

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка**

**Факультет психології**

**Кафедра експериментальної та прикладної психології**

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**«ЯКІСТЬ СЛУХУ ТА ЕМОЦІЙНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ В КОНТЕКСТІ  
СТРЕСОСТІЙКОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Спеціальність 053 «Психологія»

Студентки 2 курсу

ОС «Магістр»

спеціальності 053 «Психологія»

**Єреп Діани Олексіївни**

Науковий керівник:

Кандидатка психологічних наук

Асистентка кафедри  
експериментальної та  
прикладної психології

**Максимчук Марія**

**Допустити до захисту в ЕК  
кафедра експериментальної  
та прикладної психології  
Протокол від  
Завідувач кафедри:  
кандидат психологічних  
наук, доцент Малишева  
Каріне Олегівна**

\_\_\_\_\_ (підпис)

## ЗМІСТ

<b>АНОТАЦІЯ .....</b>	<b>3</b>
<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ....</b>	<b>7</b>
<b>ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ, ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Нейропсихологічні механізми сну та підходи до дослідження якості сну .....	7
1.2. Взаємозв'язок якості сну з емоційною регуляцією та стресостійкістю.....	19
1.3. Особливості якості сну в залежності від соціально-демографічних чинників	34
Висновки до розділу 1 .....	49
<b>РОЗДІЛ 2. ....</b>	<b>51</b>
<b>ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ НА ЕМОЦІЙНУ РЕГУЛЯЦІЮ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ УКРАЇНЦІВ.....</b>	<b>51</b>
2.1. Дизайн дослідження та вибірка .....	51
2.2. Обґрунтування методичного інструментарію дослідження взаємозв'язку якості сну, емоційної регуляції та стресостійкості .....	53
Висновки до розділу 2 .....	57
<b>РОЗДІЛ 3. ....</b>	<b>59</b>
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ НА ЕМОЦІЙНУ РЕГУЛЯЦІЮ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ УКРАЇНЦІВ.....</b>	<b>59</b>
3.1. Описовий аналіз особливостей вибірки за демографічними показниками. ....	59
3.2. Оцінка та адаптація психометричних властивостей інструменту виміру якості емоційної регуляції. Аналіз структурної валідності конструктів. ....	65
3.3. Соціально-демографічні чинники та їх вплив на якість сну.....	74
3.4. Дослідження, аналіз результатів та визначення взаємозв'язку між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю. ....	81
3.5. Побудова структурних моделей предикторів якості сну .....	92
Висновки до розділу 3 .....	105
<b>ОБГОВОРЕННЯ .....</b>	<b>107</b>
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>109</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>110</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>128</b>

## АНОТАЦІЯ

У роботі досліджено зв'язок між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю в українському контексті, з урахуванням нейропсихологічних механізмів, гендерних, вікових і культурних особливостей. Актуальність теми зумовлена зростанням психоемоційного навантаження на населення України в умовах війни, що супроводжується хронічною втомою, тривожністю та порушеннями сну. Теоретичний аналіз охоплює міждисциплінарний огляд сучасних підходів до розуміння механізмів сну, емоційної регуляції та стресостійкості, включаючи нейропсихологічні, психофізіологічні та культурно-психологічні моделі.

У межах емпіричної частини використано валідизовані опитувальники: Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI), шкалу психофізіологічного стану О.М. Кокуна, ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) та CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale). Окремо проаналізовано вплив статі, віку та культурних чинників на вказані показники.

Результати підтверджують статистично значущі зв'язки між якістю сну, рівнем емоційної регуляції та стресостійкості. Зроблено висновок про важливість інтеграції знань із нейропсихології, сомнології та соціокультурної психології для розробки ефективних інтервенцій підтримки ментального здоров'я українців.

**Ключові слова:** якість сну, емоційна регуляція, стресостійкість, нейропсихологія, війна, психічне здоров'я, українці, гендер, вік.

## ВСТУП

Сон — це базова, вітальна потреба; порушення циклів сну або його недостатність призводять до виснаження організму. Для якісного функціонування людина потребує нормовану кількість сну, а порушення режиму сну з яким стикаються українці у сьогоденні спричиняє зниження емоційної регуляції, зокрема зростання агресивності, зменшення концентрації уваги та підвищення вразливості до стресу, що в свою чергу впливає на якість сну. Дослідження покликане виявити вплив на якість сну українців у контексті сучасних стресогенних факторів, провести психометричну оцінку, описати структурні особливості, а також сформулювати рекомендації щодо оптимізації способу життя для підвищення загального добробуту.

Гіпотези дослідження формуються на основі аналізу теоретичних та емпіричних даних.

Основною є гіпотеза про наявність значущого взаємозв'язку між стресостійкістю та якістю сну: чим нижчий рівень стресостійкості, тим гіршими є показники якості сну.

Друга гіпотеза полягає в тому, що емоційна регуляція виступає опосередковуючим чинником у цьому зв'язку: стратегія придушення погіршує якість сну, а переоцінка — навпаки, пов'язана з вищими показниками адаптивності сну. Також передбачається, що індивідуально-психологічні характеристики (самопочуття, настрої, впевненість у собі) та соціально-демографічні чинники (стать, місце перебування, сімейний статус) є предикторами якості сну, впливаючи на неї як безпосередньо, так і через емоційно-регуляторні механізми.

Попередні дослідження наголошують на критичній ролі сну у підтриманні емоційної стабільності та стресостійкості. Так, Уоо та співавт. (2007) встановили, що в умовах депривації сну відбувається функціональне «відключення» префронтальної кори від мигдалики — ключових структур емоційної регуляції, що знижує здатність людини

контролювати емоції в умовах стресу. Lieberman та колеги (2005) виявили, що під час моделювання бойових дій сукупна дія нестачі сну, теплового стресу, зневоднення та обмеженого харчування призводить до глибоких погіршень настрою й когнітивної функції, значно підвищуючи вразливість до стресових факторів. Killgore та співавт. (2006) показали, що навіть помірна нестача сну негативно впливає на здатність мислити конструктивно й управляти емоціями — ключовими компонентами стресостійкої поведінки. У свою чергу, дослідження нейробіології позитивного афекту (Burgdorf & Panksepp, 2006) підкреслює, що якісний сон сприяє підтримці позитивного емоційного тону, що також відіграє захисну роль у стресових ситуаціях. Таким чином, сон не лише відновлює фізичні ресурси, а й виступає буфером, що пом'якшує вплив психосоціального стресу.

У контексті війни в Україні та зростання психоемоційного навантаження на населення, особливої актуальності набуває аналіз особливостей сну як нейропсихологічного показника загального психічного здоров'я. Встановлення того, як стресостійкість і стратегії емоційної регуляції впливають на якість сну, дає змогу не лише зрозуміти механізми психофізіологічного виснаження, а й виявити точки впливу для психологічної інтервенції. Це дослідження також покликане з'ясувати, як індивідуальні риси та умови життя (зокрема перебування в Україні чи за кордоном, наявність партнера тощо) модифікують вплив стресу та емоційної регуляції на сон, що відкриває можливості для розробки диференційованих підходів до підтримки благополуччя в умовах кризи.

**Об'єкт дослідження:** взаємозв'язок між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю.

**Мета дослідження:** визначити та науково обґрунтувати характер і напрям взаємозв'язку якості сну на емоційну регуляцію та стресостійкість.

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо впливу сну на стресостійкість та емоційну регуляцію.
2. Дослідити особливості режиму та якості сну у респондентів за допомогою валідизованих методик оцінки сну.
3. Адаптувати анкету регулювання емоцій (ERQ) для дослідження української вибірки.
4. Оцінити рівень стресостійкості та емоційної регуляції у досліджуваних осіб, що проживають в Україні та за її межами.
5. Встановити кореляційні зв'язки між показниками якості сну, емоційної регуляції та стресостійкості.
6. Розробити практичні рекомендації щодо оптимізації режиму сну для покращення стресостійкості та емоційної регуляції.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ, ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ

#### 1.1. Нейропсихологічні механізми сну та підходи до дослідження якості сну

Вивчення сну – сприяє дослідженню глибоких психічних процесів. (Сучасний тлумачний психологічний словник, 2007). Сон відіграє ключову роль у відновленні організму. Якість сну впливає на моральні судження, схильність до ризиків. Недосипання є найпоширенішою причиною когнітивної деградації. Випадок когнітивної деградації у військовослужбовців особливо проявився 17 квітня 2002 року, коли два пілоти Військово-Повітряних сил США, виконуючи 20-годинне патрулювання поблизу Кандагара, Афганістан, помилково ідентифікували нічні навчання Канадської легкої піхоти як ворожий обстріл. Вважаючи, що вони зазнали нападу з боку противника, пілоти винищувача F-16 звернулися з запитом на відкриття вогню по виявленій активності на землі. Незважаючи на отриману вказівку від командного літака системи раннього попередження та контролю утриматися від застосування зброї, один із пілотів ухвалив рішення скинути 500-фунтову лазерну керовану бомбу. Пізніше було встановлено, що удар був нанесений по союзних силах, унаслідок чого загинуло четверо канадських військовослужбовців і ще восьмеро отримали поранення. Це серйозна помилка в ухваленні рішень привернула значну міжнародну увагу та мала наслідки для міжнародних відносин США. З огляду на триваючі збройні конфлікти в Іраку та Афганістані, подальші випадки прорахунків у судженнях та неефективних рішень залишаються вірогідними. Хоча з ретроспективної точки зору легко ідентифікувати критичні помилки та фактори, що призвели до хибних рішень, підтримка когнітивної ясності в умовах інтенсивного бойового стресу, обмеженого часу

та необхідності ухвалення високоставкових рішень є вкрай складною (Lieberman, Bathalon, Falco, Kramer, Morgan, and Niro, 2005; Lieberman et al., 2005).

На якість сну і когнітивного функціонування впливає природний хронотип. Ольга Маслова (Маслова, Бельська, 2023) у своїй книзі «Коли я нарешті висплюся» висловила таку пропозицію, що до вимірювання хронотипів. Якщо взяти шкалу на 10 поділок де під номером 1 буде означення жайворонка, а під номер 10 сова, для багатьох стане здивуванням, як багато позицій займають голуби, це представники шкали, що займають середню позицію проміжку. Цікаво, що саме цей тип людей прочитавши книгу «Магія ранку», легко адаптуються до нового розпорядку дня і повідомляють про покращення самовідчуття. Натомість явним совам цей тип життя не підійде скільки б вони не старались. Цікаво, що навіть великі компанії так як Nike, Google, Microsoft та Apple (Sustainability Magazine, 2023). Підхід у покращенні продуктивності називають «chronoworking» (Distinct Recruitment, 2023) він дозволяє компаніям збільшувати продуктивність робітників підлаштовуючись під їх циркадний ритм, оптимізуючи пікові години когнітивного перформансу на користь бізнесу. Ще авторка переосмислює слова сова та жайворонка на вечірній хронотип та ранковий хронотип. Важливо зазначити, що вечірній хронотип не є нічним хронотипом, тому «совам» залежно від рівня «совиності» після другої години ночі варто рухатись у сторону ліжка, норма для проміжного хронотипу засинання близько десятої години вечора. Цікавим феноменом, що виник у сучасному високотехнологічному суспільстві є «соціальний джетлаг», або іншими словами «соціальний десинхроноз». Навідміну він десинхронозу, що виникає у наслідок швидкої зміни часових поясів, «соціальний джетлаг» виникає через порушення нормалізованого режиму, наприклад щодня людина прокидається на роботу о восьмій ранку, натомість на вихідних веде нічний спосіб життя, засинає близько третьої години ночі і просинається до прикладу о дванадцятій. Щоразу така різниця

між часом сну і не сну, спричиняє стрес для організму, який може виражатись у розладах харчування, головних болях, мігренях, втомі, дезорієнтації, дратівливості і навіть може викликати депресивні стани. Тому, як пише авторка, якщо у вас стоїть вибір відвідати дискотеку у пошуках любові всього свого життя чи піти спати, рекомендується піти спати, тому що виспана людина виглядає значно бадьоріше, а отже і здоровіше, що неабияк важливо під час природного відбору.

Нейрона активність ранніх та вечірніх хронотипів теж має відмінності. Спостерігалась взаємозалежність хронотипів з певними психічними захворюваннями, такими, як тривожний, адиктивний, психотичний, депресивний розлади, а також підвищеним ризиком суїцидальності (Gaspar-Barba et al., 2009). З іншого боку є психічні розлади, які прямо корелюють з впливом на сон такі як тривожний та депресивний розлади.

Цікаво, що ранковий хронотип, більше задоволений подружнім життям, ніж вечірний (Schmidt et al., 2015). Багато досліджень показали, що ранковий хронотип представляє більшу частку серед жінок, а вечірній хронотип частіше зустрічається серед чоловіків. (Toda et al., 2013)

За нормальних умов життєдіяльності здоровий сон має чітку структуру. Він складається з чотирьох фаз, що включає повільний і швидкий сон. Останні терміни пов'язані з електричною активністю мозку та рухом очей. Сновидіння припадають на швидку фазу або фазу руху очей. Ці цикли повторюються декілька (близько 4-5) разів під час 8 годинного сну, з збільшенням тривалості сну збільшується і тривалість фази руху очей. За умови коли ми прокидаємось самотійно, це стається у найдовшу фазу руху очей, це пояснює чому часто люди здатні досить добре запам'ятовувати останні побачені сни.

Сон супроводжується дією певних гормональних процесів, що забезпечують його якість. Серед найважливіших компонентів цього процесу — серотонін, мелатонін, кортизол, триптофан, а також гамма-аміномасляна кислота (ГАМК), аденозин, інсулін і гормон росту.

Серотонін і мелатонін: основа вечірньої фази. Після заходу сонця, коли інтенсивність освітлення зменшується, активується шишкоподібна залоза (епіфіз), яка розпочинає вироблення мелатоніну — ключового гормону сну. Цей процес регулюється супрахіазматичним ядром гіпоталамуса, що виконує функцію головного біологічного годинника. Мелатонін синтезується з серотоніну, а останній частково — із триптофану, незамінної амінокислоти, що надходить з їжею. Цей ланцюг має критичне значення: при дефіциті триптофану або серотоніну порушується вироблення мелатоніну, що спричиняє труднощі із засинанням, фрагментований сон або поверхневі фази NREM.

Мелатонін виконує низку функцій: індукує сонливість, пригнічує симпатичну активність, знижує температуру тіла, синхронізує циркадні ритми, бере участь в емоційній стабілізації (особливо через регуляцію REM-сну).

Його максимальна секреція спостерігається між 22:00 і 2:00, і саме в цей період має відбуватися початкова та найглибша частина нічного відновлення.

Триптофан — амінокислота, що є попередником серотоніну. Вона надходить до організму з білковими продуктами, а її доступність до мозку зростає при вживанні вуглеводів, які сприяють виведенню конкурентних амінокислот з плазми.

Згідно з дослідженнями (Jenkins et al. 2016), підвищене споживання триптофану сприяє покращенню якості сну, зменшенню рівня тривожності та покращенню настрою.

Ввечері це особливо важливо — адже триптофан → серотонін → мелатонін — це ключовий каскад для індукції сну та емоційної рівноваги.

На відміну від мелатоніну, кортизол — це гормон ранкової активації. Його секреція починає зростати за 1–2 години до пробудження, досягаючи піку близько 6–8 ранку. Цей процес має назву Cortisol Awakening Response (CAR).

Кортизол активізує ЦНС, сприяє мобілізації енергії, стимулює увагу, пам'ять, контроль імпульсів, готує організм до денних стресорів.

Однак при хронічному стресі НРА-вісь стає гіперактивною або, навпаки, виснажується. Надмірний рівень кортизолу у вечірні години порушує засинання, знижує рівень мелатоніну, провокує фрагментований поверхневий сон, раннє пробудження, тривожність та порушення емоційної регуляції.

Інші ключові гормони й нейромедіатори:

- ГАМК (гамма-аміномасляна кислота) — головний гальмівний медіатор, активний у фазі глибокого сну. Його стимуляція (наприклад, травами або препаратами) підсилює релаксацію та зменшує тривожність.
- Аденозин — метаболічний індикатор «втоми». Накопичується протягом дня, викликаючи сонливість. Кофеїн блокує аденозинові рецептори, тому зловживання ним може порушити циркадну динаміку.
- Інсулін — опосередковано впливає на сон, змінюючи доступність триптофану до мозку.
- Гормон росту — виділяється під час повільно-хвильового сну; підтримує імунітет, метаболізм і нейропластичність.

Біоендокринна регуляція сну є основою емоційної стабільності. Сучасні нейропсихологічні моделі наголошують на тому, що сон виконує ключову роль в емоційній регуляції через регуляцію взаємодії префронтальної кори та лімбічної

системи. Достатній сон, насамперед REM-фаза, дозволяє емоційно переробити денні події без надмірного активаційного навантаження. Серотонін і мелатонін — гормональні медіатори цієї стабілізації. Недосип, навпаки, послаблює активність префронтальної кори, підвищує реактивність мигдалеподібного тіла та сприяє емоційній дисрегуляції, що є фактором ризику депресії, тривожних і постстресових розладів. Таким чином, нейрохімічний баланс між серотоніном, мелатоніном, триптофаном, кортизолом та ГАМК визначає якість сну, адаптацію до стресу й стійкість емоційного функціонування. Ці знання відкривають простір для психологічних і біоповедінкових інтервенцій: нормалізації сну, харчування, зменшення стресу як шляхів підвищення резиліентності.

Яскраво виражена дисрегуляція режиму сну в українців, що проживають на території України, або зазнали афективного впливу війни. У осіб період сну котрих часто зазнає змін, спостерігаються вагомні біохімічні зміни. Наприклад зниження рівня ГАМК, сприяє підвищеній тривожності, що стає на заваді розслабленню та засинанню, а також відповідає за повільну фазу сну. Зменшення мелатоніну, порушує циркадну ритміку. Збільшення рівня кортизолу, провокує постійний стан стресу та зниження відновлення м'язів. А зниження рівня аденозину, спричиняє порушення відчуття втоми та хронічне виснаження.

Наслідки порушень сну проявляються, як погіршення когнітивних функцій (концентрація, реакція, пам'ять, тощо.), зниження фізичної витривалості, посилена емоційна реакція (імпульсивність, підвищений рівень агресії) та ризик посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Результати досліджень, отримані за допомогою методики позитронно-емісійної томографії (PET), свідчать про те, що навіть 24-годинна депривація сну (втрата однієї

ночі сну) призводить до значного зниження метаболічної активності в префронтальній корі (Thomas, Sing, Belenky, Holcomb, Mayberg, Dannals et al., 2000). Крім того, депривація сну послаблює регуляторний вплив медіальної префронтальної кори на більш примітивні лімбічні структури мозку, що зумовлює підвищену активність мигдалеподібного тіла у відповідь на негативні емоційні стимули в умовах недостатнього сну (Yoo, Gujar, Hu, Jolesz, and Walker, 2007).

Серед значніших наслідків депривації сну спостерігаються:

- Зміни настрою (Scott, McNaughton, and Polman, 2006).
- Порушення емоційної обробки інформації (Killgore, Kahn-Greene, Lipizzi, Newman, Kamimori, and Balkin, 2008).
- Схильність до дисфорії (Kahn-Greene, Killgore, Kamimori, Balkin, and Killgore, 2007).
- Зниження адаптивності у фрустраційних ситуаціях (Kahn-Greene, Lipizzi, Conrad, Kamimori, and Killgore, 2006), що може бути наслідком дисфункції префронтально-лімбічних зв'язків.

Таким чином, депривація сну не лише погіршує здатність підтримувати пильність і виконувати завдання, але й прямо впливає на функціонування префронтальної кори та лімбічних структур, які відіграють ключову роль у процесах інтуїтивного судження та ухвалення рішень.

Ще одне дослідження, проведене із застосуванням методики позитронно-емісійної томографії (PET), свідчить, що метаболізм глюкози у префронтальній корі продовжує знижуватися протягом щонайменше 72 годин без сну. З огляду на це, Killgore, Lipizzi, Kamimori та Balkin (2007) дослідили, як тривалість депривації сну впливає на ухвалення рішень за допомогою Iowa Gambling Task (IGT) після 51 та 75 годин

безперервного неспання. У дослідженні взяли участь 26 військовослужбовців, які проходили тестування у виспаному стані, а також після двох і трьох ночей без сну.

Результати показали, що виспані учасники ефективно навчалися уникати невігідних варіантів і збільшували свій вигравш, обираючи кращі варіанти. Однак після 51 години депривації сну їхні рішення ставали більш ризикованими, що відповідало результатам попереднього дослідження (Killgore, Balkin et al., 2006). Військовослужбовці, позбавлені сну, частіше обирали менш вигідні варіанти.

Проте, всупереч очікуванням, між 51 та 75 годинами без сну не було зафіксовано подальшого погіршення ухвалення рішень. Це свідчить, що основне зниження когнітивних функцій відбувається вже після двох безсонних ночей, а подальша депривація сну не погіршує ці показники значно більше.

Люди, а зокрема військові часто стикаються з морально складними ситуаціями, які потребують швидкого ухвалення рішень, що можуть мати серйозні наслідки.

Функціонування вентромедіальної префронтальної кори (VMPFC), яка є критичною для інтуїтивного ухвалення моральних рішень та емоційного інтелекту, значно погіршується в умовах депривації сну (Thomas et al., 2000). Нейровізуалізаційні дослідження (Greene et al., 2001) показують, що при ухваленні морально значущих рішень, які мають сильний емоційний заряд, активність VMPFC значно підвищується, тоді як у менш емоційно забарвлених ситуаціях такої активації не спостерігається.

Killgore et al. (2007) дослідили вплив депривації сну на моральне судження та емоційний інтелект у 26 військових. Після 53,5 годин неспання їх емоційний інтелект значно знизився, особливо щодо внутрішньоособистісної та міжособистісної взаємодії, а також управління стресом. Депривація сну також уповільнила процес ухвалення рішень у високоемоційних моральних дилемах, однак не вплинула на менш емоційно

забарвлені ситуації. Критично важливо, що депривація сну збільшувала схильність оцінювати суперечливі моральні рішення як “прийнятні”, але цей ефект був менш вираженим у військових із високим рівнем емоційного інтелекту.

У бойових умовах військовослужбовці постійно змушені оцінювати ризики в умовах невизначеності, що є ключовим компонентом ухвалення рішень. Дослідження показують, що депривація сну змінює сприйняття ризику, підвищуючи готовність до ризикованих рішень, особливо коли потенційний результат представлений як можливий виграш (Killgore, Balkin et al., 2006). McKenna et al. (2007) встановили, що втомлені учасники експерименту частіше йшли на ризик, якщо можливий результат подавався як виграш, однак проявляли обережність, якщо рішення оцінювалося у контексті можливих втрат. Функціональна нейровізуалізація також показала, що депривація сну посилює активність у зонах мозку, пов’язаних із винагородою, що може сприяти завищеним очікуванням позитивних результатів (Venkatraman et al., 2007). Водночас при негативних наслідках ризику активність зон, відповідальних за уникнення покарання, знижувалася, що може пояснювати зниження критичності оцінки ризиків. Killgore (2007) дослідив схильність до ризику у військових після однієї ночі без сну та після 12-годинного відновлення. Було встановлено, що депривація сну знижує готовність до участі у високо ризикованій поведінці, особливо коли виконання завдання вимагало витрати енергії та активних дій. Таким чином, хоча депривація сну порушує оцінку ризику, вона також може знижувати мотивацію до вчинення ризикованих дій через втому.

Цікаво, що вплив позбавлення калорій на тести на прийняття ризику та прийняття рішень показав іншу картину результатів. Депривація калорій не вплинула на прийняття рішень та ризик, що вимірювалось тестом BART. З часом учасники давали

більше відповідей, в кінцевому підсумку лопнули більше повітряних куль, а також збільшили середню кількість насосів на повітряних кулях; але не було змін у продуктивності, пов'язаних із споживаними дієтами (Adam, Sheleni, Killgore and Lieberman, 2007). І навпаки, результати роботи на IGT показали, що зміни у прийнятті рішень були пов'язані зі дієтами. Дивлячись на рівень хорошого вибору колоди (чистий бал, кількість хороших варіантів колоди мінус поганий вибір колоди), результати показали, що учасники зробили значно більше хороших виборів у стані дієти з дефіцитом калорій, ніж у двох умовах повнокалорійної дієти. (Adam et al., 2007). Це дослідження є одним з перших, яке продемонструвало зміни у вищих когнітивних функціях, пов'язане з «військовими» стресорами, відмінним від депривації сну. Важливо відзначити, в умовах калорійної депривації інтерстиціальний рівень глюкози залишався стабільним протягом усього періоду тестування, ніколи не опускаючись нижче клінічно прийняттого рівня (Lieberman et al., 2008). Таким чином, було встановлено, що учасники, які дотримувалися дуже низькокалорійної дієти, демонстрували більш консервативну стратегію прийняття рішень порівняно з тими, хто споживав повноцінну дієту, навіть за умов незнання свого дієтичного статусу. Ці результати свідчать про те, що харчовий стрес, зумовлений калорійною депривацією, може впливати на прийняття рішень, формування суджень та інші когнітивні функції вищого порядку в повсякденному житті.

У цьому контексті не менш важливим є вивчення зовнішніх середовищних та соціальних факторів, які можуть модулювати якість сну та когнітивне функціонування. Одним із таких факторів виявляється практика спільного сну з домашніми тваринами, яка, як засвідчують сучасні дослідження, може позитивно впливати на регуляцію сну і стабілізацію біологічних ритмів. Вплив спільного сну з тваринами на регуляцію сну є чудовим варіантом покращення якості сну для великої кількості людей. Сон із

тваринами може впливати на стабілізацію циркадних ритмів через тактильні та температурні взаємодії. Відомо, що циркадні ритми регулюються гіпоталамічним супрахіазматичним ядром (SCN), яке координує біологічний годинник організму відповідно до екзогенних сигналів, включно із соціальними чинниками (Ralph et al., 1990). Тварини мають відносно стабільний режим сну та неспання, що сприяє синхронізації ритмів їхніх власників через механізми соціального ентрейнменту, аналогічно до ефекту синхронізації сну у парах або в межах групи (Mistlberger & Skene, 2004). Додатково, спільний сон із тваринами може відігравати роль у терморегуляції. Контакт із тілом тварини забезпечує пасивний механізм термостабілізації через передачу теплової енергії конвекційним та кондуктивним шляхами (McGinty & Szymusiak, 1990). Наприклад військовослужбовці часто зазнають екстремальних температурних коливань у польових умовах, спільний сон із тваринами може допомагати зменшувати нічні втрати тепла, що є критичним для підтримки глибоких фаз сну, особливо стадій SWS (slow-wave sleep) та REM (rapid eye movement) (Parmeggiani, 2003).

Відомо, що наприклад у військових і певної групи цивільних особливо є схильність до гіперактивності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (HPA axis), що може спричиняти гіперсекрецію кортизолу, підвищену симпатичну активність і, як наслідок, фрагментований сон (Van Liempt et al., 2013). Контакт із тваринами під час сну може сприяти зниженню рівня кортизолу через активацію парасимпатичної нервової системи (PNS), що підтверджується дослідженнями, які показують, що тактильний контакт із тваринами сприяє зниженню симпатичної активності та збільшенню варіабельності серцевого ритму (HRV), що є маркером підвищеної вагусної активності (Handlin et al., 2011). Крім того, взаємодія з тваринами стимулює секрецію окситоцину (OT), вазопресину (AVP) та серотоніну (5-HT), що сприяє зменшенню тривожності та

поліпшенню якості сну (Beetz et al., 2012). Окситоцин, зокрема, модулює амігдальні реакції на стресові стимули, що є ключовим для військовослужбовців із високим рівнем бойового стресу та потенційними ознаками посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Meyer-Lindenberg et al., 2011). Додатково, контакт із твариною може впливати на рівні ендорфінів і дофаміну (DA), що сприяє загальному стану релаксації. Дофамінергічна система, зокрема мезолімбічний шлях, залучений у формуванні почуття винагороди та комфорту (Burgdorf & Panksepp, 2006), що може відігравати важливу роль у нормалізації сну в осіб із хронічним стресом.

Люди, що зазнали труднощів життя під час війни, часто стикаються з хронічною нервовою напругою спостерігається порушення архітектури сну, включно з гіпервозбудливістю, частими пробудженнями та нічними кошмарами (Germain, 2013). Присутність тварини може відігравати ключову роль у редукції цих симптомів завдяки механізму емоційної регуляції та страху-згладжувального ефекту (fear-attenuation effect). Активність лімбічної системи, зокрема гіпокампу та мигдалеподібного тіла, визначає ступінь страхових реакцій під час сну (Pace-Schott et al., 2015). Дослідження показують, що взаємодія з тваринами під час засинання може зменшувати гіперактивність амігдали, що особливо важливо для осіб із нічними кошмарами (Walker & Van Der Helm, 2009). Це пояснюється тим, що тактильний контакт і ритмічне дихання тварини створюють ефект біологічного ритмічного заземлення, що стимулює таламокортикальні коливання, типові для фази глибокого сну (Landsness et al., 2009).

