціальної підтримки, що, у свою чергу, асоціюється з вищим рівнем негативних емоційних станів.

Методи дослідження. Для вирішення окреслених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення під час розгляду викладених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми й опрацювання отриманих результатів;
- емпіричні: онлайн-опитування з використанням психодіагностичних шкал (Шкала депресії, тривожності та стресу DASS-21 в українській адаптації І. Галецької, М. Кліманської, М. Перун.; Шкала оцінки міжособистісної підтримки ISEL-12 в українській адаптації О. Вельдбрехт і Д. Марфіної;

опитувальник "Досвід близьких стосунків" (ECR-R) в українській адаптації М. Казанжи і Ю. Вторнікової; опитувальник "Самооцінка генералізованого типу прив'язаності" в українській адаптації М. Казанжи і Ю. Вторнікової).

- математико-статистичні: описові статистики, порівняння груп, кореляційний аналіз, множинний лінійний регресійний аналіз, модераційний аналіз, моделювання структурними рівняннями (SEM). Обробка даних проводилася за допомогою програм Microsoft Excel та Jamovi.

Дослідницька вибірка. В опитуванні взяли участь 125 повнолітніх людей, які постійно або переважно проживають в Україні, з них 109 жінок і 16 чоловіків. Опитування проводилося онлайн за допомогою сервісу "Google Форми" з 18 січня по 1 квітня 2026 року.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі взаємозв'язку стилів прив'язаності, соціальної підтримки та симптомів негативних емоційних станів в умовах пролонгованого стресу. Зокрема, вперше в українському контексті воєнного часу підтверджено медіаційну роль соціальної підтримки між унікаючим стилем прив'язаності та негативними емоційними станами. Також перевірено гіпотезу про модераторну роль стилів прив'язаності між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами, що не знайшло підтвердження в українському контексті. У підсумку розширено уявлення про роль стилів прив'язаності та соціальної підтримки у формуванні психічного благополуччя в умовах пролонгованого стресу.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для підвищення ефективності психологічної допомоги населенню в умовах війни. Зокрема, отримані результати дозволяють більш точно визначати групи ризику психічних розладів та прогнозувати індивідуальні відмінності у реакціях на пролонгований стрес. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами та

психотерапевтами для індивідуалізації інтервенцій, зокрема з урахуванням стилю прив'язаності клієнта при роботі з соціальною підтримкою як ресурсом подолання стресу. Крім того, результати дослідження можуть бути застосовані при розробці програм психосоціальної підтримки, спрямованих на підвищення ефективності соціальних ресурсів, а також у підготовці фахівців психологічної служби.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечено ретельним аналізом наукової літератури з теми дослідження, на основі чого було висунуто обґрунтовані гіпотези та сформульовано завдання дослідження. Крім того, в роботі використовуються надійні емпіричні методики та методи математико-статистичного аналізу даних.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 156 найменувань, з них – 150 іноземною мовою, та 4 додатків. Дослідження містить 27 таблиць і 11 рисунків. Основний зміст викладено на 81 сторінці комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 109 сторінок.

РОЗДІЛ 1

РОЛЬ СТИЛІВ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І

1.1. Депресія, тривога та хронічний стрес як глобальні виклики

Тривожні та депресивні розлади належать до найбільш поширених психічних розладів у світі та становлять одну з провідних причин погіршення якості життя й втрати працездатності населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на тривожні розлади страждає близько 4% населення світу (World Health Organization, n.d.), тоді як поширеність депресії становить приблизно 3,8% (World Health Organization, n.d.-a). Сучасні епідеміологічні дослідження також підтверджують високий рівень поширення цих психічних порушень і їхній значний внесок у глобальний тягар хвороб (Javaid et al., 2023).

Як тривожні, так і депресивні розлади значно частіше виявляються у жінок, ніж у чоловіків. Зокрема, за інформацією ВООЗ, депресивні розлади приблизно на 50% більш поширені серед жінок: серед дорослих чоловіків депресія зустрічається приблизно у 4% випадків, тоді як серед жінок – у 6% (World Health Organization, n.d.). Аналогічні тенденції демонструють і результати дослідження Global Burden of Disease. Станом на 2010 рік Великий депресивний розлад було виявлено у 4,3% населення світу, причому серед жінок його поширеність становила 5,5%, а серед чоловіків – 3,2% (Vos et al., 2012). У межах того ж дослідження було встановлено, що тривожні розлади також суттєво частіше зустрічаються серед жінок – 5,2% порівняно з 2,8% серед чоловіків.

Попри значну поширеність цих розладів, доступ до психіатричної та психологічної допомоги залишається недостатнім. За оцінками дослідників, лише близько чверті людей у світі, які мають тривожні або депресивні розлади, отримують будь-яке лікування чи професійну допомогу (Alonso et al., 2018).

Це пов'язано як із недостатньою доступністю психіатричних послуг, так і зі стигматизацією психічних розладів, низьким рівнем звернення по допомогу та економічними бар'єрами.

Дослідження також підтверджують, що люди, які пережили жорстоке поводження, втрату близьких, насильство, воєнні події або інші несприятливі життєві обставини, мають значно вищий ризик розвитку тривожних і депресивних розладів (World Health Organization, n.d.-a, World Health Organization, n.d.-b).

Пролонгований або хронічний стрес у сучасній психології та психіатрії розглядається як один із ключових факторів розвитку психічних і соматичних порушень. На відміну від короткочасного стресу, який може мати адаптивний характер, тривалий вплив стресових чинників призводить до поступового виснаження фізіологічних і психологічних ресурсів організму (Selye, 1976). Дані сучасних систематичних оглядів і метааналізів свідчать, що пролонгований стрес пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку депресивних, тривожних і посттравматичних розладів (Dean & Murray, 2005; Marangoni et al., 2016), когнітивних порушень, а також соматичних захворювань, пов'язаних із мультисистемною фізіологічною дисрегуляцією (Finlay et al., 2026; Hassamal, 2023; McEwen, 2007).

Однією з найбільш впливових сучасних концепцій пояснення наслідків хронічного стресу є концепція алостатичного навантаження (Nugent et al., 2015). Вона описує процес поступового виснаження організму внаслідок тривалої активації стресових систем. Згідно з цією моделлю, у відповідь на загрозу або хронічну невизначеність активуються гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова вісь, симпатична нервова система, імунні та метаболічні механізми. Якщо стрес триває довго, ці системи залишаються постійно активованими, що призводить до мультисистемної фізіологічної дисрегуляції.

У систематичному огляді та метааналізі (Finlay et al., 2026), присвяченому алостатичному навантаженню при психічних розладах, було показано, що особи з психіатричними розладами мають значно вищий рівень

алостатичного навантаження порівняно зі здоровими людьми контрольної групи. Особливо виражене підвищення алостатичного навантаження спостерігалось при психотичних розладах, зокрема при шизофренії та першому епізоді психозу. При цьому автори наголошують, що хронічний стрес сприяє порушенню регуляції роботи мозку та організму, а накопичення алостатичного навантаження може бути одним із механізмів розвитку психічних розладів.

Важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення зв'язку між хронічним стресом, запаленням і депресією. У великому огляді Hassamal (2023) було показано, що тривалий стрес може виступати етіологічним фактором розвитку нейрозапалення та депресивних розладів. Автор наголошує, що нейрозапалення виявляється приблизно у чверті пацієнтів із великим депресивним розладом і пов'язане з більш тяжким, хронічним та резистентним до лікування перебігом депресії.

Дослідження демонструють, що пролонгований стрес спричиняє дисрегуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі та порушення роботи імунної системи. У результаті цього зростає рівень прозапальних цитокінів, зокрема IL-1 β , IL-6 та TNF- α , які асоціюються з більш вираженою депресивною симптоматикою. Крім того, хронічне запалення порушує роботу нейромедіаторних систем, баланс між процесами збудження та гальмування, а також нейропластичність, що може сприяти формуванню депресивного фенотипу.

У сучасних моделях патогенезу депресії особливу увагу приділяють взаємозв'язку між периферичним і центральним запаленням. Хронічний стрес здатний порушувати цілісність гематоенцефалічного бар'єру, що сприяє проникненню запальних медіаторів у центральну нервову систему та активації гліальних клітин. Унаслідок цього формується самопідтримуваний цикл нейрозапалення, який асоціюється з тяжкими депресивними симптомами, когнітивними порушеннями, втомою, анедонією та резистентністю до лікування.

Окремий напрям сучасних досліджень стосується наслідків пролонгованого стресу в умовах війни, вимушеного переміщення та хронічної соціальної нестабільності. У систематичному огляді та метааналізі Handiso et al. (2026), присвяченому перебігу депресії та тривоги серед біженців і шукачів притулку, було показано, що тривалий вплив стресових факторів асоціюється з поступовим зростанням поширеності психічних розладів у часі.

Автори встановили, що поширеність депресії серед біженців зростала з 17,55% через рік після початку спостереження до 34,04% через три роки. Аналогічно поширеність тривоги збільшувалася з 14,96% до 33,09% протягом трьох років. Таким чином, результати метааналізу свідчать, що тривалий вплив невизначеності, втрати соціальної стабільності, небезпеки та вимушеного переміщення може призводити до поступового накопичення психологічного дистресу та зростання ризику розвитку психічних розладів.

Схожі результати були отримані й у дослідженнях хронічного болю як форми тривалого стресового навантаження. У масштабному систематичному огляді та метааналізі Aaron et al. (2025), який охоплював 376 досліджень і понад 347 тисяч учасників із 50 країн, було виявлено, що серед осіб із хронічним болем клінічно значущі симптоми депресії спостерігалися у 39,3% випадків, а симптоми тривоги – у 40,2%. Поширеність депресії та тривоги була значно вищою серед людей із хронічним болем, ніж у контрольних групах. Отримані результати підтверджують, що тривале фізичне та психологічне навантаження може виступати важливим чинником формування депресивної та тривожної симптоматики.

1.2. Стилi прив'язаності та їх зв'язок із психічним здоров'ям

Дослідження свідчать, що ранній міжособистісний досвід, зокрема пов'язаний із формуванням прив'язаності у дитинстві, може мати довготривалий вплив на психічне здоров'я людини в дорослому віці, включаючи ризик розвитку депресії та тривожності (Stovall-McClough & Dozier, 2016).

Прив'язаність є важливою психологічною конструкцією, яка може описувати як індивідуальні відмінності у способах побудови близьких стосунків (Overall et al., 2003), так і специфічний тип емоційного зв'язку між людьми (Antonucci et al., 2004). Відповідно до теорії прив'язаності Дж. Боулбі, орієнтації прив'язаності у дорослому віці є продовженням раннього досвіду взаємодії з батьками чи іншими значущими фігурами (Bowlby, 1979/2005). У процесі взаємодії з фігурами прив'язаності у дітей формуються так звані внутрішні робочі моделі – когнітивні та емоційні уявлення про себе, інших людей і міжособистісні стосунки (Bowlby, 1969, 1973). У дорослому віці ці внутрішні моделі зазвичай описують через два основні виміри: тривогу прив'язаності та уникнення прив'язаності (Mikulincer & Shaver, 2007). Поєднання рівнів тривоги та уникнення формує індивідуальний стиль або орієнтацію прив'язаності.

Стили прив'язаності впливають на функціонування міжособистісних стосунків протягом усього життя, зокрема на рівень задоволеності стосунками та їх стабільність. У цьому контексті теорія прив'язаності створює важливу основу для розуміння того, яким чином міжособистісні взаємини можуть впливати на психічне здоров'я (Maunder & Hunter, 2001; Pietromonaco et al., 2013). Численні дослідження демонструють зв'язок стилів прив'язаності з різними показниками психічного функціонування, включаючи депресію (Bekker & Croon, 2010; Gallagher et al., 2017; Gillath et al., 2011; Homa & Chow, 2014; Kidd et al., 2016), тривожність (Axfors et al., 2017; Bekker & Croon, 2010; English et al., 2018; Kidd et al., 2016), негативний афект (Langston, 2014; Widom et al., 2018), задоволеність життям (Cronin et al., 2019; Gnilka et al., 2013; Molero et al., 2017), самооцінку (Han, 2017; Kim & Koh, 2018; Wu, 2009) та позитивний афект (Carr et al., 2013; Kidd et al., 2016).

Низка метааналізів узагальнили зв'язок між прив'язаністю дорослих та симптомами депресії (Dagan et al., 2018), симптомами тривоги (Dagan et al., 2020) та симптомами посттравматичного стресу (Woodhouse et al., 2015).

Разом з тим, суттєвим обмеженням довгий час було використання категоріального підходу до прив'язаності, хоча сучасні дослідження свідчать, що прив'язаність дорослих доцільніше розглядати як безперервну конструкцію (Fraley et al., 2015). Поділ прив'язаності на категорії призводить до втрати значного обсягу інформації та зниження статистичної потужності (Cohen, 1983).

У сучасних моделях прив'язаність дорослих описується через два безперервні виміри – тривогу прив'язаності та уникнення прив'язаності (Brennan et al., 1998). Тривога прив'язаності пов'язана зі страхом покинутості, надмірною потребою у схваленні та підвищеною чутливістю до відторгнення. Уникнення прив'язаності, натомість, характеризується страхом близькості та залежності, прагненням до надмірної самостійності та униканням емоційного саморозкриття. Особи з надійною прив'язаністю, як правило, мають низькі показники як тривоги, так і уникнення, комфортно почуваються у близьких стосунках та менше бояться відторгнення чи залежності (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Прив'язаність у дорослому віці забезпечує важливу теоретичну основу для пояснення взаємозв'язку між романтичними стосунками та психічним здоров'ям (Mikulincer & Shaver, 2012). Ненадійна прив'язаність, тобто підвищені рівні тривоги та/або уникнення, пов'язана з вищим ризиком розвитку психопатології, зокрема депресії, тривожності, труднощів у стосунках та зниження психологічного благополуччя (Feeney et al., 2003; Good, 2019; Kafetsios & Sideridis, 2006; Wei, Vogel, et al., 2005). Крім того, процеси прив'язаності визначають, яким чином люди регулюють свої емоції та поведінку у міжособистісних взаєминах, зокрема як вони звертаються по допомогу та використовують соціальну підтримку (Pietromonaco et al., 2013).

Водночас результати досліджень демонструють значну варіативність сили зв'язків між прив'язаністю та психічним здоров'ям. Наприклад, низка досліджень виявляла сильний зв'язок між тривогою прив'язаності та генералізованою тривожністю (наприклад, $r \geq 0,47$; Bekker & Croon, 2010;

English et al., 2018; O'Neill & Murray, 2016), тоді як інші повідомляли про більш помірні асоціації (наприклад, $r \leq 0,24$; Kidd et al., 2016; Meredith et al., 2016; Ng & Hou, 2017; Patel, 2008). Подібні розбіжності спостерігаються і щодо уникнення прив'язаності: окремі дослідження демонстрували сильний зв'язок між уникненням прив'язаності та депресією (наприклад, $r \geq 0,47$; Gallagher et al., 2017; Joeng et al., 2017; Pandeya, 2017), тоді як інші виявляли лише помірні кореляції (наприклад, $r \leq 0,20$; Bekker & Croon, 2010; Gniska et al., 2013; Neece, 2014; Ng & Hou, 2017; Rholes et al., 2011).

Метааналізи також демонструють певні соціально-демографічні закономірності. Зокрема, чоловіки зазвичай демонструють вищий рівень уникнення прив'язаності та нижчий рівень тривоги прив'язаності порівняно з жінками (Del Giudice, 2011). Особи, які перебувають у партнерських стосунках, як правило, мають нижчі рівні тривоги та уникнення прив'язаності, ніж неодружені чи самотні люди (Chopik et al., 2013; Edelstein & Gillath, 2008; Kirkpatrick & Hazan, 1994). Крім того, клінічні групи зазвичай характеризуються вищими показниками тривоги та уникнення прив'язаності порівняно із загальною популяцією (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009). Деякі психіатричні симптоми, зокрема межовий розлад особистості, особливо тісно пов'язані з ненадійною прив'язаністю (Bekker & Croon, 2010).

Тривога прив'язаності та уникнення прив'язаності можуть по-різному пов'язуватися з психопатологією (Marganska et al., 2013; Riggs & Han, 2009). Частина досліджень свідчить про те, що саме тривога прив'язаності має сильніший зв'язок із показниками психічного здоров'я, ніж уникнення прив'язаності (Chatzigeorgiadis et al., 2019; Cooper et al., 1998; Wei, Mallinckrodt, et al., 2005).

Метааналіз Zhang et al. (2022) узагальнив результати 224 досліджень, присвячених зв'язку між прив'язаністю дорослих та психічним здоров'ям. Автори виявили, що вищі рівні тривоги та уникнення прив'язаності позитивно корелювали з негативними показниками психічного здоров'я – депресією, тривожністю, самотністю – та негативно корелювали з позитивними

показниками, такими як самооцінка та задоволеність життям. Зокрема, було виявлено помірний зв'язок між уникненням прив'язаності та негативними показниками психічного здоров'я ($r = 0,28$), а також між уникненням прив'язаності та позитивними показниками психічного здоров'я ($r = -0,24$). Так само тривога прив'язаності демонструвала помірний зв'язок із негативними показниками психічного здоров'я ($r = 0,42$) та негативний зв'язок із позитивними показниками психічного здоров'я ($r = -0,29$). Загалом тривога прив'язаності виявилася сильніше пов'язаною з психічним здоров'ям, ніж уникнення прив'язаності. Автори також виявили, що зі збільшенням частки жінок у вибірці зв'язок між уникненням прив'язаності та депресією послаблювався, що може свідчити про певні гендерні особливості впливу уникнення прив'язаності на психічне здоров'я.

1.3. Соціальна підтримка та її зв'язок із психічним здоров'ям, зокрема в умовах пролонгованого стресу

Явище соціальної підтримки почало активно досліджуватися у другій половині XX століття. Ще у класичному дослідженні самогубства Е. Дюркгейм показала, що сила соціальних зв'язків, зокрема сімейних, є важливим захисним чинником: найвищі показники самогубств спостерігалися в групах із найслабшою соціальною інтеграцією (Durkheim, 1952).

Попри значну кількість досліджень, поняття соціальної підтримки не має єдиного визначення. У літературі існує велика кількість підходів, що ускладнює порівняння результатів різних досліджень (Williams et al., 2004). Зокрема, С. Кобб визначає соціальну підтримку як суб'єктивне відчуття турботи, прийняття та належності до соціальної мережі (Cobb, 1976), тоді як Б. Каплан акцентує на задоволенні соціальних потреб через ресурси, що надаються значущими іншими (Kaplan et al., 1977).

П. Тойтс пов'язує соціальну підтримку із задоволенням базових соціальних потреб – приналежності, схвалення, ідентичності та безпеки – через емоційну та інструментальну допомогу (Thoits, 1982). Емоційна

підтримка включає прийняття, розуміння та близькість, тоді як інструментальна – конкретну допомогу, інформацію або ресурси.

Важливим є розрізнення фактичної та сприйнятої соціальної підтримки (Gottlieb & Bergen, 2010). Перша стосується реального надання допомоги, тоді як друга – суб'єктивного переконання людини в її доступності. Дослідження свідчать, що саме сприйнята підтримка є більш значущим предиктором психічного здоров'я (Uchino, 2009).

Соціальна підтримка також розглядається з точки зору структури (соціальна інтеграція) та функцій (Taylor, 2011; Wills, 1998). Структурний підхід фокусується на кількості та якості соціальних зв'язків, тоді як функціональний – на тому, які саме види допомоги (емоційна, інформаційна, інструментальна) вони забезпечують.

Численні дослідження підтверджують позитивний вплив соціальної підтримки на фізичне та психічне здоров'я. Вона асоціюється зі зниженням ризику захворювань (Vos et al., 2012), кращим функціонуванням імунної системи (Uchino, 2006; Kiecolt-Glaser et al., 2002), швидшим відновленням після хвороб (Kulik & Mahler, 1993), а також із нижчим рівнем депресії (Lakey & Cronin, 2008), тривоги та інших психічних розладів (Cohen & Lemay, 2007; Brewin et al., 2000; Torgrud et al., 2004).

При цьому обговорюються два основні механізми її дії: прямий ефект соціальної підтримки та буферний ефект в умовах стресу (Cohen & Wills, 1985). Емпіричні дані свідчать про наявність обох механізмів (Thoits, 1995; Wethington, & Kessler, 1986).

Водночас соціальні зв'язки можуть бути не лише джерелом підтримки, а й джерелом напруження. Конфлікти, надмірні вимоги та зобов'язання можуть негативно впливати на психічне здоров'я, іноді навіть сильніше, ніж відсутність підтримки (Fiore et al, 1983, Rook, 1984).

Окремо відзначаються гендерні відмінності: жінки частіше звертаються по підтримку, надають її іншим і отримують від неї більше користі, тоді як

чоловіки, попри ширші соціальні мережі, меншою мірою використовують їх як ресурс у стресових ситуаціях (Taylor, 2000).

