

The concept and genesis of organisational culture

O. Shevchuk

Ivan Franko National University of Lviv,

Lviv, Ukraine

Email: olexijshevchuk@gmail.com

ORCID: 0009-0007-7596-7901

This comprehensive study provides a rigorous examination of organizational culture as a multidimensional construct shaping modern enterprises. Building upon seminal works by prominent scholars, the research establishes a theoretical framework that differentiates organizational culture (encompassing all institutional types) from corporate culture (specific to commercial entities), while tracing its evolution through distinct historical phases.

The investigation identifies three primary drivers of cultural formation: foundational leadership decisions, institutional history and path dependency, and environmental adaptation pressures. Through systematic analysis of peer-reviewed studies, the article demonstrates strong empirical correlations between cultural strength and key performance indicators, while classifying contemporary diagnostic methods into quantitative (climate surveys, network analysis) and qualitative (ethnographic observation, artifact analysis) approaches.

Cultural transmission mechanisms are analyzed through a systems theory lens, revealing interdependent processes of primary socialization (onboarding rituals), secondary reinforcement (reward systems), and symbolic communication (narratives, physical artifacts). The study particularly examines globalization's dual impact—enhancing innovation through cultural hybridization while creating challenges in cross-cultural communication and virtual team coordination.

Methodologically, the research combines meta-analysis of scientific literature with longitudinal case studies of multinational corporations, employing a mixed-methods design that integrates survey data with in-depth interviews. Findings reveal emerging cultural governance paradigms: isomorphic adaptation, differentiated preservation, hybrid integration, and agile transformation.

Practical recommendations address cultural due diligence in mergers and acquisitions, algorithm-assisted cultural diagnostics, gamified socialization platforms, and cross-cultural leadership development programs.

Keywords: genesis of the concept of organisational culture, corporate culture, values and norms, organisational identity, management efficiency.

Стаття надійшла до редколегії 22.06.2024

Прийнята до друку 16.07.2024

УДК 316.6

СУБ'ЄКТИВНИЙ СТРЕС У ПОВСЯКДЕННОСТІ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОГО ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ В УКРАЇНУ

Лавренюк С.Р.,

Національний університет “Києво-Могилянська академія”,

вул. Сковороди, 2, Київ 04070, Україна,

email: sofia.lavreniuk@ukma.edu.ua,

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0650-945X>

Актуальність дослідження зумовлена відсутністю українських соціологічних емпіричних праць, що аналізують повсякденний досвід людей з інвалідністю в умовах війни, зокрема з фокусом на психоемоційний стан. Попри те, що міжнародна академічна спільнота поступово приділяє дедалі більше уваги темам інвалідності, стигми, стресу й адаптації в контекстах катастроф, пандемій чи травматичних подій, в українському контексті бракує емпіричних досліджень, що описують суб'єктивний досвід таких груп у період повномасштабної війни. Відсутність релевантних джерел була підтверджена шляхом систематичного пошуку в наукових базах Google Scholar та Scopus, де за ключовими словами та заданими критеріями не було виявлено жодної відповідної україномовної публікації.

Метою дослідження є виявити чинники та характеристики суб'єктивного стресу людей з інвалідністю під час війни. Для досягнення цієї мети поставлено такі завдання: виявити форми переживання стресу в контексті війни; визначити зв'язок між зовнішніми обставинами та внутрішніми станами, що формують досвід психоемоційної вразливості. Основним фокусом дослідження є прослідкувати взаємозв'язок між структурними бар'єрами та переживання стресу та психоемоційних станів.

Методологія дослідження ґрунтується на систематичному пошуку та критичному аналізі емпіричних досліджень стресу та якісницькому дизайні, у межах якого було проведено напівструктуровані інтерв'ю з 13 повнолітніми респондентами/ками з інвалідністю, які проживають в Україні під час повномасштабного вторгнення. Для аналізу було використано інтерпретативний феноменологічний підхід, що передбачає занурення в індивідуальний досвід учасників/ць дослідження, реконструкцію сенсів і виявлення ключових характеристик у їхньому переживанні.

У процесі дослідження виявлено, що досвід стресу людей з інвалідністю в умовах війни має багатовимірний характер і пов'язаний із тривалими формами психоемоційної вразливості. Основними формами переживання стресу стали тривога, дезорієнтація, приглушення емоцій, депресивні стани, фізичне виснаження та втрата контролю над повсякденністю. Показано тісний зв'язок

між зовнішніми обставинами (обстріли, недоступність укриттів, ізоляція, погіршення доступу до медицини) та внутрішніми станами, що визначають вразливість – тривожністю, страхом, самотністю, емоційним виснаженням. Війна трансформує повсякденність, руйнує відчуття автономії та безпеки, формуючи нову реальність життя під час війни.

Ключові слова: людина з інвалідністю, стрес, психоемоційний стан, соціальна незахищеність, структурна нерівність, повсякденність, інклюзія, війна.

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну значно змінило життя мільйонів українців/ок, створивши простір, де майже немає безпечного місця. Однією з найбільш соціально незахищених груп в умовах війни є люди з інвалідністю, які не лише мають внутрішні переживання, а й зовнішнє підсилення погіршення психоемоційного стану через зовнішні бар'єри з якими вони стикалися й до війни, і які значно підсилися під час, зокрема просторова недоступність, інституційна незахищеність та суспільне неприйняття. Однак досвіди людей з інвалідністю все ще залишаються мало вивченими та ізольованими від загально суспільного контексту. Суб'єктивне переживання стресу є не лише індивідуальним досвідом психоемоційного напруження, а й залежить від зовнішніх бар'єрів, які значно порушують автономність, процес прийняття рішень у власному житті, мобільність, суспільну залученість тощо. Тому це дослідження спрямована на те, щоб заповнити прогалину в українському академічному полі, де досвід людей з інвалідністю у кризових ситуаціях досі є недостатньо представлений, зокрема у емпіричних дослідженнях. А також є унікальним у переживанні викликів війни у різних аспектах повсякденності та їх вплив на психоемоційний стан. Розуміння цих аспектів дозволить не лише глибше осмислити досвід цієї соціальної групи, а й окреслити чинники, пов'язані з психоемоційним та загальним добробутом, а також переживання небезпеки в умовах тривалої кризи.