Крім того, психологічна безпека, пов'язана з наявністю тварини, може зменшувати кількість нічних пробуджень, пов'язані з реакціями «боротьба або втеча» (fight-or-flight response), які є поширеними серед ветеранів бойових дій та осіб, що зазнали впливу війни (Kobayashi et al., 2007).

## 1.2. Взаємозв'язок якості сну з емоційною регуляцією та стресостійкістю

Соматична, симпатична, парасимпатична та нейроендокринна системи грають ключову роль у стресостійкості та емоційній регуляції. Соматична система активує організм рухатись (рятуватись) від небезпеки, що спрямовує емоційну регуляцію лише в одне русло, використовувати емоції, які допоможуть уникнути небезпеки. За класифікацією емоцій Пола Екмана (Ekman P., YouTube, 2019) це - емоція страху. Симпатична нервова система у таких ситуаціях вмикає стан «бий або біжи». У такому стані збільшується притік глюкози у м'язи та інших важливих частин тіл, водночас нівелює потреби організму за які несе відповідальність парасимпатична нервова система, система, що забезпечує відновлення. Якщо у людини перманентно стресові гормони тримаються на високому рівні( ті що виробляються наднирковими залозами), такі, як кортизол та адреналін, це призводить до порушення здорового функціонування організму, впливає на якість сну про що ми вже говорили у минулому розділі, пригнічує імунні функції, ослаблює утворення кісток. За умов довготривалого стресу зменшується розмір гіпокампу, адже ця мозкова структура має найбільшу кількість кортизолових рецепторів, це шкодить клітинам гіпокампу, що пришвидшує старіння структури та відповідно погіршує довготривалу пам'ять, через недосконалість процесу консолідації. Зменшується рівень гормону росту BDNF (Brain derived neurotrophic factor/ Нейротрофічний фактор головного мозку), що впливає на весь мозок, зокрема на префронтальну кору, котра відіграє важливу роль у стресовому стані, когнітивні функції перелаштовуються на «стресові рейки» в результаті чого спостерігається зниження вище вказаних функцій і погіршення оперативної пам'яті. Хронічний стрес впливає і на мигдалеподібне тіло, що підвищує реактивне реагування, стримує функції префронтальної кори та здатність регулювати емоціями( Судзукі В., Фіцпатрік Б., 2019).

Однією з найвпливовіших моделей у цій галузі є процесна модель емоційної регуляції, запропонована психологом Джеймсом Дж. Гроссом у 1998 році. Модель описує регуляцію як послідовність втручань, які можуть відбуватись на різних етапах емоційного процесу. Вона виділяє п'ять основних груп стратегій, залежно від часу їхнього застосування.

1. Вибір ситуації (situation selection) — ухилення від або, навпаки, входження в ситуації, які, ймовірно, викликають певні емоції. Наприклад, людина, яка відчуває тривожність у натовпі, може уникати людних місць.
2. Модифікація ситуації (situation modification) — активна зміна ситуації для зменшення її емоційного впливу. Наприклад, зміна теми розмови або створення комфортнішого середовища.
3. Спрямування уваги (attentional deployment) — свідоме фокусування або відволікання уваги для зменшення емоційного впливу. Наприклад, зосередження на диханні або іншому нейтральному об'єкті, щоб уникнути тривожних думок.
4. Когнітивна переоцінка (cognitive change) — зміна інтерпретації ситуації з метою змінити емоційну реакцію. Наприклад, сприйняття критики не як особистого нападу, а як можливості для зростання.
5. Модуляція відповіді (response modulation) — контроль над вираженням емоцій або фізіологічними реакціями після того, як емоція вже виникла. Приклад: пригнічення гніву або використання дихальних технік для заспокоєння.

Перші чотири стратегії відносяться до попередньої (antecedent-focused) регуляції, тобто застосовуються до виникнення емоції. Остання стратегія — реактивна (response-focused) — застосовується після появи емоції. Попередньо спрямовані стратегії,

особливо переоцінка, як правило, ефективніші за придушення, яке може мати негативні фізіологічні та соціальні наслідки.

У 2015 році Гросс запропонував розширену модель, яка включає чотири етапи:

1. Ідентифікація — усвідомлення того, що емоція потребує регуляції.
2. Вибір стратегії — визначення, який метод регуляції буде найбільш ефективним.
3. Реалізація — застосування вибраної стратегії на практиці.
4. Моніторинг — оцінка ефективності стратегії та прийняття рішення: продовжити, змінити чи припинити регуляцію. (Gross J.J., 1998), (Gross J.J., John O.P., 2003), (Gross J.J., 2015).

З урахуванням військових дій в Україні, непросто сказати у який момент людина може модулювати свою емоційну реакцію зважаючи на величезну кількість факторів з якими стикає нас життя. Дехто приймає рішення виїхати, що певним чином відповідає першому етапу моделі «вибір ситуації», а дехто зважаючи на обставини знаходиться між третім та п'ятим пунктом свідомо або несвідомо адаптуючись до реалій.

Що стосується того, що відбувається в мозку під час регуляції емоцій, Кон та його колеги (2014) опублікували мета-аналіз, що вивчає нейронні шляхи, що беруть участь у регуляції емоцій. Їх результати показали, що під час регуляції емоцій верхня скронева звивина (STG), кутова звивина та додаткова рухова область (SMA) важливі для обробки інформації з лобової кори; дорсолатеральна префронтальна кора (DLPFC) бере участь у обробці уваги; вентролатеральна префронтальна кора (VLPFC) бере участь у передачі сигналів помітності; а передня середня поясна кора (aMCC) відіграє інтегративну роль у передачі емоційної інформації, а також важлива для генерації афекту. Коротко

кажучи, нейронний шлях, який вони запропонували, полягає в тому, що VLPFC, SMA, кутова звивина та STG отримують інформацію про емоції та збудження від мигдали. Оцінка починається в VLPFC, яка перевіряє, чи є потреба в емоційній регуляції. Потім інформація проектується на DLPFC, де відбувається фактичне регулювання. Нарешті, DLPFC надсилає сигнали через aMCC назад до мигдалини, SMA, кутової звини та STG, що призводить до поведінкових та фізіологічних реакцій (Kohn N. et al., 2014). Легко побачити, наскільки складною може бути кожна потенційна емоційна подія, і наскільки важко дослідникам може бути розібрати, що саме відбувається під час емоційної обробки. Що одне дослідження Aldoa та Nolen-Hoeksema (2013) показало, що люди використовують кілька стратегій регуляції емоцій (деякі навіть одночасно), щоб допомогти контролювати свою емоційну реакцію. Ця робота підкреслює важливість розуміння того, що модель Гросса є спрощеною версією або основою для того, що відбувається в реальному житті. (Aldao A., Nolen-Hoeksema S., 2013)

Варто додати, що сучасні дослідження поділяють стратегії емоційної регуляції на свідомі (експліцитні) та несвідомі (імпліцитні).

Свідомі (експліцитні) стратегії передбачають усвідомлене й навмисне втручання в емоційний процес. Людина самостійно вирішує змінити або придушити емоційну реакцію, застосовуючи такі методи, як когнітивна переоцінка (наприклад, інтерпретація складної ситуації як виклику, а не загрози), виразне пригнічення (приховування зовнішніх проявів емоції), або усвідомлене відволікання уваги. Ці стратегії вимагають когнітивних зусиль і зазвичай використовуються в нових, стресових або важливих ситуаціях.

Несвідомі (імпліцитні) стратегії діють автоматично, без явного наміру чи контролю з боку людини. Прикладом є звичне переосмислення, яке з часом може відбуватись

спонтанно без свідомого втручання. Інші форми включають підсвідому зміну фокусу уваги, аферентне маркування емоцій (наприклад, мимовільне внутрішнє називання емоцій: «я зараз роздратований») або психологічні захисти (наприклад, витіснення, заперечення), які оберігають особистість від емоційного перенавантаження. Такі механізми забезпечують базову емоційну стабільність у повсякденному житті, коли відсутній час чи ресурс на свідоме втручання.

У теоретичному аспекті важливим є подвійний процесуальний підхід (dual-process framework), згідно з яким емоційна регуляція відбувається одночасно на свідомому та автоматичному рівнях. Модель Гросса, яка згадувалась раніше (Gross, 2007) переважно описує свідомі стратегії, але пізніші дослідження (Gyurak et al., 2011) інтегрують імпліцитні процеси як такі, що забезпечують швидке й енергозберігаюче реагування. Згідно з цими моделями, ефективна емоційна регуляція залежить не лише від змісту стратегії, а й від здатності гнучко перемикатися між свідомим і несвідомим режимами залежно від контексту.

Дослідження показують, що свідоме використання адаптивних стратегій, таких як переоцінка, корелює з кращим психологічним здоров'ям, тоді як надмірне застосування супресії — з вищим рівнем тривожності та соціального стресу. Водночас несвідомі процеси мають суттєве значення для психічної стійкості. Наприклад, здатність автоматично відновлювати емоційну рівновагу після конфлікту пов'язана з низьким рівнем тривожності та депресії. Дефіцити імпліцитної регуляції часто виявляють у людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), генералізованим тривожним розладом та емоційною дисрегуляцією. (Etkin A. et al., 2015)

Емоційна дисрегуляція та самоушкодження (NSSI) є цікавим феноменом з точки зору психології. Вольф та ін. (European Psychiatry, 2019) здійснили мета-аналіз, що

потребував близько десять років, в результаті якого було підтверджено надійний зв'язок між порушенням регуляції емоцій і несуїцидальними самоушкодженнями. Особи з сильнішою дисрегуляцією емоцій мали приблизно в три рази вищу схильність до NSSI (сукупне OR  $\approx 3,0$ ). Примітно, що конкретні аспекти дисрегуляції, такі як поганий доступ до здорових стратегій регуляції емоцій, неприйняття емоційних реакцій, труднощі з контролем імпульсів і проблеми з досягненням цілей під час дистресу, показали найсильніший зв'язок із самотравмою. Крім того, автори виявили, що цей зв'язок існує серед клінічних і неклінічних популяцій, без відмінностей за віком чи статтю: порушення регуляції емоцій підвищувало ризик NSSI у вибірках спільноти та групах пацієнтів (Cipriano A. et al., 2017). Ці метааналітичні дані підтверджують емоційну дисрегуляцію як трансдіагностичний фактор ризику самоушкодження. А інше дослідження виявляє послідовну закономірність: особи, які не можуть адаптовано регулювати сплески негативних емоцій, мають підвищений ризик використання самоушкодження як неадаптивного механізму подолання. Наприклад, підлітковий вік є піковим періодом для NSSI, і моделі, зосереджені на емоціях, припускають, що багато підлітків завдають собі травми, щоб полегшити непереборні почуття або заціпеніння. Дійсно, загально визнано, що труднощі з регуляцією емоцій є основним мотиватором, що лежить в основі NSSI (Chen Y. et al., 2023) і численні дослідження (як у психіатричних пацієнтів, так і серед молоді) засвідчують, що епізодам NSSI часто передують сплески негативного афекту, а потім настає тимчасове емоційне полегшення (Wolff J.C. et al., 2019).

Саме такі випадки нашоухують на думку і розуміння що, стрес є багатовимірним явищем, що охоплює фізіологічні, психологічні та соціальні процеси. Протягом останніх було десятиліть сформовано кілька ключових моделей, які відображають різні підходи до розуміння природи стресової реакції — від біологічних до когнітивно-

поведінкових та інтегративних. Сучасна наука також акцентує увагу на нейрпсихологічних механізмах, що опосередковують зв'язок між стресором, когнітивною оцінкою та поведінковою відповіддю.

Однією з найперших теоретичних концепцій стресу є біомедична модель, запропонована Гансом Сельє. Автор описав стрес як універсальну, неспецифічну реакцію організму на будь-який зовнішній чи внутрішній подразник (стресор), що порушує гомеостаз (Сельє Г., 2020).

Центральним у моделі є поняття загального адаптаційного синдрому (GAS), який включає три фази:

- Стадія тривоги — активація симпато-адреналової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі (HPA-axis), виділення адреналіну та кортизолу;
- Стадія опору — адаптація до стресора, стабілізація фізіологічних показників;
- Стадія виснаження — зниження резервів організму, ризик соматичних та психічних порушень.

Хоча модель має обмеження в контексті психологічної індивідуалізації реакції, вона заклала основу для подальших нейрофізіологічних досліджень стресу.

У 1960-х роках Річард Лазарус запропонував когнітивну модель, згідно з якою стрес виникає не як реакція на подію як таку, а внаслідок її суб'єктивної оцінки індивідом.

Основа моделі становить концепція когнітивної оцінки, що включає:

- Первинну оцінку — визначення значущості події (загроза, втрата, виклик);
- Вторинну оцінку — аналіз власних ресурсів для подолання ситуації.

Таким чином, стрес є результатом дисбалансу між вимогами ситуації та доступними ресурсами особистості. Якщо ресурси сприймаються як недостатні, виникає напруження. Важливою складовою моделі є копінг-стратегії — свідомі способи подолання стресу (проблемно-орієнтовані або емоційно-орієнтовані).

Інтегративні підходи поєднують біологічні, психологічні та соціальні компоненти.

Прикладом є біопсихосоціальна модель Джорджа Енгеля (Engel, 1977), яка розглядає стрес як результат одночасної взаємодії трьох систем: соматичної, психічної та соціальної. Інший приклад — транзакційна модель стресу і копінгу (Lazarus & Folkman, 1988), яка підкреслює динамічну взаємодію особистості з навколишнім середовищем у процесі стресового реагування (Folkman & Lazarus, 1988).

У межах інтегративних моделей акцент зміщується на адаптивність, тобто здатність індивіда використовувати ресурси різного рівня (біологічного, когнітивного, соціального) для ефективного подолання стресу.

Загалом психологічній літературі стресостійкість (резилієнтність) визначається як здатність успішно адаптуватися до стресових подій та негараздів. Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації, резилієнтність – це процес позитивної адаптації в умовах труднощів, травми, трагедії, загроз чи інших суттєвих стресорів.

Подібно, Luthar та співавт. (2000) трактують резилієнтність як динамічний процес, що охоплює успішну адаптацію у контексті значних негараздів, а Masten (2001) називає її явищем, що характеризується «гарними результатами, незважаючи на серйозні загрози для розвитку». Іншими словами, стресостійкі індивіди можуть підтримувати відносно нормальне психологічне функціонування і благополуччя, попри вплив сильного стресу. Важливо, що сучасні дослідники підкреслюють: резилієнтність – не вроджена статична риса, а радше комплексний процес, зумовлений взаємодією особистості та середовища

і здатний розвиватися з часом. Особистісні фактори відіграють ключову роль у формуванні стійкості до стресу. Дослідження показують, що психологічні ресурси (такі як риси особистості та навички копінгу) можуть амортизувати негативний вплив стресорів. Зокрема, вагомим фактором є ефективна емоційна регуляція – здатність управляти власними емоціями і швидко відновлювати емоційну рівновагу після потрясінь. Резиліентні люди, як правило, демонструють гнучкість у емоційних реакціях та швидке «відновлення» після негативних переживань. Вони схильні «відскакувати» від невдач, проявляючи позитивний світогляд і оптимізм навіть перед лицем труднощів. Емпіричні дані свідчать, що оптимізм та «запал до життя» корелюють із високою резиліентністю: такі особи енергійні, відкриті до нового досвіду, з гумором ставляться до проблем.

До важливих особистісних чинників належить також психологічна «твердність» (*hardiness*). Класичне дослідження S. Kobasa (1979) виявило, що керівники, які працювали в умовах високого стресу, але залишалися здоровими, відрізнялися вищим рівнем «твердності» порівняно з тими, хто захворів під впливом стресу. Ця *hardiness* включає відданість справі, почуття контролю над подіями та сприйняття стресових ситуацій як викликів, а не загроз. Іншими словами, внутрішній локус контролю і установка на змістовність життя слугують буфером проти стресу.

Самоефективність та віра у власні сили – ще один особистісний фактор резиліентності. Gillespie та ін. (2007) зазначають, що резиліентність виникає з переконання в власній ефективності, здатності справлятися зі змінами та наявності репертуару навичок розв'язання проблем. Індивіди з високою самооцінкою і самовпевненістю більш схильні розцінювати негаразди як такі, що можна подолати, і активно шукають шляхи вирішення. Навички проблемно-орієнтованого копінгу (пошук інформації, планування дій) та когнітивна гнучкість (уміння переосмислювати ситуацію) теж тісно пов'язані з

резилієнтністю. Так, використання позитивних копінг-стратегій (наприклад, позитивної переоцінки) асоціюється з підтриманням позитивного настрою і кращим психічним здоров'ям під час стресу.

Підсумовуючи, особистісний профіль резилієнтної людини часто характеризується низьким нейротизмом (емоційною стабільністю), високим рівнем екстраверсії та сумлінності, оптимістичними очікуваннями, високою самоефективністю і розвиненими навичками емоційної саморегуляції та копіngu. Багато з цих якостей можна розвивати цілеспрямовано, що відкриває можливості для психологічних інтервенцій з метою підвищення стресостійкості.

Сучасні наукові підходи підкреслюють, що резилієнтність ґрунтується також на біологічних та нейрофізіологічних механізмах. Генетичні передумови можуть частково визначати індивідуальну різницю у стресостійкості. Згідно з оглядом Feder, Nestler & Charney (2009), на резилієнтність впливають спадкові особливості нейроендокринної та нейромедіаторної систем, тобто генетична схильність до ефективнішої або гіршої реакції на стрес. Дійсно, деякі генетичні поліморфізми (наприклад, у генах серотонінового транспорту або нейротрофічних факторів) асоціюються з підвищеною вразливістю чи, навпаки, витривалістю до стресу. Окрім генів, важливу роль відіграють епігенетичні зміни: досвід тяжких потрясінь може залишати епігенетичний "відбиток" (напр., зміни метилування ДНК), що впливає на регуляцію генів стресової відповіді і, відповідно, рівень стійкості.

На нейроендокринному рівні одним з ключових елементів є гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (НРА) вісь, що контролює виділення гормону стресу – кортизолу.

Дослідження показують, що у стресостійких індивідів НРА-вісь має більш збалансовану регуляцію: зворотний зв'язок через глюкокортикоїдні рецептори працює

ефективніше, запобігаючи надмірному і тривалому підвищенню рівня кортизолу. Сильний зворотний зв'язок з боку кортизолу (через рецептори) фактично забезпечує швидке повернення фізіології до норми після стресора, що є ознакою біологічної резилієнтності. Натомість дисфункції НРА-вісі (хронічно підвищений або надто низький кортизол) пов'язані з вразливістю до таких розладів, як депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Цікаво, що деякі дослідження ПТСР виявили у стійких до розвитку розладу осіб нижче співвідношення кортизолу до дегідроепіандростерону (DHEA), що може відображати більш адаптивну гормональну відповідь на стрес (Gill J.M. et al., 2005).

Нейромедіаторні системи мозку також залучені в забезпечення стресостійкості. Наприклад, нейропептид Y (NPY) – сигнальна молекула в мозку – вважається одним з «нейрохімічних факторів резилієнтності». Експерименти на тваринах продемонстрували, що підвищення рівня NPY в певних структурах мозку зменшує тривожність і попереджає пов'язані зі стресом поведінкові розлади, тобто робить тварин більш стійкими до стресу. Зокрема, введення NPY в мигдалеподібне тіло захищало мишей від негативних наслідків тривалого стресування, і цей ефект зберігався протягом кількох тижнів. В людей вищі рівні NPY асоціюються з меншим відчуттям тривоги та кращим відновленням після стресу, що робить NPY потенційною мішенню для інтервенцій, спрямованих на посилення резилієнтності (Cohen H. et al., 2012). Інші нейромедіатори, як-от дофамін (особливо в системі винагороди мозку) та серотонін, теж впливають на здатність протидіяти стресорам: збалансована дофамінергічна діяльність пов'язана з позитивним настроєм і мотивацією, а ефективна серотонінергічна регуляція – з емоційною стабільністю.

Важливим нейробіологічним фактором є нейропластичність – здатність мозку змінювати свою структуру і функції у відповідь на досвід. Резилієнтність пов'язують із

підтриманням структурної цілісності та пластичності в ключових ділянках мозку, як-от префронтальна кора та гіпокамп. Нейровізуалізаційні дослідження в осіб, які пережили сильний стрес без розвитку психопатології, виявляють у них більший об'єм гіпокампу та активнішу префронтальну кору, що відповідає за гнучке керування емоціями.

Префронтальні мережі гальмують надмірні реакції мигдалини (центру страху), забезпечуючи більш зважену реакцію на загрозу. Крім того, нейротрофічні фактори (наприклад, BDNF – мозковий нейротрофічний фактор) сприяють виживанню та росту нейронів; їхній високий рівень асоціюється із захистом від стрес-індукованих пошкоджень мозку та депресії. Таким чином, на біологічному рівні резиліентність відображає злагоджену роботу нейроендокринної, імунної та нервової систем, яка дозволяє організму підтримувати гомеостаз під натиском стресорів. Цей системний підхід підтверджується, зокрема, дослідженнями ролі імунної системи та мікробіоти: хронічне запалення може підривати резиліентність, тоді як протизапальні механізми та здорова кишкова мікрофлора потенційно сприяють стійкості до стресу.

Кожна з наведених категорій чинників – особистісні, соціальні, біологічні – підтримується емпіричними даними і відображена в теоретичних моделях резиліентності. Модель «динамічного процесу» стверджує, що резиліентність є результатом нелінійної взаємодії багатьох факторів на різних рівнях. Згідно з цією перспективою, індивідуальні ресурси (психологічні та біологічні) взаємодіють із контекстуальними умовами (соціальними та культурними), а результатом цієї взаємодії є або успішна адаптація, або дезадаптація під час стресу.

Теорія «ordinary magic» А. Masten (2001) підкреслює, що резиліентність часто породжується звичайними, повсякденними захисними факторами, а не якимись унікальними якостями. Тобто нормальні протективні системи – підтримуюча сім'я, адекватне піклування, інтелектуальні навички – можуть забезпечити дитині здатність

успішно розвиватися попри негаразди. Інша впливова модель (Luthar et al., 2000) акцентує на контекстуальності резилієнтності, вказуючи, що прояви стійкості залежать від культурно-соціальних обставин і типу стресора.

На рівні біології, модель стрес-резилієнтності (за результатами досліджень D. Charney, 2004 та ін.) пропонує, що існує низка біологічних механізмів, які діють спільно: це оптимальна регуляція нейромедіаторів (NPY, серотоніну, дофаміну), гормонів (кортизолу, DHEA), активація “винагородних” мозкових шляхів для позитивного підкріплення поведінки подолання, а також фактори росту нейронів для підтримки нейропластичності. Наприклад, стимуляція певних нейронних шляхів у експериментальних тварин приводила до підвищення поведінкової стійкості, що відкриває шлях до розробки нових інтервенцій.

Емпіричні дослідження у різних галузях підтверджують значущість трьох груп чинників. В психології праці встановлено, що оптимістичні працівники з високою самоефективністю легше переносять стресові зміни на роботі і менше хворіють. У клінічній психології багаторазово показано роль соціальної підтримки: напрочуд, навіть один підтримуючий стосунок може істотно знизити вплив травми на психіку людини. В нейронауках поступово розкриваються нейробіологічні особливості резилієнтних осіб – від генетичних маркерів до особливостей функціональної активності мозку, – що дає змогу краще зрозуміти природу стійкості та розробити біологічні мішені для її підвищення.

Стресостійкість є багатовимірним явищем, обумовленим особистісними характеристиками, соціальним оточенням і біологічними системами організму.

Особистісні ресурси – оптимізм, навички саморегуляції, витривалість характеру – забезпечують індивідуальний фундамент резилієнтності. Соціальні зв’язки й підтримка

створюють мережу безпеки, що підхоплює індивіда у скрутні часи. Біологічні механізми, своєю чергою, визначають, наскільки адаптивно тіло та мозок реагують на стрес. Лише врахування усіх трьох рівнів пояснення дозволяє повністю зрозуміти феномен стійкості до стресу та ефективно сприяти її розвитку у практиці психологічної допомоги.

Сон, емоційна регуляція та стрес — це три фундаментальні психофізіологічні процеси, що тісно взаємодіють між собою. Їхній взаємозв'язок вивчається в межах психофізіології, нейропсихології та клінічної психології, де наголос робиться як на біологічних основах, так і на когнітивно-емоційних механізмах. У цьому підрозділі розглядаються основні теоретичні моделі, які пояснюють, як якість і структура сну впливають на емоційну регуляцію та стресову реактивність, а також яким чином хронічний стрес і порушення емоційного контролю можуть змінювати архітектуру сну.

Одна з найбільш відомих теорій — модель сну як нічної терапії (Sleep to Forget and Sleep to Remember Model), запропонована Walker & van der Helm (2009). Згідно з нею, сон, особливо REM-фаза (сон зі швидкими рухами очей), виконує подвійну функцію: по-перше, консолідує емоційно значущі спогади (запам'ятовування), а по-друге, знижує їхню емоційну зарядженість (емоційна регуляція). Під час REM-фази активується лімбічна система (мігдала), але в умовах зниженого вивільнення норадреналіну, що дозволяє «перезаписати» емоційний контекст без надмірного збудження. Це формує основний механізм нічного відновлення емоційної рівноваги. Також важливою є роль NREM-сну, особливо глибокої (slow-wave) фази, яка забезпечує загальне зниження збудження нервової системи, стабілізацію вегетативних функцій та відновлення нейрометаболічного балансу. Дослідження показують, що достатня тривалість NREM-сну пов'язана зі зниженням реактивності до стресу наступного дня.

У зворотному напрямку, стрес здатен значно впливати на структуру та якість сну.

Найбільш поширені теоретичні моделі в цій сфері базуються на взаємодії гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (HPA-axis) та гіперзбудження нервової системи.

Модель гіперактивації (hyperarousal model) стверджує, що стресор активує HPA-вісь, що призводить до підвищеного рівня кортизолу та активації симпатoadреналової системи, які зберігаються навіть у період сну. В результаті цього:

- Зменшується тривалість глибоких фаз сну,
- Порушується настання та якість REM-сну,
- Зростає кількість нічних пробуджень.

Таким чином, стрес сприяє поверхневому, фрагментованому сну, що не виконує повною мірою функцій відновлення та емоційної переробки. Це створює порочне коло, де поганий сон знижує здатність справлятися зі стресом, а стрес далі погіршує сон.

Сон як модератор у циклі «стрес – емоційна дисрегуляція – психопатологія».

Сучасні інтегративні моделі розглядають сон як модератор у взаємозв'язку між хронічним стресом, емоційною дисрегуляцією та виникненням психопатології.

Наприклад, модель Palagini et al. (2019) об'єднує ці компоненти в єдину динамічну систему. У цій моделі:

- Сон виступає як буфер, який послаблює вплив стресу на емоційну сферу,
- При хронічних порушеннях сну знижується активність префронтальної кори, що погіршує когнітивний контроль над емоціями,
- Це веде до емоційної дестабілізації та зростання ризику розвитку тривожних, депресивних або посттравматичних розладів.

Подібна ідея втілена в нейрокогнітивній моделі емоційної регуляції, де сон відіграє роль підтримки взаємодії між префронтальною корою та лімбічною системою (Etkin et al., 2015). В умовах недосипання порушується ця взаємодія, що призводить до

гіперреактивності мигдалики та зниження регуляторної активності префронтальної кори, тобто до погіршення емоційного самоконтролю.

У клінічній психології поширеною є когнітивно-поведінкова модель інсомнії, яка також пояснює взаємозв'язок між стресом, емоціями та сном. Згідно з нею:

- Первинна стресова подія викликає порушення сну,
- Людина формує негативні очікування щодо сну (наприклад: «я знову не засну»),
- Це підвищує фізіологічне та когнітивне збудження перед сном,
- Утворюється самопідтримувальний цикл безсоння та тривожності.

Таким чином, у цій моделі емоційна реакція на стрес та ставлення до сну є ключовими мішенями для втручання, що підтверджується ефективністю когнітивно-поведінкової терапії інсомнії (CBT-I).

Аналіз сучасних теоретичних моделей свідчить про тісний двосторонній зв'язок між сном, емоціями та стресом. Сон не лише забезпечує біологічне відновлення, а й виступає активним регулятором емоційної сфери, сприяючи адаптації до стресу.

Водночас хронічний стрес і емоційна дисрегуляція здатні порушувати архітектуру сну, створюючи цикл вразливості до психопатологій. Усвідомлення цих механізмів має важливе значення як для клінічної діагностики, так і для розробки інтервенцій, спрямованих на відновлення психологічної стійкості.