Нова хвиля досліджень соціальної підтримки розпочалася під час пандемії COVID-19, яка створила серйозні виклики для психічного здоров'я населення у всьому світі. Масова соціальна ізоляція та заходи дистанціювання порушили звичні соціальні зв'язки людей, що часто супроводжувалося переживанням самотності та підвищенням психологічної вразливості (Szkody et al., 2021). Емпіричні дослідження показали, що соціальна підтримка суттєво послаблювала симптоми депресії, генералізованої тривожності та стресу під час пандемії (Fan et al., 2020; Fang et al., 2021; Raihan, 2021). У цей період вона розглядалася як один із найбільш надійних предикторів психологічної стійкості.

Водночас результати досліджень щодо зв'язку між соціальною підтримкою та психічним здоров'ям під час пандемії виявилися неоднорідними. Частина досліджень повідомляла про сильні негативні кореляції між соціальною підтримкою та депресією (наприклад, $|rs| > 0,50$) (Fang et al., 2021; Ghafari et al., 2021; Marroquín et al., 2020), а також генералізованою тривожністю (наприклад, $|rs| \geq 0,50$) (Nazim et al., 2022; Olashore et al., 2021). Інші ж дослідження виявляли значно слабші негативні зв'язки як із депресією (наприклад, $|rs| < 0,10$) (Graupensperger et al., 2020; Park et al., 2023), так і з генералізованою тривожністю (Çelik et al., 2022; Muyor-Rodríguez et al., 2021) та стресом (Zhou & Yao, 2020; Zhou et al., 2020). Деякі автори навіть повідомляли про позитивні кореляції між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами (Akhther & Sopory, 2022; Fong et al., 2021; Spinola et al., 2020). Подібні суперечності можуть пояснюватися, зокрема, індивідуальними відмінностями у сприйнятті та використанні соціальної підтримки.

Вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я також може відрізнятися залежно від віку через особливості соціальних мереж і стратегій подолання труднощів на різних етапах життя (López et al., 2020). Хоча окремі

дослідження вказували, що люди похилого віку переживали більш виражені негативні емоційні стани під час пандемії (Tian et al., 2020), більшість досліджень свідчать про вищий рівень порушень психічного здоров'я серед молодих дорослих (Ahmed et al., 2020; Gambin et al., 2021; Huang & Zhao, 2020). Імовірно, це пов'язано з більш значними порушеннями їхнього повсякденного життя, економічною нестабільністю та меншою кількістю особистісних і когнітивних ресурсів. Водночас люди похилого віку, за даними López et al. (2020), можуть отримувати більше користі від сприйнятої соціальної підтримки через більшу соціальну ізоляцію та вищу залежність від емоційної й інструментальної допомоги сім'ї та близьких друзів. Молодші люди та підлітки, навпаки, більшою мірою покладаються на підтримку однолітків, яка під час пандемії також була суттєво обмежена через локдауни та дистанціювання (Trevino et al., 2021).

Окрему увагу дослідники приділяли гендерним відмінностям. Численні дослідження показують, що жінки мають вищий ризик розвитку психічних розладів порівняно з чоловіками через поєднання біологічних чинників і соціальних детермінант (Afifi, 2007; Riecher-Rössler, 2010, 2017). Дані, отримані під час пандемії COVID-19, також свідчать про те, що жінки переживали вищий рівень негативних емоційних станів порівняно з чоловіками (Mir et al., 2023; Proto & Quintana-Domeque, 2021; Saw et al., 2022; Xiong et al., 2020).

Гендерні відмінності у ефектах соціальної підтримки можуть пояснюватися через теорію соціальних ролей, відповідно до якої чоловіки й жінки по-різному діють у способах пошуку та вираження підтримки. Жінки частіше шукають емоційної підтримки та загалом є більш орієнтованими на міжособистісні зв'язки, тоді як чоловіки більше покладаються на інструментальну підтримку й рідше повідомляють про негативні емоційні стани (Taylor et al., 2000). У контексті пандемії це могло впливати на відмінності у використанні соціальної підтримки як ресурсу подолання стресу. Зокрема, Johansen et al. (2021) показали, що соціальна підтримка виконувала

сильнішу захисну функцію щодо негативних емоційних станів серед молодих жінок порівняно з молодими чоловіками та людьми старшого віку. Це дозволяє припустити, що стать може виступати модератором зв'язку між соціальною підтримкою та психічним здоров'ям.

Метааналіз Zhang et al. (2025), який охопив 210 досліджень за участю 216 104 респондентів, виявив статистично значущий негативний зв'язок між соціальною підтримкою та загальними симптомами негативних емоційних станів ($r = -0,259$; 95% ДІ: $-0,29, -0,24$; $p < 0,01$). Найсильніші зв'язки спостерігалися у групах високого ризику, таких як вагітні жінки, люди похилого віку, пацієнти з COVID-19 або медичні працівники ($r = -0,302$), порівняно зі студентами ($r = -0,263$) та загальною популяцією ($r = -0,219$). Крім того, кореляція між соціальною підтримкою та депресією ($r = -0,304$) була сильнішою, ніж для генералізованої тривожності ($r = -0,238$) і стресу ($r = -0,220$). Водночас вік, стать, тип соціальної підтримки та дизайн дослідження в даному метааналізі не виявилися значущими модераторами цього зв'язку. Разом із тим, хоча загальний вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я був статистично значущим, розмір ефекту залишався помірним ($r = -0,259$). Це свідчить про те, що соціальна підтримка є важливим, але не єдиним чинником психологічної адаптації (Killgore et al., 2020; Schäfer et al., 2022).

1.4. Зв'язок між соціальною підтримкою та стилями прив'язаності

Дослідження останніх десятиліть свідчать про тісний взаємозв'язок між стилями прив'язаності та соціальною підтримкою. Загалом особи з надійною прив'язаністю частіше повідомляють про вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки, тоді як ненадійна прив'язаність асоціюється з меншою задоволеністю соціальними стосунками та нижчим рівнем підтримки. Водночас результати окремих досліджень свідчать, що різні виміри ненадійної прив'язаності – тривога та уникнення – можуть по-різному впливати на сприйняття та використання соціальної підтримки.

У дослідженні за участю 430 студентів Mallinckrodt і Wei (2005) було виявлено, що як тривожна, так і уникаюча прив'язаність негативно пов'язані зі сприйнятою соціальною підтримкою. Однак коли обидва виміри прив'язаності розглядалися одночасно як предиктори соціальної підтримки, статистично значущий негативний зв'язок зберігався лише для уникаючої прив'язаності. Автори припускають, що особи з високим рівнем уникнення меншою мірою схильні звертатися по допомогу, довіряти іншим або використовувати міжособистісні стосунки як ресурс подолання стресу. Це, своєю чергою, може призводити до нижчого рівня сприйнятої соціальної підтримки.

Подібні результати були отримані й у клінічних вибірках. Так, Dagnino et al. (2017) у дослідженні за участю 70 дорослих амбулаторних пацієнтів клініки психічного здоров'я виявили, що лише уникаючий стиль прив'язаності був пов'язаний із нижчим рівнем соціальної підтримки. Автори зазначають, що уникаюча прив'язаність характеризується страхом близькості, дискомфортом у близьких взаєминах та негативною робочою моделлю інших людей, тому для таких осіб природним є нижчий рівень задоволеності власною соціальною мережею. Водночас статистично значущого зв'язку між тривожною прив'язаністю та соціальною підтримкою виявлено не було. Як припускають Pietromonaco & Barrett (2000), особи з тривожною прив'язаністю мають негативну внутрішню робочу модель себе, через що можуть сприймати інших як потенційне джерело підтримки навіть за умов низької самоефективності.

Загалом низка досліджень показує, що особи з ненадійною прив'язаністю повідомляють про нижчий рівень соціальної підтримки, тоді як особи з надійною прив'язаністю – про вищий (Collins & Feeney, 2000; Sirois et al., 2016; Zhang et al., 2026). Це може пояснюватися тим, що людям із тривожною та уникаючою прив'язаністю часто бракує міжособистісних навичок, необхідних для побудови стабільних і задовільних соціальних стосунків. Крім того, особи з ненадійною прив'язаністю рідше шукають або

надають підтримку іншим, унаслідок чого їхні мережі соціальної підтримки можуть бути менш стійкими й менш ефективними.

У сучасних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється ролі соціальної підтримки як механізму, через який стилі прив'язаності можуть впливати на психічне здоров'я. Одним із найбільш поширених підходів є розгляд соціальної підтримки як медіатора зв'язку між прив'язаністю та психологічним благополуччям. Так, Yang et al. (2024) у дослідженні за участю понад тисячі медичних працівників під час карантину, пов'язаного з пандемією COVID-19, виявили, що соціальна підтримка опосередковує зв'язок між стилями прив'язаності та психічним здоров'ям. Результати показали, що позитивний вплив безпечної прив'язаності на психічне здоров'я частково пояснювався здатністю людини отримувати більшу соціальну підтримку. Водночас ненадійна прив'язаність асоціювалася з вищим ризиком психічних порушень, однак високий рівень соціальної підтримки міг виконувати буферну функцію та підвищувати стійкість до стресу.

Схожі висновки були отримані й у кількох попередніх дослідженнях, присвячених взаємозв'язку між прив'язаністю та соціальною підтримкою як у загальній популяції (Pfaltz et al., 2022), так і серед пацієнтів із хронічним фізичним болем (Charbonneau-Lefebvre et al., 2022). Особи з безпечною прив'язаністю частіше згадували та відкрито обговорювали болісні переживання, відчували більшу задоволеність стосунками та психологічне благополуччя (Gillath et al., 2016; Mikulincer & Shaver, 2016). Натомість нестабільні або ненадійні стосунки можуть сприяти розвитку міжособистісних труднощів та сумнівів у собі. Згідно з цими дослідженнями, соціальна підтримка передбачає взаємну підтримку між людьми; тому особи з безпечною прив'язаністю зазвичай мають більш стійкі та ефективні соціальні мережі, що забезпечують доступ до ресурсів, необхідних для подолання стресу (Fraley, 2019). У результаті це сприяє кращій адаптації до кризових ситуацій та ефективнішій регуляції стресу (Daimer et al., 2022; Tsuno et al., 2022).

Ще одне дослідження, проведене Adar et al. (2022) за участю 288 осіб під час пандемії COVID-19 в Ізраїлі, також підтвердило медіаторну роль соціальної підтримки у зв'язку між стилями прив'язаності та негативними емоційними станами. Автори виявили, що соціальна підтримка частково опосередковувала зв'язок між ненадійною прив'язаністю та симптомами депресії ($p < .001$, 95% CI = 0.4018–1.7468), а також між ненадійною прив'язаністю та тривожністю ($p < .001$, 95% CI = 0.0493–0.9822). Дослідники дійшли висновку, що навіть за наявності ненадійної прив'язаності достатній рівень соціальної підтримки може виконувати захисну функцію та частково компенсувати ризик розвитку негативних емоційних станів. Автори також припускають, що розвиток соціальних навичок та підтримувальних стосунків може бути важливим напрямом психологічної допомоги для осіб із ненадійною прив'язаністю.

Разом із тим, частина досліджень розглядала стилі прив'язаності не як предиктор соціальної підтримки, а як можливий модератор її впливу на психічне здоров'я. Проте таких досліджень поки небагато, а більшість із них проводилися на відносно невеликих вибірках. Одним із прикладів є дослідження Costa-Cordella et al. (2022), проведене серед 188 учасників під час пандемії COVID-19. Автори перевіряли, чи модифікують тривога та уникнення прив'язаності зв'язок між соціальною підтримкою та депресією. Аналіз подвійної модерації показав статистично значущі взаємодії між уникненням та соціальною підтримкою ($t(180) = -2.854$, $p < .01$), між двома вимірами ненадійної прив'язаності ($t(180) = -2.583$, $p = .01$), а також значущу взаємодію третього порядку між соціальною підтримкою та двома вимірами прив'язаності ($t(180) = 2.914$, $p < .01$). Ця взаємодія пояснювала невелике, але статистично значуще збільшення дисперсії депресії ($\Delta R^2 = .03$, $F(1,180) = 8.49$, $p < .01$). Автори дійшли висновку, що соціальна підтримка може бути ефективнішим захисним фактором від депресії для осіб із більш безпечною прив'язаністю та менш ефективною для людей із високим рівнем ненадійної прив'язаності.

Схожі результати були отримані й у дослідженні Rapoza et al. (2016) за участю 155 студентів. Автори виявили, що недостатність соціальної підтримки була пов'язана з гіршими показниками фізичного та психологічного здоров'я лише серед осіб із низьким рівнем уникнення прив'язаності, але не серед тих, хто мав високий рівень уникнення. На думку авторів, це свідчить про те, що сприйнята соціальна підтримка не обов'язково є універсальним захисним чинником для всіх людей, оскільки особи з високим рівнем уникнення прив'язаності можуть меншою мірою використовувати або сприймати соціальну підтримку як ресурс подолання стресу.

Висновки до розділу 1

1. Пролонгований стрес є одним із ключових факторів ризику розвитку психічних порушень. Тривалий вплив стресових чинників асоціюється з підвищенням рівня депресії, тривожності, посттравматичних симптомів, когнітивних порушень та емоційного виснаження. Хронічний стрес спричиняє мультисистемну фізіологічну дисрегуляцію, порушення роботи нейроендокринної та імунної систем, а також підвищення алостатичного навантаження, що негативно впливає як на психічне, так і на соматичне здоров'я. Особливо небезпечним є вплив пролонгованого стресу в умовах війни, вимушеного переміщення та тривалої соціальної нестабільності, оскільки такі обставини сприяють накопиченню психологічного дистресу та підвищують ризик формування стійких психічних розладів.

2. Соціальна підтримка розглядається як важливий захисний чинник психічного здоров'я та один із ключових ресурсів психологічної адаптації в умовах стресу. Водночас результати окремих досліджень суттєво відрізняються за силою виявлених зв'язків: поряд із роботами, що демонструють сильний захисний ефект соціальної підтримки, існують дослідження зі слабкими або навіть суперечливими результатами. Це може свідчити про те, що ефективність соціальної підтримки залежить від низки додаткових чинників, зокрема індивідуальних особливостей, віку, гендеру,

характеристик міжособистісних стосунків та способів сприйняття і використання підтримки. Метааналітичні дані підтверджують, що соціальна підтримка є статистично значущим, хоча й помірним за силою предиктором психічного здоров'я, а її зв'язок із депресією зазвичай є сильнішим, ніж із тривожністю чи стресом.

3. Дослідження підтверджують наявність стійкого взаємозв'язку між характеристиками прив'язаності та психічним здоров'ям. Ненадійна прив'язаність, зокрема високі рівні тривоги та уникнення прив'язаності, асоціюється з вищим рівнем депресії, тривожності, негативного афекту та психологічного дистресу, а також із нижчим рівнем самооцінки, задоволеності життям і психологічного благополуччя. Водночас результати окремих досліджень суттєво відрізняються за силою виявлених зв'язків, що може свідчити про вплив додаткових чинників, зокрема особливостей соціальної підтримки, міжособистісних стосунків та індивідуальних стратегій емоційної регуляції. Метааналізи підтверджують, що тривога прив'язаності зазвичай має сильніший зв'язок із негативними показниками психічного здоров'я, ніж уникнення прив'язаності.

4. Між стилями прив'язаності, соціальною підтримкою та психічним здоров'ям існує складний взаємозв'язок. Найбільш переконливими на сьогодні є дані про те, що ненадійна прив'язаність пов'язана зі зниженням рівня соціальної підтримки, а соціальна підтримка може частково опосередковувати зв'язок між прив'язаністю та негативними емоційними станами. Водночас питання про те, чи можуть стилі прив'язаності виступати модераторами ефективності соціальної підтримки, залишається недостатньо дослідженим. Наявні дослідження в цій сфері є поодинокими, проводяться на відносно невеликих вибірках і поки не були узагальнені у великих метааналізах.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Обґрунтування дослідження

Оскільки попередні дослідження характеру взаємозв'язку між соціальною підтримкою та стилями прив'язаності та їхнього впливу на психічне здоров'я мали суперечливі результати й раніше не проводилися комплексно в контексті повномасштабної війни в Україні, відповідно до мети дослідження було обрано дизайн, що дозволяє дослідити як прямі асоціації між змінними, так і складніші моделі їхньої взаємодії.

Для виявлення відмінностей між окремими групами респондентів використовувалося порівняння груп. Кореляційний аналіз застосовувався з метою оцінки сили та напрямку зв'язків як між загальними показниками прив'язаності, соціальної підтримки та негативних емоційних станів, так і їхніми підшкалами. Для визначення внеску характеристик прив'язаності та соціальної підтримки у пояснення варіативності симптомів депресії, тривоги та стресу було використано множинний лінійний регресійний аналіз.

Оскільки одним із завдань дослідження була перевірка припущення про можливу модераторну роль стилів прив'язаності, було проведено серію модераційних аналізів, спрямованих на оцінку того, чи змінюють характеристики прив'язаності силу зв'язку між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами. Крім того, для перевірки гіпотези про опосередкований вплив прив'язаності на негативні емоційні стани через соціальну підтримку та для інтеграції виявлених взаємозв'язків у єдину теоретичну модель було застосовано SEM-моделювання (Structural Equation Modeling). Такий дизайн дослідження відповідає сучасним вимогам до вивчення складних психологічних феноменів та дозволяє отримати більш цілісне уявлення про роль прив'язаності та соціальної підтримки у формуванні негативних емоційних станів в умовах війни в Україні.

2.2. Опис етапів і методик дослідження

Опитування проводилося за допомогою сервісу "Google Форми" серед повнолітніх осіб, які постійно або переважно проживають в Україні, з 18 січня по 1 квітня 2026 року.

Пошук респондентів здійснювався серед особисто знайомих людей, а також через соціальні мережі. Оскільки в опитуванні брали участь, в тому числі, практикуючі психологи та студенти психології, можна припустити, що осіб зі знаннями психології та/або методів саморегуляції в даній вибірці більше, ніж у середньому серед населення.

У першій частині опитувальника респондентам пропонувалося вказати інформацію про себе: стать, вікову категорію, перебування на військовій службі або перебування близького родича на військовій службі, ступінь впливу стресорів війни на повсякденне життя, факт і тривалість перебування в романтичних (шлюбних) стосунках, наявність дітей.

Також до цієї частини опитування було включено два питання: "Як часто Ви маєте тілесний контакт у формі обіймів хоча б з кимось із близьких Вам людей (партнером, дітьми, родичами, друзями тощо)?" та "Чи вважаєте Ви, що маєте достатньо тілесного контакту (обіймів) із близькими людьми?". Включення цього показника ґрунтується на сучасних дослідженнях, які розглядають міжособистісний тілесний контакт як важливий компонент емоційної близькості, соціальної підтримки та регуляції психологічного стресу. Дослідження свідчать, що міжособистісний дотик і фізична близькість асоціюються зі зниженням рівня депресії, тривоги та стресу, а також із покращенням психологічного благополуччя та відчуття соціальної пов'язаності (Mcglone et al., 2024). У межах теорії прив'язаності тілесний контакт також розглядається як один із базових механізмів формування відчуття безпеки та емоційної регуляції у близьких стосунках.

Далі послідовно були використані наступні психодіагностичні методики: Шкала стресу, тривоги й депресії DASS-21; Шкала оцінки

міжособистісної підтримки ISEL-12, опитувальник "Досвід близьких стосунків" (ECR-R), "Самооцінка генералізованого типу прив'язаності".

На завершальному етапі отримані дані було оброблено за допомогою програм Microsoft Excel та Jamovi.

Детальний опис використаних психодіагностичних методик:

Шкала депресії, тривожності та стресу DASS-21

Для оцінки симптомів депресії, тривожності та стресу у дослідженні використовувалася українська адаптація (Haletska et al., 2024) методики DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21). Методика є скороченою версією опитувальника DASS, розробленого Lovibond & Lovibond, і призначена для вимірювання негативних емоційних станів – депресії, тривожності та стресу. DASS-21 складається з 21 твердження, які утворюють три субшкали по 7 пунктів у кожній: депресія, тривожність і стрес (Додаток А).

Українську адаптацію методики здійснили Інна Галецька, Марина Кліманська та Марія Перун, співробітниці кафедри психології Львівський національний університет імені Івана Франка. Українська версія опитувальника та опис її психометричних характеристик були опубліковані на офіційному сайті DASS UNSW.

Респондентам пропонується оцінити, наскільки кожне твердження стосувалося їх протягом останнього тижня, використовуючи чотирибальну шкалу Лайкерта від 0 ("взагалі не стосувалося мене") до 3 ("стосувалося мене дуже часто або переважну більшість часу").

Підрахунок балів здійснюється окремо для кожної субшкали шляхом сумування відповідей на відповідні пункти. До шкали депресії входять пункти 3, 5, 10, 13, 16, 17 і 21; до шкали тривожності – 2, 4, 7, 9, 15, 19 і 20; до шкали стресу – 1, 6, 8, 11, 12, 14 і 18.

В описі української адаптації наведено нормативні показники для субшкал: для депресії $M = 5,42$, $SD = 4,82$; для тривожності $M = 5,99$, $SD = 4,97$; для стресу $M = 9,89$, $SD = 5,37$.

Методика DASS-21 широко використовується як у клінічних, так і в неклінічних вибірках та демонструє належні психометричні характеристики, у тому числі в українських дослідженнях.

Для інтерпретації результатів DASS-21 використовувалися порогові значення, запропоновані Lovibond & Lovibond (1995). Отримані показники множилися на 2, щоб забезпечити співставність із повною версією DASS-42 (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Інтерпретація результатів для DASS-42

	Депресія	Тривога	Стрес
Нормальний	0-9	0-7	0-14
Легкий	10-13	8-9	15-18
Помірний	14-20	10-14	19-25
Важкий	21-27	15-19	26-33
Дуже важкий	28+	20+	34+

Шкала оцінки міжособистісної підтримки (ISEL-12)

Для оцінки соціальної підтримки у дослідженні використовувалася українська адаптація методики Interpersonal Support Evaluation List – 12 (ISEL-12) – короткої версії шкали оцінки міжособистісної підтримки, розробленої S. Cohen та співавторами в межах stressor-support matching model у рамках когнітивної теорії стресу (Додаток Б). Методика призначена для оцінки суб'єктивного сприйняття доступності соціальної підтримки та широко використовується у клінічних, соціально-психологічних і психометричних дослідженнях. Коротка версія ISEL-12 є зручною для онлайн-опитувань та забезпечує диференційовану оцінку окремих функціональних аспектів соціальної підтримки.

Українську адаптацію методики здійснили Олена Вельдбрехт та Дарина Марфіна (Veldbrekht, Marfina, 2025). Результати адаптації та психометричної перевірки методики були опубліковані у статті “The Interpersonal Support

Evaluation List (ISEL-12): its Ukrainian Adaptation and Psychometric Properties” у Ukrainian Psychological Journal у 2025 році. Українська адаптація включала процедуру прямого та зворотного перекладу, попереднє тестування на фокус-групі з 26 студентів, а також масштабне психометричне дослідження на вибірці з 437 учасників віком від 14 до 74 років.

Методика ISEL-12 складається з 12 тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою Лайкерта. Опитувальник дозволяє оцінити три функціональні типи соціальної підтримки:

підтримку приналежності (відчуття наявності людей для спільного проведення часу та соціальної взаємодії);

психологічну підтримку (можливість обговорити власні труднощі та отримати емоційну підтримку);

практичну підтримку (наявність матеріальної чи практичної допомоги у складних ситуаціях).

Кожна субшкала містить по 4 твердження. Підрахунок балів здійснюється шляхом сумування відповідей окремо для кожної субшкали, а також для загального показника соціальної підтримки. Вищі бали свідчать про вищий рівень суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки.

Результати психометричної перевірки української версії ISEL-12 підтвердили її належні психометричні характеристики. Методика продемонструвала високу внутрішню узгодженість, добру дискримінативну здатність пунктів, ретестову надійність, структурну, конвергентну та предиктивну валідність щодо показників стресу, тривожності та депресії. Конфірматорний факторний аналіз підтвердив адекватність трифакторної структури опитувальника, що відповідає теоретичній моделі соціальної підтримки. Автори адаптації рекомендують українську версію ISEL-12 для використання як у наукових дослідженнях, так і в психологічній та соціальній практиці.

Ключ до підрахунку результатів:

Варіанти відповідей за 4-бальною шкалою від "цілком хибно" до "цілком правдиво" оцінюються від 0 до 3 балів: Обернені пункти (R): 1, 2, 7, 8, 11, 12. Для них шкала підрахунку балів має бути обернена.

Субшкали:

Підтримка приналежності: 1R, 5, 7R, 9.

Психологічна підтримка (підтримка словом): 2R, 4, 6, 11R.

Практична підтримка (підтримка ділом): 3, 8R, 10, 12R.

Досвід близьких стосунків (ECR-R)

Для оцінки характеристик прив'язаності (тривожності та уникнення) у дослідженні використовувалася україномовна адаптація опитувальника "Досвід близьких стосунків" (Experiences in Close Relationships, ECR), розробленого Brennan, Clark & Shaver (1998). Методика є одним із найбільш поширених інструментів для діагностики прив'язаності у дорослому віці та ґрунтується на двовимірній моделі прив'язаності, що включає тривогу прив'язаності та уникнення близькості. Україномовна адаптація методики була здійснена Марією Казанжи та Юлією Вторніковою (Казанжи & Вторнікова, 2022) в межах дослідження, присвяченого адаптації комплексу методик діагностики прив'язаності особистості (Додаток В).

Адаптація україномовного варіанту методики проводилася на вибірці з 280 респондентів віком від 18 до 35 років – студентів різних спеціальностей Державного закладу "Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського" та Міжнародного гуманітарного університету.

Методика "Досвід близьких стосунків" містить дві основні шкали:

шкалу тривожності у відносинах прив'язаності (ШкТр);

шкалу уникнення близькості у відносинах прив'язаності (ШкУнБл).

Поєднання показників цих двох шкал дозволяє оцінити генералізований показник прив'язаності та визначити розташування особистості в континуумі від надійної до ненадійної прив'язаності. Високі показники тривоги

прив'язаності відображають страх покинутості, підвищену чутливість до відторгнення та потребу у схваленні, тоді як високі показники уникнення близькості пов'язані з дискомфортом у близьких взаєминах, прагненням до надмірної автономії та униканням емоційної близькості.

Результати психометричної перевірки української адаптації продемонстрували належні показники валідності та надійності методики. Було виявлено статистично значущі позитивні кореляції між показниками україномовної адаптації та відповідними шкалами валідизованих російськомовних версій методики, що підтверджує конвергентну валідність опитувальника. Крім того, методика продемонструвала високі показники внутрішньої узгодженості, перевірені методом розщеплення навпіл, а також високу тест-ретест надійність при повторному тестуванні через місяць. Зокрема, для шкали тривожності у відносинах прив'язаності показник тест-ретест надійності становив 0.840, а для шкали уникнення близькості – 0.780. Автори адаптації дійшли висновку, що україномовний варіант методики "Досвід близьких стосунків" є валідним та надійним інструментом для дослідження прив'язаності у дорослому віці.

Остаточний варіант адаптованої методики містить 28 тверджень, 24 з яких складають дві рівноважні за кількістю пунктів шкали.

Шкала тривожності включає твердження 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 23, 25, 26. Загальна оцінка складається з суми позитивних відповідей, за кожен позитивну відповідь нараховується 1 бал, максимально можлива кількість балів – 12.

Шкала уникнення близькості включає як прямі твердження – 4, 7, 9, 13, 15, 17, 20, 21, 24, 27 (підсумовуються позитивні відповіді), так і зворотні (підсумовуються негативні відповіді) – 2, 19.

Самооцінка генералізованого типу прив'язаності

Для додаткової оцінки типу прив'язаності у дослідженні використовувалася методика "Самооцінка генералізованого типу

прив'язаності" (Relationship Questionnaire, RQ), розроблена K. Bartholomew та L. Horowitz (1991). Методика ґрунтується на чотирикомпонентній моделі прив'язаності дорослих та призначена для визначення генералізованого типу прив'язаності особистості у міжособистісних стосунках. Україномовна адаптація методики була здійснена Марією Казанжи та Юлією Вторніковою (Казанжи & Вторнікова, 2022) в межах дослідження, присвяченого адаптації комплексу методик діагностики прив'язаності особистості (Додаток Г).

Методика містить опис чотирьох типів прив'язаності: надійного (безпечного), тривожно-суперечливого (надзалученого), відсторонено-уникаючого, боязкого (обережного).

Кожен тип описується через особливості сприйняття себе та інших людей у близьких стосунках. Надійний тип характеризується позитивним ставленням як до себе, так і до інших; тривожно-суперечливий – негативним ставленням до себе та потребою у схваленні; відсторонено-уникаючий – позитивним образом себе та недовірою до інших; боязкий (обережний) – негативним образом як себе, так і інших людей.

Респонденту пропонується ознайомитися з описами чотирьох типів прив'язаності та обрати той, який найбільше відповідає його поведінці у близьких стосунках. Додатково учасник оцінює ступінь вираженості кожного типу за 7-бальною шкалою. Такий підхід дозволяє оцінити як домінуючий тип прив'язаності, так і ступінь вираженості окремих моделей міжособистісної взаємодії.

Адаптація україномовної версії методики проводилася на вибірці з 280 респондентів віком від 18 до 35 років. Результати дослідження підтвердили належні показники валідності та надійності україномовної адаптації.

2.3. Перевірка характеристик опитувальників

У межах підготовки емпіричного дослідження було здійснено перевірку психометричних характеристик використаних опитувальників на вибірці респондентів дослідження, щоб переконатися, що в конкретній вибірці вони

демонструють достатню внутрішню узгодженість і прийнятну факторну структуру. Оцінювання проводилося для шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21, шкали оцінки міжособистісної підтримки ISEL-12, методики "Досвід близьких стосунків" та методики самооцінки генералізованого типу прив'язаності.

Для **шкали DASS-21** спочатку було перевірено внутрішню узгодженість як окремих субшкал, так і загального показника. Отримані значення альфа Кронбаха свідчать про високий рівень надійності: для субшкали депресії $\alpha = 0,883$, для субшкали тривоги $\alpha = 0,799$, для субшкали стресу $\alpha = 0,877$, а для загального показника DASS-21 $\alpha = 0,930$. Це означає, що пункти всередині шкал достатньо узгоджені між собою і можуть використовуватися для обчислення відповідних інтегральних показників. Найнижче, але все ще прийнятне значення було отримано для субшкали тривоги, тоді як депресія, стрес і загальний бал продемонстрували дуже добру внутрішню узгодженість.

Наступним етапом була перевірка факторної структури DASS-21 за допомогою конфірматорного факторного аналізу (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Конфірматорний факторний аналіз DASS-21 для 3 факторів

Перевірка точності відповідності моделі

χ^2	df	p
328	167	<.001

Індекси відповідності моделі

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.874	0.857	0.0698	0.0877	0.0736	0.102

Після використання індексів модифікації (DASS_4 ~ DASS_19, DASS_17 ~ DASS_21, DASS_1 ~ DASS_12, DASS_7 ~ DASS_2):

Перевірка точності відповідності моделі

χ^2	df	p
270	163	<.001

Індекси відповідності моделі

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.916	0.902	0.0608	0.0725	0.0568	0.0875

Теоретично шкала передбачає три взаємопов'язані фактори: депресію, тривогу та стрес. Первинна трифакторна модель показала неідеальну, але частково прийнятну відповідність емпіричним даним: $\chi^2 = 328$, $df = 167$, $p < 0,001$; CFI = 0,874; TLI = 0,857; SRMR = 0,0698; RMSEA = 0,0877, 90% ДІ [0,0736; 0,102]. Значення SRMR перебувало в прийнятних межах, однак CFI і TLI були нижчими за бажані орієнтовні пороги, а RMSEA вказував на посередню відповідність моделі. Тому було здійснено уточнення моделі з урахуванням індексів модифікації, що дозволило додати кореляції між залишками окремих пунктів, зміст яких може бути близьким або частково перетинатися. Зокрема, були враховані зв'язки між пунктами DASS_4 і DASS_19, DASS_17 і DASS_21, DASS_1 і DASS_12, DASS_7 і DASS_2. Після цього відповідність моделі покращилася: $\chi^2 = 270$, $df = 163$, $p < 0,001$; CFI = 0,916; TLI = 0,902; SRMR = 0,0608; RMSEA = 0,0725, 90% ДІ [0,0568; 0,0875]. Отже, модифікована трифакторна модель може бути визнана прийнятною для використання в цьому дослідженні.

Додатково для DASS-21 було перевірено однофакторну модель, яка відображає загальний рівень негативних емоційних станів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Конфірматорний факторний аналіз DASS-21 для 1 фактора після
використання індексів модифікації

Перевірка точності відповідності моделі				
χ^2	df	p		
281	162	< .001		

Індекси відповідності моделі				
CFI	TLI	RMSEA	RMSEA 90% CI	
			Lower	Upper
0.907	0.891	0.0766	0.0613	0.0914

Після врахування індексів модифікації ця модель також показала прийнятні, хоча дещо слабші показники відповідності: $\chi^2 = 281$, $df = 162$, $p < 0,001$; CFI = 0,907; TLI = 0,891; RMSEA = 0,0766, 90% ДІ [0,0613; 0,0914]. Це дозволяє використовувати DASS-21 не лише як інструмент для окремої оцінки депресії, тривоги та стресу, а й як загальний показник негативних емоційних станів, хоча теоретично більш обґрунтованою залишається трифакторна структура.

Для **шкали оцінки міжособистісної підтримки ISEL-12** також було проведено аналіз внутрішньої узгодженості та факторної структури. Загальний показник шкали продемонстрував добру надійність: $\alpha = 0,881$. Це свідчить про те, що 12 пунктів шкали достатньо узгоджено вимірюють загальне сприйняття доступності соціальної підтримки. Водночас було оцінено й окремі субшкали: підтримка приналежності мала $\alpha = 0,829$, психологічна підтримка – $\alpha = 0,729$, практична підтримка – $\alpha = 0,706$. Отримані значення можна вважати прийнятними, особливо з огляду на те, що кожна субшкала містить лише по чотири пункти, а короткі шкали часто мають нижчі показники внутрішньої узгодженості.

Конфірматорний факторний аналіз ISEL-12 проводився для двох моделей: трифакторної, яка відповідає теоретичному поділу на підтримку приналежності, психологічну та практичну підтримку (табл. 2.4), і однофакторної, яка розглядає соціальну підтримку як єдиний латентний конструкт (табл. 2.5).

Таблиця 2.4

Конфірматорний факторний аналіз ISEL-12 для 3 факторів

Перевірка точності відповідності моделі

χ^2	df	p
91.3	51	< .001

Індекси відповідності моделі

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.928	0.907	0.0551	0.0795	0.0523	0.106

Трифакторна модель показала кращу відповідність даним: $\chi^2 = 91,3$, $df = 51$, $p < 0,001$; CFI = 0,928; TLI = 0,907; SRMR = 0,0551; RMSEA = 0,0795, 90% ДІ [0,0523; 0,106]. Ці результати свідчать про прийнятну відповідність моделі, особливо за показниками CFI, TLI і SRMR. Однофакторна модель мала слабші показники: $\chi^2 = 118$, $df = 54$, $p < 0,001$; CFI = 0,886; TLI = 0,860; SRMR = 0,0642; RMSEA = 0,0975, 90% ДІ [0,0736; 0,121].

Таблиця 2.5

Конфірматорний факторний аналіз ISEL-12 для 1 фактора

Перевірка точності відповідності моделі

χ^2	df	p
118	54	< .001

Індекси відповідності моделі

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.886	0.860	0.0642	0.0975	0.0736	0.121

Отже, хоча загальний бал ISEL-12 може використовуватися як інтегральний показник сприйнятої соціальної підтримки, емпіричні дані краще підтримують трифакторну структуру методики.

Для методики "Досвід близьких стосунків" було перевірено дві основні субшкали – тривожність у прив'язаності та уникнення близькості. Внутрішня узгодженість субшкали тривожності становила $\alpha = 0,799$, а субшкали уникнення близькості – $\alpha = 0,753$. Обидва показники є прийнятними і свідчать про достатню надійність шкал для подальшого використання в дослідженні.

Конфірматорний факторний аналіз двофакторної структури, з урахуванням індексів модифікації між пунктами 15 і 17, показав такі результати: $\chi^2 = 357$, $df = 250$, $p < 0,001$; CFI = 0,820; TLI = 0,801; RMSEA = 0,0585, 90% ДІ [0,0442; 0,0718]. Значення RMSEA свідчить про прийнятну відповідність моделі, однак CFI і TLI залишаються нижчими за бажані порогові значення (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Конфірматорний факторний аналіз методики "Досвід близьких стосунків" за 2 факторами з урахуванням індексів модифікації

Перевірка точності відповідності моделі

χ^2	df	p
357	250	<.001

Індекси відповідності моделі

CFI	TLI	RMSEA	RMSEA 90% CI	
			Lower	Upper
0.820	0.801	0.0585	0.0442	0.0718

Це означає, що двофакторна структура методики загалом відтворюється, але не є ідеальною в цій вибірці. Тому результати за цією методикою доцільно інтерпретувати обережно, спираючись насамперед на теоретично обґрунтовані субшкали тривожності та уникнення.

Окремо було розглянуто методику **"Самооцінка генералізованого типу прив'язаності"**. На відміну від попередніх опитувальників, ця методика не є класичною багатопунктовою шкалою, для якої релевантно обчислювати внутрішню узгодженість або перевіряти факторну структуру. Вона передбачає оцінку чотирьох прототипів прив'язаності: безпечного, тривожно-суперечливого, відсторонено-уникаючого та обережного/боязливого. Ці типи не є пунктами однієї шкали, а радше конкуруючими описами різних моделей себе та іншого. Тому низька внутрішня узгодженість між ними не була б показником ненадійності, а навпаки відображала б теоретичну відмінність між стилями.

Для цієї методики було проведено описові статистики та кореляційний аналіз між чотирма оцінками стилів (табл. 2.7). Середній показник безпечного стилю становив $M = 4,62$, медіана = 5, $SD = 1,58$; тривожно-суперечливого стилю – $M = 3,25$, медіана = 3, $SD = 1,73$; відсторонено-уникаючого стилю – $M = 3,92$, медіана = 4, $SD = 1,75$; обережного стилю – $M = 3,82$, медіана = 4, $SD = 2,03$. Усі шкали мали повний діапазон відповідей від 1 до 7, що свідчить про достатню варіативність відповідей у вибірці.

Таблиця 2.7

Описові статистики "Самооцінки генералізованого типу прив'язаності"

	Стиль А. безпечний	Стиль В. тривожно- суперечливий	Стиль С. відсторонено- унікаючий	Стиль D. обережний
N (кількість досліджуваних)	125	125	125	125
середнє значення	4.62	3.25	3.92	3.82
медіана	5	3	4	4
стандартне відхилення	1.58	1.73	1.75	2.03
мінімальне значення	1	1	1	1
максимальне значення	7	7	7	7

Кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту рангової кореляції Спірмена показав очікувані зв'язки між стилями (табл. 2.8). Безпечний стиль мав статистично значущий негативний зв'язок із відсторонено-унікаючим стилем, $\rho = -0,244$, $p = 0,006$, і особливо виражений негативний зв'язок з обережним стилем, $\rho = -0,543$, $p < 0,001$. Це узгоджується з теоретичним припущенням, що безпечна прив'язаність протиставляється моделям, у яких присутні недовіра, дистанціювання або страх близькості. Зв'язок безпечного стилю з тривожно-суперечливим був негативним, але не досяг статистичної значущості, $\rho = -0,158$, $p = 0,079$. Тривожно-суперечливий стиль мав негативний зв'язок із відсторонено-унікаючим, $\rho = -0,223$, $p = 0,012$, і позитивний зв'язок з обережним стилем, $\rho = 0,283$, $p = 0,001$. Це є логічним, оскільки обидва останні стилі можуть включати компоненти невпевненості, тривоги або негативної моделі себе. Водночас зв'язок між відсторонено-унікаючим та обережним стилем був дуже слабким і статистично незначущим, $\rho = 0,048$, $p = 0,592$, що підтверджує їхню відмінність як різних варіантів небезпечної прив'язаності.

Таблиця 2.8

Кореляційна матриця стилів "Самооцінки генералізованого типу
прив'язаності" за коефіцієнтом Спірмена

		Стиль А. безпечний	Стиль В. тривожно- суперечливий	Стиль С. відсторонено- уникаючий	Стиль D. обережний
Стиль А. безпечний	Коефіцієнт Спірмена	—			
	Значущість (p)	—			
Стиль В. тривожно- суперечливий	Коефіцієнт Спірмена	-0.158	—		
	Значущість (p)	0.079	—		
Стиль С. відсторонено- уникаючий	Коефіцієнт Спірмена	-0.244**	-0.223*	—	
	Значущість (p)	0.006	0.012	—	
Стиль D. обережний	Коефіцієнт Спірмена	-0.543***	0.283**	0.048	—
	Значущість (p)	< .001	0.001	0.592	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Загалом результати перевірки свідчать, що використані опитувальники мають достатні психометричні характеристики для застосування в межах цього дослідження. DASS-21 продемонстрував високу внутрішню узгодженість і прийнятну трифакторну структуру після модифікації моделі. ISEL-12 показав добру надійність загального показника і прийнятну трифакторну структуру, що дозволяє аналізувати як загальний рівень сприйнятої соціальної підтримки, так і її окремі компоненти. Методика "Досвід близьких стосунків" продемонструвала прийнятну внутрішню узгодженість двох субшкал, хоча її факторна структура в цій вибірці потребує обережної інтерпретації. Методика самооцінки генералізованого типу прив'язаності не передбачає традиційної оцінки внутрішньої узгодженості,

однак описові показники та кореляції між стилями загалом відповідають теоретичним очікуванням.