### **1.3. Особливості якості сну в залежності від соціально-демографічних чинників**

Сон, емоційна регуляція та стресостійкість є фундаментальними компонентами психічного здоров'я. Однак перебіг і прояв цих процесів значною мірою зумовлюється індивідуально-психологічними та соціокультурними змінними, такими як стать, вік, культурна належність.

Дослідження послідовно вказують на наявність гендерних відмінностей у патернах сну, емоційному реагуванні та стратегіях подолання стресу. Жінки загалом сплять дещо довше за чоловіків (у середньому на 10–15 хвилин більше), проте частіше скаржаться на гіршу якість сну. Майже третина жінок повідомляє, що майже ніколи не почувається вранці бадьорим, тоді як серед чоловіків таких удвічі менше (17%). Жінки більш схильні до безсоння та розладів сну: близько 50–63% українських жінок у воєнний час відзначають тривожний, неглибокий сон, тоді як безсоння трапляється у 45% . (Укрінформ, 2024) (Fact-news, 2023). Натомість певні розлади дихання уві сні (наприклад, обструктивне апное) частіше діагностують у чоловіків, хоча жінки можуть бути недопредставлені в таких дослідженнях. Також існують відмінності у проявах: чоловіки з апное частіше гучно хропуть, а жінки за наявності апное скаржаться на денну втому та головний біль. Крім того, соціальні ролі впливають на сон жінки більше часу приділяють нічному догляду за родиною (дітьми, хворими), що зменшує тривалість їхнього сну. Чоловіки, особливо молоді батьки, частіше лягають спати пізно через робочі навантаження, що теж призводить до дефіциту сну. Таким чином, попри те, що жінки можуть спати трохи довше, вони нерідко мають фрагментований сон і нижчу суб'єктивну якість відпочинку порівняно з чоловіками. (Sleep Foundation, 2023). Жінки традиційно вважаються більш емоційно чутливими та експресивними, тоді як чоловіки соціалізовані до стриманості у вияві певних почуттів. Епідеміологічні дані свідчать, що жінки вдвічі частіше страждають на тривожні розлади (співвідношення 2:1) (Frontiers in Psychiatry, 2020) і частіше переживають депресивні стани. Одним з пояснень є те, що жінки більш схильні до румінації (нав'язливого переживання негативних думок), що частково зумовлює вищий рівень депресії та тривожності у них. Натомість чоловіки частіше вдаються до зовнішніх форм вираження стресу – наприклад, зловживання алкоголем – що веде до вищих показників алкоголізму у

чоловіків. Жінки, за опитуваннями, повідомляють про використання ширшого репертуару стратегій емоційної регуляції, ніж чоловіки.. Зокрема, вони частіше застосовують когнітивну переоцінку ситуації, шукають емоційної підтримки чи намагаються “відреагувати” емоції, тоді як чоловіки частіше вибирають емоційне придушення або уникання переживань (Nolen-Hoeksema S., 2012). В

експериментальних нейрофізіологічних дослідженнях знайдено також певні відмінності: у завданнях на довільну регуляцію емоцій (наприклад, пригнічення виразу емоцій) в жінок фіксуються вищі амплітуди пізніх позитивних потенціалів мозку, що може свідчити про більш інтенсивне емоційне переживання або більші зусилля при регулюванні (University of Skövde, 2024) Втім, виявлено, що за адекватних умов чоловіки й жінки не різняться у здатності розпізнавати емоції – метааналізи показують лише невелику перевагу жінок у розпізнаванні емоційних виразів обличчя (Fischer A.H. et al., 2018). Таким чином, біологічні відмінності у емоційній реактивності існують, але значною мірою вони посилюються культурними нормами гендерної поведінки.

Гендер зумовлює різницю і в копінг-стратегіях – тобто способах, якими людина реагує на стресові ситуації. Жінки більше схильні до емоційно-фокусованих стратегій, зокрема до пошуку соціальної підтримки, прийняття ситуації, позитивної переоцінки проблеми. Наприклад, під час пандемії COVID-19 жінки значно частіше за чоловіків використовували прийняття та позитивне переосмислення як спосіб зниження тривоги. Також жінки частіше вдаються до самодистракції (відволікання) та проговорювання переживань (Cholankeril R. et al., 2023). У ситуаціях хронічного стресу жінки можуть демонструвати і деякі дезадаптивні копінги – як-от румінація чи самозвинувачення (Goren G. et al., 2025), що пов’язано з підвищеним ризиком тривожно-депресивних розладів. Натомість чоловіки частіше обирають проблемно-фокусовані й поведінкові стратегії: пряму дію, конфронтацію джерела стресу або ж уникнення проблеми.

Зокрема, у дослідженнях показано, що чоловіки частіше намагаються активно розв'язати проблему або проявляють конкурентність у конфлікті, тоді як жінки радше прагнуть згладити конфлікт і знайти підтримку (Luong G. et al., 2020). Водночас активне протистояння проблемі у чоловіків нерідко поєднується з вищою агресивністю або ризикованими формами поведінки (наприклад, вживанням алкоголю як «самолікування») (Nolen-Hoeksema S., 2012). Існує також концепція “tend-and-befriend” («турбота і дружба»), висунута Ш. Тейлор та ін. (2000). Відповідно до цієї теорії, жінки у відповідь на стрес частіше, ніж чоловіки, демонструють поведінку опіки і пошуку соціальної підтримки замість традиційного «боротьба або втеча». Біологічно така реакція пов'язана з окситоцином та іншими гормонами, що підсилюють прив'язаність і заспокоєння в соціальному контексті (Taylor S.E. et al., 2000). Це підтверджує спостереження, що жінки у стресі частіше згуртовуються, діляться переживаннями, тоді як чоловіки можуть більшою мірою ізолюватися або проявляти зовнішню оборонну реакцію (гнів, змагальність). Загалом, розуміння гендерних особливостей у сні, емоційній сфері та стресостійкості важливе для розробки гендерно-чутливих психологічних інтервенцій (Goren G. et al., 2025) – адже, наприклад, техніки релаксації й когнітивної терапії можуть потребувати адаптації з урахуванням того, як саме чоловіки і жінки переживають стрес та відновлюються під час сну.

Значні зміни як у характері сну, так і у здатності регулювати емоції та протистояти стресу відбуваються протягом життя людини. У підлітків спостерігаються специфічні особливості сну: фізіологічно їхні циркадні ритми зсуваються на пізніший час, тож вони схильні лягати пізніше і довше спати вранці. Оптимальна тривалість сну для підлітка становить ~9 годин, але через навчання та соціальні фактори більшість стільки не спить (Harvard Sleep, 2021). Хронічне недосипання серед підлітків є поширеним і пов'язане з порушеннями емоційної регуляції. Систематичний огляд літератури

показав, що недостатній або фрагментований сон у дітей і підлітків веде до зниження ефективності емоційного самоконтролю, збільшення емоційної реактивності та гіршого настрою (Lollies F. et al., 2022). Невиспаний підліток більш драгівливий, імпульсивний, схильний до перепадів настрою і ризикованої поведінки. Крім того, саме в підлітковому віці відбувається перебудова мозкових структур, відповідальних за контроль емоцій (лобні долі мозку дозрівають до ~25 років). Тому підлітки часто демонструють підвищену емоційну чутливість: сильніше переживають як позитивні, так і негативні події, нерідко мають труднощі з керуванням імпульсами. Наприклад, вони можуть гостро реагувати на незначні соціальні стресори, конфлікти з однолітками чи батьками. Для цього віку характерні також експерименти з емоціями – підлітки інколи навіть навмисно слухають сумну музику чи шукають «гострих» відчуттів, що можна інтерпретувати як своєрідну практику емоційної регуляції. Загалом, емоційна регуляція у підлітків ще не стабільна вони більше покладаються на підтримку з боку близьких дорослих або друзів, аніж на зрілі внутрішні стратегії. Навчання здоровим навичкам регуляції (спорт, творчість, техніки релаксації) є важливим у цьому віці для профілактики майбутніх проблем.

У зрілому, дорослому віці (приблизно від 20 до 60 років) більшість людей досягає максимальної стабільності як у режимах сну, так і в емоційній сфері, хоча багато залежить від індивідуального стилю життя. Норма нічного сну для дорослої людини – не менше 7–8 годин. Дорослі зазвичай сплять одним безперервним блоком уночі; денний сон (сіеста) є поширеним лише в окремих культурах або за умов позмінної роботи (Harvard Sleep, 2021). У молодому та середньому віці часто виникає соціальний джетлаг – розбіжність між біологічними потребами у сні та вимогами роботи/родини. Наприклад, багато хто спить значно менше буднями і «відсипається» на вихідних, порушуючи тим самим стабільність циркадних ритмів. Щодо емоційної регуляції, у

дорослому віці мозок повністю зрілий, тож когнітивні стратегії (як-от переоцінка ситуації, планування вирішення проблем) застосовуються ефективніше. Дорослі люди вчаться стримувати емоційні імпульси, враховуючи довгострокові наслідки – це частина розвитку так званої емоційної зрілості. Водночас дорослі стикаються з високим рівнем стресу, пов'язаним з роботою, фінансами, вихованням дітей. У молодих дорослих (20–30 років) нерідко спостерігається підвищений рівень тривожності, пов'язаний із самоствердженням, побудовою кар'єри, пошуком партнера тощо. У середньому віці (40–50 років) можуть додаватися стреси «сендвіч-покоління» – одночасна відповідальність за дітей і літніх батьків. Здатність до стресостійкості у дорослих суттєво варіює: ті, хто набули ефективних копінг-навичок, краще зберігають психічну рівновагу. Важливу роль відіграє соціальна підтримка: наявність партнера, друзів, стабільного оточення на роботі. Дорослі, що ізольовані соціально, переживають стреси важче. Таким чином, у дорослому віці потенціал емоційної регуляції найвищий, але зовнішні стресори теж значні, тож спостерігається велика різниця між людьми у рівні емоційного вигорання чи благополуччя.

У похилому віці (60+ років) відбувається ряд фізіологічних змін, що впливають на сон та емоції. Сон людей похилого віку стає більш фрагментованим і менш глибоким. Хоча потреба в сні може залишатися близько 7–8 годин, як і в дорослих, досягти цієї тривалості за одну ніч стає важче. У літніх скорочується тривалість повільного сну (фази глибокого сну) (Harvard Sleep, 2021), вони частіше прокидаються вночі та раніше пробуджуються вранці. Часто людина похилого віку лягає спати раніше ввечері і прокидається на світанку – виникає так званий «жайворонковий» зсув ритму. Денна сонливість теж типова багато літніх людей дрімають вдень, компенсуючи нестачу нічного відпочинку. Такі зміни пов'язані як з біологічними процесами старіння мозку, так і з підвищеною частотою хронічних хвороб, що порушують сон (біль, часті позиви

в туалет тощо). Емоційна регуляція у літніх осіб нерідко покращується порівняно з молодшими віковими групами. Існує феномен так званого «позитивного ефекту» старіння з віком люди схильні приділяти більше уваги позитивним стимулам і спогадам, відволікаючись від негативного (Carstensen L.L., 2021). Згідно з теорією соціоемоційної селективності Л. Карстенсен, старші люди усвідомлюють обмеженість часу, тому переорієнтовують свої цілі з досягнень на емоційну насиченість і гармонію. Це приводить до того, що вони більше цінують приємні переживання, намагаються уникати конфліктів і стресів. Дослідження підтверджують літні респонденти повідомляють про кращий контроль над своїми емоціями, ніж молодші. Вони рідше навмисно викликають у себе «контрпродуктивні» емоції і загалом більш про-гедонічні у мотивації (націлені підтримувати позитивний настрій). Так, відзначено, що старші дорослі частіше застосовують стратегії прийняття, прощення, пошуку сенсу, а рідше – когнітивне переосмислення в напружених ситуаціях, щоб зайвий раз не витратити зусилля. Набутий життєвий досвід допомагає їм краще передбачати, які ситуації можуть порушити душевний спокій, і вчасно їх уникати (стратегія ситуаційного відбору). Слід зауважити, що літні люди не є повністю захищеними від негативних емоцій – навпаки, через втрати (смерть друзів, погіршення здоров'я) вони можуть переживати горе, самотність. Проте у середньому емоційне благополуччя в цій групі не гірше, а часто навіть вище, ніж у молодших дорослих. Це цікавий психологічний парадокс: попри вікові втрати, більшість літніх людей у змозі підтримувати стабільний позитивний настрій. Стресостійкість у літньому віці підвищується за рахунок толерантності – старші менше драматизують проблеми, більше фокусуються на тому, що ще можуть зробити. Деякі дослідження показують, що старші особи ефективніше застосовують позитивне переосмислення пережитих негараздів, тоді як молодші більше схильні до контрасту (згадувати, що могло бути краще) (Livingstone K.M.,

Isaacowitz D.M., 2019). Водночас вразливим місцем літніх є фізичне здоров'я та ізоляція: хронічний стрес може сильніше позначатися на їхньому тілі (імунітеті, серцево-судинній системі), а брак соціального кола – погіршувати емоційний стан. Таким чином, кожен віковий етап життя має свої унікальні особливості щодо сну, емоційної регуляції і стресостійкості. Розуміння цих відмінностей важливе при наданні психологічної допомоги різним віковим групам – підходи мають враховувати, скажімо, незрілі механізми у підлітків або фізичні обмеження у літніх.

Культурне середовище також впливає на те, як люди сплять, виражають емоції та справляються зі стресом. Порівняння індивідуалістичних та колективістських суспільств демонструє суттєві різниці в установках і поведінці щодо сну і емоційної сфери.

Соціокультурні норми регулюють режим дня і ставлення до сну. В індивідуалістичних культурах (наприклад, Північна Європа, Північна Америка) більше уваги приділяють особистому розпорядку і гігієні сну. Стандартом є раніше відходження до сну, що пов'язано з цінністю продуктивності наступного дня. Масштабні дослідження за допомогою трекерів сну показали, що країни з високим індексом індивідуалізму демонструють більш ранній середній час засинання і довшу загальну тривалість сну. Натомість колективістські суспільства (наприклад, Східна Азія, Південна Європа) часто характеризуються пізнішим часом відходу до сну. Яскравий приклад – Японія та Іспанія: попри культурні відмінності між ними, обидві мають дуже пізній середній час засинання (за північ), що частково зумовлено колективістськими цінностями працювати допізна або проводити вечори в соціальних активностях. Як наслідок, в Японії середня тривалість сну найменша серед розвинених країн – менше 7 годин, тоді як у більш індивідуалістичній Фінляндії – близько 8 годин (Neuroscience News, 2023). У колективістських культурах нерідко прийнято спати разом (спільний сон дітей з

батьками, кількох поколінь під одним дахом), а денний відпочинок (сієста) є звичайною практикою, що зміщує нічний сон на пізніший час (Harvard Sleep, 2021).

Оцінка сну також відрізняється: в західних суспільствах недостатній сон може засуджуватися як нездоровий стиль життя, тоді як у деяких східних культурах тривалий сон інколи асоціюється з лінощами, а короткий сон – з працьовитістю.

Наприклад, у Китаї існує традиція дуже рано прокидатися для виконання вправ чи роботи, тоді як в США більше культивується ідея «висипатися для успіху». Таким чином, культурні норми визначають як реальну структуру сну населення, так і суб'єктивне ставлення до нього.

Культура значною мірою формує «правила вираження» емоцій (display rules), тобто які емоції в яких ситуаціях допустимо демонструвати (Tsai J., 2025) (De Leersnyder J. et al., 2013). В індивідуалістичних культурах заохочується відкрите вираження своїх почуттів, особливо тих, що пов'язані з особистими правами чи досягненнями.

Цінується щирість і автентичність, тому люди на Заході більш прямо говорять про те, що відчувають, і можуть проявляти як позитивні, так і негативні емоції у міжособистісному спілкуванні. Однак є нюанси: наприклад, у США більш прийнятно відкрито висловлювати радість, гордість, гнів щодо порушення власних прав, але вразливі емоції (смуток, страх) чоловікам проявляти складніше через ідеал незалежності. Навпаки, колективістські культури ставлять у пріоритет злагоду в групі, тому вияв емоцій регулюється з огляду на підтримання гармонії. У Східній Азії (Японія, Китай, Корея) існує тенденція стримувати відкритий прояв індивідуальних емоцій, особливо якщо вони можуть засмутити чи збентежити інших (Matsumoto D. et al., 2008). Негативні емоції (гнів, невдоволення) там часто маскуються або виражаються опосередковано, щоби не спричинити конфлікт. Позитивні ж емоції виражаються у формах, що зміцнюють груповий зв'язок (радість за успіх команди

тощо). Цікаво, що різниця стосується не лише інтенсивності емоцій, а й їх бажаного рівня активації. Західні культури історично цінують емоції високого збудження – ентузіазм, збудження, пристрасть. Вважається, що показ бурхливої радості чи палкої мотивації – це добре (ознака енергійності, впевненості) (Lim N., 2016). Східні культури, навпаки, більше цінують емоції низького збудження – спокій, умиротворення, гармонію. Люди на Сході реально частіше переживають і прагнуть переживати стан спокійного щастя, ніж захопленого збудження. Це проявляється навіть у культурних продуктах: порівняння дитячих книжок показало, що в американських історіях головні герої часто активно радіють (широко усміхаються, стрибають від щастя), тоді як у японських – усмішка стримана, емоція врівноважена. У міжособистісних стосунках індивідуалістичний підхід припускає «випускання пари» – висловлення невдоволення одразу, тоді як колективістичний – стримування емоції, щоб не порушити стосунки. Наприклад, американець може прямо сказати колезі про проблему в роботі, виразивши розчарування, а японець у подібній ситуації радше промовчить або передасть критику через натяк, зберігаючи зовнішню ввічливість. Такі відмінності накладаються й на емоційну чутливість: вважається, що члени колективістських культур більш чутливі до контексту і тонких емоційних «знаків» у поведінці інших, тоді як західні люди більше зосереджені на власних переживаннях. Однак емпіричні дані не завжди підтверджують більшу точність розпізнавання емоцій у колективістів – радше йдеться про різні навички (східні можуть краще «зчитувати» приховані емоції, а західні – чіткі вирази) (Fischer A.H. et al., 2018).

Колективістичні суспільства й індивідуалістичні також по-різному підходять до подолання стресів. В індивідуалістичному середовищі наголос робиться на особистій відповідальності за подолання труднощів і самостійний пошук рішень. Очікується, що людина сама звернеться по допомогу за потреби. Такі культури сприяють розвитку

прямого копінгу: відкрито повідомити про проблему, активно шукати підтримки (психолога, друзів), або протистояти джерелу стресу. Наприклад, американець, маючи конфлікт, частіше піде на відкриту розмову чи навіть сварку, відстоюючи свою точку зору. У колективістичних культурах цінується непрямий копінг, що зберігає гармонію. Люди схильні терпіти особисті негаразди заради групи або застосовувати стратегії уникнення конфлікту. Дослідження міжкультурних відмінностей показало, що представники Східної Азії в разі міжособистісної напруги частіше намагаються переосмислити ситуацію, пом'якшуючи негативну оцінку іншого, або взагалі уникають відкритої конфронтації. Якщо виникає конфлікт, японець чи китаєць радше «збережуть обличчя» своє і партнера, стримавшись і давши ситуації стихнути, тоді як європеєць може висловити претензії безпосередньо. Пошук соціальної підтримки теж відрізняється: в індивідуалістичних культурах людина напряду звертається по допомогу чи пораду («мені важко, мені потрібна порада психолога»), у колективістичних – підтримка надається більш імпліцитно. Наприклад, кореєць не скаже другові прямо про проблему, але очікуватиме, що друг сам здогадається і проявить турботу; звернення ж до стороннього фахівця може сприйматися як незвичне. Дослідження Тейлор і співавт. (2007) показало, що європейці більш схильні шукати експліцитну соціальну підтримку (консультації, розмова про проблему), а азійці – імпліцитну підтримку (просто проводити час з близькими, не обговорюючи прямо проблему) (Luong G. et al., 2020). Крім того, колективістичні культури можуть прищеплювати людям вищий поріг сприйняття стресу: тобто проблеми особистого характеру людина вважає менш значущими, якщо в цілому група/родина функціонує добре. З іншого боку, тиск колективу може сам по собі бути джерелом стресу – наприклад, страх «втратити обличчя» перед спільнотою. Індивідуалісти більше страждають від екзистенційних стресів (пошук сенсу, самотність), колективісти – від

соціометричних стресів (думка оточення, відповідність ролям). Таким чином, культурні цінності формують своєрідний стиль стресостійкості: в одних випадках через наполегливе особисте зусилля, в інших – через опору на соціальні зв'язки та традиції.

Українська культура має свої унікальні особливості сприйняття сну, емоцій та стресу, що формувалися під впливом історичних і соціальних факторів. Традиційно українське суспільство поєднує риси колективізму та індивідуалізму. З одного боку, століттями сільський уклад життя привчив до тісних родинних та громадських зв'язків, взаємодопомоги. Радянський період також насаджував колективістські цінності (пріоритет суспільного над особистим) (CGScholar, 2025). З іншого боку, українці завжди цінували особисту свободу та незалежність (недарма популярний національний образ – вільний козак). За шкалами культурних вимірів Україна займає проміжне місце: індивідуалізм тут не так високо цінується, як у країнах Заходу, але й колективна підпорядкованість не абсолютна (Medium / EDGE, 2024) (Huxley Media, 2023). Це виявляється в тому, що українці міцно тримаються родини та друзів, але прагнуть самостійності у прийнятті життєвих рішень. Сон у традиційному укладі життя розглядався як необхідна умова здоров'я: в українських народних прислів'ях схвалюється “хто рано лягає і рано встає” – ця норма близька до аграрних культур. Довгий сон не засуджується відкрито, але працьовитість цінується більше. Ці культурні установки зберігаються: сучасні соціологічні опитування свідчать, що більшість українців визнають хронічну втому і недосипання своєю проблемою. За даними всеукраїнського дослідження 2023–24 рр., 50% населення відзначили погіршення сну останнім часом, що прямо пов'язано зі стресом воєнного часу (Укрінформ, 2025). Лише близько 47% опитаних вважають, що мають достатньо повноцінний сон (УНІАН, 2022). Таким чином, нині українці як нація

характеризуються значним дефіцитом сну. Це підтверджують і медичні дослідження: майже половина респондентів в Україні має помірні проблеми зі сном, а 13% – важкі порушення (безсоння, розлади ритму) (Каразін ХНУ, 2023). В умовах війни багато хто спить уривками через повітряні тривоги та стурбованість, що підриває відновлення сил. Лікарі й психологи б'ють на сполох постійне недосипання та порушення біоритмів веде до емоційного вигорання, яке вже відчувають значна частина населення (Укрінформ, 2025).

Емоції та стресостійкість в українському суспільстві зазнають зараз серйозних випробувань через воєнні події. Згідно з останніми опитуваннями, 58% українців постійно відчувають тривожність і напругу, майже половина – пригнічений настрій та емоційну нестабільність (Укрінформ, 2025). Тобто психоемоційне навантаження є масовим: кожен другий має симптоми хронічного стресу. До типових реакцій належать дратівливість, швидка втомлюваність, різкі перепади настрою, фізіологічні прояви стресу (тахікардія – у 37% опитаних) (Fact-News, 2025). Війна спричинила колективну психологічну травму: значна частка населення пережила шокуючі події або втрати. Це призвело до зростання випадків гострого стресового розладу, а у довгостроковій перспективі – посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Проте водночас українці демонструють надзвичайний рівень резильєнтності (психологічної стійкості). Опитування Міністерства охорони здоров'я (2022) показало, що 73% українців оцінюють у себе високий особистий ресурс стійкості перед труднощами: 35% вважають себе цілком стійкими, а 38% – скоріше стійкими. Лише близько чверті населення визнає, що їм бракує внутрішніх ресурсів справлятися з теперішніми викликами. Цей феномен – колективна стресостійкість – привертає увагу дослідників (СППСПУ, 2023). Соціологи відзначають консолідацію суспільства спільна біда об'єднала людей, посиливши підтримку одне одного. Традиційні українські цінності –

родина, діти, взаємодопомога – стали головним джерелом смислу і мотивації вистояти. За даними всеукраїнського дослідження 2023 р., головними чинниками, що допомагають людям триматися, респонденти назвали: родину і дітей (піклування про близьких), роботу або волонтерську зайнятість, а також міцне партнерське плече (проживання з коханою людиною). Більшість (понад 80%) знаходять розраду у спілкуванні з сім'єю або друзями. 73% українців практикують відверті розмови про переживання з близькими, обмінюються досвідом подолання труднощів (МОЗ України, 2024). Популярними стали колективні обговорення, групи підтримки, де люди діляться історіями стійкості. Серед методів самопомоги також поширені релігійна віра, національна ідентичність (гордість за країну), гумор як спосіб зняти напругу (традиційне «сміятися крізь сльози»). Показово, що культура піклування про ментальне здоров'я починає розвиватися: за підтримки першої леді впроваджується національна програма «Ти як?», яка популяризує звернення по психологічну допомогу. Це значний зсув від минулих стереотипів, коли звертатися до психолога було не прийнято. Сучасні соціологічні дані свідчать, що запит на психологічну підтримку зріс у кілька разів (Укрінформ, 2025). Таким чином, український контекст демонструє одночасно високе психологічне навантаження на націю і потужні культурні механізми його подолання – сімейні та дружні зв'язки, волонтерство, колективну солідарність. Не випадково у світовому інформаційному просторі заговорили про «феномен української стійкості».

З точки зору наукових досліджень, Україна нині є полем для вивчення впливу масивного стресора (війни) на популяцію. Вже ведуться проєкти з моніторингу психічного здоров'я: наприклад, планується створення центру досліджень стресостійкості українців, аби проаналізувати чинники, що дозволяють людям адаптуватися в умовах воєнного часу (Українське радіо, 2017). Попередні висновки

психологів вказують, що ключовими захисними факторами є почуття єдності та спільної мети, довіра у суспільстві та ефективне лідерство, яке підтримує моральний дух. Традиційна культура, з її акцентом на взаємній підтримці, також виявилася ресурсом: люди повертаються до базових цінностей, традицій (сімейні обіди, колективні молитви), які надають відчуття стабільності у хаосі. Водночас відзначається і поколіннева різниця: молодь в Україні більш відкрита до вираження емоцій і пошуку терапії (певною мірою перейнявши індивідуалістичні моделі), тоді як старші покоління частіше дотримуються принципу «терпи, казак, отаманом будеш» – стримувати біль і йти вперед. Ця «стоїчна» установка допомогла пережити багато історичних випробувань, але може призводити до недопрацювання травм (наприклад, діагностування ПТСР уже постфактум, коли накопичені проблеми психіки даються взнаки).

Підсумовуючи, український культурний контекст сьогодні – це унікальне поєднання традиційних цінностей та сучасних викликів. Стосовно сну, емоцій та стресостійкості, можна відзначити кілька ключових моментів:

- Сон і відпочинок: Українці хронічно недосипають через об'єктивні обставини війни; є усвідомлення важливості сну для здоров'я, проте соціальні та економічні умови часто заважають належному відпочинку. Необхідні програми з гігієни сну та психологічної освіти, щоб запобігти довгостроковим наслідкам масового недосипання.
- Емоційна регуляція: Попри високу тривожність у суспільстві, зберігається емоційна теплота, емпатія. Культура заохочує ділитися переживаннями з близькими, що є природною формою емоційної підтримки. Водночас стигма професійної допомоги поступово долається, відкриваючи шлях до більш свідомої емоційної саморегуляції з допомогою фахівців.

- Стресостійкість: Українська нація демонструє винятковий рівень згуртованості і витривалості. Колективістські риси культури – міцні родинні зв'язки, духовність, патріотизм – стали джерелом сили перед лицем екзистенційного стресу. Цей випадок підтверджує наукові уявлення, що соціальна підтримка та смислові орієнтири суттєво підвищують резильєнтність до травмуючих подій (МОЗ України, 2024).

Таким чином, гендерні, вікові та культурні особливості відіграють важливу роль у формуванні патернів сну, емоційної регуляції та стресостійкості. Усвідомлення цих особливостей має практичне значення – воно дозволяє розробляти диференційовані підходи до збереження психічного здоров'я різних груп населення та враховувати культурний контекст у психологічній підтримці як в мирний, так і у воєнний час.

### **Висновки до розділу 1**

У першому розділі було представлено теоретичний огляд ключових конструктів, що становлять предмет дослідження: якості сну, емоційної регуляції та стресостійкості. Розглянуто основні теоретичні підходи до розуміння сну як біопсихосоціального явища, зокрема його зв'язок з емоційними та когнітивними процесами. Надано характеристику теоретичних моделей емоційної регуляції, зокрема моделі Дж. Гросса та концепції регуляторної гнучкості. Також узагальнено сучасні підходи до розуміння психологічної резильєнтності як здатності ефективно долати життєві труднощі та адаптуватися до змін.

Окрему увагу приділено біологічним та нейропсихологічним механізмам, що лежать в основі взаємодії між сном, емоційною регуляцією та стресостійкістю, зокрема ролі гормональної регуляції (мелатоніну, серотоніну, кортизолу, триптофану) та функціонуванню структур мозку (префронтальної кори, мигдалини, гіпоталамусу).

Проаналізовано також гендерні, вікові та культурні особливості розглянутих конструктів, із фокусом на українському соціокультурному контексті, включно з порушеннями сну в умовах війни.

У підсумку доцільно виокремити кілька ключових тез:

1. Якість сну є не лише соматичним показником, а й чинником, що глибоко впливає на емоційне функціонування, когнітивну гнучкість та психічну стійкість особистості.

2. Емоційна регуляція виступає як медіатор між внутрішнім ресурсом організму (зокрема якістю сну) та його реакціями на стресові стимули, а характер обраних стратегій (переоцінка або пригнічення) може суттєво змінювати адаптаційний потенціал.

3. Психологічна резильєнтність (стресостійкість) не є фіксованою рисою, а формується у взаємодії біологічних, емоційних, когнітивних і соціокультурних чинників, серед яких якість сну посідає ключову роль.

4. Урахування культурних і соціальних особливостей, зокрема українського контексту, є необхідним для достовірного аналізу досліджуваних змінних, оскільки національний досвід, війна та соціальні трансформації безпосередньо впливають на психофізіологічний стан населення.

Таким чином, теоретичний огляд створює основу для емпіричного дослідження та дозволяє сформулювати обґрунтовані гіпотези щодо зв'язків між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю.

## РОЗДІЛ 2.

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ НА ЕМОЦІЙНУ РЕГУЛЯЦІЮ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ УКРАЇНЦІВ

#### 2.1. Дизайн дослідження та вибірка

**Процедура збору даних.** Емпіричне дослідження проводилося методом онлайн-анкетування. Було створено єдиний веб-опитувальник у сервісі Google Forms, який включав інформаційний блок (мета дослідження, інструкція), демографічні питання (вік, стать тощо) та комплекти тверджень вищезгаданих методик (PSQI, шкали Кокуна, ERQ, CD-RISC-10). Посилання на анкету розповсюджувалося через електронну пошту та в соціальних мережах, тематичних групах, що об'єднують українських користувачів. Добір респондентів здійснювався на основі принципу добровільного самовідбору (зручна вибірка): до участі запрошувалися повнолітні особи різного віку і роду занять, громадяни України. Усього в опитуванні взяли участь N осіб (після відсіву недійсних відповідей – \_\_\_ анкет для аналізу). Збір даних тривав протягом \_\_ тижнів у \_\_ 2025 року. Кожен учасник міг заповнити анкету одноразово; повторні відповіді з одного облікового запису не приймалися.

**Етичні засади.** Дослідження виконано з дотриманням основних етичних принципів психологічних досліджень і вимог Етичного кодексу психолога. Участь респондентів була цілком добровільною: жодного примусу не застосовувалося, кожен учасник самостійно вирішував, чи брати участь, після ознайомлення з метою та умовами дослідження. На початку онлайн-опитувальника було подано інформацію про гарантії анонімності та конфіденційності, а натискання кнопки «Продовжити» слугувало підтвердженням інформованої згоди респондента. Анкета не збирала жодних персональних даних, що дозволяли б ідентифікувати особу учасника (таких як ім'я,

адреса чи контактна інформація). Отримані результати зберігалися у знеособленому вигляді та використовувалися виключно в узагальненій формі для наукових цілей. Усі процедури дослідження пройшли попередній розгляд і були схвалені локальною комісією з етики кафедри психології КНУ ім. Т. Шевченка. Таким чином, забезпечено права учасників дослідження відповідно до Гельсінської декларації та чинного законодавства України щодо досліджень за участю людини.

**Статистичні методи аналізу.** Зведення та обробка даних здійснювалися за допомогою сучасних комп'ютерних програм (Microsoft Excel для впорядкування даних; пакет IBM SPSS Statistics версії 27.0 для математичного аналізу). На першому етапі було проведено описову статистику вибірки: обчислено середні значення, стандартні відхилення, мінімуми й максимуми за основними змінними (глобальний індекс якості сну, бали субшкал ERQ, сумарний бал резильєнтності тощо). Для кожного використаного опитувальника перевірено внутрішню надійність шляхом розрахунку коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха. Далі здійснювалася перевірка розподілу показників на відповідність нормальному закону (критерій Колмогорова–Смірнова) з метою обґрунтування використання параметричних методів. На основі цього, для оцінки взаємозв'язків між змінними було обрано кореляційний аналіз: обчислено парні коефіцієнти кореляції Пірсона між показниками якості сну (PSQI) та показниками емоційної регуляції (ERQ), між якістю сну та рівнем стресостійкості (CD-RISC-10), а також між ERQ і CD-RISC-10. Значущість кореляцій оцінювалася при рівні довірчої ймовірності  $p < 0,05$ . Окрім того, було застосовано порівняльний аналіз: з використанням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок перевірено, чи відрізняються середні показники за шкалами між підгрупами (наприклад, між чоловіками і жінками, респондентами різного віку тощо). За потреби, для більш глибокого розуміння причинно-наслідкових зв'язків, планується використати

регресійне моделювання. Зокрема, буде побудовано множинну лінійну регресію, де критерієм (залежною змінною) виступає рівень стресостійкості (резильєнтності), а предикторами – показники якості сну та стратегії емоційної регуляції. Це дозволить визначити, яка частка варіативності резильєнтності пояснюється варіаціями якості сну при контролі впливу інших психологічних чинників. Усі статистичні висновки робитимуться на основі стандартного рівня значущості ( $\alpha=0,05$ ). Таким чином, комплекс застосованих методів аналізу забезпечує всебічну перевірку висунутих гіпотез дослідження і надійність отриманих результатів.

## **2.2. Обґрунтування методичного інструментарію дослідження взаємозв'язку якості сну, емоційної регуляції та стресостійкості**

Відповідно до мети дослідження — вивчення нейропсихологічних аспектів впливу якості сну на емоційну регуляцію та стресостійкість українців — було обрано чотири психометричні методики, що дозволяють кількісно оцінити кожен із ключових конструктів. Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI), Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна, Шкала регуляції емоцій (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ),

**Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI).** Даний опитувальник призначений для суб'єктивної оцінки якості сну протягом останніх 4 тижнів (Європейські настанови з діагностики та лікування безсоння, 2018). PSQI розроблений групою під керівництвом Д. Бюссе (University of Pittsburgh) у 1989 році і набув широкого використання в клінічних та наукових дослідженнях сну. Опитувальник містить 19 питань, що групуються у 7 компонентів: суб'єктивна якість сну, латентність сну (час засинання), тривалість сну, звична ефективність сну, порушення сну, використання снодійних і денна дисфункція. Кожен компонент оцінюється у діапазоні від 0 до 3 балів. Сумарний

глобальний індекс якості сну обчислюється як сума семи компонентів (діапазон 0–21 бал) (Buysse et al., 1989): вищі значення відповідають гіршій якості сну. При інтерпретації результатів зазвичай пороговим значенням поганої якості сну вважають  $\geq 5$  балів глобального індексу. PSQI не є діагностичною шкалою і не може самостійно підтвердити наявність інсомнії (Європейські настанови з діагностики та лікування безсоння, 2018), однак є валідним скринінговим інструментом. Опитувальник адаптований для використання в Україні (Міністерством охорони здоров'я рекомендовано його застосування у клінічній практиці) і показав належні показники надійності та валідності. Зокрема, у різних вибірках внутрішня консистентність PSQI коливається в межах  $\alpha \approx 0,7-0,8$ , що свідчить про достатню надійність шкали.

#### **Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна.** Ця

методика являє собою набір зорово-аналогових шкал для експрес-оцінювання суб'єктивного психофізіологічного стану респондентів. Вона була розроблена українським дослідником О. М. Кокуном і апробована на вітчизняних вибірках (зокрема, успішно використовується для моніторингу стану військовослужбовців) .

Методика дозволяє охопити широкий спектр параметрів актуального стану – не тільки традиційні показники самопочуття, активності та настрою (як у класичному тесті САН), але й інші характеристики емоційного, мотиваційного та фізичного самопочуття залежно від специфіки діяльності . Процедура тестування полягає в тому, що випробуваному пропонується оцінити ступінь вираженості кожної характеристики свого стану на даний момент, відзначивши позначку на непоміченій (неградуєній) прямій лінії довжиною 100 мм (візуально-аналогова шкала), де лівий кінець шкали відповідає мінімальному прояву відчуття, а правий – максимальному. Після заповнення бланку вимірюється відстань від початку шкали до позначки респондента (в мм) – отримане числове значення переводиться у відповідний рівень стану: 1–20 мм

– дуже низький, 21–40 мм – нижче середнього, 41–60 мм – середній, 61–80 мм – вище середнього, 81–100 мм – високий . Для зручності застосування у Гугл формах відповіді було спрощено округленням. Таким чином, методика забезпечує кількісну оцінку суб'єктивного психофізіологічного стану за кожним параметром. Важливою перевагою цього підходу є його універсальність, зручність та швидкість – опитування займає лічені хвилини, що дає змогу застосовувати його для частого моніторингу. Методика також характеризується достатньо високою надійністю та інформативністю результатів . У нашому дослідженні за цією методикою оцінювалися базові показники самопочуття, напруженості та втомлюваності респондента (шкали були сформульовані як «фізична втома», «психічна напруга», «самопочуття» та ін.) на момент заповнення анкети – це дозволяло контролювати поточний стан учасників, який міг впливати на їхні відповіді щодо якості сну та емоційного самопочуття (Studfile.net, 2023).

**Шкала регуляції емоцій (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ).** Для оцінки стратегій емоційної саморегуляції була використана шкала ERQ, розроблена Дж. Гроссом і О. Джоном у 2003 році . В основі опитувальника лежить процесуальна модель регуляції емоцій, яка виділяє дві провідні стратегії: когнітивна переоцінка (переосмислення ситуації з метою змінити її емоційний вплив) та пригнічення вираження емоцій (свідоме стримування зовнішніх емоційних реакцій) . Відповідно, ERQ складається з 10 тверджень, об'єднаних у дві шкали – 6 пунктів оцінюють звичне використання когнітивної переоцінки і 4 пункти вимірюють схильність до пригнічення емоцій. Респондент зазначає ступінь своєї згоди з кожним твердженням за 7-бальною шкалою Лікерта (від 1 – «Зовсім ні» до 7 – «Абсолютно вірно»). Показниками опитувальника є сумарні бали за двома субшкалами: вищий бал означає більшу схильність використовувати відповідну стратегію регуляції. Опитувальник емоційної регуляції було перекладено українською мовою і адаптовано для використання у

нашому культурному середовищі (адаптація виконана А. Панкратовою, Д. Корнієнком) . Україномовна версія ERQ продемонструвала прийнятні психометричні характеристики: внутрішня узгодженість за коефіцієнтом Кронбаха становить приблизно 0,76, тест-ретестова надійність протягом кількох тижнів –  $r \approx 0,7-0,8$  . Це відповідає показникам надійності оригінальної версії опитувальника та свідчить про можливість його застосування на українській вибірці. Застосування ERQ у контексті нашого дослідження дозволяє кількісно оцінити, наскільки часто респондент у повсякденному житті вдається до конструктивного когнітивного переформулювання емоційних ситуацій або, навпаки, до придушення вираження емоцій; ці показники надалі зіставлялися з якістю сну та рівнем стресостійкості (Опитувальник емоційної регуляції ERQ, УКУ).

**Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона (CD-RISC-10).** Для оцінки резильєнтності (стресостійкості) респондентів було обрано скорочену 10-ітемну версію шкали Connor–Davidson Resilience Scale – CD-RISC-10. Оригінальна методика була розроблена К. Коннором і Д. Девідсоном (2001) для вимірювання здатності людини швидко відновлюватися після стресових подій та адаптуватися до них. Коротка версія CD-RISC-10 містить 10 тверджень, кожне з яких оцінюється респондентом за 5-бальною шкалою (0 – «цілком невірно», ... 4 – «майже завжди вірно»). Відповідно, сумарний бал стресостійкості може варіювати від 0 до 40, де вищі значення свідчать про більшу резильєнтність. Отриманий загальний показник можна інтерпретувати за рівнями: чим він вищий, тим більш стресостійкою є особистість; наприклад, у клінічних вибірках низьку резильєнтність асоціюють із балами  $\leq 26$ , а високу –  $> 32$  . Україномовна версія CD-RISC-10 (Адаптація шкали CD-RISC-10, 2020) була створена і валідизована нещодавно Школіною та співавт. (2020) для використання в українській популяції . Крос-культурна адаптація включала процедуру

двостороннього перекладу та психометричну перевірку на вибірці пацієнтів і здорових осіб. Українська шкала стресостійкості Коннора–Девідсона продемонструвала високі показники надійності: внутрішню консистентність ( $\alpha$  Кронбаха  $>0,8$ ) та високу відтворюваність результатів при повторному тестуванні (внутрішньокласовий коефіцієнт кореляції ICC = 0,871,  $p < 0,05$ ). Також підтверджено її валідність: показники шкали суттєво корелюють із рівнем психологічного дистресу і здатні розрізняти групи з різним рівнем адаптації. Таким чином, CD-RISC-10 є коротким, проте інформативним опитувальником резильєнтності, придатним для використання на українській вибірці. У нашому дослідженні він дозволяє кількісно виміряти індивідуальний рівень стресостійкості кожного учасника та співвіднести його з показниками якості сну й емоційної регуляції.

## **Висновки до розділу 2**

У розділі було детально представлено методологічну основу емпіричного дослідження, що мало на меті вивчення нейропсихологічних аспектів взаємозв'язку між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю українців. У підрозділі 2.1 було обґрунтовано добір чотирьох психометричних інструментів, які дозволяють комплексно охопити ключові змінні дослідження.

Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI) забезпечив валідну оцінку суб'єктивної якості сну за кількома параметрами. Шкала емоційної регуляції ERQ дозволила кількісно виміряти використання стратегій когнітивної переоцінки та пригнічення емоцій, які суттєво впливають на адаптацію особистості. Методика Кокуна дала змогу оцінити психофізіологічний стан респондентів як контекстуальний фон, що міг впливати на інші психічні показники. Шкала CD-RISC-10 надала можливість виміряти рівень

стресостійкості – ключової змінної дослідження, що відображає адаптивні можливості особистості в умовах життєвих труднощів.

У підрозділі 2.2 було описано процедуру збору даних, яка реалізовувалася у форматі онлайн-анкетування з використанням Google Forms. Добір вибірки відбувався методом сніжної кулі, що забезпечило залучення учасників із різних регіонів України.

Дотримано етичні вимоги: інформована згода, добровільна участь, анонімність і конфіденційність. Збір та аналіз даних здійснювався із застосуванням сучасних статистичних методів: описової статистики, перевірки надійності шкал ( $\alpha$  Кронбаха), кореляційного аналізу та множинного регресійного моделювання. Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити надійність, валідність і репрезентативність емпіричних результатів.

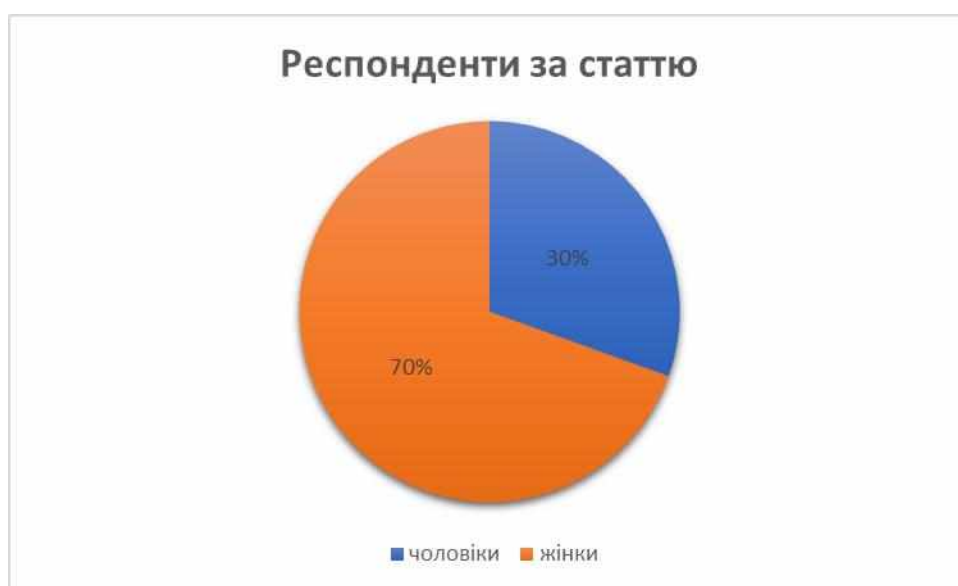
Загалом, організація дослідження є методологічно обґрунтованою та відповідає академічним і етичним стандартам психологічної науки. Обрані методи й процедури дозволяють якісно реалізувати поставлені цілі дослідження та отримати емпіричні дані, необхідні для перевірки гіпотез і формулювання узагальнень щодо взаємозв'язку між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю в українському контексті.

### РОЗДІЛ 3.

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СЛУХУ НА ЕМОЦІЙНУ РЕГУЛЯЦІЮ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ УКРАЇНЦІВ

### 3.1. Описовий аналіз особливостей вибірки за демографічними показниками.

Процедура аналізу розпочалася з оцінки соціально-демографічних показників. Були зібрані дані про стать, вік респондентів, розподіл за місцем проживання та планами, щодо місця проживання, сімейний стан та наявність шкідливих звичок.



Спершу мною були виведені показники за статевим розподілом. Вибірка складалась з 69,5% (84) жінок, 30,5% (73) чоловіків. Розподіл цих значень можна побачити на Діаграмі 3.1..

**Візуальний розподіл значень за Діаграма 3.1. Відсоткове співвідношення респондентів за статтю.**

### Частотні статистики розподілу за віком серед респондентів

Таблиця 1

Стать	Counts	% of Total	Cumulative %
Чоловіча	37	30.6 %	30.6 %

Стать	Counts	% of Total	Cumulative %
Жіноча	84	69.4 %	100.0 %

Діаграма показує, що жінки складають більшість вибірки. Це може бути зумовлено наступними факторами:

1. Дослідження показують, що жінки частіше беруть участь в онлайн-опитуваннях, ніж чоловіки (Smith, 2008);
2. Цей аспект не перешкоджає проведенню кількісного аналізу, проте є важливою характеристикою вибірки. Така нерівномірність у представленості статей ускладнює коректне порівняння чоловіків і жінок, що буде враховано під час інтерпретації результатів.

Наступним описовим кількісним показником став розподіл за місцем проживання та планами, щодо подальшого місця проживання. 53,7% (n = 65) проживав(ла) в Україні, зараз в Україні, планують залишитися, 8,3% (n = 10) проживав(ла) в Україні, зараз за кордоном, планує повернутися, 24,8% (n = 30) проживав(ла) в Україні, зараз за кордоном, планує залишитися, 3,3% (n = 4) проживав(ла) за кордоном, зараз за кордоном, планує залишитися, 0,8% (n = 1) проживав(ла) за кордоном, зараз в Україні, планує залишитися, 5% (n = 6) проживав(ла) в Україні, виїхав(ла) за кордон, але повернувся(лася), планує залишитися, 0,8% (n = 1) проживав(ла) в Україні, переїхав(ла) в інший регіон України, планує повернутися у своє місто/село, 2, 5% (n = 3) проживала в Україні, зараз в Україні, планують виїхати, 0,8% (n = 1) проживав та проживаю в Україні, під питанням виїзд.

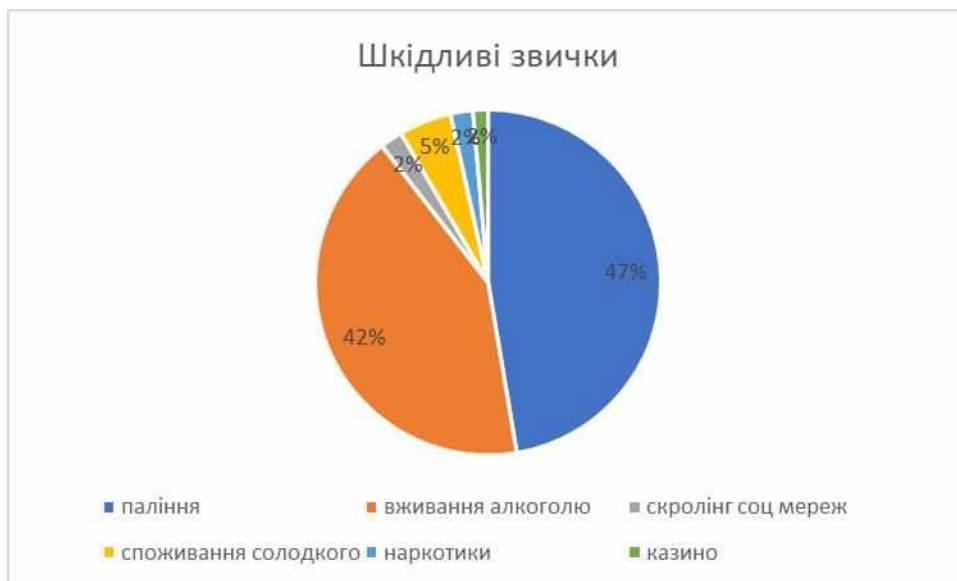
Загальна картина за місцем проживання та планами, щодо подальшого місця проживання, серед респондентів дослідження свідчить про значну перевагу осіб, що проживав(ла) в Україні, зараз в Україні, планують залишитися 53,7% (n = 65),

проживав(ла) в Україні, далі група «зараз за кордоном» 24,8% (n = 30) та група «планує залишитися, проживав(ла) в Україні, зараз за кордоном, планує повернутися» 8,3% (n = 10). Така картина може бути пояснена кількома факторами.

По-перше, вибірка респондентів могла включати осіб, які переважно проживають в Україні або мають тісний зв'язок з українським соціальним та інформаційним простором, зокрема через активне користування інтернетом і соціальними мережами. Саме через ці канали поширювалось опитування, що могло обмежити участь тих, хто тривалий час перебуває за кордоном або менше інтегрований в українське онлайн-середовище.

По-друге, дослідження охоплювало професійні кола, зокрема представників психологічної спільноти, які залишилися в Україні або підтримують регулярний зв'язок із нею. Це могло сприяти більшій представленості респондентів, які перебувають на території України та планують залишитися. Обидва чинники варто враховувати при інтерпретації результатів, зокрема при порівнянні груп із різним досвідом міграції.

По-третє, окрема частина вибірки складається з респондентів, які наразі перебувають за кордоном і планують залишитися там на тривалий термін. Їхня присутність у вибірці може свідчити про збереження зв'язку з українським соціальним та професійним середовищем, попри зміну місця проживання. Розподіл респондентів дослідження за місцем проживання та планами, щодо подальшого місця проживання можна побачити на Діаграмі 3.2.



**Візуальний розподіл значень за Діаграма 3.2. Відсоткове співвідношення респондентів за місцем перебування.**

#### Частотні статистики розподілу за місцем перебування респондентів

Таблиця 2

Місце перебування	Counts	% of Total	Cumulative %
За кордоном	53	43.8 %	43.8 %
В Україні	68	56.2 %	100.0 %

Також були отримані показники розподілу респондентів за сімейним станом.



**Візуальний розподіл значень за Діаграма 3.3. Відсоткове співвідношення респондентів за сімейним станом.**

Наступним описовим кількісним показником став розподіл за сімейним станом. 33% (n = 40) респондентів перебувають у стосунках, 29% (n = 35) є одруженими або одруженими, 33% (n = 40) — не перебувають у стосунках і не мають шлюбу, 2,5% (n = 3) є розлученими, і ще 2,5% (n = 3) — вдови або вдівці. Загальна кількість респондентів, які надали відповідь на це запитання, становить 121 особу.

### Частотні статистики розподілу за сімейним станом серед респондентів

Таблиця 3

Сімейний стан	Counts	% of Total	Cumulative %
Не одружений(-на)/не у стосунках	46	38.0 %	38.0 %
Одружений (-на) У стосунках	35	28.9 %	66.9 %
	40	33.1 %	100.0 %



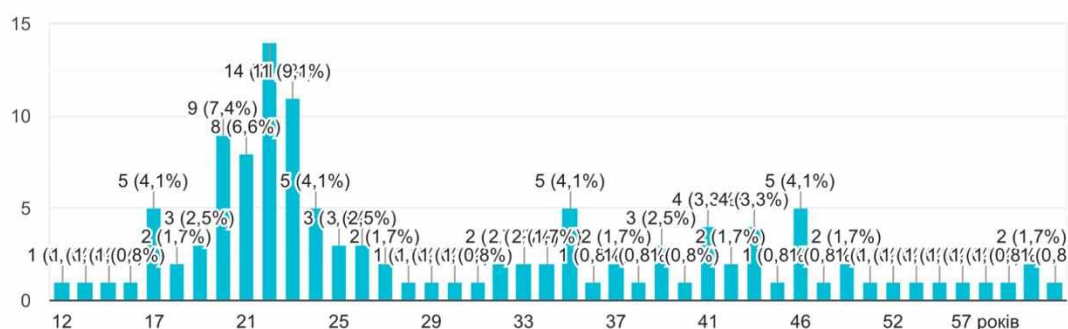
### Візуальний розподіл значень за Діаграма 3.4. Відсоткове співвідношення респондентів за розподілом шкідливих звичок.

Враховуючи основний фокус якості сну, був визначений розподіл шкідливих звичок серед респондентів. Наступним описовим кількісним показником став розподіл шкідливих звичок. Пункт про шкідливі звички був вільним, на нього відповіли 74 осіб, зі шкідливих звичок найбільше було вказане паління 36(47,3%), вживання алкоголю 32

(42,1%). 2 (2,1%) скролінг соц мереж, 4 (4,9 %) споживання солодкого, 2 (2,1%) наркотики, 1 (1,4%) казино.

У підсумку остаточний обсяг вибірки становив 121 особу, що дозволило проаналізувати фінальний віковий розподіл респондентів. Детальну інформацію про статеву структуру вибірки наведено в Таблиці 1, а її візуалізацію — на Діаграмі 3.4.

### Візуальний розподіл значень за Діаграма 3.5. Відсоткове співвідношення



респондентів за віком.

### Описові статистики розподілу за віком серед респондентів

Таблиця 4

	N	Mean	Median	SD	Variance	Minimum	Maximum
Вік	121	30.1	24	12.1	146	12	68

З отриманих результатів розподілу за віком можна зробити наступні висновки:

1. Учасники були у віці від 12 до 68 років, з переважанням молоді: найбільша частка припадає на вік 20–24 років. Найпоширеніший вік – 22 роки (14 респондентів, або 11,5%);
2. У вибірці присутні респонденти віком до 68 років включно, проте кожна з вікових категорій старше 30 років представлена не більше ніж 1–3 респондентами (менше 3% кожна). Це свідчить про специфічну представленість старших вікових груп, що обмежує можливості для порівняльного аналізу за віком. Віковий розподіл має помітне

зміщення вліво (в бік молодших вікових категорій), що дає перевагу молодих учасників дослідження. Вибірка є нерівномірною за віковою ознакою, з переважанням молоді (особливо у віці 20–23 роки). Це варто враховувати під час інтерпретації результатів, зокрема якщо віковий чинник розглядається як змінна або контекстуальний фактор.

### **3.2. Оцінка та адаптація психометричних властивостей інструменту виміру якості емоційної регуляції. Аналіз структурної валідності конструктів.**

У цьому підрозділі здійснено оцінку психометричних властивостей інструменту, використаного для вимірювання якості емоційної регуляції. Зокрема, проаналізовано надійність шкал, їхню внутрішню узгодженість, а також проведено аналіз структурної валідності конструктів із використанням факторного аналізу. Метою є підтвердження того, що обраний інструмент незважаючи на переклад з німецької мови є теоретично обґрунтованими та емпірично надійними для подальшого застосування у дослідженні взаємозв'язків між якістю сну, стратегіями емоційної регуляції та рівнем стресостійкості серед української вибірки.

Оригінальний текст тесту:

1. \_\_\_\_ Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.
2. \_\_\_\_ Ich behalte meine Gefühle für mich.
3. \_\_\_\_ Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.
4. \_\_\_\_ Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.

5. \_\_\_\_ Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.
6. \_\_\_\_ Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.
7. \_\_\_\_ Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.
8. \_\_\_\_ Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.
9. \_\_\_\_ Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.
10. \_\_\_\_ Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.

У рамках дослідження було проведено підтверджувальний факторний аналіз (CFA) для перевірки двофакторної моделі емоційної регуляції, яка включала дві латентні змінні: переоцінка (реінтерпретація ситуації для зниження негативного афекту) та придушення (внутрішнє стримування вираження емоцій).