2.4. Характеристики досліджуваної вибірки

В опитуванні взяли участь 125 повнолітніх осіб, які постійно або переважно проживають в Україні. З них 109 жінок і 16 чоловіків (рис. 2.1).

Ваша стать
125 відповідей

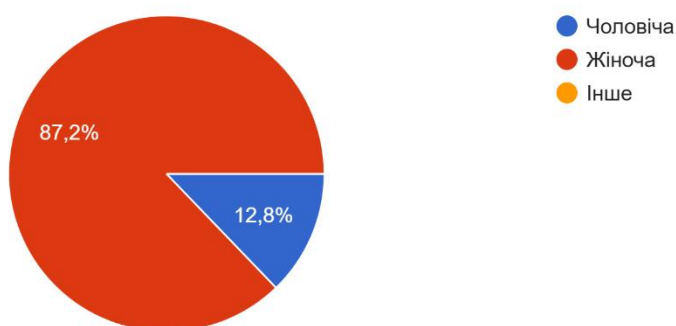


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за статтю. Тут і далі скріншот із сервісу "Google Форми"

Більше половини опитуваних належать до вікової категорії 18-29 років, майже третина – до категорії 30-44 роки (рис. 2.2).

Ваш вік
125 відповідей

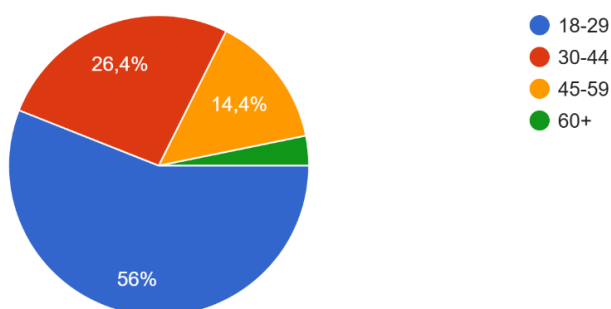


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за віком

Лише 3 особи самі перебувають на військовій службі (рис. 2.3).

Чи перебуваєте Ви наразі на військовій службі?

125 відповідей

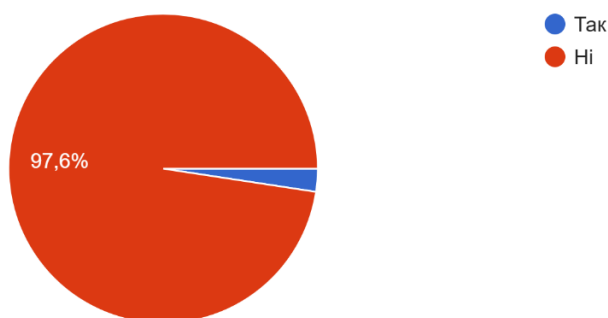


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за перебуванням на військовій службі

Разом з тим, близько третини респондентів зазначили, що їхні партнер/ка, син/донька або інший близький родич зараз перебуває на військовій службі (рис. 2.4).

Чи Ваш партнер, син/донька або інший близький родич зараз перебуває на військовій службі?

125 відповідей

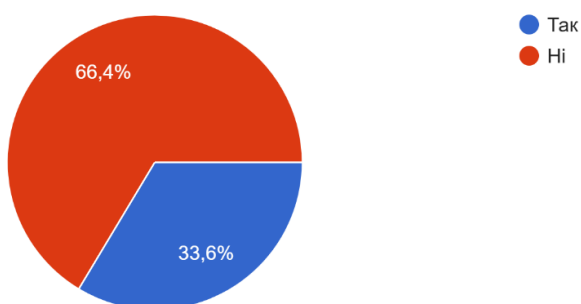


Рис. 2.4. Розподіл досліджуваних за перебуванням близького родича на військовій службі

Близько 65% респондентів заявили про помірний вплив стресорів війни на своє повсякденне життя, і ще майже 21% оцінили такий вплив як дуже сильний. "Практично не відчують" стресорів війни лише 4,8%

досліджуваних (рис. 2.5). Слід зазначити, що опитування проводилося з 18 січня по 1 квітня 2026 року, тобто охопило період масштабних відключень електроенергії та відсутності опалення внаслідок російських обстрілів у Києві та інших великих містах.

Чи відчуваєте Ви у своєму повсякденному житті вплив стресорів війни (безпосередньо бойові дії, обстріли в тилкових містах, тривала відсутність електроенергії й опалення, тощо)?
125 відповідей

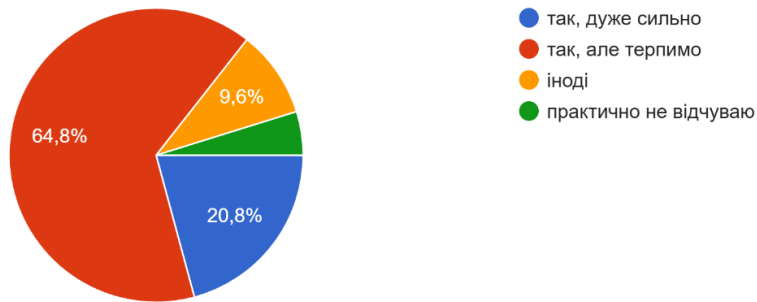


Рис. 2.5. Розподіл досліджуваних за відчуттям стресорів війни в повсякденному житті

Загалом трохи більше половини опитаних перебувають у романтичних або шлюбних стосунках (рис. 2.6). Майже третина респондентів перебувають у стосунках понад 5 років.

Чи перебуваєте Ви у романтичних (шлюбних) стосунках?
125 відповідей

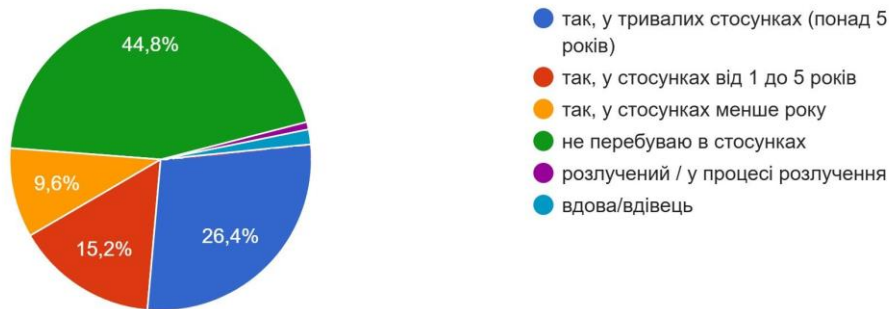


Рис. 2.6. Розподіл досліджуваних за перебуванням у романтичних (шлюбних) стосунках

Близько 30% опитаних зазначили, що мають дітей (рис. 2.7).

Чи маєте Ви дітей (власних, усиновлених, прийомних, тощо)?

125 відповідей

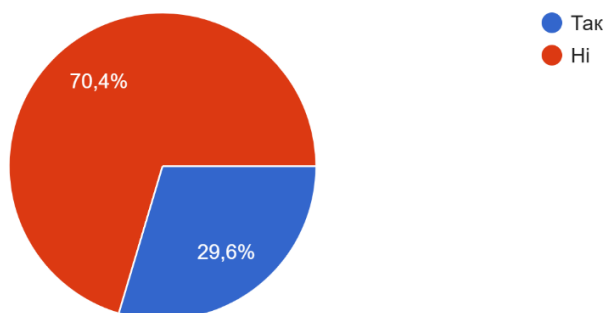


Рис. 2.7. Розподіл досліджуваних за наявністю дітей

Понад половина опитаних відповіли, що мають тілесний контакт у формі обіймів принаймні з кимось із близьких людей щодня (рис. 2.8). Близько 21% мають такий контакт кілька разів на тиждень, 10% – кілька разів на місяць, 14% – дуже рідко або зовсім не мають.

Як часто Ви маєте тілесний контакт у формі обіймів хоча б з кимось із близьких Вам людей (партнером, дітьми, родичами, друзями тощо)?

125 відповідей

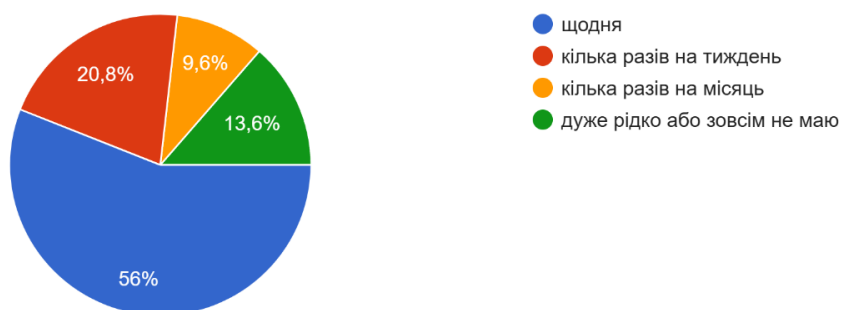


Рис. 2.8. Розподіл досліджуваних за частотою обіймів із близькими

При цьому понад половина зазначили, що їм суб'єктивно достатньо тілесного контакту з близькими, 38% хотіли б мати його більше (рис. 2.9).

Чи вважаєте Ви, що маєте достатньо тілесного контакту (обіймів) із близькими людьми?
125 відповідей

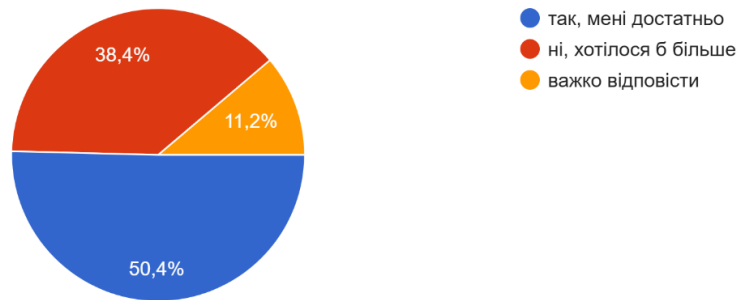


Рис. 2.9. Розподіл досліджуваних за достатністю тілесного контакту

Висновки до розділу 2

1. Для проведення дослідження було обрано комплексний дизайн, який дозволяє дослідити як прямі асоціації між змінними, так і складніші моделі їхньої взаємодії. Зокрема, використовувалися описові статистики, порівняння груп, кореляційний та регресійний аналіз, модераційний аналіз, SEM-моделювання.

2. Опитування проводилося за допомогою сервісу "Google Форми" серед повнолітніх осіб, які постійно або переважно проживають в Україні, з 18 січня по 1 квітня 2026 року. У ході опитування було використано низку психодіагностичних методик: шкала стресу, тривоги й депресії DASS-21; Шкала оцінки міжособистісної підтримки ISEL-12, опитувальник "Досвід близьких стосунків" (ECR-R), самооцінка генералізованого типу прив'язаності (K.Bartholomew, L. Horowitz).

3. Окремо було проведено перевірку психометричних характеристик використаних опитувальників на вибірці респондентів дослідження. Результати засвідчили, що використані опитувальники мають достатні психометричні характеристики для застосування в межах даного дослідження.

4. В опитуванні взяли участь 125 повнолітніх осіб, які постійно або переважно проживають в Україні. З них 109 жінок і 16 чоловіків. Більше

половини опитаних належать до вікової категорії 18-29 років, однак загалом у дослідженні були представлені всі вікові категорії дорослих осіб. Переважна більшість опитаних дуже сильно або помірно відчують у своєму повсякденному житті вплив стресорів війни. Майже половина респондентів не перебувають у романтичних або шлюбних стосунках, решта – перебувають у стосунках різної тривалості. Близько половини опитаних зазначили, що їм достатньо обіймів із близькими, решта хотіли б більше такого контакту або не визначилися з відповіддю.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТИЛІВ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ, СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

3.1. Описові статистики

Описові статистики показали, що більшість респондентів мають легкі або близькі до помірних рівні симптомів депресії, тривоги та стресу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Описові статистики за всіма використаними шкалами

Показник	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення	Мінімальне значення	Максимальне значення
Депресія	6.82	5	4.79	0	21
Тривожність	4.60	4	3.77	0	19
Стрес	7.54	7	4.06	0	17
DASS_tot	19.0	17	11.2	2	52
ISEL_tot	18.1	18	2.73	11	26
Підтримка приналежності	7.28	8	2.99	0	12
Психологічна підтримка	8.64	9	2.65	2	12
Практична підтримка	8.57	9	2.55	0	12
Тривожність у стосунках	4.95	5	3.15	0	12
Уникнення близькості	4.89	4	2.89	0	12
ECR-R_tot	13.1	12	4.87	5	25
Стиль А	4.62	5	1.58	1	7
Стиль В	3.25	3	1.73	1	7
Стиль С	3.92	4	1.75	1	7
Стиль D	3.82	4	2.03	1	7

Для інтерпретації результатів бали за DASS-21 множилися на 2 відповідно до рекомендацій Lovibond & Lovibond (1995) для забезпечення співставності з повною версією DASS-42.

Середнє значення за шкалою депресії після перерахунку становить $M = 13.64$, що відповідає легкому рівню депресивних проявів, але практично наближається до межі помірного рівня, який починається з 14 балів. Медіана дорівнює 10, тобто половина респондентів має показники не вище нижньої межі легкого рівня. Водночас максимальне значення 42 свідчить, що в частини учасників наявні дуже виражені депресивні симптоми.

За шкалою тривожності середнє значення становить $M = 9.20$, що відповідає легкому рівню тривожних проявів. Медіана 8 також перебуває в межах легкого рівня. Однак досить високе стандартне відхилення ($SD = 7.54$) і максимальне значення 38 вказують на значну варіативність: попри загалом легкий середній рівень, окремі респонденти мають дуже високі показники тривожності.

За шкалою стресу середнє значення після множення становить $M = 15.08$, що відповідає легкому рівню стресу. Медіана 14 перебуває на верхній межі норми, отже, у половини вибірки рівень стресу не перевищує нормативного діапазону. Водночас максимальне значення 34 відповідає дуже високому рівню стресу, що свідчить про наявність окремих учасників із вираженим стресовим навантаженням.

Отримані результати свідчать, що в середньому вибірка характеризується легким рівнем депресивних, тривожних і стресових проявів, однак значні стандартні відхилення та високі максимальні значення вказують на суттєву неоднорідність вибірки й наявність респондентів із вираженими негативними емоційними станами.

За шкалами стилів прив'язаності найвищий середній показник має стиль А, безпечний: $M = 4.62$, $Me = 5$, $SD = 1.58$, мінімум 1, максимум 7. Це свідчить, що в середньому респонденти найбільшою мірою схильні ідентифікувати себе з характеристиками безпечної прив'язаності. Медіана 5 також указує на

відносно високу представленість цього стилю у вибірці. Водночас мінімальне значення 1 і стандартне відхилення 1.58 показують, що вираженість безпечного стилю не є однаковою для всіх учасників.

Стиль В, тривожно-суперечливий має середнє значення $M = 3.25$, медіану $Me = 3$, стандартне відхилення $SD = 1.73$, мінімум 1, максимум 7. Це означає, що в середньому цей стиль виражений нижче, ніж безпечний стиль, однак варіативність є помітною. Максимальне значення 7 свідчить, що частина учасників має дуже виражені ознаки тривожно-суперечливої прив'язаності.

Стиль С, відсторонено-унікаючий має середнє значення $M = 3.92$, медіану $Me = 4$, стандартне відхилення $SD = 1.75$, мінімум 1, максимум 7. Це свідчить про помірну представленість цього стилю у вибірці. Його середній показник вищий, ніж у тривожно-суперечливого стилю, але нижчий, ніж у безпечного. Отже, ознаки відсторонено-унікаючої прив'язаності присутні у вибірці помітно, хоча не домінують.

Стиль D, обережний має середнє значення $M = 3.82$, медіану $Me = 4$, стандартне відхилення $SD = 2.03$, мінімум 1, максимум 7. Середній рівень також є помірним, однак саме цей стиль має найбільше стандартне відхилення серед чотирьох стилів прив'язаності. Це означає, що респонденти суттєво відрізняються між собою за вираженістю обережного стилю: для частини учасників він майже не характерний, а для частини – виражений дуже сильно.

Показник доступності соціальної підтримки $ISEL_tot$ має середнє значення $M = 18.1$, медіану $Me = 18$, стандартне відхилення $SD = 2.73$, мінімум 11, максимум 26. Близькість середнього значення і медіани свідчить про відносно симетричний розподіл цього показника. Загалом це можна інтерпретувати як помірно високий рівень суб'єктивно доступної соціальної підтримки у вибірці, хоча наявність мінімального значення 11 показує, що частина респондентів оцінює доступність підтримки нижче.

Серед компонентів соціальної підтримки підтримка приналежності має $M = 7.28$, $Me = 8$, $SD = 2.99$, мінімум 0, максимум 12. Це свідчить про доволі високий середній рівень відчуття соціальної включеності та належності до

значущого соціального кола. Однак стандартне відхилення майже 3 бали і мінімальне значення 0 показують, що частина учасників може відчувати істотний дефіцит підтримки приналежності.

Психологічна підтримка має найвищий середній показник серед компонентів підтримки: $M = 8.64$, $Me = 9$, $SD = 2.65$, мінімум 2, максимум 12. Це означає, що респонденти загалом найвище оцінюють саме доступність емоційної або психологічної підтримки. Медіана 9 підтверджує, що для більшості учасників цей вид підтримки є достатньо доступним.

Практична підтримка має середнє значення $M = 8.57$, медіану $Me = 9$, стандартне відхилення $SD = 2.55$, мінімум 0, максимум 12. Цей показник також є доволі високим і близьким до психологічної підтримки. Це свідчить, що більшість респондентів відносно високо оцінює можливість отримати конкретну практичну допомогу. Водночас мінімальне значення 0 вказує на наявність окремих учасників із повною або майже повною відсутністю відчутної практичної підтримки.

За шкалами ECR-R показник тривожності у стосунках має середнє значення $M = 4.95$, медіану $Me = 5$, стандартне відхилення $SD = 3.15$, мінімум 0, максимум 12. Це свідчить про помірну вираженість тривожного компонента прив'язаності у вибірці. Досить велике стандартне відхилення вказує на значну індивідуальну варіативність: частина учасників майже не демонструє тривожності у стосунках, тоді як інші мають високі показники.

Показник уникнення близькості має середнє значення $M = 4.89$, медіану $Me = 4$, стандартне відхилення $SD = 2.89$, мінімум 0, максимум 12. Це також свідчить про помірну вираженість уникаючого компонента прив'язаності. Порівняно з тривожністю у стосунках, середнє значення є майже однаковим, однак медіана нижча, що може означати, що для більшості респондентів уникнення близькості виражене дещо слабше, ніж тривожність у стосунках.

Генералізований показник ненадійної прив'язаності ECR-R_tot має середнє значення $M = 13.1$, медіану $Me = 12$, стандартне відхилення $SD = 4.87$, мінімум 5, максимум 25. Це свідчить про помірний рівень загальної

ненадійності прив'язаності у вибірці. Значне стандартне відхилення та широкий діапазон значень показують, що вибірка є неоднорідною: у ній представлені як респонденти з відносно низькими показниками ненадійної прив'язаності, так і респонденти з високими показниками.

Отже, за шкалами DASS у вибірці спостерігається переважно легкий або близький до помірного рівень негативних емоційних станів: депресія наближається до помірного рівня, тривожність та стрес відповідають легкому рівню. За показниками прив'язаності найбільш вираженим є безпечний стиль, однак також помітно представлені відсторонено-уникаючий та обережний стилі. Соціальна підтримка загалом оцінюється як достатньо доступна, особливо психологічна та практична підтримка, але окремі мінімальні значення вказують на наявність респондентів із вираженим дефіцитом підтримки.

3.2. Порівняння груп

З огляду на нерівномірний розподіл респондентів за окремими соціально-демографічними характеристиками, зокрема за статтю, віком та військовим статусом, проводити міжгрупові порівняння за цими змінними було недоцільно. Натомість основну увагу було зосереджено на дослідженні взаємозв'язків між ключовими психологічними змінними — стилями прив'язаності, соціальною підтримкою та симптомами негативних емоційних станів.

Разом з тим, додатково було проведено аналіз відмінностей залежно від суб'єктивної достатності тілесного контакту з близькими, оскільки розподіл респондентів за цим показником був більш рівномірним і це питання має стосунок до соціальної підтримки та стилів прив'язаності. Було перевірено припущення про те, що особи, яким суб'єктивно достатньо тілесного контакту з близькими, мають вищий рівень соціальної підтримки та нижчі показники депресії, тривоги та стресу. Для цього респондентів було поділено на три групи відповідно до відповіді на питання про достатність тілесного контакту:

"так, мені достатньо", "ні, хотілося б більше" та "важко відповісти". Як залежні змінні розглядалися показники депресії, тривожності, стресу, загального рівня негативних емоційних станів, а також загальний показник соціальної підтримки та її окремі субшкали (психологічна підтримка, практична підтримка, підтримка приналежності).