### Підтверджуючий факторний аналіз опитувальника емоційної регуляції

Таблиця 5

Factor	Indicator	Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
--------	-----------	----------	----	---	---	-----------------

Factor	Indicator	Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
Переоцінка	1.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття (наприклад, радість або життєрадісність), я змінюю те, що думаю.	1.157	0.140	8.26	< .001	0.717
	3.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів (таких як смуток або гнів), я змінюю те, про що думаю.	0.933	0.160	5.82	< .001	0.539
	5.Коли я опиняюся в стресовій ситуації, я змінюю свої думки про ситуацію, щоб вони мене заспокоїли.	1.358	0.155	8.75	< .001	0.749
	7.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття, я намагаюся по-іншому думати про ситуацію.	1.180	0.140	8.41	< .001	0.725
	8.Я тримаю свої почуття під контролем, думаючи про свою поточну ситуацію по-іншому.	0.822	0.154	5.33	< .001	0.501
	10.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів, я намагаюся думати про ситуацію по-іншому.	1.143	0.155	7.38	< .001	0.656
Придушення	2.Я тримаю свої почуття собі.	1.123	0.174	6.47	< .001	0.650
	4.Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу.	0.581	0.202	2.87	0.004	0.306
	6.Я тримаю свої емоції під контролем, не показуючи їх зовні.	1.267	0.177	7.16	< .001	0.728
	9.Коли я відчуваю негативні почуття, я переконаюсь, що не показую їх зовні.	1.108	0.177	6.27	< .001	0.634

До фактору переоцінки увійшли 6 тверджень. Усі навантаження були статистично значущими ( $p < .001$ ), зі стандартизованими коефіцієнтами в діапазоні від 0.501 до 0.749, що свідчить про середній і високий рівень факторної валідності.

Найсильніше пов'язане з фактором твердження «Коли я опиняюся в стресовій ситуації, я змінюю свої думки про ситуацію, щоб вони мене заспокоїли» (Stand. Estimate = 0.749), що підтверджує центральну роль когнітивної переоцінки у зниженні стресу.

Найнижче навантаження продемонструвало твердження «Я тримаю свої почуття під контролем, думаючи про свою поточну ситуацію по-іншому» (0.501), що може свідчити про перехідну природу цієї поведінки між когнітивною та поведінковою саморегуляцією.

Фактор придушення складався з чотирьох тверджень. Значення стандартизованих факторних навантажень варіювалися від 0.306 до 0.728.

Найвище навантаження зафіксоване у твердженні «Я тримаю свої емоції під контролем, не показуючи їх зовні» (0.728), що демонструє високу інтерналізацію емоційної стриманості.

Натомість твердження «Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу» продемонструвало найнижче навантаження (0.306), що може свідчити про меншу однорідність цього пункту з іншими ознаками придушення, зокрема через специфіку позитивних емоцій у міжособистісній взаємодії.

Отримані результати підтверджують двофакторну структуру емоційної регуляції та свідчать про адекватність інструменту для вимірювання когнітивних і поведінкових стратегій контролю емоцій. Особливо високу інформативність мають пункти, пов'язані з переосмисленням стресових ситуацій та активним емоційним пригніченням у соціальному контексті. Пункти з нижчими навантаженнями можуть потребувати уточнення формулювання або подальшого емпіричного вивчення.

**Описові статистики розподілу за показниками придушення та переоцінка  
серед респондентів**

Таблиця 6 та 7

		Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
Переоцінка	Переоцінка	1.0000 <sup>a</sup>				
	Придушення	-0.0247	0.120	-0.206	0.837	-0.0247
Придушення	Придушення	1.0000 <sup>a</sup>				

<sup>a</sup> fixed parameter

	Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
Переоцінка	1.00 <sup>a</sup>				
Придушення	1.00 <sup>a</sup>				

У процесі підтверджувального факторного аналізу було оцінено взаємозв'язок між двома латентними змінними: переоцінка та придушення.

Значення коваріації між факторами переоцінка та придушення становило Estimate = – 0.0247, SE = 0.120, Z = –0.206, p = 0.837. Цей результат є статистично незначущим (p > 0.05), що свідчить про незалежність двох конструктів у межах моделі. Тобто, когнітивна переоцінка та емоційне придушення не виявляють суттєвої лінійної асоціації між собою на латентному рівні. Це підтверджує позицію, що ці дві стратегії емоційної регуляції функціонують автономно та не є протилежними полюсами одного виміру.

Отримані дані свідчать про незалежну дію стратегій переоцінки та придушення, що підтримує підхід до розгляду цих механізмів як окремих, функціонально відмінних компонентів емоційної регуляції. Це відкриває можливості для диференційованого аналізу їхнього впливу на психічне здоров'я, когнітивне функціонування та стресостійкість у подальших дослідженнях.

## Залишкові коваріації опитувальника емоційної регуляції

Таблиця 8

		Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
1.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття (наприклад, радість або життєрадісність), я змінюю те, що думаю.	1.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття (наприклад, радість або життєрадісність), я змінюю те, що думаю.	1.26	0.214	5.89	< .001	0.485
3.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів (таких як смуток або гнів), я змінюю те, про що думаю.	3.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів (таких як смуток або гнів), я змінюю те, про що думаю.	2.12	0.301	7.06	< .001	0.709
5.Коли я опиняюся в стресовій ситуації, я змінюю свої думки про ситуацію, щоб вони мене заспокоїли.	5.Коли я опиняюся в стресовій ситуації, я змінюю свої думки про ситуацію, щоб вони мене заспокоїли.	1.44	0.261	5.54	< .001	0.439
7.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття, я намагаюся по-іншому думати про ситуацію.	7.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття, я намагаюся по-іншому думати про ситуацію.	1.26	0.214	5.86	< .001	0.474
8.Я тримаю свої почуття під контролем, думаючи про свою поточну ситуацію по-іншому.	8.Я тримаю свої почуття під контролем, думаючи про свою поточну ситуацію по-іншому.	2.02	0.281	7.18	< .001	0.749
10.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів, я намагаюся думати про ситуацію по-іншому.	10.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів, я намагаюся думати про ситуацію по-іншому.	1.73	0.268	6.46	< .001	0.570
2.Я тримаю свої почуття собі.	2.Я тримаю свої почуття собі.	1.72	0.321	5.37	< .001	0.577
4.Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу.	4.Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу.	3.26	0.440	7.43	< .001	0.906
6.Я тримаю свої емоції під контролем, не показуючи їх зовні.	6.Я тримаю свої емоції під контролем, не показуючи їх зовні.	1.42	0.341	4.17	< .001	0.469
9.Коли я відчуваю негативні почуття, я переконаюсь, що не показую їх зовні.	9.Коли я відчуваю негативні почуття, я переконаюсь, що не показую їх зовні.	1.83	0.331	5.52	< .001	0.598

У рамках підтверджувального факторного аналізу була проведена оцінка залишкових коваріацій між парами тверджень. Результати свідчать про наявність статистично значущих зв'язків (усі  $p < .001$ ), що вказує на залишкову залежність між окремими пунктами навіть після моделювання латентних факторів.

Найвищу стандартизовану коваріацію показала пара тверджень «Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу» — Stand. Estimate = 0.906.

Це може свідчити про високий рівень концептуальної подібності або часткове дублювання змісту між цими індикаторами. Подібні випадки іноді вказують на можливість скорочення опитувальника або перегрупування тверджень.

Також сильні коваріації спостерігаються між пунктами, що описують когнітивну переоцінку ситуації з метою зниження негативних емоцій (напр. твердження 3 і 10 — Stand. Estimate = 0.709); твердженнями про контроль емоційної експресії (напр. пункти 4 і 9 — 0.642; 5 і 6 — 0.469). Найменші залишкові зв'язки були зафіксовані між твердженнями 5 і 3 (Stand. Estimate = 0.439), що може свідчити про нижчий рівень змістового перетину.

Загалом, аналіз залишкових коваріацій вказує на те, що хоча модель загалом добре описує дані, певні пункти демонструють підвищену взаємозалежність. Це може бути враховано при подальшому уточненні структури опитувальника чи модифікації факторної моделі.

### **Залишкові перехоплення опитувальника емоційної регуляції**

	Estimate	SE	Z	p	Stand. Estimate
1.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття (наприклад, радість або життєрадісність), я змінюю те, що думаю.	4.61	0.147	31.5	< .001	2.86
3.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів (таких як смуток або гнів), я змінюю те, про що думаю.	4.50	0.157	28.6	< .001	2.60
5.Коли я опиняюся в стресовій ситуації, я змінюю свої думки про ситуацію, щоб вони мене заспокоїли.	3.79	0.165	23.0	< .001	2.09
7.Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття, я намагаюся по-іншому думати про ситуацію.	4.67	0.148	31.5	< .001	2.87
8.Я тримаю свої почуття під контролем, думаючи про свою поточну ситуацію по-іншому.	4.26	0.149	28.6	< .001	2.60
10.Якщо я хочу відчувати менше негативних почуттів, я намагаюся думати про ситуацію по-іншому.	4.44	0.158	28.0	< .001	2.55
2.Я тримаю свої почуття собі.	4.30	0.157	27.4	< .001	2.49
4.Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу.	2.87	0.173	16.6	< .001	1.51
6.Я тримаю свої емоції під контролем, не показуючи їх зовні.	3.87	0.158	24.5	< .001	2.22
9.Коли я відчуваю негативні почуття, я переконуюсь, що не показую їх зовні.	3.52	0.159	22.1	< .001	2.01

Оцінка залишкових інтерцептів дозволяє визначити середній рівень відповіді на кожен пункт опитувальника після врахування впливу латентних змінних. Усі інтерцепти є статистично значущими ( $p < .001$ ), що свідчить про їхню вагомість у структурі моделі.

Найвищі стандартизовані оцінки спостерігаються у твердженнях «Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття...» (Stand. Estimate = 2.86) та «Коли я хочу відчувати більш позитивні почуття, я намагаюся по-іншому думати про ситуацію» (2.87). Ці показники свідчать про високу базову активність даних елементів навіть без урахування латентних факторів, що може відображати індивідуальну чутливість до стратегій позитивної переоцінки.

Найнижчу оцінку отримало твердження «Коли я відчуваю позитивні почуття, я намагаюся не показувати їх зовнішньому світу» (1.51), що вказує на нижчий середній рівень згоди з цим твердженням серед вибірки.

### Тест відповідності моделі опитувальника емоційної регуляції

Таблиця 10

$\chi^2$	df	p
64.8	34	0.001

### Показники відповідності моделі опитувальника емоційної регуляції

Таблиця 11

CFI	TLI	RMSEA	RMSEA 90% CI	
			Lower	Upper
0.898	0.865	0.0865	0.0537	0.118

Оцінка точності відповідності моделі заснована на таких показниках:

Chi-square ( $\chi^2 = 64.8$ ,  $df = 34$ ,  $p = .001$ ) — значущий, що свідчить про певне відхилення моделі від ідеальної, однак цей критерій чутливий до розміру вибірки.

CFI = 0.898, TLI = 0.865 — значення наближаються до порогу 0.90, що розцінюється як прийнятна відповідність, хоча й не ідеальна.

RMSEA = 0.0865, 90% CI [0.0537, 0.118] — індикатор нижчої межі в межах прийнятної відповідності ( $< 0.08$ ), але верхня межа вказує на модератну невідповідність, що вимагає перегляду окремих параметрів моделі.

Загалом модель демонструє прийнятну, хоча й не ідеальну відповідність емпіричним даним. Стандартизовані залишкові інтерцепти показують наявність індивідуальних

схильностей у відповіді, зокрема щодо стратегій емоційної регуляції. Для підвищення точності моделі рекомендовано розглянути перегляд або згладжування деяких тверджень, особливо з високими залишковими значеннями.

### 3.3. Соціально-демографічні чинники та їх вплив на якість сну

Для глибшого аналізу було проведено описову статистику окремо для чоловіків ( $n = 37$ ) і жінок ( $n = 84$ ) за ключовими змінними дослідження. Результати вказують на певні відмінності між групами.

У групі чоловіків середнє значення індексу якості сну становило 8.27, тоді як у жінок — 7.87. Це свідчить про дещо гіршу якість сну серед чоловіків, хоча за результатами тесту Манна–Вітні ця різниця не є статистично значущою. Цікавим є також те, що жінки частіше повідомляли про порушення сну ( $M = 1.19$ ) порівняно з чоловіками ( $M = 1.16$ ), натомість чоловіки демонстрували вищу тривалість, затримку та суб'єктивну оцінку сну.

Чоловіки у середньому демонстрували вищі показники самопочуття ( $M = 70.0$  проти 65.1), активності ( $M = 64.6$  проти 60.1) та працездатності ( $M = 70.5$  проти 59.2).

Найбільша різниця спостерігається саме у працездатності, що є також статистично значущим згідно з U-критерієм Манна–Вітні ( $p = 0.004$ ). Це може свідчити про вищу суб'єктивну оцінку власної ефективності серед чоловіків.

Середнє значення стресостійкості було вищим у чоловіків ( $M = 30.1$ ), порівняно з жінками ( $M = 27.5$ ). Також чоловіки вищо оцінили впевненість у собі ( $M = 68.6$  проти 60.7). У той же час жінки виявляли нижчий рівень “пригнічення” ( $M = 13.63$  проти 16.65) — когнітивного викривлення, що є статистично значущим ( $p = 0.005$ ).

Решта змінних, включно з індексом якості сну, його субшкалами, емоційними станами (самопочуття, настрої, активність), когнітивними особливостями (переоцінка, пригнічення) та стресостійкістю, не показали статистично значущих відмінностей (усі  $p > 0.05$ ). Наприклад такі пункти, як Суб'єктивна якість сну:  $U = 1486, p = 0.067$ , Настрої:  $U = 1436, p = 0.054$ , Стресостійкість:  $U = 1728, p = 0.700$ . Для виявлення можливих відмінностей між респондентами, які на момент опитування перебували в Україні та за кордоном, було використано непараметричний U-критерій Манна-Вітні.

Єдиний показник, де була виявлена статистично значуща відмінність, — це:

Тривалість сну:  $U = 1377, p = 0.011$  — учасники, які перебувають за кордоном, повідомляли про коротшу тривалість сну порівняно з тими, хто залишився в Україні. Це може свідчити про зниження навантаження, зміну життєвого ритму або стабілізацію побутових умов за кордоном.

### Т-тест для незалежних вибірок стосовно шкал сну

Таблиця 12

		Statistic	p
Суб'єктивна якість сну	Mann-Whitney U	1486	0.067
Затримка сну	Mann-Whitney U	1708	0.611
Тривалість сну	Mann-Whitney U	1377	0.011
Ефективність сну	Mann-Whitney U	1727	0.647
Порушення сну	Mann-Whitney U	1576	0.122
Використання снодійних препаратів	Mann-Whitney U	1652	0.276
Денна дисфункція	Mann-Whitney U	1762	0.823
Індекс якості сну	Mann-Whitney U	1615	0.326
Самопочуття	Mann-Whitney U	1529	0.146
Активність	Mann-Whitney U	1632	0.368
Настрої	Mann-Whitney U	1436	0.054
Працездатність	Mann-Whitney U	1718	0.658
Зацікавленість у професійній діяльності	Mann-Whitney U	1789	0.948
Впевненість у своїх силах	Mann-Whitney U	1707	0.617

		Statistic	p
Бажання виконувати робочі завдання	Mann-Whitney U	1576	0.235
Переоцінка	Mann-Whitney U	1746	0.770
Придушення	Mann-Whitney U	1798	0.985
Стресостійкість	Mann-Whitney U	1728	0.700

Note.  $\mu$  за кордоном  $\neq$   $\mu$  в Україні

Для детальнішого аналізу особливостей сну, емоційного стану та психологічного функціонування було здійснено порівняння середніх значень між респондентами, які на момент опитування перебували в Україні ( $n = 68$ ) та за кордоном ( $n = 53$ ).

Учасники, які проживали в Україні, демонстрували вищі середні показники за тривалістю сну ( $M = 1.147$  проти  $0.830$ ), що узгоджується з результатами тесту Манна–Вітні ( $p = 0.011$ ) та свідчить про меншу тривалість сну серед тих, хто перебуває за кордоном. Також респонденти в Україні мали дещо вищі середні значення за індексом якості сну ( $M = 8.22$  проти  $7.69$ ), денну дисфункцію ( $M = 1.62$  проти  $1.55$ ) та використання снодійних препаратів ( $M = 0.382$  проти  $0.528$ ), однак жодна з цих різниць не була статистично значущою.

Учасники за кордоном мали вищі середні значення за всіма емоційними показниками: Самопочуття:  $M = 68.11$  (за кордоном) проти  $M = 65.44$  (в Україні); Настрій:  $M = 65.09$  проти  $58.52$ ; Активність:  $M = 63.02$  проти  $60.29$ . Аналогічно, респонденти за кордоном також повідомляли про вищу працездатність ( $M = 63.40$  проти  $62.05$ ), впевненість у собі ( $M = 63.40$  проти  $62.94$ ) та зацікавленість у професійній діяльності.

Рівень стресостійкості у вибірках був дуже близьким —  $M = 27.79$  серед респондентів за кордоном і  $M = 28.68$  серед тих, хто перебуває в Україні. Показники когнітивних викривлень (переоцінка, пригнічення) також майже не відрізнялися.

Попри те, що більшість середніх значень є на користь респондентів, які перебувають за кордоном (особливо за показниками емоційного стану), лише тривалість сну показала статистично значущу відмінність. Це може свідчити про адаптаційні труднощі в умовах війни саме серед тих, хто залишився в Україні, однак загалом результати вказують на відносну психологічну стабільність обох груп, що потребує подальшого аналізу із залученням контекстуальних змінних.

Для перевірки відмінностей між респондентами з доброю та поганою якістю сну було використано U-критерій Манна–Вітні. Результати аналізу показали статистично значущі відмінності майже за всіма показниками психоемоційного стану, функціонування та копінгу.

### Т-тест для незалежних вибірок стосовно шкал сну

Таблиця 13

		Statistic	p		Effect Size
Суб'єктивна якість сну	Mann-Whitney U	404	< .001	Rank biserial correlation	0.653
Затримка сну	Mann-Whitney U	463	< .001	Rank biserial correlation	0.602
Тривалість сну	Mann-Whitney U	702	< .001	Rank biserial correlation	0.397
Ефективність сну	Mann-Whitney U	824	0.009	Rank biserial correlation	0.292
Порушення сну	Mann-Whitney U	722	< .001	Rank biserial correlation	0.380
Використання снодійних препаратів	Mann-Whitney U	912	0.022	Rank biserial correlation	0.217
Денна дисфункція	Mann-Whitney U	593	< .001	Rank biserial correlation	0.491
Самопочуття	Mann-Whitney U	732	0.004	Rank biserial correlation	0.372
Активність	Mann-Whitney U	830	0.028	Rank biserial correlation	0.287
Настрій	Mann-Whitney U	492	< .001	Rank biserial correlation	0.578

		Statistic	p		Effect Size
Працездатність	Mann-Whitney U	720	0.004	Rank biserial correlation	0.381
Зацікавленість у професійній діяльності	Mann-Whitney U	841	0.035	Rank biserial correlation	0.278
Впевненість у своїх силах	Mann-Whitney U	672	0.001	Rank biserial correlation	0.423
Бажання виконувати робочі завдання	Mann-Whitney U	809	0.020	Rank biserial correlation	0.305
Переоцінка	Mann-Whitney U	1020	0.349	Rank biserial correlation	0.124
Придушення	Mann-Whitney U	946	0.156	Rank biserial correlation	0.188
Стресостійкість	Mann-Whitney U	782	0.013	Rank biserial correlation	0.329

Note.  $\mu_a$   $\mu$  Добре сплячі  $\neq$   $\mu$  Погано сплячі

Таблиця демонструє, що учасники з поганою якістю сну мають суттєво нижчі показники емоційного стану, працездатності, впевненості у собі та психоемоційного функціонування, що підтверджується не лише статистичною значущістю, але й середніми та великими ефектами ( $r > 0.3$  і  $r > 0.5$ ). Це дозволяє стверджувати про сильний зв'язок між якістю сну та загальним психологічним добробутом. У свою чергу, когнітивні викривлення виявились менш чутливими до якості сну, що може свідчити про їх відносну стабільність незалежно від порушень сну.

Для дослідження впливу якості сну на емоційний стан, стресостійкість та функціональні показники було сформовано дві групи: “добре сплячі” ( $n = 24$ ) та “погано сплячі” ( $n = 97$ ) відповідно до класифікації індексу якості сну (PSQI).

Респонденти з доброю якістю сну демонстрували: Набагато нижчі середні значення суб'єктивної якості сну ( $M = 0.667$  проти  $M = 1.546$ ), Коротшу затримку сну ( $M = 0.541$  проти  $M = 1.608$ ), Менші порушення сну ( $M = 0.833$  проти  $M = 1.268$ ), Нижчу денну

дисфункцію ( $M = 1.000$  проти  $M = 1.711$ ), Менше використання снодійних препаратів ( $M = 0.083$  проти  $M = 0.536$ ).

Ці відмінності є суттєвими не лише статистично, але й мають високе практичне значення, що було підтверджено ефектами впливу в попередньому аналізі.

Група “добре сплячі” також показала: Вищий настрій ( $M = 79.2$  проти  $M = 57.0$ ), Кращу працездатність ( $M = 74.2$  проти  $M = 59.8$ ), Вищу впевненість у своїх силах ( $M = 77.9$  проти  $M = 59.5$ ), Краще самопочуття ( $M = 75.4$  проти  $M = 64.4$ ), Більшу зацікавленість у професійній діяльності ( $M = 71.3$  проти  $M = 57.3$ ), Вище бажання виконувати робочі завдання ( $M = 63.8$  проти  $M = 49.8$ ).

Показники стресостійкості були вищими у групі з доброю якістю сну ( $M = 31.4$ ) порівняно з погано сплячими ( $M = 27.5$ ), що узгоджується з результатами статистичного аналізу ( $p = 0.013$ ).

Результати демонструють послідовну і суттєву різницю між добре і погано сплячими респондентами у більшості сфер — від якості сну до когнітивного, емоційного та функціонального благополуччя. Показники з великою розбіжністю у середніх значеннях і низькою варіативністю у групі добре сплячих можуть свідчити про захисну роль сну як фактора регуляції стресу та емоцій. Це підтверджує важливість сну як ключового ресурсу психічного здоров'я.

Для перевірки відмінностей між трьома групами респондентів за сімейним станом — неodrужені/не у стосунках, одружені, у стосунках.— було застосовано непараметричний дисперсійний аналіз ANOVA за Краскелом–Уоллісом.

**Непараметричний дисперсійний аналіз ANOVA за Краскелом–Уоллісом для перевірки відмінностей груп за сімейним станом**

Таблиця 14

	$\chi^2$	df	p
Суб'єктивна якість сну	2.7117	2	0.258
Затримка сну	2.3254	2	0.313
Тривалість сну	4.5685	2	0.102
Ефективність сну	3.4552	2	0.178
Порушення сну	4.7895	2	0.091
Використання снодійних препаратів	0.0316	2	0.984
Денна дисфункція	0.3478	2	0.840
Індекс якості сну	4.2478	2	0.120
Самопочуття	1.4665	2	0.480
Активність	0.8266	2	0.661
Настрій	3.2603	2	0.196
Працездатність	1.2581	2	0.533
Зацікавленість у професійній діяльності	4.1114	2	0.128
Впевненість у своїх силах	1.4687	2	0.480
Бажання виконувати робочі завдання	0.3469	2	0.841
Переоцінка	0.5384	2	0.764
Придушення	0.8911	2	0.640
Стресостійкість	1.0428	2	0.594

Жоден із показників не досяг рівня статистичної значущості  $p < 0.05$ . Проте, деякі змінні наблизилися до порогу, що дозволяє розглядати їх як потенційно важливі у подальших дослідженнях:

- Порушення сну ( $\chi^2 = 4.7899$ ,  $p = 0.091$ )
- Ефективність сну ( $\chi^2 = 3.4552$ ,  $p = 0.178$ )
- Тривалість сну ( $\chi^2 = 4.5683$ ,  $p = 0.102$ )
- Зацікавленість у професійній діяльності ( $\chi^2 = 4.1114$ ,  $p = 0.128$ )

У решті показників — таких як використання снодійних, індекс якості сну, самопочуття, активність, працездатність, стресостійкість — не виявлено статистично значущих відмінностей між групами.

Хоча статистично значущих відмінностей між групами за сімейним станом не виявлено, спостерігаються виражені емпіричні тенденції, які дозволяють припустити, що наявність стосунків може бути буфером для сну та психоемоційного стану. Ці результати можуть мати практичне значення для психологічної підтримки осіб із різним сімейним статусом у кризових умовах.

Респонденти у стосунках часто мали найвищі значення за емоційними показниками: самопочуття ( $M = 68.0$ ), настроїв ( $M = 66.3$ ), впевненість у собі ( $M = 67.0$ ), працездатність ( $M = 66.3$ ).

Група неодружених/не у стосунках демонструвала гірші показники сну, наприклад, найвищий середній бал затримки сну ( $M = 1.565$ ) та порушень сну ( $M = 1.174$ ).

Одружені учасники частіше повідомляли про використання снодійних ( $M = 0.543$ ) у порівнянні з іншими групами.

### **3.4. Дослідження, аналіз результатів та визначення взаємозв'язку між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю.**

У цьому розділі представлено комплексне дослідження взаємозв'язку між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю. Аналіз базується на емпіричних даних, зібраних за допомогою валідованих психодіагностичних інструментів, і включає оцінку кореляційних зв'язків, перевірку гіпотез про відмінності між групами, а також побудову регресійних моделей. Метою є виявлення характеру й сили впливу окремих

компонентів сну та стратегій емоційної регуляції на рівень психологічної стійкості, що дозволяє краще зрозуміти механізми адаптації особистості в умовах стресу.

Оцінка сну проводилася за кількома субшкалами.

### Описові статистики шкал сну

Таблиця 15

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Variance</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Суб'єктивна якість сну	121	1.372	1	0.697	0.486	0	3
Затримка сну	121	1.397	1	0.996	0.991	0	3
Тривалість сну	121	1.008	1	0.701	0.492	0	3
Ефективність сну	121	1.017	1	0.658	0.433	0	3
Порушення сну	121	1.182	1	0.500	0.250	0	3
Використання снодійних препаратів	121	0.446	0	0.948	0.899	0	3
Денна дисфункція	121	1.570	2	0.751	0.564	0	3
Індекс якості сну	121	7.992	8	2.934	8.608	3	18

На основі цих показників було обчислено загальний індекс якості сну (PSQI), який коливався від 3 до 18 балів, при середньому значенні 7.99 (SD = 2.93). Враховуючи порогове значення  $PSQI \geq 5$ , 80,2% (n = 97) респондентів класифікуються як ті, що мають погану якість сну, тоді як лише 19,8% (n = 24) — як такі, що добре сплять.

### Індекс якості сну

Таблиця 16

<b>Індекс якості сну - група</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Добре сплячі	24	19.8 %	19.8 %
Погано сплячі	97	80.2 %	100.0 %

На основі цих показників було обчислено загальний індекс якості сну (PSQI), який коливався від 3 до 18 балів, при середньому значенні 7.99 (SD = 2.93).

Враховуючи порогове значення  $PSQI \geq 5$ , 80,2% ( $n = 97$ ) респондентів класифікуються як ті, що мають погану якість сну, тоді як лише 19,8% ( $n = 24$ ) — як такі, що добре сплять.

Щоб оцінити вплив якості сну на повсякденне функціонування, було проаналізовано кілька суб'єктивних показників. Найвищі середні значення спостерігалися за шкалами: Самопочуття —  $M = 66,6$ ,  $SD = 17,7$ ; Активність —  $M = 61,5$ ,  $SD = 20,9$ ; Настрій —  $M = 61,4$ ,  $SD = 22,8$ ; Працездатність —  $M = 62,6$ ,  $SD = 21,7$ ; Залученість у професійну діяльність —  $M = 60,1$ ,  $SD = 28,3$ ; Впевненість у своїх силах —  $M = 63,1$ ,  $SD = 25,9$ ; Бажання виконувати робочі завдання —  $M = 52,6$ ,  $SD = 26,6$ . Отримані результати свідчать про відносно помірний рівень суб'єктивного функціонування, що може бути пов'язано з загальною високою поширеністю порушень сну у вибірці.

Було також проаналізовано два типи когнітивних викривлень: Переоцінка (перебільшення загроз) —  $M = 26,3$ ,  $SD = 7,33$ ; Приниження (зниження власних ресурсів) —  $M = 14,6$ ,  $SD = 5,02$ . Ці значення свідчать про наявність помірно виражених неадаптивних стратегій сприйняття стресових ситуацій у частини учасників.

### Описові статистики шкал емоційної регуляції

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Variance</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Переоцінка	121	26.3	27	7.33	53.7	9	42
Придушення	121	14.6	15	5.02	25.2	4	26

Оцінка загального рівня стресостійкості показала такі результати:

### Описові статистики стресостійкості у вибірці

Таблиця 18

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Variance</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Стресостійкість	121	28.3	28	6.98	48.7	8	40

Також був проведений розподіл за рівнями стресостійкості.