На першому етапі було перевірено припущення щодо нормальності розподілу досліджуваних змінних (табл. 3.2). За результатами тесту Шапіро-Уїлка для всіх показників було виявлено статистично значущі відхилення від нормального розподілу: депресія, тривожність, загальний показник DASS, психологічна та практична підтримка мали $p < .001$; стрес – $p = .018$; загальний показник соціальної підтримки – $p = .039$; підтримка приналежності – $p = .046$. Отже, розподіли залежних змінних не відповідали критерію нормальності, що обґрунтовує використання непараметричного критерію Крускала-Уолліса як аналога однофакторного дисперсійного аналізу.

Таблиця 3.2

Тести нормальності розподілу

Показник	Тест	Статистика	p
Депресія	Шапіро-Уїлка	0.897	< .001
Тривожність	Шапіро-Уїлка	0.924	< .001
Стрес	Шапіро-Уїлка	0.974	0.018
DASS_tot	Шапіро-Уїлка	0.934	< .001
ISEL_total	Шапіро-Уїлка	0.978	0.039
Підтримка приналежності	Шапіро-Уїлка	0.979	0.046
Психологічна підтримка	Шапіро-Уїлка	0.945	< .001
Практична підтримка	Шапіро-Уїлка	0.918	< .001

На другому етапі було перевірено гомогенність дисперсій за допомогою критерію Левена (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Тести гомогенності дисперсій

Показник	Тест	Статистика	df	df2	p
Депресія	Левена	0.896	2	122	0.411
	Бартлетта	0.604	2	—	0.739
Тривожність	Левена	1.112	2	122	0.332
	Бартлетта	0.638	2	—	0.727
Стрес	Левена	0.862	2	122	0.425
	Бартлетта	1.307	2	—	0.520
DASS_tot	Левена	0.592	2	122	0.555
	Бартлетта	0.761	2	—	0.683
ISEL_tot	Левена	0.169	2	122	0.845
	Бартлетта	0.351	2	—	0.839
Підтримка приналежності	Левена	2.158	2	122	0.120
	Бартлетта	3.078	2	—	0.215
Психологічна підтримка	Левена	4.079	2	122	0.019
	Бартлетта	3.976	2	—	0.137
Практична підтримка	Левена	1.175	2	122	0.312
	Бартлетта	2.620	2	—	0.270

Для більшості змінних припущення про однорідність дисперсій не було порушене: показники p перевищували .05 для депресії, тривожності, стресу, загального показника DASS, загального показника соціальної підтримки, підтримки приналежності та практичної підтримки. Винятком стала субшкала психологічної підтримки, для якої критерій Левена був статистично значущим, $p = .019$, що вказує на неоднорідність дисперсій між групами. Водночас, з огляду на ненормальність розподілу змінних, основним методом порівняння було обрано критерій Крускала-Уолліса (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Порівняння груп за критерієм Крускала-Уолліса

	χ^2	df	p	ϵ^2
Депресія	7.30	2	0.026	0.0589
Підтримка приналежності	11.96	2	0.003	0.0965
Психологічна підтримка	5.69	2	0.058	0.0459
Практична підтримка	11.72	2	0.003	0.0945

За результатами критерію Крускала-Уолліса статистично значущі міжгрупові відмінності було виявлено за показником депресії, $\chi^2(2) = 7.30$, $p = .026$, $\epsilon^2 = 0.0589$; підтримки приналежності, $\chi^2(2) = 11.96$, $p = .003$, $\epsilon^2 = 0.0965$; та практичної підтримки, $\chi^2(2) = 11.72$, $p = .003$, $\epsilon^2 = 0.0945$. Різниця за показником психологічної підтримки не досягла рівня статистичної значущості, хоча перебувала на рівні тенденції: $\chi^2(2) = 5.69$, $p = .058$, $\epsilon^2 = 0.0459$. Отже, суб'єктивна достатність тілесного контакту з близькими була пов'язана насамперед із рівнем депресивних симптомів, підтримкою приналежності та практичною підтримкою.

Після цього було проведено post hoc аналіз за методом Двасс-Стил-Крічлоу-Флігнер (DSCF) (табл. 3.5). Він допомагає виявити специфічні групові відмінності, коли загальний результат цих непараметричних тестів є значущим і дозволяє точно визначити, які групи відрізняються одна від одної.

Таблиця 3.5

Порівняння груп за методом DSCF

Попарні порівняння груп – Депресія

Група 1	Група 2	W	p
Важко відповісти	Ні, хотілося б більше	-0.155	0.993
Важко відповісти	Так, мені достатньо	-2.247	0.251
Ні, хотілося б більше	Так, мені достатньо	-3.597	0.030

Попарні порівняння груп – Підтримка приналежності

Група 1	Група 2	W	p
Важко відповісти	Ні, хотілося б більше	1.33	0.616
Важко відповісти	Так, мені достатньо	4.32	0.006
Ні, хотілося б більше	Так, мені достатньо	3.62	0.028

Попарні порівняння груп – Психологічна підтримка

Група 1	Група 2	W	p
Важко відповісти	Ні, хотілося б більше	2.9166	0.098
Важко відповісти	Так, мені достатньо	3.4172	0.042
Ні, хотілося б більше	Так, мені достатньо	-0.0680	0.999

Попарні порівняння груп – Практична підтримка

Група 1	Група 2	W	p
Важко відповісти	Ні, хотілося б більше	1.91	0.367
Важко відповісти	Так, мені достатньо	4.29	0.007
Ні, хотілося б більше	Так, мені достатньо	3.40	0.043

Аналіз описових статистик показав, що найнижчий середній рівень депресії спостерігався у групі респондентів, яким тілесного контакту з близькими достатньо: $M = 5.83$, $SD = 4.55$ (табл. 3.6). Вищі середні показники депресії були зафіксовані у групі тих, хто хотів би мати більше тілесного контакту, $M = 7.77$, $SD = 4.75$, а також у групі тих, кому було важко визначитися з відповіддю, $M = 8.07$, $SD = 5.36$. Це свідчить про те, що суб'єктивна недостатність або невизначеність щодо достатності тілесного контакту асоціюється з вищим рівнем депресивних симптомів.

Таблиця 3.6

Описові статистики за достатністю обіймів і показниками депресії та видів соціальної підтримки

	Чи достатньо тілесного контакту	Депресія	Підтримка приналежності	Психологічна підтримка	Практична підтримка
Кількість відповідей	важко відповісти	14	14	14	14
	ні, хотілося б більше	48	48	48	48
	так, мені достатньо	63	63	63	63
Середнє значення	важко відповісти	8.07	5.79	7.00	7.14
	ні, хотілося б більше	7.77	6.60	8.75	8.13
	так, мені достатньо	5.83	8.13	8.92	9.22
Стандартне відхилення	важко відповісти	5.36	2.15	2.72	2.54
	ні, хотілося б більше	4.75	3.19	2.96	2.76
	так, мені достатньо	4.55	2.76	2.26	2.21

Подібна закономірність спостерігалася і щодо підтримки приналежності. Найвищий середній показник було виявлено у групі респондентів, яким тілесного контакту достатньо, $M = 8.13$, $SD = 2.76$. У групі тих, хто хотів би мати більше тілесного контакту, середній показник був нижчим, $M = 6.60$, $SD = 3.19$, а найнижчим він був у групі тих, кому важко відповісти, $M = 5.79$, $SD = 2.15$. Отже, респонденти, які суб'єктивно відчують достатність тілесного контакту, водночас мають вищий рівень відчуття належності до соціального оточення.

За субшкалою практичної підтримки також простежується чітка градація між групами. Найвищий середній рівень практичної підтримки було зафіксовано у групі “так, мені достатньо”, $M = 9.22$, $SD = 2.21$. У групі “ні, хотілося б більше” цей показник був нижчим, $M = 8.13$, $SD = 2.76$, а найнижчим – у групі “важко відповісти”, $M = 7.14$, $SD = 2.54$. Це може свідчити про те, що достатність тілесного контакту пов'язана не лише з емоційною близькістю, а й із ширшим переживанням доступності конкретної допомоги з боку близьких.

Психологічна підтримка також була найвищою у групі респондентів, яким тілесного контакту достатньо, $M = 8.92$, $SD = 2.26$, і нижчою у групах “ні, хотілося б більше”, $M = 8.75$, $SD = 2.96$, та “важко відповісти”, $M = 7.00$, $SD = 2.72$. Однак міжгрупові відмінності за цією шкалою не досягли статистичної значущості.

Таким чином, можна зробити висновок, що респонденти, яким суб'єктивно достатньо тілесного контакту з близькими, мали нижчі показники депресії та вищі показники окремих компонентів соціальної підтримки, насамперед підтримки приналежності та практичної підтримки. Водночас статистично значущих відмінностей за показниками тривожності, стресу, загального рівня негативних емоційних станів та загального рівня соціальної підтримки виявлено не було. Отже, достатність тілесного контакту з близькими виявилася пов'язаною передусім із депресивними симптомами та

окремими аспектами соціальної підтримки, але не з усіма показниками негативних емоційних станів.

3.3. Виявлення кореляцій

Спершу всі отримані показники було перевірено на нормальність розподілу даних за допомогою критерію Шапіро-Уїлка, який використовується для визначення того, чи той чи інший набір даних взято з нормально розподіленої генеральної сукупності. Він особливо підходить для невеликих вибірок, де інші тести, такі як Колмогорова-Смірнова, можуть бути менш надійними (Климчук, 2009). Якщо отримане р-значення перевищує рівень значущості 0,05, нульова гіпотеза про те, що дані розподілені нормально, не відхиляється. Якщо ж р-значення менше за 0,05, то мова йде про ненормальний розподіл.

У всіх використаних шкалах р-значення менше 0,001, отже, розподіл балів за цими шкалами не відповідає нормальному. Виходячи з цього, для подальших обрахунків мають використовуватися непараметричні критерії.

Для перевірки зв'язку між усіма досліджуваними параметрами було побудовано кореляційну матрицю із застосуванням коефіцієнту рангової кореляції Спірмена (табл. 3.7).

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – це непараметрична міра статистичної залежності між двома змінними. Він оцінює силу і напрямок зв'язку між змінними, коли дані мають порядкову форму або коли зв'язок не є строго лінійним. Він використовується, коли припущення параметричних мір кореляції, таких як коефіцієнт кореляції Пірсона, не виконуються, наприклад, коли дані не є нормально розподіленими або коли присутні викиди. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена коливається від -1 до 1. Коефіцієнт 1 вказує на ідеальний позитивний монотонний зв'язок (тобто, коли одна змінна зростає, інша також зростає). Коефіцієнт -1 вказує на ідеальний негативний монотонний зв'язок (тобто, коли одна змінна зростає, інша зменшується). Коефіцієнт 0 вказує на відсутність монотонного зв'язку між змінними.

Таблиця 3.7

Кореляційна матриця за коефіцієнтом Спірмена

Показники	Депресія	Тривожність	Стрес	DASS_tot	ISEL_tot	Підтримка приналежності	Психологічна підтримка	Практична підтримка
Депресія	—	0.633***	0.649***	0.868***	-0.057	-0.443***	-0.363***	-0.451***
Тривожність	0.633***	—	0.705***	0.842***	0.044	-0.178*	-0.155	-0.201*
Стрес	0.649***	0.705***	—	0.901***	-0.011	-0.296***	-0.194*	-0.299***
DASS_tot	0.868***	0.842***	0.901***	—	-0.009	-0.370***	-0.284**	-0.389***
ISEL_tot	-0.057	0.044	-0.011	-0.009	—	0.040	0.177*	0.130
Підтримка приналежності	-0.443***	-0.178*	-0.296***	-0.370***	0.040	—	0.549***	0.657***
Психологічна підтримка	-0.363***	-0.155	-0.194*	-0.284**	0.177*	0.549***	—	0.607***
Практична підтримка	-0.451***	-0.201*	-0.299***	-0.389***	0.130	0.657***	0.607***	—
ECR-R_tot	0.544***	0.319***	0.329***	0.451***	-0.027	-0.263**	-0.236**	-0.288**
Тривожність у стосунках	0.546***	0.372***	0.380***	0.484***	-0.029	-0.223*	-0.170	-0.224*
Уникнення близькості	0.348***	0.162	0.143	0.255**	-0.063	-0.255**	-0.298***	-0.282**
Стиль А	-0.277**	-0.108	-0.080	-0.161	0.045	0.154	0.194*	0.096
Стиль В	0.392***	0.329***	0.350***	0.412***	0.097	-0.244**	-0.056	-0.266**
Стиль С	0.030	-0.006	-0.016	-0.007	-0.046	0.020	-0.115	-0.008
Стиль D	0.374***	0.188*	0.208*	0.287**	0.034	-0.371***	-0.332***	-0.374***

Примітка. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Виявлено тісні позитивні зв'язки між трьома шкалами негативних емоційних станів: депресією, тривожністю і стресом. Депресія значуще корелює з тривожністю ($r = 0.633$, $p < .001$) та стресом ($r = 0.649$, $p < .001$), тобто особи з вищими депресивними проявами, як правило, також мають вищі показники тривоги й стресу. Найсильніший зв'язок у цьому блоці виявлено між тривожністю та стресом ($r = 0.705$, $p < .001$), що вказує на дуже тісну взаємопов'язаність цих проявів. Загальний показник DASS очікувано має дуже

високі кореляції з усіма трьома субшкалами: з депресією ($r = 0.868, p < .001$), тривожністю ($r = 0.842, p < .001$) та стресом ($r = 0.901, p < .001$).

Загальний показник доступності соціальної підтримки за ISEL не показав значущих зв'язків із депресією ($r = -0.057$), тривожністю ($r = 0.044$), стресом ($r = -0.011$) або загальним показником DASS ($r = -0.009$). Це означає, що інтегральний показник соціальної підтримки в цій матриці фактично не пов'язаний із рівнем негативних емоційних станів. Водночас окремі компоненти підтримки демонструють значущі й змістовно важливі зв'язки. Підтримка приналежності негативно корелює з депресією ($r = -0.443, p < .001$), тривожністю ($r = -0.178, p < .05$), стресом ($r = -0.296, p < .001$) і загальним рівнем негативних емоційних станів ($r = -0.370, p < .001$). Це означає, що люди, які сильніше відчують соціальну включеність і приналежність до інших, мають нижчі показники депресивних, тривожних і стресових проявів. Найсильніше цей компонент пов'язаний саме з депресією.

Психологічна підтримка також має негативні зв'язки з депресією ($r = -0.363, p < .001$), стресом ($r = -0.194, p < .05$) і загальним показником DASS ($r = -0.284, p < .01$). Зв'язок із тривожністю є негативним, але не досягає статистичної значущості ($r = -0.155$). Це означає, що емоційна, психологічна доступність інших людей більшою мірою пов'язана зі зниженням депресивних і стресових проявів, ніж із тривожністю.

Практична підтримка демонструє найбільш послідовні негативні зв'язки з усіма показниками негативних емоційних станів: з депресією ($r = -0.451, p < .001$), тривожністю ($r = -0.201, p < .05$), стресом ($r = -0.299, p < .001$) і загальним показником DASS ($r = -0.389, p < .001$). Це означає, що особи, які мають більше доступної практичної допомоги, менш схильні до депресивних, тривожних і стресових проявів. Особливо виражений зв'язок практичної підтримки спостерігається з депресією та загальним рівнем негативних емоційних станів.

Продовження табл. 3.7

Показники	ECR-R_tot	Тривожність у стосунках	Уникнення близькості	Стиль А	Стиль В	Стиль С	Стиль D
Депресія	0.544***	0.546***	0.348***	-0.277**	0.392***	0.030	0.374***
Тривожність	0.319***	0.372***	0.162	-0.108	0.329***	-0.006	0.188*
Стрес	0.329***	0.380***	0.143	-0.080	0.350***	-0.016	0.208*
DASS_tot	0.451***	0.484***	0.255**	-0.161	0.412***	-0.007	0.287**
ISEL_tot	-0.027	-0.029	-0.063	0.045	0.097	-0.046	0.034
Підтримка приналежності	-0.263**	-0.223*	-0.255**	0.154	-0.244**	0.020	-0.371***
Психологічна підтримка	-0.236**	-0.170	-0.298***	0.194*	-0.056	-0.115	-0.332***
Практична підтримка	-0.288**	-0.224*	-0.282**	0.096	-0.266**	-0.008	-0.374***
ECR-R_tot	—	0.884***	0.649***	-0.327***	0.456***	0.068	0.438***
Тривожність у стосунках	0.884***	—	0.358***	-0.252**	0.524***	-0.063	0.348***
Уникнення близькості	0.649***	0.358***	—	-0.391***	0.131	0.249**	0.459***
Стиль А	-0.327***	-0.252**	-0.391***	—	-0.158	-0.244**	-0.543***
Стиль В	0.456***	0.524***	0.131	-0.158	—	-0.223*	0.283**
Стиль С	0.068	-0.063	0.249**	-0.244**	-0.223*	—	0.048
Стиль D	0.438***	0.348***	0.459***	-0.543***	0.283**	0.048	—

Примітка. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Генералізований показник ненадійної прив'язаності за ECR-R значуще позитивно пов'язаний із депресією ($r = 0.544$, $p < .001$), тривожністю ($r = 0.319$, $p < .001$), стресом ($r = 0.329$, $p < .001$) і загальним показником DASS ($r = 0.451$, $p < .001$). Це означає, що вищий рівень ненадійності прив'язаності (тривоги та уникнення в стосунках) пов'язаний із вищим рівнем негативних емоційних станів. Найсильніше цей показник пов'язаний із депресією, що може свідчити про особливу роль загальної ненадійності прив'язаності саме у формуванні або підтриманні депресивних проявів.

Тривожність у стосунках демонструє ще більш виражений зв'язок із депресією ($r = 0.546$, $p < .001$), а також значущі зв'язки з тривожністю ($r = 0.372$, $p < .001$), стресом ($r = 0.380$, $p < .001$) і загальним показником DASS ($r = 0.484$, $p < .001$). Це означає, що особи, які мають виражену тривожність у прив'язаності, тобто схильні переживати страх відкидання, потребу в підтвердженні близькості й підвищену чутливість до стосунків, більш схильні до депресивних, тривожних і стресових симптомів. Уникнення близькості також позитивно корелює з депресією ($r = 0.348$, $p < .001$) і загальним показником DASS ($r = 0.255$, $p < .01$), але його зв'язки з тривожністю ($r = 0.162$) і стресом ($r = 0.143$) не є статистично значущими. Отже, тривожний компонент прив'язаності у цій вибірці пов'язаний із негативними емоційними станами сильніше й послідовніше, ніж уникнення близькості.

Аналіз чотирьох стилів прив'язаності підтверджує цю закономірність. Надійний стиль, або стиль А, негативно корелює з депресією ($r = -0.277$, $p < .01$), тобто особи з більш вираженими ознаками надійної прив'язаності менш схильні до депресивних проявів. Водночас зв'язки надійного стилю з тривожністю ($r = -0.108$), стресом ($r = -0.080$) і загальним рівнем негативних емоційних станів ($r = -0.161$) є негативними, але статистично незначущими. Це означає, що у цій вибірці надійна прив'язаність найчіткіше пов'язана саме зі зниженням депресивності.

Тривожно-суперечливий стиль, або стиль В, демонструє значущі позитивні зв'язки з депресією ($r = 0.392$, $p < .001$), тривожністю ($r = 0.329$, $p < .001$), стресом ($r = 0.350$, $p < .001$) і загальним показником DASS ($r = 0.412$, $p < .001$). Це означає, що особи з тривожно-суперечливим стилем прив'язаності мають вищий рівень негативних емоційних станів за всіма основними показниками. Саме цей стиль серед чотирьох категоріальних стилів найбільш послідовно пов'язаний із депресивними, тривожними та стресовими проявами.

Відсторонено-уникаючий стиль, або стиль С, практично не пов'язаний із показниками негативних емоційних станів: з депресією ($r = 0.030$), тривожністю ($r = -0.006$), стресом ($r = -0.016$) і загальним DASS ($r = -0.007$). Це

означає, що в цій вибірці цей стиль не демонструє значущого зв'язку з негативними емоційними станами. Натомість обережний стиль, або стиль D, позитивно корелює з депресією ($r = 0.374, p < .001$), тривожністю ($r = 0.188, p < .05$), стресом ($r = 0.208, p < .05$) і загальним показником DASS ($r = 0.287, p < .01$). Це означає, що особи з обережним стилем прив'язаності також мають підвищену схильність до негативних емоційних станів, хоча ці зв'язки загалом слабші, ніж для тривожно-суперечливого стилю.