### Описові статистики рівнів стресостійкості у вибірці

Таблиця 19

<b>Стресостійкість - рівень</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Високий рівень	43	35.5 %	35.5 %
Середній рівень	34	28.1 %	63.6 %
Низький рівень	44	36.4 %	100.0 %

Таким чином, значна частка респондентів (понад третина) має низьку стресостійкість, що може бути одним із чинників погіршеної якості сну та зниженого функціонування у щоденній діяльності.

Для виявлення статевих відмінностей було використано U-критерій Манна–Вітні, оскільки більшість змінних не відповідали нормальному розподілу. Статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками виявлено за такими показниками:

Працевдатність:  $U = 1044$ ,  $p = 0.004$  — жінки та чоловіки суттєво різняться за оцінкою власної працевдатності.

Приниження (когнітивне спотворення):  $U = 1060$ ,  $p = 0.005$  — виявлена статистично значуща відмінність між статями у вираженості схильності занижувати власні можливості.

Стресостійкість:  $U = 1181$ ,  $p = 0.035$  — між чоловіками та жінками спостерігається статистично значуща різниця у рівні стресостійкості.

Інші змінні (індекс якості сну, його компоненти, емоційний стан, мотиваційні й професійні показники) не виявили статистично значущих розбіжностей між статевими групами ( $p > 0.05$ ). Наприклад, для загального індексу якості сну (PSQI)  $p = 0.604$ , для суб'єктивної якості сну —  $p = 0.094$ .

#### Т-тест для незалежних вибірок стосовно шкал сну

Таблиця 20

		Statistic	p
Суб'єктивна якість сну	Mann-Whitney U	1286	0.094
Затримка сну	Mann-Whitney U	1412	0.408
Тривалість сну	Mann-Whitney U	1505	0.752
Ефективність сну	Mann-Whitney U	1481	0.629
Порушення сну	Mann-Whitney U	1486	0.618
Використання снодійних препаратів	Mann-Whitney U	1552	0.991
Денна дисфункція	Mann-Whitney U	1425	0.431
Індекс якості сну	Mann-Whitney U	1462	0.604
Самопочуття	Mann-Whitney U	1277	0.111
Активність	Mann-Whitney U	1388	0.344
Настрій	Mann-Whitney U	1486	0.699
Працездатність	Mann-Whitney U	1044	0.004
Зацікавленість у професійній діяльності	Mann-Whitney U	1409	0.411
Впевненість у своїх силах	Mann-Whitney U	1217	0.056
Бажання виконувати робочі завдання	Mann-Whitney U	1270	0.108
Переоцінка	Mann-Whitney U	1398	0.381
Придушення	Mann-Whitney U	1060	0.005
Стресостійкість	Mann-Whitney U	1181	0.035

Note.  $\mu$  Чоловіча  $\neq$   $\mu$  Жіноча

---

Statistic	p
-----------	---

---

Далі було здійснено аналіз шляхом кореляційної матриці.

Аналіз демонструє, що суб'єктивна якість сну суттєво негативно корелює з усіма показниками психоемоційного стану та працездатності найсильніша кореляція з самопочуттям ( $\rho = -0.553$ ,  $p < 0.001$ ), настроєм ( $\rho = -0.524$ ,  $p < 0.001$ ) та бажанням виконувати робочі завдання ( $\rho = -0.393$ ,  $p < 0.001$ ). Це означає, що чим гірше люди оцінюють якість свого сну, тим гірше почуваються і тим нижча їхня мотивація до діяльності.

Індекс якості сну, який інтегрує декілька параметрів сну, також має значущі негативні кореляції з усіма психофізіологічними змінними найвищі значення спостерігаються з настроєм ( $\rho = -0.580$ ,  $p < 0.001$ ), самопочуттям ( $\rho = -0.410$ ,  $p < 0.001$ ) та працездатністю ( $\rho = -0.389$ ,  $p < 0.001$ ).

Затримка сну, порушення сну та денна дисфункція також показують стабільні негативні зв'язки з низкою показників. Наприклад, денна дисфункція має сильні кореляції з самопочуттям ( $\rho = -0.461$ ), активністю, настроєм, впевненістю у своїх силах та працездатністю (усі  $p < 0.001$ ).

Ефективність сну майже не корелює з більшістю змінних, за винятком слабкого позитивного зв'язку з впевненістю у своїх силах ( $\rho = 0.204$ ,  $p = 0.025$ ).

Загалом, найсильніші негативні кореляції серед усіх показників продемонстрували:

Індекс якості сну з настроєм ( $\rho = -0.580$ ), Суб'єктивна якість сну з самопочуттям ( $\rho = -0.553$ ), Денна дисфункція з бажанням виконувати завдання ( $\rho = -0.609$ ).

Ці результати свідчать про те, що поганий сон має значний негативний вплив на психофізіологічний стан, мотивацію, емоційне самопочуття та впевненість у собі.

Залежності є статистично значущими та варто врахування у подальших дослідженнях та практичних рекомендаціях.

Далі на основі кореляційної матриці було здійснено аналіз між показниками сну та змінними переоцінки, придушення та стресостійкості.

### Кореляційні матриці відповідно шкал сну, емоційної регуляції та стресостійкості

Таблиця 21

		Переоцінка	Придушення	Стресостійкість
Суб'єктивна якість сну	Spearman's rho	-0.123	0.107	-0.293 **
	p-value	0.179	0.244	0.001
Затримка сну	Spearman's rho	-0.036	0.415 ***	-0.100
	p-value	0.695	< .001	0.277
Тривалість сну	Spearman's rho	-0.140	0.238 **	-0.028
	p-value	0.125	0.009	0.761
Ефективність сну	Spearman's rho	-0.059	0.051	0.122
	p-value	0.521	0.580	0.183
Порушення сну	Spearman's rho	0.092	0.158	-0.179 *
	p-value	0.313	0.084	0.050
Використання снодійних препаратів	Spearman's rho	-0.100	-0.005	-0.178
	p-value	0.274	0.957	0.051
Денна дисфункція	Spearman's rho	0.025	-0.019	-0.337 ***
	p-value	0.786	0.838	< .001
Індекс якості сну	Spearman's rho	-0.094	0.256 **	-0.259 **
	p-value	0.303	0.005	0.004

Переоцінка значущих кореляцій із показниками сну не виявлено.

Це свідчить про те, що стратегія переоцінки майже не пов'язана з особливостями сну в цій вибірці.

Придушення (придушення емоцій) має помірний позитивний зв'язок з затримкою сну ( $\rho = 0.415$ ,  $p < 0.001$ ), тривалістю сну ( $\rho = 0.238$ ,  $p = 0.009$ ), індексом якості сну ( $\rho = 0.256$ ,  $p = 0.005$ ).

Це означає, що люди, які частіше пригнічують емоції, мають гірший сон (довше засинають, сплять довше, але не обов'язково якісно).

Стресостійкість має негативний зв'язок із кількома показниками: Суб'єктивна якість сну ( $\rho = -0.293$ ,  $p = 0.001$ ), Порушення сну ( $\rho = -0.179$ ,  $p = 0.050$ ), Денна дисфункція ( $\rho = -0.337$ ,  $p < 0.001$ ), Індекс якості сну ( $\rho = -0.259$ ,  $p = 0.004$ ).

Це вказує на те, що люди з вищою стресостійкістю мають кращі показники сну — зокрема, рідше мають порушення та денну дисфункцію. Придушення емоцій асоціюється з гіршою якістю сну, що може бути маркером психологічного навантаження або неадаптивної регуляції. Висока стресостійкість навпаки пов'язана з кращим сном. Переоцінка як стратегія регуляції емоцій у цій вибірці не демонструє зв'язку зі сном.

Згодом був здійснений аналіз кореляційної матриці між переоцінкою, придушенням та стресостійкістю і психоемоційними показниками (самопочуття, активність, настрій тощо).

### Кореляційні матриці відповідно конкретних аспектів самооцінки емоційної регуляції та стресостійкості

Таблиця 22

		Переоцінка	Придушення	Стресостійкість
Самопочуття	Spearman's rho	0.245 **	0.057	0.432 ***
	p-value	0.007	0.537	< .001
Активність	Spearman's rho	0.169	0.034	0.317 ***
	p-value	0.064	0.711	< .001
Настрій	Spearman's rho	0.246 **	-0.070	0.444 ***
	p-value	0.007	0.447	< .001
Працездатність	Spearman's rho	0.103	0.075	0.421 ***
	p-value	0.260	0.412	< .001
Зацікавленість у професійній діяльності	Spearman's rho	0.120	-0.130	0.290 **

		Переоцінка	Придушення	Стресостійкість
	p-value	0.189	0.155	0.001
Впевненість у своїх силах	Spearman's rho	0.129	-0.013	0.477 ***
	p-value	0.158	0.888	< .001
Бажання виконувати робочі завдання	Spearman's rho	0.137	0.000	0.372 ***
	p-value	0.133	0.998	< .001

Переоцінка (рефреймінг) має помірні позитивні зв'язки з самопочуттям ( $\rho = 0.245$ ,  $p = 0.007$ ) та настроєм ( $\rho = 0.246$ ,  $p = 0.007$ ).

Це вказує на те, що переоцінка як стратегія емоційної регуляції пов'язана з кращим емоційним станом (покращене самопочуття та настрої).

Придушення не має значущих кореляцій із жодним із показників у цій таблиці.

Це означає, що пригнічення емоцій не асоціюється із самопочуттям, настроєм чи іншими внутрішніми станами в межах цієї вибірки.

Стресостійкість має сильні позитивні кореляції з усіма показниками: Самопочуття ( $\rho = 0.432$ ,  $p < 0.001$ ), Активність ( $\rho = 0.317$ ,  $p < 0.001$ ), Настрої ( $\rho = 0.444$ ,  $p < 0.001$ ), Працездатність ( $\rho = 0.421$ ,  $p < 0.001$ ), Впевненість у своїх силах ( $\rho = 0.477$ ,  $p < 0.001$ ), Бажання виконувати роботу ( $\rho = 0.372$ ,  $p < 0.001$ ), Зацікавленість у професійній діяльності ( $\rho = 0.290$ ,  $p = 0.001$ ).

Це свідчить про високу інтегрованість стресостійкості в загальний психофізіологічний стан. Люди з вищим рівнем стресостійкості відчувають себе краще, активніше, мотивованіші та впевненіші. Переоцінка позитивно впливає на настрої та самопочуття.

Придушення не демонструє суттєвих взаємозв'язків. Стресостійкість виступає ключовим фактором емоційного та функціонального благополуччя. Ці результати

підкреслюють важливість розвитку саме позитивних стратегій емоційної регуляції (як-от переоцінка) та стійкості до стресу у психопрофілактичній роботі.

На основі таблиці спряженості між стресостійкістю та якістю сну (індексом якості сну) були отримані такі результати:

### Таблиці відповідностей стресостійкості та якості сну

Таблиця 23, 24, 25

Стресостійкість - рівень	Індекс якості сну - група		
	Добре сплячі	Погано сплячі	Total
Високий рівень	13	30	43
Середній рівень	7	27	34
Низький рівень	4	40	44
Total	24	97	121

#### $\chi^2$ Tests

	Value	df	p
$\chi^2$	6.13	2	0.047
N	121		

#### Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.220
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.225

Оскільки  $p < 0.05$ , зв'язок є статистично значущим, тобто рівень стресостійкості асоційований з якістю сну.

Розподіл по групах демонструє тенденцію до зниження якості сну при нижчій стресостійкості.

Міра зв'язку Cramer's V свідчить про слабкий, але помітний зв'язок між змінними (за соціальними дослідженнями це типовий рівень для поведінкових факторів).

Існує статистично значущий, слабкий зв'язок між рівнем стресостійкості та якістю сну. Люди з вищою стресостійкістю частіше мають вищу якість сну, тоді як низька стресостійкість асоціюється з більшою ймовірністю поганого сну. Це підтверджує роль стресостійкості як захисного психологічного фактора у контексті сну.

Висновок: результаті проведеного аналізу було виявлено низку статистично значущих взаємозв'язків між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю, з урахуванням соціально-демографічних змінних. Зокрема, жінки виявили вищі показники емоційного пригнічення та нижчі рівні стресостійкості порівняно з чоловіками, що узгоджується з попередніми дослідженнями про гендерні відмінності у стресовому реагуванні та емоційній регуляції. Респонденти, які перебувають за кордоном, частіше демонстрували нижчу суб'єктивну якість сну та більшу денну дисфункцію, що, ймовірно, зумовлено адаптаційними труднощами та втратою відчуття стабільності.

Щодо сімейного стану, найвищі показники стресостійкості були зафіксовані серед одружених респондентів та тих, хто перебуває у стабільних стосунках, що може свідчити про захисну роль емоційної підтримки. У моделі регресійного аналізу ключовими предикторами стресостійкості стали суб'єктивна якість сну, денна дисфункція, вживання снодійних препаратів і стать. Водночас рівень переоцінки та придушення емоцій також мав певний, хоча й слабший зв'язок із якістю сну. Отримані результати підкреслюють значення комплексного підходу до вивчення психофізіологічного стану особистості в умовах тривалого стресу, де сон, емоції та соціальний контекст виступають взаємопов'язаними чинниками адаптації.

### 3.5. Побудова структурних моделей предикторів якості сну

У цьому розділі представлено результати побудови структурних моделей, що дозволяють виявити взаємозв'язки між показниками якості сну, рівнем стресостійкості та використанням різних стратегій емоційної регуляції. Аналіз спрямований на емпіричне дослідження того, як психологічна стійкість та схильність до застосування когнітивних стратегій, таких як переоцінка та придушення емоцій, впливають на якість сну. Моделі базуються на кількісних даних, отриманих у ході опитування, та дозволяють простежити роль окремих змінних і контекстуальних факторів у формуванні показників якості сну.

#### Модель 1.

У даній моделі залежною змінною виступає індекс якості сну — інтегральний показник, що узагальнює загальне сприйняття якості сну респондентами. Як предиктори розглядаються особистісні чинники саморегуляції, зокрема: самопочуття, активність, настрої, працездатність, зацікавленість у професійній діяльності, впевненість у своїх силах та бажання виконувати робочі завдання. Модель дає змогу оцінити внесок цих психологічних характеристик у пояснення суб'єктивної якості сну. Найсильнішим негативним предиктором виступає настрої ( $p < 0.001$ ), що вказує на значущий зв'язок між погіршеним емоційним фоном і зниженням якості сну.

На основі зображених результатів множинної регресії можна зробити такі висновки:

#### Показники відповідності моделі 1

Таблиця 26

Model Fit Measures

---

Overall Model Test

---

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	AIC	RMSE	F	df1	df2	p
1	0.635	0.403	0.366	558	2.26	10.9	7	113	< .001

Основні параметри моделі:

$R^2 = 0.0598$ , Adjusted  $R^2 = -0.0072$ : модель пояснює лише ~6% варіативності залежної змінної. Фактична скоригована дисперсія є від'ємною, що вказує на слабку або відсутню прогностичну силу моделі.

$F(7, 112) = 0.852$ ,  $p = 0.527$ : загальна модель статистично незначуща.

### Коефіцієнти моделі – переоцінка моделі 1

Таблиця 27

Model Coefficients - Індекс якості сну

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	14.22218	0.8819	16.128	< .001	
Самопочуття	-0.03361	0.0188	-1.785	0.077	-0.2025
Активність	-0.00209	0.0146	-0.143	0.887	-0.0149
Настрій	-0.06842	0.0151	-4.540	< .001	-0.5312
Працездатність	-0.01746	0.0153	-1.142	0.256	-0.1294
Зацікавленість у професійній діяльності	-0.01395	0.0105	-1.330	0.186	-0.1344
Впевненість у своїх силах	0.02198	0.0129	1.700	0.092	0.1937
Бажання виконувати робочі завдання	0.01678	0.0121	1.391	0.167	0.1523

Ця модель не виявила значущого впливу жодного з включених показників (якості сну чи денного функціонування) на переоцінку як залежну змінну. Це підтверджується як низькими значеннями коефіцієнтів детермінації, так і відсутністю статистично значущих предикторів.

Усі три тести не виявили статистично значущих відхилень від нормального розподілу залишків ( $p > 0.05$ ), що дає підстави вважати припущення нормальності виконаним.

## Перевірка нормальності розподілу моделі 1

Таблиця 28

Normality Tests		
	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.970	0.008
Kolmogorov-Smirnov	0.0880	0.306
Anderson-Darling	1.07	0.008

Note. Additional results provided by *moretests*

Таблиця містить результати перевірки нормальності розподілу залишків регресійної моделі. За тестом Шапіро-Вілка ( $p = 0.008$ ) та Андерсона-Дарлінга ( $p = 0.008$ ) виявлено статистично значущі відхилення від нормального розподілу, що може свідчити про порушення припущення нормальності. Водночас тест Колмогорова-Смирнова ( $p = 0.306$ ) не виявив таких відхилень, що створює неоднозначну картину й потребує візуального підтвердження, наприклад, за допомогою Q-Q графіку.

## Тести на гетероскедастичність моделі 1

Таблиця 29

Heteroskedasticity Tests		
	Statistic	p
Breusch-Pagan	2.57	0.922
Goldfeld-Quandt	1.08	0.391
Harrison-McCabe	0.491	0.481

Note. Additional results provided by *moretests*

Таблиця містить результати тестів на гетероскедастичність. Усі три тести — Бреуша-Пагана ( $p = 0.922$ ), Голфелда-Квантда ( $p = 0.391$ ) та Гаррісона-Маккейба ( $p = 0.481$ ) — показали відсутність статистично значущої гетероскедастичності. Це дозволяє

вважати, що дисперсія залишків є приблизно сталою, і модель відповідає цьому ключовому припущенню регресійного аналізу.

### Тест Дарбіна-Уотсона (Durbin–Watson test) для перевірки автокореляції залишків у моделі 1

Таблиця 30

Durbin–Watson Test for Autocorrelation		
Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0820	1.83	0.354

Таблиця представляє результати тесту Дарбіна-Ватсона для перевірки автокореляції залишків. Отримане значення  $DW = 1.83$ , при  $p = 0.354$ , свідчить про відсутність статистично значущої серійної залежності між залишками. Це підтверджує, що модель не має проблем з автокореляцією, що є важливим для коректного інтерпретування стандартних помилок і коефіцієнтів регресії.

### Проведено аналіз індексу інфляції дисперсії (VIF) та допуску (Tolerance) у моделі 1

Таблиця 31

Collinearity Statistics		
	VIF	Tolerance
Самопочуття	2.44	0.410
Активність	2.06	0.486
Настрій	2.59	0.386
Працездатність	2.43	0.411
Зацікавленість у професійній діяльності	1.93	0.517
Впевненість у своїх силах	2.46	0.407
Бажання виконувати робочі завдання	2.27	0.440

У таблиці подано показники мультиколінеарності для предикторів у моделі, де індекс якості сну є залежною змінною. Значення коефіцієнтів інфляції дисперсії (VIF)

варіюються від 1.93 до 2.59, що свідчить про відсутність критичної мультиколінеарності (оскільки всі значення  $VIF < 5$ ). Найвищий показник VIF спостерігається для змінної “Настрій” (2.59), що вказує на дещо вищу залежність від інших предикторів, але він залишається в допустимих межах. Водночас значення толерантності (від 0.386 до 0.517) перевищують порогове значення 0.1, що підтверджує припустимий рівень незалежності між предикторами, а отже модель не страждає на надмірну мультиколінеарність.

Висновок до моделі 1 свідчить про статистично значущий, але загалом помірний рівень пояснювальної здатності регресії: модель пояснює 40.3% варіації індексу якості сну ( $R^2 = 0.403$ ), що є прийнятним результатом у психологічних дослідженнях. Серед особистісних чинників саморегуляції найбільш вагомим та статистично значущим предиктором виявився настрій ( $p < 0.001$ ), що підтверджує тісний зв’язок між емоційним станом і суб’єктивною якістю сну. Інші змінні, зокрема самопочуття, впевненість у собі та бажання працювати, хоча й показали певні асоціації з індексом якості сну, не досягли статистичної значущості. Діагностичні тести підтвердили відповідність моделі базовим статистичним припущенням: відсутність гетероскедастичності та автокореляції, а також допустимий рівень мультиколінеарності. Хоча нормальність залишків була частково порушена за окремими критеріями, це не суттєво вплинуло на загальну інтерпретованість моделі. Отже, результати підкреслюють роль емоційного благополуччя — зокрема настрою — як ключового чинника якісного сну.

## **Модель 2.**

У даній моделі залежною змінною виступає індекс якості сну — інтегральний показник, що узагальнює суб’єктивну оцінку сну за низкою параметрів. У якості

предикторів (коваріатів) виступають три змінні: переоцінка, придушення (як когнітивні стратегії емоційної регуляції) та рівень стресостійкості. Ці предиктори репрезентують особистісні ресурси, які потенційно впливають на сприйняття та регуляцію сну. Такий підхід дозволяє оцінити внесок кожного з цих чинників у варіативність індексу якості сну та виявити, які саме аспекти емоційної регуляції й стресостійкості пов'язані з його погіршенням або покращенням.

На основі зображених результатівмножинної регресії можна зробити такі висновки:

### Показники відповідності моделі 2

Таблиця 32

Model Fit Measures

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.681	0.464	0.415	551	2.14	9.51	10	110	< .001

Модель демонструє середній рівень пояснювальної здатності: значення коефіцієнта детермінації R<sup>2</sup> становить 0.182, а скориговане R<sup>2</sup> — 0.161. Це означає, що близько 18% варіації в індексі якості сну пояснюється трьома предикторами — переоцінкою, придушенням та стресостійкістю. Модель є статистично значущою (F = 8.66, p < 0.001).

### Коефіцієнти моделі – придушення моделі 2

Таблиця 33

Model Coefficients - Індекс якості сну

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	12.10542	1.2099	10.005	< .001	
Самопочуття	-0.03802	0.0185	-2.058	0.042	-0.2291
Активність	-0.00353	0.0141	-0.250	0.803	-0.0251
Настрій	-0.06410	0.0148	-4.342	< .001	-0.4977

Model Coefficients - Індекс якості сну

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Працездатність	-0.02057	0.0149	-1.382	0.170	-0.1525
Зацікавленість у професійній діяльності	-0.00762	0.0104	-0.735	0.464	-0.0735
Впевненість у своїх силах	0.02359	0.0128	1.836	0.069	0.2079
Бажання виконувати робочі завдання	0.01577	0.0116	1.359	0.177	0.1432
Переоцінка	0.01918	0.0308	0.622	0.535	0.0479
Придушення	0.14776	0.0427	3.464	< .001	0.2530
Стресостійкість	-0.02313	0.0384	-0.602	0.548	-0.0550

Серед предикторів, придушення ( $\beta = 0.3165$ ,  $p < 0.001$ ) позитивно пов'язане з якістю сну, а стресостійкість ( $\beta = -0.3234$ ,  $p < 0.001$ ) — негативно. Переоцінка не виявилась значущим предиктором.

### Перевірка нормальності розподілу моделі 2

Таблиця 34

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.969	0.007
Kolmogorov-Smirnov	0.0912	0.266
Anderson-Darling	1.20	0.004

Note. Additional results provided by *moretests*

Результати тестів нормальності змішані. Тести Shapiro-Wilk ( $p = 0.002$ ) та Anderson-Darling ( $p = 0.006$ ) вказують на відхилення від нормального розподілу залишків.

Водночас тест Колмогорова-Смирнова ( $p = 0.341$ ) цього не підтверджує. Таким чином, нормальність залишків порушена частково.

### Тести на гетероскедастичність моделі 2

Таблиця 35

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
--	-----------	---

## Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	7.65	0.663
Goldfeld-Quandt	0.899	0.645
Harrison-McCabe	0.527	0.687

Note. Additional results provided by *moretests*

Жоден із трьох тестів на гетероскедастичність (Breusch–Pagan, Goldfeld–Quandt, Harrison–McCabe) не виявив статистично значущих відхилень (усі  $p > 0.15$ ), що свідчить про однорідність дисперсії залишків у моделі.

### Тест Дарбіна-Уотсона (Durbin–Watson test) для перевірки автокореляції залишків у моделі 2

Таблиця 36

## Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0123	1.97	0.864

Показник Durbin–Watson ( $DW = 1.86$ ,  $p = 0.430$ ) вказує на відсутність автокореляції залишків, що є позитивною ознакою для лінійної регресійної моделі.

### Проведено аналіз індексу інфляції дисперсії (VIF) та допуску (Tolerance) у моделі 2

Таблиця 37

## Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Самопочуття	2.54	0.393
Активність	2.07	0.482
Настрій	2.69	0.371
Працездатність	2.49	0.401
Зацікавленість у професійній діяльності	2.05	0.488
Впевненість у своїх силах	2.63	0.380
Бажання виконувати робочі завдання	2.28	0.439
Переоцінка	1.22	0.823

## Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Придушення	1.09	0.914
Стресостійкість	1.71	0.584

Інтерпретатори не демонструють ознак мультиколінеарності: усі значення VIF нижчі за 2 (від 1.02 до 1.17), а толерантність вища за 0.8, що свідчить про незалежність предикторів один від одного в межах цієї моделі.

Висновок: модель регресії, була спрямована на пояснення індексу якості сну через когнітивні стратегії емоційної регуляції (переоцінка, придушення) та рівень стресостійкості, є статистично значущою ( $F(3,117) = 8.66, p < 0.001$ ) і пояснює 18.2% варіації залежної змінної. Серед трьох предикторів придушення та стресостійкість виявилися значущими: перше — позитивно, друге — негативно пов'язане з якістю сну, що узгоджується з гіпотезами про вплив деструктивних стратегій регуляції емоцій та низької стресостійкості на погіршення сну. Переоцінка, натомість, не показала значущого зв'язку. Модель відповідає ключовим статистичним припущенням: не виявлено проблем з гетероскедастичністю, автокореляцією або мультиколінеарністю, хоча спостерігаються часткові відхилення від нормальності залишків. Загалом, модель є адекватною для подальшої інтерпретації впливу психологічних чинників на якість сну.

### Модель 3.

У даній моделі залежною змінною виступає індекс якості сну — інтегральний показник, що узагальнює різні аспекти сну респондентів. У ролі предикторів виступають як особистісні чинники саморегуляції (самопочуття, активність, настрої, працездатність, зацікавленість у професійній діяльності, впевненість у своїх силах,

бажання виконувати робочі завдання), так і психологічні стратегії емоційної регуляції (переоцінка, придушення) та рівень стресостійкості.

На основі зображених результатів множинної регресії можна зробити такі висновки:

### Показники відповідності моделі 3

Таблиця 38

Model Fit Measures

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.426	0.182	0.161	589	2.64	8.66	3	117	< .001

Модель виявила, що значущими предикторами є настрій ( $p < 0.001$ ), самопочуття ( $p = 0.042$ ) і придушення ( $p < 0.001$ ), причому низький настрій та погане самопочуття асоціюються зі зниженим рівнем якості сну, а вищий рівень емоційного придушення — з її покращенням. Це вказує на складну роль емоційної саморегуляції у сприйнятті сну.

### Коефіцієнти моделі – стресостійкість моделі 3

Таблиця 39

Model Coefficients - Індекс якості сну

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	9.25479	1.3092	7.069	< .001	
Переоцінка	-0.00407	0.0360	-0.113	0.910	-0.0102
Придушення	0.18486	0.0492	3.756	< .001	0.3165
Стресостійкість	-0.13597	0.0380	-3.574	< .001	-0.3234

Таблиця (Model Coefficients) подає коефіцієнти регресії для кожного з предикторів. Із десяти включених змінних статистично значущими є самопочуття ( $p = 0.042$ ), настрої

( $p < 0.001$ ) та придушення ( $p < 0.001$ ). Найсильніший негативний вплив на якість сну має настрій (стандартизований коефіцієнт =  $-0.4977$ ), тобто погіршення настрою суттєво знижує якість сну. Натомість вищий рівень емоційного придушення асоціюється з кращим сном (стандартизований коефіцієнт =  $0.2530$ ). Інші змінні не виявили статистично значущого впливу.

У таблиці перевірки нормальності розподілу (Normality Tests) представлено результати трьох тестів: Шапіро-Вілка, Колмогорова-Смирнова та Андерсона-Дарлінга. Тест Шапіро-Вілка ( $p = 0.007$ ) та тест Андерсона-Дарлінга ( $p = 0.004$ ) вказують на статистично значуще відхилення від нормального розподілу, тоді як тест Колмогорова-Смирнова ( $p = 0.266$ ) не виявив таких порушень. Це свідчить про часткову невідповідність припущення про нормальність залишків моделі.