Соціальна підтримка також пов'язана зі стилями прив'язаності. Генералізований показник ненадійної прив'язаності негативно корелює з підтримкою приналежності ($r = -0.263, p < .01$), психологічною підтримкою ($r = -0.236, p < .01$) і практичною підтримкою ($r = -0.288, p < .01$). Це означає, що особи з вищою ненадійністю прив'язаності (тривожністю та униканням у стосунках), як правило, нижче оцінюють доступність різних видів соціальної підтримки. Тривожність у стосунках негативно пов'язана з підтримкою приналежності ($r = -0.223, p < .05$) і практичною підтримкою ($r = -0.224, p < .05$), але не має значущого зв'язку з психологічною підтримкою ($r = -0.170$). Уникнення близькості більш послідовно пов'язане з усіма компонентами підтримки: з підтримкою приналежності ($r = -0.255, p < .01$), психологічною підтримкою ($r = -0.298, p < .001$) і практичною підтримкою ($r = -0.282, p < .01$). Це означає, що уникаючий компонент прив'язаності більше пов'язаний зі зниженим відчуттям доступності підтримки.

Серед категоріальних стилів найбільш сприятливий профіль має надійний стиль: він позитивно корелює з психологічною підтримкою ($r = 0.194, p < .05$), хоча його зв'язки з підтримкою приналежності ($r = 0.154$) і практичною підтримкою ($r = 0.096$) не є значущими. Тривожно-суперечливий стиль негативно пов'язаний із підтримкою приналежності ($r = -0.244, p < .01$) і практичною підтримкою ($r = -0.266, p < .01$), що може означати, що такі особи частіше відчувають дефіцит соціальної включеності та конкретної допомоги. Обережний стиль має найсильніші негативні зв'язки з усіма компонентами підтримки: підтримкою приналежності ($r = -0.371, p < .001$), психологічною

підтримкою ($r = -0.332, p < .001$) і практичною підтримкою ($r = -0.374, p < .001$). Це свідчить про те, що саме обережний стиль найбільш виразно асоціюється з нижчим суб'єктивним відчуттям доступності соціальної підтримки.

Отже, загальна картина кореляцій показує, що негативні емоційні стани найсильніше пов'язані з ненадійною прив'язаністю, особливо з тривожністю у стосунках і тривожно-суперечливим стилем. Соціальна підтримка, особливо підтримка приналежності та практична підтримка, має захисний характер і пов'язана з нижчими показниками депресії, стресу та загалом негативних емоційних станів. Водночас інтегральний показник соціальної підтримки не виявив значущого зв'язку з негативними емоційними станами, що свідчить про важливість аналізу не лише загального рівня підтримки, а й її окремих компонентів.

3.4. Встановлення причинно-наслідкового зв'язку

Оскільки результати кореляційного аналізу дозволяють визначити значущі зв'язки між досліджуваними параметрами, але не дозволяють визначити їх причинно-наслідковий характер, з цією метою було застосовано регресійний аналіз.

Регресійний аналіз – це статистичний метод, який використовується для моделювання зв'язку між залежною змінною та однією або кількома незалежними змінними. Він дозволяє з'ясувати, як зміни в незалежних змінних пов'язані зі змінами в залежній змінній (Castro, Mordkoff, 2023).

Проста лінійна регресія використовується, коли необхідно зрозуміти зв'язок між двома змінними: незалежною змінною (предиктором) і залежною змінною (результатом). Множинна лінійна регресія використовується, коли є більше однієї незалежної змінної, і мета полягає в тому, щоб зрозуміти, як ці незалежні змінні спільно впливають на залежну змінну. Серед іншого, множинна лінійна регресія використовується, щоб передбачити або оцінити залежну змінну на основі декількох змінних-предикторів. Також вона важлива для визначення того, які незалежні змінні мають значний вплив і як вони

взаємодіють одна з одною. Множинна лінійна регресія дозволяє перевіряти гіпотези про взаємозв'язок між змінними, тобто визначити, чи мають певні незалежні змінні статистично значущий вплив на залежну змінну, і якщо так, то величину і напрямок цього впливу.

У даному дослідженні було проведено множинний лінійний регресійний аналіз з метою визначення внеску показників соціальної підтримки та характеристик прив'язаності у пояснення варіативності симптомів негативних емоційних станів. Залежною змінною виступив загальний показник за шкалою DASS-21.

Початково до моделі було включено всі змінні, що продемонстрували значущі кореляції із загальним рівнем негативних емоційних станів за шкалою DASS-21. Після покрокового виключення незначущих предикторів ($p > 0,05$) фінальна модель включала два показники: "Практична підтримка" (ISEL-12) та "Тривожність у стосунках" (ECR-R).

Отримана регресійна модель є статистично значущою та демонструє достатню пояснювальну здатність: коефіцієнт множинної кореляції становить $R = 0,594$, а коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,353$ (табл. 3.8). Це означає, що 35,3% варіативності загального рівня негативних емоційних станів пояснюється включеними до моделі предикторами.

Таблиця 3.8

Індекси відповідності регресійної моделі

Модель	R	R ²
1	0.594	0.353

Аналіз коефіцієнтів регресії показав, що обидва предиктори мають статистично значущий вплив (табл. 3.9). Зокрема, "Практична підтримка" є негативним предиктором ($\beta = -1,36$; $p < 0,001$), що свідчить про те, що вищий рівень інструментальної допомоги з боку оточення пов'язаний із нижчим рівнем депресії, тривоги та стресу. Натомість "Тривожність у стосунках"

виступає позитивним предиктором ($\beta = 1,58$; $p < 0,001$), тобто зі зростанням тривожності у близьких стосунках спостерігається підвищення рівня негативних емоційних станів.

Таблиця 3.9

Коефіцієнти моделі для загального показника DASS

Предиктор	Оцінка коефіцієнта	Стандартна похибка (SE)	t	p
Константа	22.77	3.414	6.67	< .001
Практична підтримка	-1.36	0.325	-4.17	< .001
Тривожність у стосунках	1.58	0.264	5.98	< .001

Вільний член моделі (Константа = 22,77; $p < 0,001$) відображає очікуване значення загального показника DASS за умови нульових значень предикторів.

Таким чином, результати регресійного аналізу свідчать про те, що саме практичний (інструментальний) компонент соціальної підтримки та тривожний вимір прив'язаності є ключовими факторами, пов'язаними з рівнем негативних емоційних станів. При цьому практична підтримка виконує захисну функцію (прогнозує нижчі значення негативних емоційних станів), тоді як тривожність у стосунках виступає фактором ризику (прогнозує вищі значення негативних емоційних станів).

3.5. Модераційний аналіз

Для перевірки гіпотези про модераторну роль стилів прив'язаності у зв'язку між соціальною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів було проведено серію модераційних аналізів. Оскільки загальний бал за шкалою соціальної підтримки, на відміну від субшкал, не демонстрував значущих кореляцій із показниками негативних емоційних станів, для перевірки гіпотези було обрано моделі, де показники тривожності та уникнення у стосунках виступали модераторами зв'язку між різними типами соціальної підтримки (підтримка приналежності, практична та психологічна

підтримка) та загальним рівнем психологічного негативних емоційних станів (залежна змінна – загальний бал за шкалою DASS-21).

У межах перевірки модераційного ефекту було досліджено, чи змінюється зв'язок між підтримкою приналежності та рівнем негативних емоційних станів залежно від тривожності у стосунках (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Модераційний ефект тривожності у стосунках у зв'язку між підтримкою приналежності та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Підтримка приналежності	-1.1070	0.2702	-4.10	< .001
Тривожність у стосунках	1.5800	0.2560	6.17	< .001
Підтримка приналежності * Тривожність у стосунках	0.0878	0.0812	1.08	0.280

Результати показали, що як підтримка приналежності ($\beta = -1,11$; $p < 0,001$), так і тривожність у стосунках ($\beta = 1,58$; $p < 0,001$) є значущими предикторами загального рівня негативних емоційних станів. Водночас ефект взаємодії між цими змінними виявився статистично незначущим ($\beta = 0,09$; $p = 0,280$), що свідчить про відсутність модераційного впливу тривожності у стосунках.

Аналогічний модераційний аналіз було проведено для практичної підтримки як предиктора негативних емоційних станів (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Модераційний ефект тривожності у стосунках у зв'язку між практичною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Практична підтримка	-1.3526	0.315	-4.292	< .001
Тривожність у стосунках	1.5759	0.255	6.184	< .001
Практична підтримка * Тривожність у стосунках	-0.0207	0.112	-0.184	0.854

Результати показали, що практична підтримка є значущим негативним предиктором ($\beta = -1,35$; $p < 0,001$), тоді як тривожність у стосунках – значущим позитивним предиктором ($\beta = 1,58$; $p < 0,001$) загального рівня негативних емоційних станів. Водночас ефект взаємодії між практичною підтримкою та тривожністю у стосунках виявився статистично незначущим ($\beta = -0,02$; $p = 0,854$). Це свідчить про те, що зв'язок між практичною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів не залежить від рівня тривожної прив'язаності і зберігає стабільний характер у різних групах респондентів.

Психологічна підтримка є негативним предиктором ($\beta = -0,93$; $p = 0,003$), тоді як тривожність у стосунках – значущим позитивним предиктором ($\beta = 1,67$; $p < 0,001$) загального рівня негативних емоційних станів (табл. 3.12). Водночас ефект взаємодії між практичною підтримкою та тривожністю у стосунках виявився статистично незначущим ($\beta = 0,02$; $p = 0,851$). Це свідчить про те, що тривожність у стосунках не змінює силу зв'язку між психологічною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів.

Таблиця 3.12

Модераційний ефект тривожності у стосунках у зв'язку між психологічною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Психологічна підтримка	-0.9269	0.3162	-2.932	0.003
Тривожність у стосунках	1.6716	0.2637	6.338	<.001
Психологічна підтримка * Тривожність у стосунках	0.0186	0.0993	0.188	0.851

Отже, всі типи соціальної підтримки є значущими негативними предикторами негативних емоційних станів, тоді як тривожність у стосунках виступає значущим позитивним предиктором.

Водночас у жодній з моделей ефект взаємодії між показниками підтримки та тривожністю у стосунках не досяг статистичної значущості ($p > 0,05$). Це свідчить про відсутність модераційного впливу тривожної прив'язаності на зв'язок між соціальною підтримкою та симптомами негативних емоційних станів. Таким чином, соціальна підтримка демонструє стабільний захисний ефект незалежно від рівня тривожності у стосунках.

Далі аналогічний аналіз було проведено для перевірки модераційного ефекту уникнення в стосунках.

Результати показали, що підтримка приналежності є значущим негативним предиктором негативних емоційних станів ($\beta = -1,30$; $p < 0,001$), тоді як уникнення близькості – значущим позитивним предиктором ($\beta = 0,65$; $p = 0,037$). Водночас ефект взаємодії між цими змінними виявився статистично незначущим ($\beta = 0,03$; $p = 0,786$), що свідчить про відсутність модераційного впливу уникнення близькості (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Модераційний ефект уникнення близькості у зв'язку між підтримкою приналежності та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Підтримка приналежності	-1.2997	0.3023	-4.299	< .001
Уникнення близькості	0.6533	0.3126	2.090	0.037
Підтримка приналежності * Уникнення близькості	0.0268	0.0986	0.272	0.786

Так само уникнення близькості не змінює силу зв'язку між психологічною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Модераційний ефект уникнення близькості у зв'язку між психологічною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Психологічна підтримка	-1.0106	0.363	-2.781	0.005
Уникнення близькості	0.7025	0.323	2.174	0.030
Психологічна підтримка * Уникнення близькості	-0.0488	0.119	-0.410	0.682

Аналогічно уникнення близькості не модерує зв'язок між практичною підтримкою та негативними емоційними станами (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Модераційний ефект уникнення близькості у зв'язку між практичною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів

	Оцінка коефіцієнта	SE	Z	p
Практична підтримка	-1.733	0.365	-4.75	< .001
Уникнення близькості	0.567	0.309	1.83	0.067
Практична підтримка * Уникнення близькості	0.163	0.116	1.40	0.160

Таким чином, навіть люди, які мають високі показники уникнення прив'язаності, тобто схильні дистанціюватися в стосунках, отримують користь від підтримки приналежності, психологічної підтримки та практичної підтримки.

Отже, в межах дослідження було проведено серію модераційних аналізів для перевірки ролі характеристик прив'язаності (тривожності у стосунках та уникнення близькості) як потенційних модераторів взаємозв'язку між різними типами соціальної підтримки та рівнем негативних емоційних станів. Результати всіх модераційних моделей показали, що показники соціальної підтримки (підтримка приналежності, практична та психологічна) є стабільними негативними предикторами негативних емоційних станів, тоді як уникнення та тривожність у прив'язаності виступають позитивними предикторами.

Водночас у жодній із проаналізованих моделей ефекти взаємодії між соціальною підтримкою та показниками прив'язаності не досягли статистичної значущості ($p > 0,05$). Це свідчить про відсутність модераційної ролі прив'язаності у досліджуваних взаємозв'язках.

Таким чином, на даній вибірці показники соціальної підтримки демонструють універсальний захисний ефект щодо симптомів депресії,

тривоги та стресу, який зберігається незалежно від індивідуальних відмінностей у системі прив'язаності.

3.6. SEM-моделювання, підтвердження медіаційного ефекту соціальної підтримки

Для перевірки відповідності емпіричних даних теоретичній моделі взаємозв'язків між стилями прив'язаності, соціальною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів було застосовано моделювання структурними рівняннями (SEM-моделювання, Structural Equation Modeling). SEM-моделювання дозволяє одночасно аналізувати систему взаємопов'язаних залежностей між змінними, оцінювати прямі та непрямі ефекти, враховувати похибку вимірювання та працювати з латентними конструкціями (Kline, 2023, Bollen, 2014).

У межах SEM-моделювання було перевірено модель взаємозв'язків між характеристиками прив'язаності, соціальною підтримкою та негативними емоційними станами. Рівень негативних емоційних станів було задано як латентну змінну, індикаторами якої виступали депресія, тривожність і стрес, тоді як соціальна підтримка моделювалася як латентна змінна, представлена підтримкою приналежності, психологічною та практичною підтримкою. Як екзогенні предиктори у структурній моделі виступали тривожність у стосунках та уникнення близькості. (рис. 3.1).

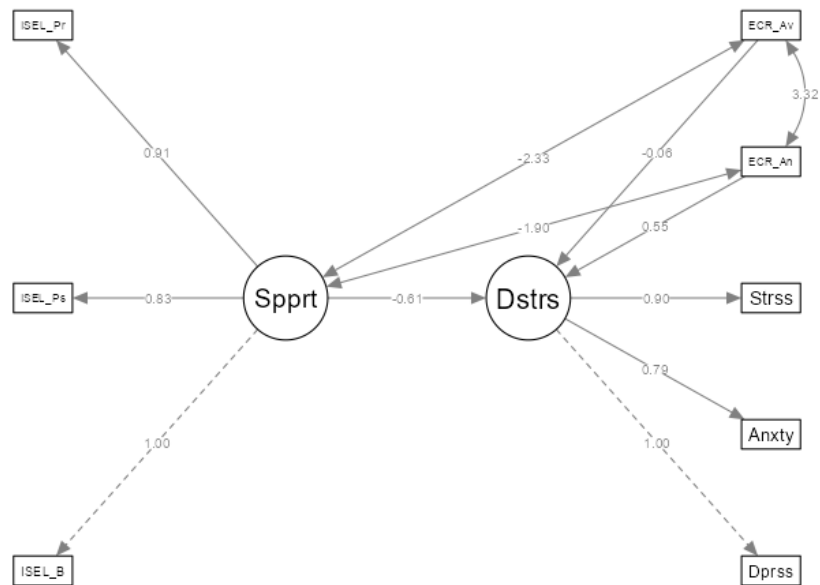


Рис. 3.1. Структурна модель взаємозв'язків між соціальною підтримкою, характеристиками прив'язаності та негативними емоційними станами

Показники відповідності моделі свідчили про її частково прийнятну, але не оптимальну узгодженість з емпіричними даними: $\chi^2 = 60.1$, $df = 16$, $p < .001$; SRMR = 0.075; RMSEA = 0.148; CFI = 0.899; TLI = 0.823. Отже, модель потребує обережної інтерпретації, оскільки окремі індекси відповідності, зокрема RMSEA і TLI, вказують на її обмежену відповідність даним.

Таблиця 3.16

Показники відповідності SEM-моделі емпіричним даним

Тести моделі

Модель	χ^2	df	p
Дослідницька модель	60.1	16	< .001
Базова модель	463.1	28	< .001

Індекси відповідності моделі

SRMR	RMSEA	Нижня межа 95% ДІ	Верхня межа 95% ДІ	p для RMSEA
0.075	0.148	0.110	0.189	< .001

Порівняння дослідницької та базової моделей

Показник	Значення
Порівняльний індекс відповідності (CFI)	0.899
Індекс Такера–Льюїса (TLI)	0.823
Ненормований індекс відповідності Бентлера–Бонетта (NNFI)	0.823
Індекс відносної нецентральної (RNI)	0.899
Нормований індекс відповідності Бентлера–Бонетта (NFI)	0.870
Відносний індекс відповідності Боллена (RFI)	0.773
Інкрементний індекс відповідності Боллена (IFI)	0.901
Парсимонійний нормований індекс відповідності (PNFI)	0.497

Аналіз структурних шляхів показав, що соціальна підтримка є статистично значущим негативним предиктором негативних емоційних станів ($\beta = -0.370$, $p < .001$), тобто вищий рівень соціальної підтримки пов'язаний із нижчим рівнем депресії, тривожності та стресу (табл. 3.17). Тривожність у стосунках була значущим позитивним предиктором негативних емоційних станів ($\beta = 0.450$, $p < .001$), тоді як уникнення близькості не мало статистично значущого прямого зв'язку з негативними емоційними станами ($\beta = -0.043$, $p = .626$).

Таблиця 3.17

Стандартизовані коефіцієнти структурної моделі

Залежна змінна	Предиктор	Оцінка коефіцієнта	SE	Нижня межа 95% ДІ	Верхня межа 95% ДІ	β	z	p
Негативні емоційні стани (DASS)	Соціальна підтримка	-0.6078	0.166	-0.934	-0.282	-0.3701	-3.657	< .001
Негативні емоційні стани (DASS)	Тривожність у стосунках	0.5511	0.111	0.333	0.769	0.4500	4.955	< .001
Негативні емоційні стани (DASS)	Уникнення близькості	-0.0579	0.119	-0.291	0.175	-0.0434	-0.487	0.626

У межах SEM-моделювання також було перевірено медіаційну модель взаємозв'язків між характеристиками прив'язаності, соціальною підтримкою та негативними емоційними станами (рис. 3.2). Рівень негативних емоційних станів було задано як латентну змінну, індикаторами якої виступали показники депресії, тривожності та стресу за шкалою DASS-21. Соціальна підтримка також моделювалася як латентна змінна, представлена підтримкою приналежності, психологічною та практичною підтримкою за шкалою ISEL-12.

У структурній моделі тривожність у стосунках та уникнення близькості розглядалися як екзогенні предиктори соціальної підтримки та негативних емоційних станів. Соціальна підтримка, своєю чергою, виступала медіатором у зв'язку між характеристиками прив'язаності та рівнем негативних емоційних станів. Таким чином, модель передбачала як прямі ефекти тривожності у стосунках та уникнення близькості на негативні емоційні стани, так і непрямі ефекти, опосередковані рівнем соціальної підтримки.

Оскільки тривожність у стосунках та уникнення близькості є взаємопов'язаними характеристиками ненадійної прив'язаності, між цими предикторами було задано коваріацію.

У межах аналізу було окремо оцінено непрямі ефекти тривожності у стосунках та уникнення близькості через соціальну підтримку, а також загальні ефекти кожного з предикторів на рівень негативних емоційних станів. Це дозволило перевірити, чи може соціальна підтримка частково опосередковувати зв'язок між ненадійними вимірами прив'язаності та негативними емоційними станами в умовах пролонгованого стресу.