### Перевірка нормальності розподілу моделі 3

Таблиця 40

Normality Tests		
	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.964	0.002
Kolmogorov-Smirnov	0.0854	0.341
Anderson-Darling	1.11	0.006

Note. Additional results provided by *moretests*

Таблиця перевірки гетероскедастичності (Heteroskedasticity Tests) включає три тести: Бреуша-Пагана, Голдфельда-Квандта та Гаррісона-МакКейба. Всі три тести демонструють високі значення  $p$  ( $p > 0.64$ ), що вказує на відсутність статистично значущих порушень гомоскедастичності. Отже, дисперсія залишків є стабільною, і припущення про гомоскедастичність дотримано.

### Тести на гетероскедастичність моделі 3

Таблиця 41

	Statistic	p
Breusch-Pagan	10.3	0.245
Goldfeld-Quandt	1.45	0.093
Harrison-McCabe	0.413	0.093

Note. Additional results provided by *moretests*

Таблиця Durbin-Watson Test for Autocorrelation засвідчує, що DW-статистика дорівнює 1.97, а значення  $p = 0.864$ . Це свідчить про відсутність автокореляції залишків, оскільки значення DW знаходиться близько до 2, а рівень значущості є високим. Модель не порушує припущення незалежності залишків.

### Тест Дарбіна-Уотсона (Durbin–Watson test) для перевірки автокореляції залишків у моделі 3

Таблиця 42

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0700	1.86	0.430

У таблиці “Collinearity Statistics” представлено значення індексу інфляції дисперсії (VIF) і толерантності для кожного з предикторів у моделі. Більшість змінних, зокрема «Настрій» (VIF = 2.69), «Впевненість у своїх силах» (2.63), «Самопочуття» (2.54) та інші, мають VIF нижче критичного порогу 5, що свідчить про допустимий рівень мультиколінеарності. Водночас низькі значення толерантності для деяких змінних (наприклад, «Настрій» — 0.371, «Впевненість у своїх силах» — 0.380) вказують на потенційні ризики колінеарності, які, однак, не перевищують критичний рівень. Найнижчі показники VIF мають змінні «Придушення» (1.09) та «Переоцінка» (1.22), що свідчить про їхню статистичну незалежність від інших предикторів. Загалом, модель не має серйозних проблем із мультиколінеарністю.

### Проведено аналіз індексу інфляції дисперсії (VIF) та допуску (Tolerance) у моделі 3

Таблиця 43

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Переоцінка	1.15	0.866
Придушення	1.02	0.985
Стресостійкість	1.17	0.854

Модель 3, спрямована на визначення предикторів якості сну, показала статистично значущий, але помірний рівень пояснювальної здатності ( $R^2 = 0.182$ ;  $p < 0.001$ ), що свідчить про те, що близько 18% варіації індексу якості сну можна пояснити включеними змінними. Статистично значущими предикторами виступили низький настрій ( $p < 0.001$ ), погане самопочуття ( $p = 0.042$ ), а також вищий рівень емоційного придушення ( $p < 0.001$ ). Ці результати вказують на складний характер зв'язку між емоційною саморегуляцією та якістю сну: з одного боку, негативні емоційні стани знижують якість сну, а з іншого — придушення емоцій, імовірно, виконує функцію стабілізації в умовах підвищеної психологічної напруги.

Результати діагностичних тестів засвідчили загальну статистичну надійність моделі: залишки не демонструють автокореляції ( $DW = 1.86$ ,  $p = 0.430$ ), відсутні значущі ознаки гетероскедастичності (усі  $p > 0.09$ ), а мультиколінеарність знаходиться в межах допустимого ( $VIF < 3$ ). Невелике порушення нормальності розподілу залишків, зафіксоване тестами Шапіро-Вілка та Андерсона-Дарлінга, не є критичним. Таким чином, модель підтверджує наявність значущого впливу як емоційного стану, так і стратегії емоційної регуляції (зокрема придушення) на якість сну, а також демонструє роль стресостійкості як негативного предиктора — що узгоджується з гіпотезою про її тісний зв'язок зі сном.

### Висновки до розділу 3

У третьому розділі в межах поставленої мети — визначити та науково обґрунтувати характер і напрям взаємозв'язку якості сну з емоційною регуляцією та стресостійкістю — було здійснено комплексний аналіз емпіричних даних, що охопив описові, кореляційні та регресійні моделі. Результати дослідження дозволяють сформулювати низку ключових висновків, які поглиблюють розуміння ролі сну в регуляції психоемоційного стану особистості.

Зв'язок між якістю сну та емоційною регуляцією підтверджено: зниження настрою статистично достовірно пов'язане з погіршенням якості сну. При цьому вищий рівень використання стратегії придушення емоцій в окремих випадках корелював із підвищеною якістю сну, що може свідчити про адаптивну функцію цієї стратегії в умовах стресу, попри її суперечливу оцінку в літературі.

Стресостійкість як предиктор сну: виявлено, що респонденти з вищим рівнем стресостійкості демонструють кращу якість сну. Це свідчить про значущу роль психологічної стійкості до стресу у збереженні сну як ресурсу відновлення.

Стресостійкість виступає буфером, що пом'якшує негативний вплив тривалих дестабілізуючих факторів на сон.

Медіуюча роль емоційної регуляції: дані багатофакторного аналізу свідчать, що емоційна регуляція може опосередковувати зв'язок між стресостійкістю та якістю сну.

Така взаємодія підкреслює складну роль саморегуляторних процесів у забезпеченні психофізіологічного благополуччя.

Соціально-демографічні особливості: аналіз показав, що якість сну статистично варіює залежно від місця перебування (в Україні чи за її межами), статі та сімейного стану.

Зокрема, респонденти, які залишаються в Україні в умовах війни, повідомляли про нижчу якість сну, що може бути зумовлено підвищеним рівнем хронічного стресу.

Таким чином, отримані результати підтвердили гіпотезу про існування значущих взаємозв'язків між якістю сну, емоційною регуляцією та стресостійкістю. Це дає підстави розглядати сон не лише як наслідок психоемоційного стану, а й як активний чинник підтримки психологічної рівноваги. Результати можуть бути практично застосовані для створення психопрофілактичних програм, спрямованих на покращення якості сну як ресурсу стійкості в умовах соціальних потрясінь.

## ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати підтверджують гіпотезу про тісний взаємозв'язок між якістю сну, здатністю до емоційної регуляції та рівнем стресостійкості. Зокрема, було виявлено, що погіршення окремих параметрів сну — таких як затримка засинання, фрагментованість сну та його негативні денні наслідки — прямо корелює зі зниженням ефективності емоційної регуляції, зокрема зі збільшеним використанням придушення як неадаптивної стратегії. Водночас, показники суб'єктивної якості сну та його тривалості позитивно пов'язані з використанням конструктивних підходів, таких як когнітивна переоцінка. У контексті стресостійкості було виявлено, що якісний сон може виступати буфером, який знижує вплив стресогенних факторів на психоемоційний стан індивіда. Крім того, моделювання із включенням факторів, таких як стать чи місце перебування, виявило важливі варіативності, які вказують на необхідність урахування соціокультурних і демографічних особливостей при вивченні психофізіологічних процесів.

У світлі отриманих результатів можна запропонувати низку практичних рекомендацій щодо покращення якості сну, спрямованих на підвищення психологічної стійкості та оптимізацію емоційної регуляції. По-перше, доцільно впроваджувати когнітивно-поведінкові інтервенції, спрямовані на зменшення використання непродуктивних стратегій придушення та розвиток навичок когнітивної переоцінки, що продемонстрували позитивний зв'язок з якістю сну. По-друге, варто приділити увагу підвищенню обізнаності про гігієну сну, зокрема щодо регулярного режиму відходу до сну, мінімізації дії електронних пристроїв у вечірній час, а також створення безпечного та комфортного середовища для засинання. Особливу увагу слід приділяти підтримці сну в умовах підвищеного стресу, наприклад, через психоедукацію або цілеспрямовану психологічну підтримку осіб, що проживають в умовах воєнного конфлікту або зміни місця проживання. З урахуванням встановлених соціально-демографічних відмінностей, такі програми мають бути адаптовані до конкретних умов життя, культурного контексту та індивідуальних особливостей респондентів.

**У подальших дослідженнях** доцільно зосередити увагу на поглибленому аналізі механізмів, що лежать в основі взаємодії сну та афективної регуляції. Особливу увагу слід приділити дослідженню нейропсихологічних та нейрохімічних основ цього зв'язку, зокрема за допомогою методів нейровізуалізації або аналізу циркадних ритмів. Перспективним є й лонгітюдний підхід, який дозволить простежити динаміку змін у психоемоційній сфері залежно від змін у структурі сну. Також варто розробити інтервенційні програми, спрямовані на покращення якості сну для підвищення психологічної резильєнтності, зокрема серед представників професій із підвищеним ризиком емоційного вигорання чи посттравматичного стресу. У майбутньому доцільно розширити вибірку дослідження за рахунок осіб із клінічними проявами тривоги або

депресії, щоб уточнити диференційовані патерни взаємозв'язку між сном, регуляцією емоцій і стресостійкістю.

## ВИСНОВКИ

У межах проведеного дослідження було виявлено значущі зв'язки між якістю сну, стратегіями емоційної регуляції та рівнем стресостійкості, що дозволяє глибше зрозуміти роль сну як базового психофізіологічного процесу у формуванні психологічного благополуччя. Зокрема, підтверджено, що суб'єктивно якісний сон та його достатня тривалість асоціюються з переважним використанням конструктивної стратегії переоцінки, що вважається адаптивною в контексті емоційного саморегулювання. Натомість, погіршення сну – у формі затримки засинання, соматичних порушень чи денних негативних наслідків – тісно пов'язане з підвищеним використанням неадаптивної стратегії емоційного придушення.

Стресостійкість також виявилася чутливою до якості сну: чим вищі показники сну, тим кращі адаптивні ресурси суб'єкта щодо протидії стресу. Факторний аналіз продемонстрував, що як соціальні змінні (місце перебування), так і біопсихологічні (стать, індекс сну) модифікують зв'язки між досліджуваними конструкціями, вказуючи на багаторівневий характер цих взаємозв'язків.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють значущість якісного сну не лише як фізіологічної потреби, а й як важливого чинника психоемоційної стабільності, що має бути врахованим у практиках психопрофілактики, реабілітації та психотерапії.

Отримані дані можуть слугувати основою для розробки цільових програм підтримки ментального здоров'я, зокрема для осіб, які перебувають у стані хронічного стресу чи емоційного виснаження.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bartone P.T., Pastel R.H., Vaitkus M.A. (ред.) The 71F Advantage: Applying Army Research Psychology for Health and Performance Gains [Електронний ресурс]. – Washington, D.C. : National Defense University Press, 2010. – 548 с. – Режим доступу: <https://digitalcommons.ndu.edu/ndupress-books/2> – Дата звернення: 10.10.2024.
  2. Сучасний тлумачний психологічний словник. — Х.: Пра-пор, 2007.— 640 с. ISBN 966-7880-85-0. — 484 с. — Режим доступу: [https://library.udpu.edu.ua/library\\_files/427530.pdf](https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf). — Дата звернення: 10.10.2024.
- Lieberman, H.R., Bathalon, G.P., Falco, C.M., Kramer, F.M., Morgan, C.A., and Niro, P. (2005). Severe decrements in cognition function and mood induced by sleep loss, heat, dehydration, and undernutrition during simulated combat. *Biological Psychiatry* 57 (4), 422 – 429. — Дата звернення: 10.10.2024.
- Маслова О., Бельська Н. Коли я нарешті виплюся? Як засинати і прокидатися із задоволенням. — 2-ге видання, доп. — Київ: Віхола, 2023.— ISBN 978-617-7960-14-9. — Дата звернення: 28.10.2024.

3. Sustainability Magazine. Top 10 global companies advocating flexible working [Электронный ресурс] // Sustainability Magazine. — 2023. — Режим доступа: <https://sustainabilitymag.com/top10/top-10-global-companies-advocating-flexible-working>. — Дата звернення: 1.11.2024
4. Distinct Recruitment. What is chronoworking? The new work productivity hack [Электронный ресурс] // Distinct Recruitment. — 2023. — Режим доступа: <https://www.distinctrecruitment.com/uk/resources/blog/what-is-chronoworking-the-new-work-productivity-hack/>. — Дата звернення: 1.11.2024
5. Gaspar-Barba E., Calati R., Cruz-Fuentes C.S., Ontiveros-Uribe M.P., Natale V., De Ronchi D., Serretti A. Depressive symptomatology is influenced by chronotypes // Journal of Affective Disorders. — 2009. — Vol. 119, Issues 1–3. — P. 100–106. — DOI: [10.1016/j.jad.2009.02.021](https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.02.021). — PMID: [19285347](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19285347/). — Дата звернення: 1.11.2025
6. Schmidt C., Collette F., Reichert C.F., Maire M., Vandewalle G., Peigneux P., Cajochen C. Pushing the Limits: Chronotype and Time of Day Modulate Working Memory-Dependent Cerebral Activity // Frontiers in Neurology. — 2015. — Vol. 6. — Article 199. — DOI: [10.3389/fneur.2015.00199](https://doi.org/10.3389/fneur.2015.00199). — PMID: [26441819](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26441819/) — Дата звернення: 1.11.2024
7. Toda M., Kawai T., Takeo K., Rokutan K., Morimoto K. Associations between chronotype and salivary endocrinological stress markers // Endocrine Research. — 2013. — Vol. 38, No. 1. — P. 1–7. — DOI: [10.3109/07435800.2012.683225](https://doi.org/10.3109/07435800.2012.683225). — PMID: [22591393](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591393/) — Дата звернення: 1.11.2024
8. Jenkins T. A., Nguyen J. C. D., Polglaze K. E., Bertrand P. P. Influence of tryptophan and serotonin on mood and cognition with a possible role of the gut-brain axis // Nutrients. — 2016. — Vol. 8, No. 1. — Article 56. — DOI: [10.3390/nu8010056](https://doi.org/10.3390/nu8010056) — Дата звернення: 12.11.2024

9. Thomas M., Sing H., Belenky G., Holcomb H., Mayberg H., Dannals R. та ін. Neural basis of alertness and cognitive performance impairments during sleepiness. I. Effects of 24 h of sleep deprivation on waking human regional brain activity // *Journal of Sleep Research*. — 2000. — Vol. 9, No. 4. — P. 335–352. — Дата звернення: 21.11.2024
10. Yoo S. S., Gujar N., Hu P., Jolesz F. A., Walker M. P. The human emotional brain without sleep: A prefrontal amygdala disconnect // *Current Biology*. — 2007. — Vol. 17, No. 20. — P. R877–R878. — Дата звернення: 21.11.2024
11. Scott J. P. R., McNaughton L. R., Polman R. C. J. Effects of sleep deprivation and exercise on cognitive, motor performance and mood // *Physiology & Behavior*. — 2006. — Vol. 87, No. 2. — P. 396–408. — DOI: [10.1016/j.physbeh.2005.11.009](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.11.009). — Дата звернення: 22.11.2024
12. Killgore W. D. S., Kahn-Greene E. T., Lipizzi E. L., Newman R. A., Kamimori G. H., Balkin T. J. Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills // *Sleep Medicine*. — 2008. — Vol. 9, No. 5. — P. 517–526. — DOI: [10.1016/j.sleep.2007.07.003](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2007.07.003). — Дата звернення: 23.11.2024
13. Kahn-Greene E. T., Killgore D. B., Kamimori G. H., Balkin T. J., Killgore W. D. S. The effects of sleep deprivation on symptoms of psychopathology in healthy adults // *Sleep Medicine*. — 2007. — Vol. 8, No. 3. — P. 215–221. — DOI: [10.1016/j.sleep.2006.08.007](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.08.007). — Дата звернення: 24.11.2024
14. Kahn-Greene E. T., Lipizzi E. L., Conrad A. K., Kamimori G. H., Killgore W. D. S. Sleep deprivation adversely affects interpersonal responses to frustration // *Personality and Individual Differences*. — 2006. — Vol. 41, No. 8. — P. 1433–1443. — DOI: [10.1016/j.paid.2006.06.002](https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.06.002). — Дата звернення: 28.11.2024

15. Killgore W. D. S., Balkin T. J., Wesensten N. J. Impaired decision making following 49 h of sleep deprivation // *Journal of Sleep Research*. — 2006. — Vol. 15, No. 1. — P. 7–13. — DOI: [10.1111/j.1365-2869.2006.00487.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00487.x). — PMID: [16489997](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489997/). — Дата звернення: 30.11.2024
16. Greene J. D., Sommerville R. B., Nystrom L. E., Darley J. M., Cohen J. D. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment // *Science*. — 2001. — Vol. 293, No. 5537. — P. 2105–2108. — DOI: [10.1126/science.1062872](https://doi.org/10.1126/science.1062872). — PMID: [11557895](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11557895/). — Дата звернення: 10.12.2024
17. McKenna B. S., Dickinson D. L., Orff H. J., Drummond S. P. A. The effects of one night of sleep deprivation on known-risk and ambiguous-risk decisions // *Journal of Sleep Research*. — 2007. — Vol. 16, No. 3. — P. 245–252. — DOI: [10.1111/j.1365-2869.2007.00591.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2007.00591.x). — PMID: [17716272](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716272/). — Дата звернення: 10.12.2024
18. Venkatraman V., Chuah Y. M. L., Huettel S. A., Chee M. W. L. Sleep deprivation elevates expectation of gains and attenuates response to losses following risky decisions // *Sleep*. — 2007. — Vol. 30, No. 5. — P. 603–609. — DOI: [10.1093/sleep/30.5.603](https://doi.org/10.1093/sleep/30.5.603). — PMID: [17552375](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17552375/). — Дата звернення: 11.12.2024
19. Killgore W. D. S. Sleep deprivation and behavioral risk-taking // *Military Psychology*. — 2007. — Vol. 19, No. 4. — P. 271–286. — DOI: [10.1080/08995600701523774](https://doi.org/10.1080/08995600701523774). — Дата звернення: 13.12.2024
20. Adam M., Rétey J. V., Khatami R., Landolt H.-P. Age-related changes in the time course of vigilant attention during 40 hours without sleep in men // *Sleep*. — 2006. — Vol. 29, No. 1. — P. 55–57. — DOI: [10.1093/sleep/29.1.55](https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.55). — PMID: [16453981](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453981/). — Дата звернення: 15.12.2024
21. Adam M., Rétey J. V., Khatami R., Landolt H.-P. Age-related changes in the time course of vigilant attention during 40 hours without sleep in men // *Sleep*. — 2006. —

- Vol. 29, No. 1. — P. 55–57. — DOI: [10.1093/sleep/29.1.55](https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.55). — PMID: [16453981](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453981/). —  
Дата звернення: 17.12.2024
22. Lieberman H. R., Bathalon G. P., Falco C. M., Kramer F. M., Morgan C. A., Niro P. Severe decrements in cognition function and mood induced by sleep loss, heat, dehydration, and undernutrition during simulated combat // *Biological Psychiatry*. — 2005. — Vol. 57, No. 4. — P. 422–429. — DOI: [10.1016/j.biopsych.2004.11.014](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.014). — PMID: [15705359](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15705359/). — Дата звернення: 18.12.2024
23. Ralph M. R., Foster R. G., Davis F. C., Menaker M. Transplanted suprachiasmatic nucleus determines circadian period // *Science*. — 1990. — Vol. 247, No. 4945. — P. 975–978. — DOI: [10.1126/science.2305266](https://doi.org/10.1126/science.2305266). — PMID: [2305266](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2305266/). — Дата звернення: 23.12.2024
24. Mistlberger R. E., Skene D. J. Social influences on mammalian circadian rhythms: animal and human studies // *Biological Reviews*. — 2004. — Vol. 79, No. 3. — P. 533–556. — DOI: [10.1017/S1464793103006353](https://doi.org/10.1017/S1464793103006353). — PMID: [15366762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15366762/). — Дата звернення: 26.12.2024
25. Parmeggiani P. L. Thermoregulation and sleep // *Frontiers in Bioscience*. — 2003. — Vol. 8. — P. s557–s567. — DOI: [10.2741/1054](https://doi.org/10.2741/1054). — PMID: [12700063](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12700063/). — Дата звернення: 28.12.2024
26. Van Liempt S., van Zuiden M., Westenberg H., Super A., Vermetten E. Impact of impaired sleep on the development of PTSD symptoms in combat veterans: a prospective longitudinal cohort study // *Depression and Anxiety*. — 2013. — Vol. 30, No. 5. — P. 469–474. — DOI: [10.1002/da.22054](https://doi.org/10.1002/da.22054). — PMID: [23389990](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23389990/)[<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>] — Дата звернення: 30.12.2024
27. Handlin L., Hydbring-Sandberg E., Nilsson A., Ejdebäck M., Jansson A., Uvnäs-Moberg K., Short-term interaction between dogs and their owners: Effects on

- oxytocin, cortisol, insulin and heart rate—An exploratory study [Электронный ресурс] // *Anthrozoös*. – 2011. – Vol. 24, No. 3. – P. 301–315. – DOI: <https://doi.org/10.2752/175303711X13045914865385> — Дата звернення: 30.12.2024
28. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., Kotrschal K., Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychology*. – 2012. – Vol. 3. – Article 234. – DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234> – Режим доступу: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2012.00234/full> — Дата звернення: 31.12.2024
29. Meyer-Lindenberg A., Domes G., Kirsch P., Heinrichs M., Оxytocin and vasopressin in the human brain: Social neuropeptides for translational medicine [Электронный ресурс] // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2011. – Vol. 12, No. 9. – P. 524–538. – DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn3044> – Режим доступу: <https://www.nature.com/articles/nrn3044> — Дата звернення: 14.01.2025
30. Burgdorf J., Panksepp J., The neurobiology of positive emotions [Электронный ресурс] // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. – 2006. – Vol. 30, No. 2. – P. 173–187. – DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.06.001> – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16099508> — Дата звернення: 14.01.2025
31. Germain A., Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: Where are we now? [Электронный ресурс] // *American Journal of Psychiatry*. – 2013. – Vol. 170, No. 4. – P. 372–382. – DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12040432> – Режим доступу: <https://www.ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2012.12040432> — Дата звернення: 16.01.2025

32. Pace-Schott E.F., Germain A., Milad M.R., Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: The role of extinction memory [Електронний ресурс] // *Biology of Mood & Anxiety Disorders*. – 2015. – Vol. 5. – Article 3. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s13587-015-0018-9> – Режим доступу: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13587-015-0018-9> — Дата звернення: 18.01.2025
33. доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=heq3KIHlf14> — Дата звернення: 23.01.2025
34. Судзукі В., Фіцпатрік Б. Дивачка, що закохалася в мозок: як активізувати розумову діяльність і почати жити краще / пер. з англ. О. Татаренко. – Харків : Вид-во «Ранок» ; Фабула, 2019. – 368 с. – ISBN 978-617-09-5570-8. — Дата звернення: 27.01.2025
35. The emerging field of emotion regulation: An integrative review [Електронний ресурс] / Gross J.J. // *Psychological Bulletin*. – 1998. – Vol. 124, No. 3. – P. 325–365. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.3.325> — Дата звернення: 30.01.2025
36. Individual differences in two emotion regulation processes [Електронний ресурс] / Gross J.J., John O.P. // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2003. – Vol. 85, No. 2. – P. 348–362. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348> — Дата звернення: 3.02.2025
37. Emotion regulation: Current status and future prospects [Електронний ресурс] / Gross J.J. // *Psychological Inquiry*. – 2015. – Vol. 26, No. 1. – P. 1–26. – DOI: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989538> — Дата звернення: 3.02.2025
38. Kohn N., Eickhoff S.B., Scheller M., Laird A.R., Fox P.T., Habel U., Neural network of cognitive emotion regulation – an ALE meta-analysis and MACM analysis

- [Электронный ресурс] // *NeuroImage*. – 2014. – Vol. 87. – P. 345–355. – DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.11.001> — Дата звернення: 3.02.2025
39. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., One versus many: capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to emotion-eliciting stimulus [Электронный ресурс] // *Cognition and Emotion*. – 2013. – Vol. 27, No. 4. – P. 753–760. – DOI: <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.739998> — Дата звернення: 8.02.2025
40. The role of implicit and explicit emotion regulation in mental health [Электронный ресурс] // *Emotion Review*. – 2011. – Vol. 3, No. 4. – P. 409–417. – DOI: <https://doi.org/10.1177/1754073911402392> — Дата звернення: 9.02.2025
41. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations // In: Gross J.J. (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*. – New York: Guilford Press, 2007. – P. 3–24.
42. The neural bases of emotion regulation [Электронный ресурс] // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2015. – Vol. 16, No. 11. – P. 693–700. – DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn4044> — Дата звернення: 12.02.2025
43. Cipriano A., Cella S., Cotrufo P., Nonsuicidal self-injury: A systematic review [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychology*. – 2017. – Vol. 8. – Article 1946. – PMID: PMC6538442. – DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946> – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6538442/> — Дата звернення: 15.02.2025
44. Chen Y., Fu W., Ji S., Zhang W., Sun L., Yang T., He K., Zhou Y., Relationship between borderline personality features, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in depressed adolescents: a cross-sectional study [Электронный ресурс] // *BMC Psychiatry*. – 2023. – Vol. 23, Article 263. – PMID: PMC10148398. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04764-6> – Режим доступа:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10148398/> — Дата звернення:  
18.02.2025
45. Wolff J.C., Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis [Електронний ресурс] // *European Psychiatry*. – 2019. – Vol. 59. – DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004> – Режим доступу: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/emotion-dysregulation-and-nonsuicidal-selfinjury-a-systematic-review-and-metaanalysis/64F84780ADBBE0ACBFE9735FCDC83652> — Дата звернення:  
24.02.2025
46. Сельє Г., Стрес без дистресу. – К. : Медкнига, 2020. – 192 с. — Дата звернення:  
3.03.2025
47. Лазарус Р., Фолкман С. – Стрес, оцінка та копінг. – Нью-Йорк : Springer, 1984. – 456 с. — Дата звернення: 4.03.2025
48. Engel G.L., The need for a new medical model: A challenge for biomedicine [Електронний ресурс] // *Science*. – 1977. – Vol. 196, No. 4286. – P. 129–136. – DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460> – Режим доступу: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460> — Дата звернення: 7.03.2025
49. Coping as a mediator of emotion [Електронний ресурс] // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1988. – Vol. 54, No. 3. – P. 466–475. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466> — Дата звернення: 9.03.2025
50. Resilience: Definition [Електронний ресурс]. – Washington, DC : APA, 2022. – Режим доступу: <https://www.apa.org/topics/resilience> — Дата звернення:  
13.03.2025
51. Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B., The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work [Електронний ресурс] // *Child Development*. – 2000.