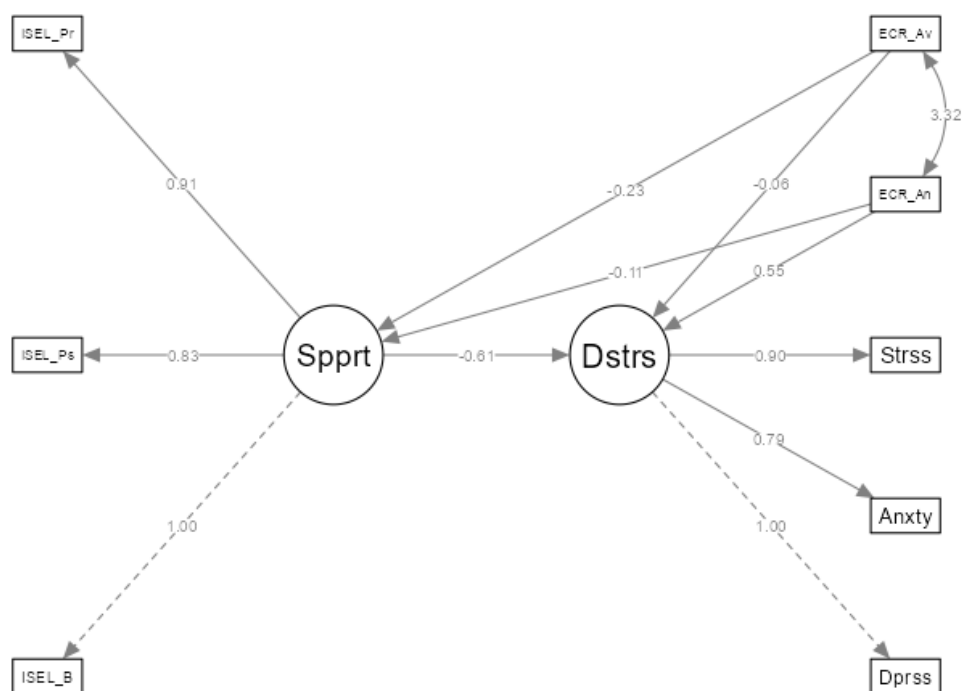


Рис. 3.2. Медіаційна SEM-модель взаємозв'язків між соціальною підтримкою, характеристиками прив'язаності та негативними емоційними станами

Показники відповідності моделі свідчать про задовільну, але не ідеальну відповідність емпіричним даним, що може бути пов'язано з невеликим обсягом вибірки та складністю досліджуваних психологічних взаємозв'язків (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Показники відповідності медіаційної SEM-моделі емпіричним даним

Тести моделі

Модель	χ^2	df	p
Дослідницька модель	60.1	16	< .001
Базова модель	463.1	28	< .001

Індекси відповідності моделі

SRMR	RMSEA	Нижня межа 95% ДІ	Верхня межа 95% ДІ	p для RMSEA
0.075	0.148	0.110	0.189	< .001

Порівняння дослідницької та базової моделей

Показник	Значення
Порівняльний індекс відповідності (CFI)	0.899
Індекс Такера–Льюїса (TLI)	0.823
Ненормований індекс відповідності Бентлера–Бонетта (NNFI)	0.823
Індекс відносної нецентральної (RNI)	0.899
Нормований індекс відповідності Бентлера–Бонетта (NFI)	0.870
Відносний індекс відповідності Боллена (RFI)	0.773
Інкрементний індекс відповідності Боллена (IFI)	0.901
Парсимонійний нормований індекс відповідності (PNFI)	0.497

Було встановлено, що соціальна підтримка не опосередковує зв'язок між тривожністю у стосунках та негативними емоційними станами, оскільки непрямий ефект не був статистично значущим ($\beta = 0.057$, $p = .152$, 95% CI [-0.025 ; 0.164]) (табл. 3.19). Натомість було виявлено статистично значущий непрямий ефект уникнення близькості на негативні емоційні стани через соціальну підтримку ($\beta = 0.107$, $p = .021$, 95% CI [0.022 ; 0.264]). Це свідчить про те, що вищий рівень уникнення близькості пов'язаний із нижчим рівнем соціальної підтримки, що, своєю чергою, асоціюється з вищим рівнем негативних емоційних станів.

Таблиця 3.19

Прямі, непрямі та загальні ефекти у медіаційній SEM-моделі

Залежна змінна	Предиктор	Оцінка коефіцієнта	SE	Нижня межа 95% ДІ	Верхня межа 95% ДІ	β	z	p
Соціальна підтримка	Тривожність у стосунках	-0.1143	0.0742	-0.260	0.0311	-0.1533	-1.540	0.123
Соціальна підтримка	Уникнення близькості	-0.2346	0.0821	-0.396	-0.0737	-0.2889	-2.858	0.004
Негативні емоційні стани (DASS)	Соціальна підтримка	-0.6078	0.1662	-0.934	-0.2821	-0.3701	-3.657	< .001
Негативні емоційні стани (DASS)	Тривожність у стосунках	0.5511	0.1112	0.333	0.7691	0.4500	4.955	< .001
Негативні емоційні стани (DASS)	Уникнення близькості	-0.0579	0.1190	-0.291	0.1753	-0.0434	-0.487	0.626

Визначені параметри

Позначення	Опис	Параметр	Оцінка	SE	Нижня межа 95% ДІ	Верхня межа 95% ДІ	β	z	p
ind_anxiety	Непрямий ефект тривожності у стосунках через соціальну підтримку	$a1*b$	0.069	0.048	-0.025	0.164	0.057	1.434	0.152
ind_avoidance	Непрямий ефект уникнення близькості через соціальну підтримку	$a2*b$	0.143	0.062	0.022	0.264	0.107	2.312	0.021
tot_anxiety	Загальний ефект тривожності у стосунках на негативні емоційні стани	$c1+a1*b$	0.621	0.117	0.392	0.850	0.507	5.311	< .001
tot_avoidance	Загальний ефект уникнення близькості на негативні емоційні стани	$c2+a2*b$	0.085	0.120	-0.150	0.319	0.063	0.707	0.479

Отже, результати SEM-моделювання частково підтверджують медіаційну гіпотезу: соціальна підтримка виступає значущим медіатором лише у зв'язку між уникненням близькості та негативними емоційними станами, але не у зв'язку між тривожністю у стосунках і негативними емоційними станами. Водночас результати вказують на сильний прямий зв'язок тривожності прив'язаності з негативними емоційними станами.

Отримані результати свідчать про можливі відмінності у механізмах зв'язку різних вимірів ненадійної прив'язаності з негативними емоційними станами. Тривожність у стосунках демонструє переважно прямий зв'язок із негативними емоційними станами, тоді як уникнення близькості пов'язане з ними опосередковано через нижчий рівень соціальної підтримки.

Висновки до розділу 3

1. За підсумками порівняння груп було виявлено, що респонденти, яким суб'єктивно достатньо тілесного контакту з близькими, мали нижчі показники депресії та вищі показники окремих компонентів соціальної підтримки, насамперед підтримки приналежності та практичної підтримки. Водночас статистично значущих відмінностей за показниками тривожності, стресу, загального рівня негативних емоційних станів та загального рівня соціальної підтримки виявлено не було.

2. Результати кореляційного аналізу підтвердили тісний взаємозв'язок між показниками негативних емоційних станів, а також значущу роль характеристик прив'язаності та окремих компонентів соціальної підтримки у психічному здоров'ї. Ненадійна прив'язаність, особливо показники тривоги та уникнення в стосунках, асоціювалася з вищими показниками депресії, тривожності, стресу та загального рівня негативних емоційних станів. Водночас надійна прив'язаність демонструвала негативні зв'язки з показниками негативних емоційних станів. Загальний бал соціальної підтримки не продемонстрував значущих зв'язків із рівнем негативних емоційних станів, однак її окремі компоненти, насамперед підтримка приналежності та практична підтримка, були пов'язані з нижчими показниками депресії, стресу та загального рівня негативних емоційних станів. Крім того, ненадійна прив'язаність асоціювалася зі зниженням окремих компонентів соціальної підтримки, особливо у випадку уникаючих характеристик прив'язаності. Отримані результати загалом узгоджуються з

сучасними теоретичними уявленнями про взаємозв'язок прив'язаності, соціальної підтримки та психічного здоров'я.

3. Результати регресійного аналізу показали, що саме практичний компонент соціальної підтримки та тривожний вимір прив'язаності є ключовими факторами, пов'язаними з рівнем негативних емоційних станів. При цьому практична підтримка прогнозує нижчі значення негативних емоційних станів, тоді як тривожність у стосунках прогнозує вищі значення негативних емоційних станів.

4. Серія модераційних аналізів показала відсутність модераційного ефекту стилів прив'язаності у зв'язку між соціальною підтримкою та рівнем негативних емоційних станів. Усі типи соціальної підтримки (підтримка приналежності, практична та психологічна підтримка) продемонстрували універсальний захисний ефект щодо симптомів депресії, тривоги та стресу, який зберігається незалежно від стилів прив'язаності.

5. SEM-моделювання підтвердило, що соціальна підтримка є значущим негативним предиктором негативних емоційних станів. Тривожність у стосунках була значущим позитивним предиктором негативних емоційних станів. Водночас у цій моделі уникання прив'язаності не мало статистично значущого прямого зв'язку з рівнем негативних емоційних станів.

6. Медіаційна модель підтвердила, що соціальна підтримка виступає значущим медіатором лише у зв'язку між уникненням близькості та негативними емоційними станами, але не у зв'язку між тривожністю у стосунках і негативними емоційними станами. Тобто вищий рівень уникнення близькості пов'язаний із нижчим рівнем соціальної підтримки, що, своєю чергою, асоціюється з вищим рівнем депресії, тривоги та стресу.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дають підстави зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз сучасних досліджень показав, що пролонгований стрес асоціюється з підвищенням рівня симптомів психічних розладів (зокрема, депресії, тривожності, посттравматичних симптомів, когнітивних порушень), а також погіршенням соматичного здоров'я. Ненадійна прив'язаність пов'язана з вищим ризиком депресії, тривожності та іншими негативними емоційними станами, тоді як соціальна підтримка розглядається як один із ключових захисних чинників психічного здоров'я. Водночас, незважаючи на зростання кількості досліджень у цій сфері, питання взаємозв'язку прив'язаності, соціальної підтримки та психічного здоров'я в умовах пролонгованого стресу залишається недостатньо вивченим.

2. Результати кореляційного аналізу підтвердили наявність тісного взаємозв'язку між компонентами негативних емоційних станів – депресією, тривожністю та стресом. Було встановлено, що ненадійна прив'язаність, зокрема тривожність у стосунках та уникнення близькості, позитивно пов'язана з показниками негативних емоційних станів. Найбільш виражені зв'язки спостерігалися між тривогою прив'язаності та депресією. Надійний стиль прив'язаності, навпаки, мав негативні зв'язки з депресією та загальним показником негативних емоційних станів, що може свідчити про його потенційну захисну роль. Таким чином, підтвердилася перша гіпотеза дослідження про те, що ненадійні стилі прив'язаності позитивно пов'язані з негативними емоційними станами.

3. Друга гіпотеза ("Рівень соціальної підтримки негативно пов'язаний із показниками негативних емоційних станів") підтвердилася частково. Загальний показник соціальної підтримки не продемонстрував статистично значущих зв'язків із показниками негативних емоційних станів. Водночас окремі компоненти соціальної підтримки, насамперед підтримка

приналежності та практична підтримка, були негативно пов'язані з депресією, стресом та загальним показником негативних емоційних станів. Відсутність статистично значущого зв'язку між загальним показником соціальної підтримки та негативними емоційними станами при одночасній наявності значущих кореляцій для окремих компонентів соціальної підтримки може свідчити про неоднорідність конструкта соціальної підтримки.

4. Третя гіпотеза ("Ненадійні стилі прив'язаності негативно пов'язані з рівнем сприйнятої соціальної підтримки") також знайшла часткове підтвердження. Було встановлено, що ненадійна прив'язаність негативно пов'язана з окремими компонентами соціальної підтримки, зокрема підтримкою приналежності, психологічною та практичною підтримкою. Особливо виражені негативні зв'язки з показниками соціальної підтримки спостерігалися для унікаючих характеристик прив'язаності, що узгоджується з припущенням про схильність осіб з унікаючою прив'язаністю меншою мірою сприймати або використовувати соціальну підтримку як ресурс подолання стресу.

5. У ході модераційного аналізу не було отримано статистично значущих результатів, які б підтверджували модераторну роль стилів прив'язаності у зв'язку між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами. Отже, четверта гіпотеза дослідження не підтвердилася. Отримані результати можуть свідчити про те, що характеристики прив'язаності не змінюють силу зв'язку між соціальною підтримкою та негативними емоційними станами або ж цей ефект є недостатньо вираженим для виявлення у межах даної вибірки.

6. Результати медіаційного аналізу підтвердили наявність часткового медіаційного ефекту соціальної підтримки у зв'язку між унікаючими характеристиками прив'язаності та негативними емоційними станами. Було встановлено, що вищий рівень уникнення близькості пов'язаний зі зниженням рівня соціальної підтримки, що, своєю чергою, асоціюється з вищим показником негативних емоційних станів. Водночас аналогічного

медіаційного ефекту для тривожної прив'язаності виявлено не було. Таким чином, п'ята гіпотеза підтвердилася частково.

7. Додатково було виявлено, що респонденти, яким суб'єктивно достатньо тілесного контакту з близькими, мали нижчі показники депресії та вищі показники підтримки приналежності й практичної підтримки порівняно з особами, які повідомляли про недостатність тілесного контакту. Це може свідчити про важливість фізичної близькості як одного з компонентів переживання соціальної підтримки та емоційної безпеки в умовах пролонгованого стресу.

8. Загалом результати дослідження підтверджують важливу роль характеристик прив'язаності та компонентів соціальної підтримки у психічному здоров'ї в умовах пролонгованого стресу. Практичне застосування отриманих результатів може включати популяризацію ідеї про важливість підтримання соціальних зв'язків та налагодження надійних стосунків прив'язаності з близькими людьми, особливо в період тривалого стресового навантаження. Крім того, результати можуть бути використані для розробки психологічних інтервенцій з урахуванням особливостей прив'язаності та сприйняття соціальної підтримки при роботі з негативними емоційними станами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Завадська, О. Р. (2025). Психічні наслідки війни для дорослого населення України: спектр розладів та виклики психологічної допомоги. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (4), 13-21. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.4.2>

Казанжи, М. Й., & Вторнікова, Ю. (2022). Україномовна адаптація комплексу методик діагностики прив'язаності особистості. doi 10.24195/2414-4665-2022-4-8

Климчук В.О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. — К.: Освіта України. — 2009. — 288 с.

Adar, T., Davidof, M., & Elkana, O. (2022). Social support mediates the association between attachment style and psychological distress during COVID-19 in Israel. *Viruses*, 14(4), 693. doi: 10.3390/v14040693

Afifi M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48(5), 385–391.

Ahmed M. Z., Ahmed O., Aibao Z., Hanbin S., Siyu L., Ahmad A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>

Akhther N., Sopory P. (2022). Seeking and sharing mental health information on social media during COVID-19: Role of depression and anxiety, peer support, and health benefits. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7(2), 211–226. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00239-x>

Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., et al. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>

Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment and Human Development*, 6(4), 353–370. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303136>

Axfors, C., Sylvén, S., Ramklint, M., & Skalkidou, A. (2017). Adult attachment's unique contribution in the prediction of postpartum depressive symptoms, beyond personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 222, 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.005>

Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development*, 11(3), 223–263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

Bekker, M. H., & Croon, M. A. (2010). The roles of autonomyconnectedness and attachment styles in depression and anxiety. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(7), 908–923. <https://doi.org/10.1177/0265407510377217>

Bollen, K. A. (2014). *Structural equations with latent variables*. John Wiley & Sons.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.

Bowlby, J. (1979/2005). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge (1st ed. pub. 1979, 2nd ed. pub. 2005). <https://doi.org/10.4324/9780203441008>

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). The Guilford Press.

Brewin, C.R.; Andrews, B.; Valentine, J.D. (2000). "Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68 (5): 748–766. doi:10.1037/0022-006x.68.5.748. PMID 11068961. S2CID 13749007

Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M., & Elliott, D. (2013). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. *European Journal of Psychology of Education*, 28(2), 157–172. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0106-9>

Castro Ruiz, L., & Mordkoff, J. T. (2023). *Data Analysis in the Psychological Sciences: A Practical, Applied, Multimedia Approach*. University of Iowa Libraries. <https://doi.org/10.25820/work.006216>

Çelik İ., Karakebelioğlu S., Güloğlu B. (2022). The relationship between anxiety and perceived social support during the initial stage of the COVID-19 outbreak. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(2), 115. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.52386>

Charbonneau-Lefebvre, V., Vaillancourt-Morel, M. P., Rosen, N. O., Steben, M., & Bergeron, S. (2022). Attachment and childhood maltreatment as moderators of treatment outcome in a randomized clinical trial for provoked vestibulodynia. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(3), 479–495. [10.1016/j.jsxm.2021.12.013](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.12.013)

Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., & Bozikas, V. P. (2019). The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *Psychiatry Research*, 276, 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.021>

Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality*, 81(2), 171–183. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x>

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 38(5), 300–314.

Cohen, J. (1983). The cost of dichotomization. *Applied Psychological Measurement*, 7(3), 249–253. <https://doi.org/10.1177/014662168300700301>

Cohen, S., & Lemay, E.P. (2007). Why would social networks be linked to affect and health practices? *Health Psychology*, 26, 410–417.

Cohen, S; Wills, T.A. (1985). "Stress, social support, and the buffering hypothesis". *Psychological Bulletin*. 98 (2): 310–357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310. PMID 3901065. S2CID 18137066.

Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1053.

Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380–1397. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1380>

Costa-Cordella, S., Vivanco-Carlevari, A., Rossi, A., Arévalo-Romero, C., & Silva, J. R. (2022). Social support and depressive symptoms in the context of COVID-19 lockdown: The moderating role of attachment styles. *International Journal of Public Health*, 67, 1604401. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604401>

Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2019). Internalized transphobia and well-being: The moderating role of attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>

Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 274–290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>

Dagan, O., Facompré, C. R., Nivison, M. D., Roisman, G. I., & Bernard, K. (2020). Preoccupied and dismissing attachment representations are differentially associated with anxiety in adolescence and adulthood: A meta-analysis. *Clinical Psychological Science*, 8(4), 614–640. <https://doi.org/10.1177/2167702620917455>

Daimer, S., Mihatsch, L. L., Neufeld, S. A., Murray, G. K., & Knolle, F. (2022). Investigating the relationship of COVID-19 related stress and media consumption with schizotypy, depression, and anxiety in cross-sectional surveys repeated throughout the pandemic in Germany and the UK. *Elife*, 11, e75893. 10.7554/eLife.75893

Dagnino, P., Pérez, C., Gómez, A., Gloger, S., & Krause, M. (2017). Depression and attachment: how do personality styles and social support influence

this relation?. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 20(1), 237. doi: 10.4081/ripppo.2017.237

Dean, K., & Murray, R. M. (2005). Environmental risk factors for psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 7(1), 69–80. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2005.7.1/kdean>

Del Giudice, M. (2011). Sex differences in romantic attachment: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 193–214. <https://doi.org/10.1177/0146167210392789>

Durkheim, E. (1952). *Suicide: A study in sociology*. London: Routledge Kegan Paul p. 201.

Edelstein, R. S., & Gillath, O. (2008). Avoiding interference: Adult attachment and emotional processing biases. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(2), 171–181. <https://doi.org/10.1177/0146167207310024>

English, L. H., Wisener, M., & Bailey, H. N. (2018). Childhood emotional maltreatment, anxiety, attachment, and mindfulness: Associations with facial emotion recognition. *Child Abuse and Neglect*, 80, 146–160. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.006>

Fang X. H., Wu L., Lu L. S., Kan X. H., Wang H., Xiong Y. J., ... & Wu G. C. (2021). Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: A Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02998-y>

Fan S., Guan J., Cao L., Wang M., Zhao H., Chen L., Yan L. (2020). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102533. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>

Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10(4), 475–493. <https://doi.org/10.1046/j.1475-6811.2003.00061.x>

Fiore, J., Becker, J., & Coppel, D. B. (1983). Social network interactions: A buffer or a stress? *American Journal of Community Psychology*, 11, 423–439.

Finlay, S., Marie, R., Rudd, D., McDermott, B., Misiak, B., Juster, R. P., & Sarnyai, Z. (2026). Allostatic load in psychiatry: a systematic review and meta-analysis. *Stress*, 29(1), 2635367. <https://doi.org/10.1080/10253890.2026.2635367>

Fong T. K. H., Cheung T., Chan W. C., Cheng C. P. W. (2021). Depression, anxiety and stress on caregivers of persons with dementia (CGPWD) in Hong Kong amid COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 184. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010184>

Fraley, R. C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 401–422.

Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E., & Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(2), 354–368. <https://doi.org/10.1037/pspp0000027>

Gallagher, H. C., Lusher, D., Gibbs, L., Pattison, P., Forbes, D., Block, K., Harms, L., MacDougall, C., Kellett, C., Ireton, G., & Bryant, R. A. (2017). Dyadic effects of attachment on mental health: Couples in a postdisaster context. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 192–202. <https://doi.org/10.1037/fam0000256>

Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Wnuk A., Oleksy T., Cudo A., ... & Maison D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland: Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>

Ghafari R., Mirghafourvand M., Rouhi M., Tabrizi S. O. (2021). Mental health and its relationship with social support in Iranian students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00589-4>

Gillath, O., Johnson, D. K., Selcuk, E., & Teel, C. (2011). Comparing old and young adults as they cope with life transitions: The links between social network

management skills and attachment style to depression. *Clinical Gerontologist*, 34(3), 251–265. <https://doi.org/10.1080/07317115.2011.554345>

Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. Academic Press.

Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 91(1), 78–86. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00074.x>

Good, J. (2019). The effects of attachment anxiety on trait anxiety and borderline personality symptoms through specific pathways of emotion regulation. Honors Theses, Article 3106. https://scholarworks.wmich.edu/honors_theses/3106

Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>

Graupensperger S., Benson A. J., Kilmer J. R., Evans M. B. (2020). Social (un)distancing: Teammate interactions, athletic identity, and mental health of student-athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.001>

Haletska, I., Klimanska, M., & Perun, M. (2024). Ukrainian translation of the DASS-21. URL: <https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukranian/Ukrainian.htm>

Han, S. (2017). Attachment insecurity and openness to diversity: The roles of self-esteem and trust. *Personality and Individual Differences*, 111, 291–296. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.033>

Hassamal S. (2023). Chronic stress, neuroinflammation, and depression: an overview of pathophysiological mechanisms and emerging anti-inflammatories. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1130989. doi:10.3389/fpsyt.2023.1130989

Homa, J. K., & Chow, C. M. (2014). Effects of attachment representations, rumination, and trait depression on co-rumination in friendships: A dyadic analysis. *Journal of Relationships Research*, 5, Article e10. <https://doi.org/10.1017/jrr.2014.10>

Huang Y., Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahababi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44.

Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Kim, J. K., & Lee, Y. J. (2017). Data for Korean college students' anxious and avoidant attachment, self-compassion, anxiety and depression. *Data in Brief*, 13, 316–319. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2017.06.006>

Johansen R., Espetvedt M. N., Lyshol H., Clench-Aas J., Mykkestad I. (2021). Mental distress among young adults—gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*, 21, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12109-5>

Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 863–875. <https://doi.org/10.1177/1359105306069084>

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47–58. doi:10.1097/00005650-197705001-00006

Kidd, T., Poole, L., Ronaldson, A., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2016). Attachment anxiety predicts depression and anxiety symptoms following coronary artery bypass graft surgery. *British Journal of Health Psychology*, 21(4), 796–811. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12191>

Kiecolt-Glaser, J.K.; McGuire, L.; Robles, T.F.; Glaser, R. (2002). "Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology". *Annual Review of Psychology*, 53, 83–107. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135217

Killgore W. D., Taylor E. C., Cloonan S. A., Dailey N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>

Kim, E., & Koh, E. (2018). Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84, 264–271. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.037>

Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships*, 1(2), 123–142. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00058.x>

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.

Kulik, J.A., & Mahler, H.I.M. (1993). Emotional support as a moderator of adjustment and compliance after coronary artery bypass surgery: A longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 45–64.

Lakey, B., & Cronin, A. (2008). "Low social support and major depression: Research, theory, and methodological issues". In Dobson, K.S.; D. Dozois (eds.). *Risk factors for depression*. Academic Press. pp. 385–408.

Langston, S. C. (2014). *Understanding and quantifying the roles of perceived social support, pet attachment, and adult attachment in adult pet owners' sense of well-being*. Washington State University.

López A., Smith J., Wang L. (2020). The impact of social support on mental health across different age groups. *Journal of Developmental Psychology*, 453, 123–145. <https://doi.org/10.1234/jdp.2020.04503>

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.

Mallinckrodt B., Wei M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 358–367. doi:10.1037/0022-0167.52.3.358

Marangoni, C., Hernandez, M., & Faedda, G. L. (2016). The role of environmental exposures as risk factors for bipolar disorder: A systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 193, 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.055>

Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131–141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>

Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>

Martsenkovskiy, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., ... & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>

Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 556–567. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00006>

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

Mcglone, F., Uvnaes Moberg, K., Norholt, H., Eggart, M., & Mueller-Oerlinghausen, B. (2024). Touch medicine: bridging the gap between recent insights from touch research and clinical medicine and its special significance for the treatment of affective disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1390673. [doi:10.3389/fpsy.2024.1390673](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1390673)

Meredith, P. J., Bailey, K. J., Strong, J., & Rappel, G. (2016). Adult attachment, sensory processing, and distress in healthy adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 7001250010p1–7001250010p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.017376>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>

Mir I. A., Ng S. K., Mohd Jamali M. N. Z., Jabbar M. A., Humayra S. (2023). Determinants and predictors of mental health during and after COVID-19 lockdown among university students in Malaysia. *PloS One*, 18(1), e0280562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280562>

Molero, F., Shaver, P. R., Fernández, I., & Recio, P. (2017). Attachment insecurities, life satisfaction, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: The role of positive and negative affect. *European Journal of Social Psychology*, 47(3), 337–347. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2276>

Muyor-Rodríguez, J., Caravaca-Sánchez, F., & Fernández-Prados, J. S. (2021). COVID-19 fear, resilience, social support, anxiety, and suicide among college students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8156. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158156>

Nazim, A., Nazim, T., & Ishfaq, K. (2022). Social support, stress, anxiety and depression in adults: A cross sectional exploration during COVID-19 pandemic. *Asian Social Studies and Applied Research*, 3(1), 68–79.

Necef, I. (2014). International students' homesickness and depression associations with mood regulation expectancies, acculturation and attachment. California State University, Fullerton.

Ng, S. M., & Hou, W. K. (2017). Contentment duration mediates the associations between anxious attachment style and psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 258. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00258>

Nugent, K. L., Chiappelli, J., Rowland, L. M., & Hong, L. E. (2015). Cumulative stress pathophysiology in schizophrenia as indexed by allostatic load. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.009>

O'Neill, L. P., & Murray, L. E. (2016). Perceived parenting styles fail to mediate between anxiety and attachment styles in adult siblings of individuals with

developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 3144–3154. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2859-5>

Olashore, A. A., Akanni, O. O., & Oderinde, K. O. (2021). Neuroticism, resilience, and social support: Correlates of severe anxiety among hospital workers during the COVID-19 pandemic in Nigeria and Botswana. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06358-8>

Overall, N. C., Fletcher, G. J., & Friesen, M. D. (2003). Mapping the intimate relationship mind: Comparisons between three models of attachment representations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1479–1493. <https://doi.org/10.1177/0146167203251519>

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35.

Pandeya, N. (2017). A comparative study of attachment, loneliness and depression among male and female college students. *International Journal of Education and Management Studies*, 7(4), 602–604.

Park, C., Tsujimoto, K. C., Cost, K. T., Anagnostou, E., Birken, C. S., Charach, A., ... & Korczak, D. J. (2023). The distinction between social connectedness and support when examining depressive symptoms among children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01616-8>

Patel, S. (2008). Well-being and negative mood of South Asian American college students: contributions of adult attachment, acculturation, and racial identity [Unpublished doctoral thesis]. University of Maryland, United States.

Pfaltz, M. C., Halligan, S. L., Haim-Nachum, S., Sopp, M. R., Åhs, F., Bachem, R., ... & Seedat, S. (2022). Social functioning in individuals affected by childhood maltreatment: Establishing a research agenda to inform interventions. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(4), 238–251.

Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of General Psychology*, 4(2), 155–175.

Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Dunkel Schetter, C. (2013). Close relationship processes and health: Implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology*, 32(5), 499–513. <https://doi.org/10.1037/a0029349>

Proto E., Quintana-Domeque C. (2021). COVID-19 and mental health deterioration by ethnicity and gender in the UK. *PLoS One*, 16(1), e0244419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244419>

Raihan M. M. H. (2021). Mental health consequences of COVID-19 pandemic on adult population: A systematic review. *Mental Health Review Journal*, 26(1), 42–54. <http://doi.org/10.1108/MHRJ-07-2020-0044>

Rapoza, K. A., Vassell, K., Wilson, D. T., Robertson, T. W., Manzella, D. J., Ortiz-Garcia, A. L., & Jimenez-Lazar, L. A. (2016). Attachment as a moderating factor between social support, physical health, and psychological symptoms. *Sage Open*, 6(4), 2158244016682818. <https://doi.org/10.1177/2158244016682818>

Rholes, W. S., Simpson, J. A., Kohn, J. L., Wilson, C. L., Martin, A. M. III., Tran, S., & Kashy, D. A. (2011). Attachment orientations and depression: A longitudinal study of new parents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 567–586. <https://doi.org/10.1037/a0022802>

Riecher-Rössler A. (2010). Prospects for the classification of mental disorders in women. *European Psychiatry*, 25(4), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.03.002>

Riecher-Rössler A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)

Riggs, S. A., & Han, G. (2009). Predictors of anxiety and depression in emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(1), 39–52. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9051-5>

Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1097–1108.

Saw G. K., Chang C. N., Lin S. (2022). Gender disparities in remote teaching readiness and mental health problems among university faculty during the COVID-19 pandemic. *Educational and Developmental Psychologist*, 40(1), 131–140. <https://doi.org/10.1080/20590776.2022.2108697>

Schäfer S. K., Kunzler A. M., Kalisch R., Tüscher O., Lieb K. (2022). Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(12), 1171–1189. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.09.017>

Selye, H. (1976). *The Stress of Life* (Rev. Ed.).

Shankar, R. (2023). Loneliness, social isolation, and its effects on physical and mental health. *Missouri Medicine*, 120(2), 106.

Sirois, F. M., Millings, A., & Hirsch, J. K. (2016). Insecure attachment orientation and well-being in emerging adults: The roles of perceived social support and fatigue. *Personality and Individual Differences*, 101, 318–321.

Spinola, O., Liotti, M., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2020). Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1177. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589916>

Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 715–738). Guilford Press.

Szkody E., Stearns M., Stanhope L., McKinney C. (2021). Stress-buffering role of social support during COVID-19. *Family Process*, 60(3), 1002–1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>

Taylor, S.E. (2011). "Social support: A Review". In M.S. Friedman (Ed.). *The Handbook of Health Psychology*. New York, NY: Oxford University Press. pp. 189–214.

Taylor, S.E., Klein, L.C., Lewis, B.P., Gruenewald, T.L., Gurung, R.A.R., & Updegraff, J.A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411–429.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145–159. <https://doi.org/10.2307/2136511>

Thoits, P.A. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53–79.

Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., Tian C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>

Torgrud, L.; Walker, J.; Murray, L.; Cox, B.; Chartier, M.; Kjernisted, K. (2004). "Deficits in perceived social support associated with generalized social phobia". *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(2), 87–96. [doi:10.1080/16506070410029577](https://doi.org/10.1080/16506070410029577)

Trevino A., Johnson R., Lee M. (2021). Peer support and mental health during the pandemic: A focus on adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 684, 567–574. <https://doi.org/10.5678/jah.2021.06804>

Tsuno, K., Okawa, S., Matsushima, M., Nishi, D., Arakawa, Y., & Tabuchi, T. (2022). The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 307, 206–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.056>

Uchino, B. (2006). "Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes". *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387. [doi:10.1007/s10865-006-9056-5](https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5)

Uchino, B. (2009). "Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of

perceived and received support". *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x

Veldbrekht, O., & Marfina, D. (2025). The interpersonal support evaluation list (ISEL-12): its Ukrainian adaptation and psychometric properties. *Ukrainian Psychological Journal*, 41–68. [https://doi.org/10.17721/upj.2025.1\(23\).3](https://doi.org/10.17721/upj.2025.1(23).3)

Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. (2012). "Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010". *Lancet*. 380 (9859): 2163–2196. doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2

Wei, M., Mallinckrodt, B., Larson, L. M., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 368–377. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.368>

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.14>

Wethington, E., & Kessler, R.C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78–89.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse and Neglect*, 76, 533–545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>

Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942–960. doi:10.1177/1049732304266997

Wills, T.A. (1998). "Social support". In Blechman, E.A.; Brownell, K.D. (Eds.). *Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook*. New York, NY: Guilford Press. pp. 118–128.

Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.07.002>

World Health Organization. (n.d.). Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (дата звернення: 02.05.26).

World Health Organization. (n.d.-a). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата звернення: 02.05.26).

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2025). Health needs assessment of the adult population in Ukraine: Survey report.

Wu, C. H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 42–46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.043>

Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., Lui L. M., Gill H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yang, Y., Chen, K., Liang, K., Du, W., Guo, J., & Du, L. (2024). Association between adult attachment and mental health states among health care workers: the mediating role of social support. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330581>

Yasenok, V., Baumer, A. M., Petrashenko, V., Kaufmann, M., Frei, A., Rügger, S., ... & Puhon, M. A. (2025). Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: The mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. *BMJ Global Health*, 10(8), e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>

Zhang, X., Chen, X., Ran, G., & Ma, Y. (2016). Adult children's support and self-esteem as mediators in the relationship between attachment and subjective well-being in older adults. *Personality and Individual Differences*, 97, 229–233.

Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089. doi:10.1037/pspp0000437

Zhang, X., Xiao, Y., Xu, P., & Dong, S. (2025). Social support and mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: A comprehensive meta-analysis unveils limited protective effects. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 19, 18344909251324571. <https://doi.org/10.1177/18344909251324571>

Zhou, X., & Yao, B. (2020). Social support and acute stress symptoms (ASSs) during the COVID-19 outbreak: Deciphering the roles of psychological needs and sense of control. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1779494. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1779494>

Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2020). Mental health and its predictors during the early months of the COVID-19 pandemic experience in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6315. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>

ДОДАТКИ

Додаток А

ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОЖНОСТІ ТА СТРЕСУ DASS-21

в українській адаптації І. Галецької, М. Кліманської, М. Перун

Інструкція: Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть на скільки вказане стосувалося Вас впродовж минулого тижня. Немає правильних чи неправильних відповідей, не витрачайте занадто багато часу на роздуми, вірним є те, що першим спадає на думку.

0 Взагалі не стосувалося мене

1 Стосувалося мене іноді або деякий час

2 Стосувалося мене часто бо значну частину часу

3 Стосувалося мене дуже часто або переважну більшість часу

1. Мені було важко зняти напругу
2. Я відчував/ла сухість у роті
3. Я взагалі не відчував/ла жодних позитивних емоцій
4. Я відчував/ла проблеми з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишку за відсутності фізичного навантаження)
5. Мені було важко змусити себе щось зробити
6. У мене була схильність надто гостро реагувати на ситуації
7. Я відчував/ла тремор (наприклад, рук)
8. Я відчував/ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії
9. Я хвилювався/лась, що в якійсь ситуації можу запанікувати чи виглядати по-дурному
10. У мене було відчуття, що мені нема чого чекати (в житті)
11. Я відчував/ла, що починаю надмірно хвилюватись
12. Мені було важко розслабитися
13. Я відчував/ла розчарування та сум

14. Я нетерпляче ставився/лась до всього, що заважало мені займатися тим, що роблю
15. Я відчував/ла себе на межі паніки
16. Я не міг/не могла ні до чого проявляти ентузіазм
17. У мене було відчуття що я нічого не вартую як людина
18. Я відчував/ла надмірну вразливість
19. Я помічав/ла, як б'ється моє серце за відсутності фізичного навантаження (наприклад, прискорення пульсу, перебої ритму)
20. Я відчував/ла страх без будь-якої причини
21. У мене було відчуття, що життя не має сенсу

Додаток Б

ШКАЛА ОЦІНКИ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ПІДТРИМКИ ISEL-12

в українській адаптації О. Вельдбрехт і Д. Марфіної

Інструкція: *Нижче наведено перелік тверджень, кожне з яких може бути правдивим або хибним стосовно Вас. Для кожного твердження оберіть один із чотирьох варіантів відповіді згідно того, наскільки воно відображає Ваше життя:*

- Цілком правдиве, якщо Ви точно знаєте, що твердження відповідає дійсності.*
- Скоріше правдиве, якщо Ви вважаєте твердження правдивим щодо себе, але не впевнені остаточно.*
- Скоріше хибне, якщо, на Вашу думку, твердження не є правдивим, але Ви не впевнені остаточно.*
- Цілком хибне, якщо Ви впевнені, що це твердження не відповідає дійсності стосовно Вас.*

1. Якби мені захотілось вирушити в одноденну подорож (наприклад, за місто чи у гори), мені було б складно знайти когось, хто приєднається до мене.
2. Мені здається, що немає нікого, з ким я можу поділитися своїми особистими переживаннями та страхами.
3. У разі хвороби я можу легко знайти когось, хто допоміг би мені з повсякденними справами.
4. Я маю до кого звернутися за порадою стосовно вирішення труднощів у моїй родині.
5. Якщо я раптом вирішу, що сьогодні ввечері хочу піти в кіно, я з легкістю знайду когось, хто піде зі мною.
6. Коли мені потрібно порадитись, як впоратись з особистою проблемою, я знаю, до кого можу звернутись.
7. Мене рідко запрошують проводити час разом з іншими.

8. Якби мені довелося поїхати з міста на кілька тижнів, було б складно знайти когось, хто приглядав би за моїм житлом (рослинами, домашніми тваринами тощо).
9. Якщо я захочу з кимось пообідати, я легко знайду собі компанію.
10. Якщо я застрягну десь за 20 км від дому, мені є кому подзвонити, аби до мене приїхали та забрали.
11. Якби виникла сімейна криза, мені було б складно знайти когось, хто міг би дати хорошу пораду, як із цим впоратись.
12. Якби мені потрібно було переїхати у новий будинок, дуже важко було б знайти когось, хто допоміг би із переїздом.

Додаток В**ОПИТУВАЛЬНИК "ДОСВІД БЛИЗЬКИХ СТОСУНКІВ" (ECR-R)**

в українській адаптації М. Казанжи і Ю. Вторнікової

Інструкція: Згадайте, будь ласка, когось зі своїх близьких, кохану людину, родича чи друга і те, як складаються Ваші стосунки. Оцініть, чи відповідає кожне із наведених тверджень Вашим почуттям у цих відносинах.

Напроти кожного твердження позначте, чи згодні Ви з тим, що воно є правильним для Вас, поставивши знаки (+) або (–) відповідно.

1. Якщо це необхідно, я завжди прийду на допомогу партнеру.
2. Я говорю своєму партнеру практично про все.
3. Коли у мене зав'язуються близькі стосунки, я стаю тривожним та неспокійним.
4. Мені стає не по собі, коли партнер хоче скоротити дистанцію між нами надто сильно.
5. Я боюся, що можу залишитись один.
6. Ми з моїм партнером дійсно розуміємо одне одного.
7. Я хочу бути ближчим зі своїм партнером, але щось у мені змушує триматися на відстані.
8. Мене вибиває з колії, якщо мій партнер не проводить зі мною багато часу.
9. Звернення до партнера не завжди допомагає мені, коли я відчуваю труднощі.
10. Мені часто хочеться, щоб його почуття до мене були такими ж сильними, як і мої до нього.
11. Коли мій партнер незадоволений мною, я втрачаю повагу до себе.
12. Мене засмучує, якщо партнера немає поруч у потрібний момент.
13. Я намагаюся не показувати партнерові, що відчуваю в глибині душі.
14. Якщо я не можу добитися уваги з боку партнера, я засмучуюсь або злюся.
15. Як тільки стосунки починають заходити надто далеко, мені хочеться трохи віддалитися.

16. Я часто переживаю через те, що можу втратити свого партнера.
17. Я намагаюся уникати зайвої близькості до партнера.
18. Мені часто хочеться стати з партнером єдиним цілим, повністю злитися з ним, що, можливо, відлякує його.
19. Мені легко відчувати свою залежність від партнера.
20. Я намагаюся не завантажувати партнера своїми проблемами.
21. Я волію зберігати кордони у відносинах із партнером.
22. Іноді я відчуваю, що змушую партнера показувати сильніші почуття та більше відданості.
23. Мій партнер нерідко змушує мене сумніватися у собі.
24. Мені важко бути відвертим зі своїм партнером.
25. Я багато хвилююся через свої стосунки.
26. Мені потрібно, щоб мій партнер постійно підтверджував свою любов до мене.
27. Я іноді боюся, що, познайомившись зі мною ближче, партнер може розчаруватись і відвернутися від мене.
28. Я можу вільно попросити у партнера допомоги, підтримки чи поради.

Додаток Г

МЕТОДИКА "САМООЦІНКА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТИПУ
ПРИВ'ЯЗАНOSTІ"

в українській адаптації М. Казанжи і Ю. Вторнікової

Інструкція:

1. Нижче наводиться характеристика чотирьох стилів взаємовідносин, які найчастіше описуються людьми. Поставте помітку навпроти літери, що означає той стиль, який підходить Вам найбільше або описує Вас якнайкраще.

_____ А. Мені приємно відчувати близькість та/або взаємозалежність: легко зближуватися з іншими людьми, відчувати свою залежність від них та їхню залежність від мене. Я рідко турбуюся про те, що мене можуть покинути або про те, що хтось може надто зблизитися зі мною.

_____ В. Я дуже потребую близькості: мені здається, що люди не хочуть зближуватися зі мною так, як того хотілося б мені. Я часто турбуюся про те, чи справді мій партнер любить мене і чи хоче залишатися зі мною. Я хочу повністю злитися з іншою людиною, і це бажання часом відлякує людей.

_____ С. Я можу обходитися без близьких емоційних стосунків; мені важливо відчувати свою свободу і самодостатність, тому я волію ні від кого не залежати сам і не викликати залежність від мене в інших.

_____ D. Мені нелегко зближуватись з іншими людьми. Я хочу цього, але мені важко повністю покладатися на людей і залежати від когось. Я боюся, що якщо дозволю собі довіритися іншій людині, вона може мене поранити чи вразити.

2. Оцініть, будь ласка, наскільки кожен із описаних вище стилів взаємовідносин відповідає Вашому (за 7-бальною шкалою).

Стиль А

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль В

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль С

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден

Стиль D

1	2	3	4	5	6	7
Повністю не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Нейтральний	Скоріше згоден	Згоден	Повністю згоден