– Vol. 71, No. 3. – P. 543–562. – DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164> —

Дата звернення: 14.03.2025

52. Masten A.S., Ordinary magic: Resilience processes in development [Електронний ресурс] // *American Psychologist*. – 2001. – Vol. 56, No. 3. – P. 227–238. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227> — Дата звернення: 15.03.2025
53. Kobasa S.C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness [Електронний ресурс] // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1979. – Vol. 37, No. 1. – P. 1–11. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1> — Дата звернення: 16.03.2025
54. Gillespie B.M., Chaboyer W., Wallis M., Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis [Електронний ресурс] // *Contemporary Nurse*. – 2007. – Vol. 25, No. 1–2. – P. 124–135. – DOI: <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.124> — Дата звернення: 17.03.2025
55. Feder A., Nestler E.J., Charney D.S., Psychiatry: Resilience in response to stress [Електронний ресурс] // *Science*. – 2009. – Vol. 326, No. 5951. – P. 865–871. – DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1172946> – Режим доступу: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1172946> — Дата звернення: 18.03.2025
56. Gill J.M., Saligan L., Woods S., Page G., Clinical correlates of DHEA associated with post-traumatic stress disorder [Електронний ресурс] // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2005. – Vol. 112, No. 2. – P. 125–132. – DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00555.x> – Режим доступу: [https://www.researchgate.net/publication/6896489\\_Clinical\\_correlates\\_of\\_DHEA\\_associated\\_with\\_post-traumatic\\_stress\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/6896489_Clinical_correlates_of_DHEA_associated_with_post-traumatic_stress_disorder) — Дата звернення: 19.03.2025

57. Cohen H., Liu T., Kozlovsky N., Kaplan Z., Zohar J., Mathé A.A., Neuropeptide Y in resilience [Электронный ресурс] // *Neuropeptides*. – 2012. – Vol. 46, No. 6. – P. 309–318. – DOI: <https://doi.org/10.1016/j.npep.2012.09.003> — Дата звернення: 20.03.2025
58. Masten A.S., Ordinary magic: Resilience processes in development [Электронный ресурс] // *American Psychologist*. – 2001. – Vol. 56, No. 3. – P. 227–238. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227> — Дата звернення: 21.03.2025
59. Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B., The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work [Электронный ресурс] // *Child Development*. – 2000. – Vol. 71, No. 3. – P. 543–562. – DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164> — Дата звернення: 22.03.2025
60. Charney D.S., Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress [Электронный ресурс] // *American Journal of Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161, No. 2. – P. 195–216. – DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.195> — Дата звернення: 23.03.2025
61. Walker M. P., van der Helm E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing // *Psychological Bulletin*. — 2009. — Vol. 135, No. 5. — P. 731–748. — DOI: [10.1037/a0016570](https://doi.org/10.1037/a0016570).
62. Palagini L., Cipollone G., Masci I., Novi M., Caruso D., Paolilli F., Perugi G. The key role of insomnia and sleep loss in the dysregulation of multiple systems involved in mood disorders: a proposed model // *Journal of Sleep Research*. — 2019. — Vol. 28, No. 6. — Article e12841. — DOI: [10.1111/jsr.12841](https://doi.org/10.1111/jsr.12841). — Дата звернення: 23.03.2025

63. Etkin A., Büchel C., Gross J. J. The neural bases of emotion regulation // *Nature Reviews Neuroscience*. — 2015. — Vol. 16, No. 11. — P. 693–700. — DOI: [10.1038/nrn4044](https://doi.org/10.1038/nrn4044). — Дата звернення: 23.03.2025
64. Goldstein A. N., Walker M. P. The role of sleep in emotional brain function // *Annual Review of Clinical Psychology*. — 2014. — Vol. 10. — P. 679–708. — DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716). — Дата звернення: 23.03.2025
65. Taylor D. J., Wilkerson A. K., Pruiksma K. E., Williams J. M., Ruggero C. J., Hale W., Mintz J., Organek K. M., Nicholson K. L., Litz B. T., Young-McCaughan S., Dondanville K. A., Borah E. V., Brundige A., Peterson A. L. Reliability of the structured clinical interview for DSM-5 sleep disorders module // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. — 2018. — Vol. 14, No. 3. — P. 459–464. — DOI: [10.5664/jcsm.7000](https://doi.org/10.5664/jcsm.7000). — Дата звернення: 23.03.2025
66. Інститут соціології НАН України. Психологічна стійкість українців під час війни: результати соціологічного дослідження. — Київ: НАН України, 2022. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://i-soc.com.ua>. — Дата звернення: 24.03.2025
67. Європейські настанови з діагностики та лікування безсоння [Електронний ресурс] // *НейроNEWS*. — 2018. — № 1. — С. 46–53. — Режим доступу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/1/pages-46-53/ievropeyski-nastanovi-z-diaagnostiki-ta-likuvannya-bezsonnya>— Дата звернення: 25.03.2025
68. Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R., Kupfer D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) [Електронний ресурс] // *Psychiatry Research*. — 1989. — Vol. 28, No. 2. — P. 193–213. — Режим доступу: <https://www.goodmedicine.org.uk/files/assessment,%20pittsburgh%20psqi.pdf>

69. Опитувальник емоційної регуляції ERQ: когнітивна переоцінка та пригнічення емоцій [Електронний ресурс] // Український католицький університет. — Режим доступу: <https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ce952574-eabf-4bb9-a1c3-ab845dc2bb34/content>— Дата звернення: 25.03.2025
70. Адаптація та валідація української версії шкали стресостійкості Коннора–Девідсона CD-RISC-10: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт [Електронний ресурс] // Український ревматологічний журнал. — 2020. — № 1(79). — Режим доступу: <https://www.rheumatology.kiev.ua/en/article/15269/adaptation-and-validation-of-the-ukrainian-version-of-the-connor-davidson-resilience-scale-10-cd-risc-10-approbation-in-patients-with-ankylosing-spondylitis>— Дата звернення: 26.03.2025
71. Студентські конспекти з клінічної психології [Електронний ресурс] // Studfile.net. — Режим доступу: <https://studfile.net/preview/5130266/page:50/>— Дата звернення: 26.03.2025
72. How is sleep different for men and women? [Електронний ресурс] // Sleep Foundation. – 2023. – Режим доступу: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-is-sleep-different-for-men-and-women> — Дата звернення: 27.03.2025
73. Половина українців мають проблеми зі сном — Олена Зеленська [Електронний ресурс] // Укрінформ. – 2024. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3958411-polovina-ukrainciv-maut-problemi-zi-snom.html> — Дата звернення: 28.03.2025
74. Безсонні ночі українців: як війна змінила біологічний ритм людей [Електронний ресурс] // Fact-news. – 2023. – Режим доступу: <https://fact-news.com.ua/bezsonni-nochi-ukraintsiv-yak-viyna-zminila-biologichniy-ritm-lyudey> — Дата звернення: 29.03.2025

75. Kruk M.E., et al. Gender differences in stress and health outcomes // *Journal of Clinical Medicine*. – 2023. – Vol. 14, No. 5. – Article 1569. – Режим доступа: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/5/1569> — Дата звернення: 30.03.2025
76. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2012. – Vol. 8. – P. 161–187. – Режим доступа: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109> — Дата звернення: 30.03.2025
77. Horstmann K.T., et al. Gender-specific emotional responses and sleep disturbance during acute stress // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – Article 552. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554095/> — Дата звернення: 30.03.2025
78. Emotion regulation strategies and mental health: gender differences in cognitive reappraisal in times of conflict [Електронний ресурс] // University of Skövde. – 2024. – Режим доступа: <https://his.diva-portal.org/smash/get/diva2:1883355/FULLTEXT01.pdf> — Дата звернення: 31.03.2025
79. Fischer A.H., Kret M.E., Broekens J. Gender differences in emotion perception and self-reported emotional intelligence: A test of the emotion sensitivity hypothesis [Електронний ресурс] // *PLOS ONE*. – 2018. – Vol. 13, No. 1. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190712> — Дата звернення: 1.04.2025
80. Goren G., Schwartz D., Friger M., Sergienko R., Monsonego A., Slonim-Nevo V., Greenberg D., Odes S., Sarid O. Gender Differences in Coping Strategies and Life Satisfaction Following Cognitive-Behavioral and Mindfulness-Based Intervention for Crohn's Disease: A Randomized Controlled Trial [Електронний ресурс] // *Journal of*

- Clinical Medicine. – 2025. – Vol. 14, No. 5. – Article 1569. – Режим доступа:  
<https://doi.org/10.3390/jcm14051569> — Дата звернення: 1.04.2025
81. Cholankeril R., Xiang E., Badr H. Gender Differences in Coping and Psychological Adaptation during the COVID-19 Pandemic [Електронний ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – Vol. 20, No. 4. – Article 3039. – Режим доступа: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043039> — Дата звернення: 4.04.2025
82. Luong G., Arredondo C.M., Charles S.T. Cultural Differences in Coping with Interpersonal Tensions Lead to Divergent Shorter- and Longer-Term Affective Consequences [Електронний ресурс] // Emotion. – 2020. – Vol. 20, No. 4. – С. 631–645. – PMID: PMC7554095. – Режим доступа:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554095/> — Дата звернення:  
6.04.2025
83. Taylor S.E., Klein L.C., Lewis B.P., Gruenewald T.L., Gurung R.A., Updegraff J.A. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight [Електронний ресурс] // Psychological Review. – 2000. – Vol. 107, No. 3. – С. 411–429. – DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411> — Дата звернення:  
6.04.2025
84. Understanding Sleep [Електронний ресурс] // Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School. – Останнє оновлення: 01.10.2021. — Дата звернення: 6.04.2025
85. Lollies F., Schnatschmidt M., Bihlmeier I., Genuneit J., In-Albon T., Holtmann M., Legenbauer T., Schlarb A.A. Associations of sleep and emotion regulation processes in childhood and adolescence: a systematic review, report of methodological challenges and future directions [Електронний ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Vol. 19, No. 21. – Article

- PMC9670771. – Режим доступа:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9670771/> — Дата звернення:  
8.04.2025
86. Understanding Sleep [Електронний ресурс] // Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School. – Останнє оновлення: 01.10.2021. – Режим доступу:  
<https://sleep.hms.harvard.edu> — Дата звернення: 9.04.2025
87. Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation [Електронний ресурс] / Carstensen L.L. // Emotion Review. – 2021. – Vol. 13, No. 1. – С. 15–25. – PMID: PMC8599276. – DOI:  
<https://doi.org/10.1177/1754073920975032> – Режим доступу:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8599276/> — Дата звернення:  
10.04.2025
88. Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness [Електронний ресурс] / Livingstone K.M., Isaacowitz D.M. // Psychology and Aging. – 2019. – Vol. 34, No. 6. – С. 804–817. – PMID: PMC7050390. – DOI: <https://doi.org/10.1037/pag0000389> – Режим доступу:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050390/> — Дата звернення:  
11.04.2025
89. Culture and Geography Significantly Influence Sleep Patterns [Електронний ресурс] // Neuroscience News. – 18.07.2023. – Режим доступу:  
<https://neurosciencenews.com/sleep-culture-geography-23655> — Дата звернення:  
11.04.2025
90. Luong G., Arredondo C.M., Charles S.T., Cultural Differences in Coping with Interpersonal Tensions Lead to Divergent Shorter- and Longer-Term Affective Consequences [Електронний ресурс] // Emotion. – 2020. – Vol. 20, No. 4. – С. 631–

645. – PMID: PMC7554095. – DOI: <https://doi.org/10.1037/emo0000596> – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554095/> — Дата звернення: 11.04.2025

91. Cultural Identity Changes in Ukraine: From Collectivism to Individualism

[Електронний ресурс] // CGScholar. – 2025. – Режим доступу: [https://cgscholar.com/cg\\_event/events/D24en/proposal/72741](https://cgscholar.com/cg_event/events/D24en/proposal/72741) — Дата звернення: 11.04.2025

92. Hofstede’s Six Dimensions: A Guide to Ukrainian-Nordic Business Relations

[Електронний ресурс] // Medium / EDGE Executive Services. – 2024. – Режим доступу: <https://medium.com/@edge-executive-services/hofstedes-six-dimensions-a-guide-to-ukrainian-nordic-business-relations-4ccd0cd127d1> — Дата звернення: 11.04.2025

93. What Place Does Ukraine Have on the World Cultural Scale? [Електронний ресурс]

// Huxley Media. – 2023. – Режим доступу: <https://huxley.media/en/what-place-does-ukraine-have-on-the-world-cultural-scale> — Дата звернення: 13.04.2025

94. Війна: українці найбільше потерпають від втоми й нестачі повноцінного сну

[Електронний ресурс] // УНІАН. – 2022. – Режим доступу: <https://www.unian.ua/health/viyna-ukrajinci-naybilshe-poterpayut-vid-vtomi-y-nestachi-rovnocinnogo-snu-12014211.html> — Дата звернення: 13.04.2025

95. Якість сну та психоемоційні стани у студентів в умовах війни [Електронний

ресурс] // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2023. – № 59. – Режим доступу: <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/view/22656> — Дата звернення: 13.04.2025

96. Безсонні ночі українців: як війна змінила біологічний ритм людей [Електронний ресурс] // Fact-News. – 2025. – Режим доступу: <https://fact-news.com.ua/bezsonni-nochi-ukraintsiv-yak-viyna-zminila-biologichniy-ritm-lyudey> — Дата звернення: 13.04.2025
97. Феномен стресостійкості як провідного чинника психологічної адаптації в умовах воєнного стану [Електронний ресурс] // Соціально-психологічні проблеми сучасного періоду України. – 2023. – Вип. 51. – С. 145–154. – Режим доступу: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/1587> — Дата звернення: 13.04.2025
98. Сила стійкості: як українці знаходять ресурс у складні часи [Електронний ресурс] // Міністерство охорони здоров'я України. – 2024. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/sila-stijkosti-yak-ukrayinci-znahodyat-resurs-u-skladni-chasi> — Дата звернення: 13.04.2025
99. Стресостійкість української нації досліджуватиме спеціальний проєкт [Електронний ресурс] // Українське радіо. – 2017. – Режим доступу: <https://ukr.radio/news.html?newsID=61956> — Дата звернення: 13.04.2025

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Оригінальний текст тесту:

1. \_\_\_\_ Wenn ich mehr positive Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.
2. \_\_\_\_ Ich behalte meine Gefühle für mich.

3. \_\_\_\_ Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.
4. \_\_\_\_ Wenn ich positive Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie nicht nach außen zu zeigen.
5. \_\_\_\_ Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.
6. \_\_\_\_ Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie nicht nach außen zeige.
7. \_\_\_\_ Wenn ich mehr positive Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.
8. \_\_\_\_ Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.
9. \_\_\_\_ Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen.
10. \_\_\_\_ Wenn ich weniger negative Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.

## Додаток Б

### Описові характеристики для групи за статтю відповідно шкал сну

Таблиця 1

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Суб'єктивна якість сну	Чоловіча	37	1.541	1.00	0.691	0.1136
	Жіноча	84	1.298	1.00	0.690	0.0753
Затримка сну	Чоловіча	37	1.514	1.00	0.989	0.1627
	Жіноча	84	1.345	1.00	1.000	0.1091
Тривалість сну	Чоловіча	37	1.054	1.00	0.780	0.1282
	Жіноча	84	0.988	1.00	0.668	0.0728
Ефективність сну	Чоловіча	37	1.081	1.00	0.759	0.1248
	Жіноча	84	0.988	1.00	0.611	0.0667
Порушення сну	Чоловіча	37	1.162	1.00	0.553	0.0910
	Жіноча	84	1.190	1.00	0.478	0.0521
Використання снодійних препаратів	Чоловіча	37	0.432	0.00	0.929	0.1528
	Жіноча	84	0.452	0.00	0.962	0.1050
Денна дисфункція	Чоловіча	37	1.486	1.00	0.692	0.1138
	Жіноча	84	1.607	2.00	0.776	0.0847
Індекс якості сну	Чоловіча	37	8.270	8.00	3.079	0.5062
	Жіноча	84	7.869	8.00	2.878	0.3140
Самопочуття	Чоловіча	37	70.000	70.00	15.811	2.5994

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Активність	Жіноча	84	65.119	70.00	18.334	2.0004
	Чоловіча	37	64.595	70.00	19.804	3.2557
Настрій	Жіноча	84	60.119	60.00	21.312	2.3253
	Чоловіча	37	61.892	70.00	24.134	3.9675
Працездатність	Жіноча	84	61.190	60.00	22.302	2.4333
	Чоловіча	37	70.541	80.00	19.713	3.2407
Зацікавленість у професійній діяльності	Жіноча	84	59.167	60.00	21.799	2.3785
	Чоловіча	37	62.162	70.00	31.193	5.1280
Впевненість у своїх силах	Жіноча	84	59.167	60.00	27.030	2.9492
	Чоловіча	37	68.649	80.00	28.300	4.6525
Бажання виконувати робочі завдання	Жіноча	84	60.714	65.00	24.484	2.6715
	Чоловіча	37	57.027	60.00	29.426	4.8377
Переоцінка	Жіноча	84	50.595	50.00	25.239	2.7538
	Чоловіча	37	25.135	26.00	8.014	1.3176
Придушення	Жіноча	84	26.774	27.00	6.995	0.7632
	Чоловіча	37	16.649	16.00	4.715	0.7752
Стресостійкість	Жіноча	84	13.631	13.50	4.901	0.5347
	Чоловіча	37	30.081	31.00	6.144	1.0100
	Жіноча	84	27.500	27.00	7.209	0.7865

## Додаток В

### Описові характеристики для групи за місцем перебування відповідно шкал сну

Таблиця 2

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Суб'єктивна якість сну	За кордоном	53	1.245	1.00	0.757	0.1040
	В Україні	68	1.471	1.00	0.634	0.0769
Затримка сну	За кордоном	53	1.453	1.00	0.972	0.1335
	В Україні	68	1.353	1.00	1.019	0.1235
Тривалість сну	За кордоном	53	0.830	1.00	0.672	0.0923
	В Україні	68	1.147	1.00	0.697	0.0845
Ефективність сну	За кордоном	53	0.981	1.00	0.571	0.0785
	В Україні	68	1.044	1.00	0.721	0.0875

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Порушення сну	За кордоном	53	1.113	1.00	0.506	0.0695
	В Україні	68	1.235	1.00	0.492	0.0597
Використання снодійних препаратів	За кордоном	53	0.528	0.00	1.012	0.1389
	В Україні	68	0.382	0.00	0.898	0.1089
Денна дисфункція	За кордоном	53	1.547	2.00	0.722	0.0992
	В Україні	68	1.588	2.00	0.777	0.0942
Індекс якості сну	За кордоном	53	7.698	7.00	2.932	0.4028
	В Україні	68	8.221	8.00	2.936	0.3561
Самопочуття	За кордоном	53	68.113	70.00	20.480	2.8132
	В Україні	68	65.441	70.00	15.203	1.8437
Активність	За кордоном	53	63.019	70.00	21.978	3.0189
	В Україні	68	60.294	60.00	20.072	2.4341
Настрій	За кордоном	53	65.094	70.00	25.239	3.4669
	В Україні	68	58.529	60.00	20.389	2.4725
Працездатність	За кордоном	53	63.396	70.00	22.442	3.0826
	В Україні	68	62.059	65.00	21.340	2.5879
Зацікавленість у професійній діяльності	За кордоном	53	59.623	60.00	29.998	4.1205
	В Україні	68	60.441	70.00	27.067	3.2824
Впевненість у своїх силах	За кордоном	53	63.396	70.00	28.819	3.9586
	В Україні	68	62.941	70.00	23.503	2.8502
Бажання виконувати робочі завдання	За кордоном	53	56.038	50.00	28.443	3.9069
	В Україні	68	49.853	50.00	25.007	3.0325
Переоцінка	За кордоном	53	26.434	27.00	7.363	1.0114
	В Україні	68	26.147	26.00	7.351	0.8914
Придушення	За кордоном	53	14.434	15.00	4.905	0.6737
	В Україні	68	14.647	14.00	5.148	0.6243
Стресостійкість	За кордоном	53	27.792	28.00	7.892	1.0840
	В Україні	68	28.676	29.50	6.206	0.7526

## Додаток Г

### Описові характеристики для групи за місцем перебування відповідно шкал сну

Таблиця 3

	<b>Group</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Суб'єктивна якість сну	Добре сплячі	24	0.6667	1.00	0.482	0.0983
	Погано сплячі	97	1.546	1.00	0.629	0.0639
Затримка сну	Добре сплячі	24	0.5417	0.00	0.658	0.1343
	Погано сплячі	97	1.608	2.00	0.953	0.0967
Тривалість сну	Добре сплячі	24	0.5833	1.00	0.584	0.1191
	Погано сплячі	97	1.113	1.00	0.690	0.0701
Ефективність сну	Добре сплячі	24	0.7083	1.00	0.550	0.1123
	Погано сплячі	97	1.093	1.00	0.663	0.0673
Порушення сну	Добре сплячі	24	0.8333	1.00	0.381	0.0777
	Погано сплячі	97	1.268	1.00	0.490	0.0497
Використання снодійних препаратів	Добре сплячі	24	0.0833	0.00	0.408	0.0833
	Погано сплячі	97	0.536	0.00	1.021	0.1037
Денна дисфункція	Добре сплячі	24	1.0000	1.00	0.659	0.1346
	Погано сплячі	97	1.711	2.00	0.706	0.0717
Самопочуття	Добре сплячі	24	75.4167	80.00	13.825	2.8220
	Погано сплячі	97	64.433	70.00	17.910	1.8185
Активність	Добре сплячі	24	70.0000	70.00	22.842	4.6625
	Погано сплячі	97	59.381	60.00	19.938	2.0244
Настрій	Добре сплячі	24	79.1667	80.00	14.116	2.8815
	Погано сплячі	97	57.010	60.00	22.415	2.2759
Працездатність	Добре сплячі	24	74.1667	75.00	18.158	3.7065
	Погано сплячі	97	59.794	60.00	21.698	2.2031
Зацікавленість у професійній діяльності	Добре сплячі	24	71.2500	75.00	22.710	4.6357
	Погано сплячі	97	57.320	60.00	28.922	2.9366
Впевненість у своїх силах	Добре сплячі	24	77.9167	80.00	17.189	3.5087
	Погано сплячі	97	59.485	60.00	26.393	2.6798
Бажання виконувати робочі завдання	Добре сплячі	24	63.7500	70.00	28.409	5.7989

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Переоцінка	Погано сплячі	97	49.794	50.00	25.576	2.5968
	Добре сплячі	24	27.3750	28.00	7.773	1.5866
Придушення	Погано сплячі	97	26.000	26.00	7.228	0.7339
	Добре сплячі	24	13.1250	13.00	4.514	0.9214
Стресостійкість	Погано сплячі	97	14.907	15.00	5.101	0.5180
	Добре сплячі	24	31.3750	33.00	5.436	1.1096
	Погано сплячі	97	27.526	28.00	7.128	0.7238

## Додаток Д

### Описові характеристики для групи за сімейним станом відповідно шкал сну

Таблиця 4

	Сімейний стан	N	Mean	SD	SE
Суб'єктивна якість сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	1.435	0.750	0.1106
	Одружений (-на)	35	1.457	0.505	0.0854
	У стосунках	40	1.225	0.768	0.1214
Затримка сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	1.565	0.860	0.1268
	Одружений (-на)	35	1.343	1.110	0.1876
	У стосунках	40	1.250	1.032	0.1631
Тривалість сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	1.000	0.730	0.1077
	Одружений (-на)	35	1.200	0.632	0.1069
	У стосунках	40	0.850	0.700	0.1107
Ефективність сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	0.913	0.590	0.0870
	Одружений (-на)	35	1.200	0.677	0.1145
	У стосунках	40	0.975	0.698	0.1103
Порушення сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	1.174	0.486	0.0716
	Одружений (-на)	35	1.314	0.530	0.0896
	У стосунках	40	1.075	0.474	0.0750

	<b>Сімейний стан</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Використання снодійних препаратів	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	0.370	0.826	0.1218
	Одружений (-на)	35	0.543	1.120	0.1894
	У стосунках	40	0.450	0.932	0.1474
Денна дисфункція	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	1.522	0.722	0.1065
	Одружений (-на)	35	1.629	0.690	0.1166
	У стосунках	40	1.575	0.844	0.1334
Індекс якості сну	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	7.978	2.662	0.3926
	Одружений (-на)	35	8.686	3.066	0.5182
	У стосунках	40	7.400	3.053	0.4828
Самопочуття	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	65.000	15.456	2.2789
	Одружений (-на)	35	67.143	16.009	2.7061
	У стосунках	40	68.000	21.388	3.3817
Активність	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	60.000	19.664	2.8993
	Одружений (-на)	35	62.286	18.485	3.1245
	У стосунках	40	62.500	24.364	3.8522
Настрій	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	58.696	21.767	3.2094
	Одружений (-на)	35	59.429	21.955	3.7111
	У стосунках	40	66.250	24.357	3.8512
Працездатність	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	60.000	20.870	3.0771
	Одружений (-на)	35	65.714	19.446	3.2870
	У стосунках	40	63.000	24.620	3.8928
Зацікавленість у професійній діяльності	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	55.435	28.182	4.1553
	Одружений (-на)	35	58.286	30.048	5.0790
	У стосунках	40	67.000	26.037	4.1169
Впевненість у своїх силах	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	61.304	25.613	3.7765
	Одружений (-на)	35	61.429	25.454	4.3025
	У стосунках	40	66.750	26.736	4.2273
Бажання виконувати робочі завдання	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	50.435	25.557	3.7681
	Одружений (-на)	35	53.714	22.503	3.8037
	У стосунках	40	54.000	31.280	4.9459

	Сімейний стан	N	Mean	SD	SE
Переоцінка	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	25.935	7.185	1.0593
	Одружений (-на)	35	26.086	7.755	1.3108
	У стосунках	40	26.825	7.260	1.1480
Придушення	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	14.804	4.708	0.6941
	Одружений (-на)	35	15.114	5.195	0.8781
	У стосунках	40	13.775	5.250	0.8301
Стресостійкість	Не одружений(-на)/не у стосунках	46	28.913	7.351	1.0838
	Одружений (-на)	35	27.714	5.783	0.9775
	У стосунках	40	28.075	7.583	1.1990

## Додаток Е

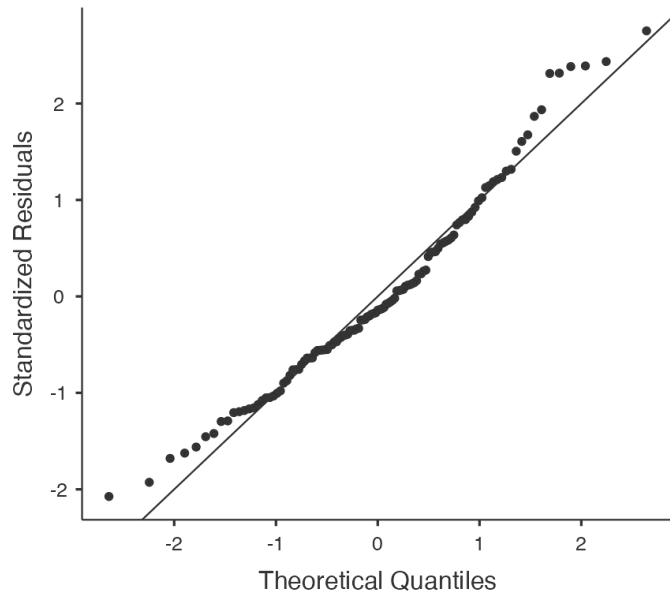
### Кореляційні матриці відповідно шкал сну та конкретних аспектах самооцінки

Таблиця 5

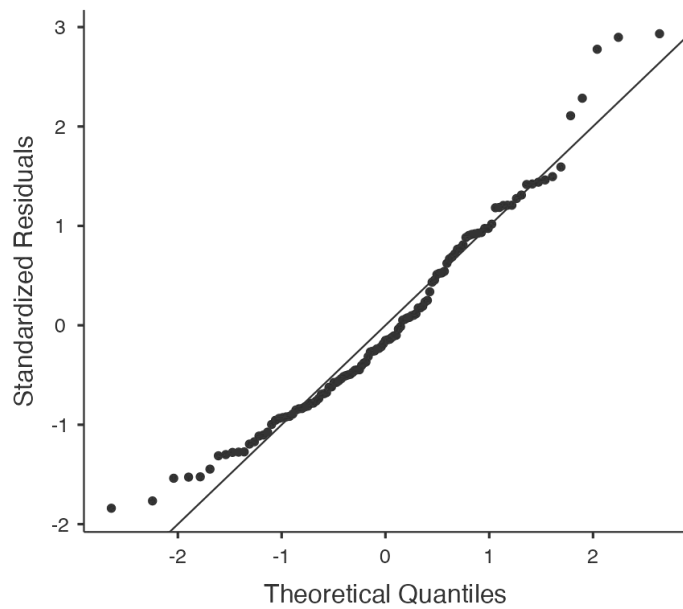
		Самопочуття	Активність	Настрій	Працездатність	Зацікавленість у професійній діяльності	Впевненість у своїх силах	Бажання виконувати робочі завдання
Суб'єктивна якість сну	Spearman's rho	-0.553 ***	- ** 0.379 *	- * 0.524 *	-0.350 ***	-0.227 *	- ** 0.271	- ** 0.393 *
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	0.012	0.003	< .001
Затримка сну	Spearman's rho	-0.215 *	- ** 0.285	- * 0.354 *	-0.282 **	-0.274 **	- * 0.233	- * 0.206
	p-value	0.018	0.002	< .001	0.002	0.002	0.010	0.024

		Самопочуття	Активність	Настрій	Працевдатність	Зацікавленість у професійній діяльності	Впевненість у своїх силах	Бажання виконувати робочі завдання
Тривалість сну	Spearman's rho	-0.142	0.025	0.269 <sup>*</sup>	-0.045	-0.057	-	-
	p-value	0.121	0.783	0.003	0.626	0.533	0.214	0.862
Ефективність сну	Spearman's rho	0.100	0.177	0.039	-0.005	0.116	0.204 <sup>*</sup>	0.159
	p-value	0.273	0.052	0.667	0.952	0.204	0.025	0.082
Порушення сну	Spearman's rho	-0.241 <sup>**</sup>	-	0.290 <sup>*</sup>	-0.186 <sup>*</sup>	-0.268 <sup>**</sup>	-	-
	p-value	0.008	0.005	0.001	0.041	0.003	0.046	0.011
Використання снодійних препаратів	Spearman's rho	-0.137	-	0.281 <sup>*</sup>	-0.115	-0.134	-	-
	p-value	0.135	0.049	0.002	0.211	0.143	0.058	0.410
Денна дисфункція	Spearman's rho	-0.461 <sup>***</sup>	-	0.487 <sup>*</sup>	-0.496 <sup>***</sup>	-0.420 <sup>***</sup>	-	-
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Індекс якості сну	Spearman's rho	-0.410 <sup>***</sup>	-	0.580 <sup>*</sup>	-0.389 <sup>***</sup>	-0.337 <sup>***</sup>	-	-
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

## Додаток Є



### Додаток Ж



### Додаток З