Уявлення про стрес сформувались як у біомедичних, так і соціальних дисциплінах, однак в українському академічному полі бракує міждисциплінарних емпіричних досліджень, що аналізують досвід людей з інвалідністю в умовах війни. Військові дії, втрата безпеки, обмежений доступ до підтримки та медичних послуг спричиняють хронічний стрес у цієї групи.

Класичну модель стресу розробив Selye (1936), визначивши три стадії: тривога, адаптація та виснаження. Цей підхід пояснює фізіологічну відповідь організму на стрес, яку можна зіставити з реакціями людей з інвалідністю на критичні умови. Натомість у когнітивно-емоційному підході Lazarus (2006) стрес розглядається як результат суб'єктивної оцінки події та власних ресурсів для її подолання. Важливими є не лише індивідуальні чинники (досвід, тривожність, підтримка), а й соціально-культурний контекст, який може як посилювати, так і пом'якшувати переживання. Albrecht & Devlieger (1999) підкреслюють, що навіть за наявності труднощів багато людей з інвалідністю сприймають своє життя як

як якісне. Це вказує на роль не лише стресорів, а й механізмів подолання та соціальної підтримки.

Таким чином, класичні теорії стресу створюють базу для аналізу досвіду людей з інвалідністю під час війни. Проте брак емпіричних досліджень ускладнює формування цілісних наукових рекомендацій.

Систематичний пошук та критичний аналіз емпіричних досліджень стресу.

У межах дослідження було проведено систематичний пошук літератури з метою узагальнити наявні емпіричні дослідження, присвячені темі стресу серед дорослих людей з інвалідністю. Пошук здійснювався відповідно до принципів PRISMA та структури SPIDER, яка дозволяє систематизувати вибірку за ключовими параметрами: цільова група (Sample), феномен інтересу (Phenomenon of Interest), дизайн дослідження (Design), типи оцінки (Evaluation) та тип дослідження (Research Type).

Пошук публікацій здійснювався у двох базах: Google Scholar та Scopus, з використанням ключових слів українською та англійською мовами: стрес у людей з інвалідністю / stress in people with disabilities, COVID-19 + інвалідність / COVID-19 + disability, ветерани + стрес / veterans + stress, coping strategies for people with disabilities, resilience in people with disabilities тощо. У процесі застосовувалися фільтри за роками публікації (2014–2024) та мовою (українська, англійська).

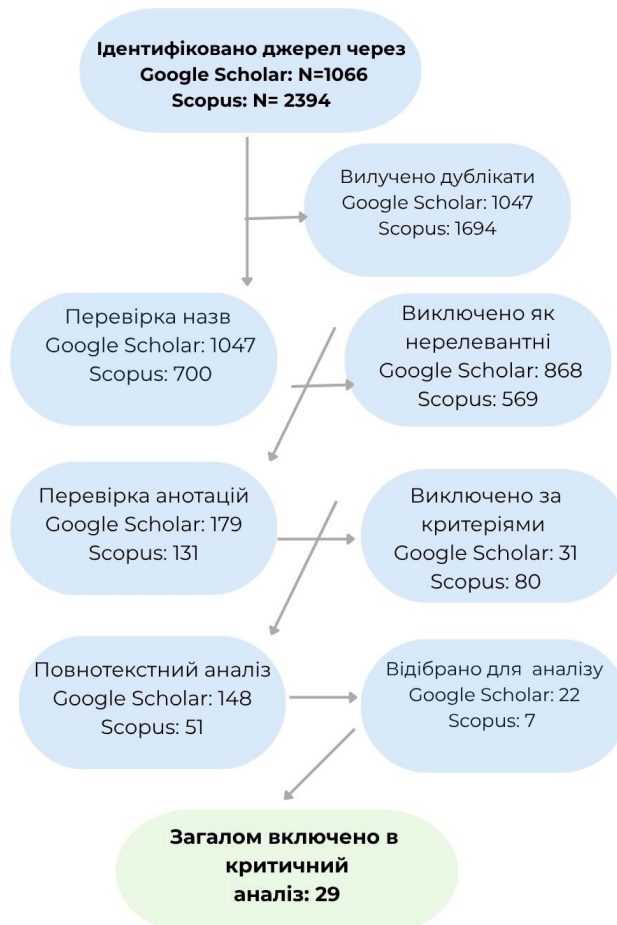
На першому етапі здійснювався автоматизований пошук, після чого проводилось видалення дублікатів і попередній скринінг за назвами. Далі виконувалась перевірка відповідності анотацій критеріям включення та виключення, а також повнотекстовий аналіз відібраних робіт. Збір та організація бібліографічних даних здійснювалися за допомогою програми Zotero.

У процесі пошуку застосовано такі критерії включення: рецензовані наукові статті, дослідження, що фокусуються на дорослих людях з інвалідністю (включаючи ветеранів/ок), емпіричні дослідження (кількісні або якісні), фокус на психологічному стресі, психоемоційному стані або досвіді життя з інвалідністю в умовах кризи, публікації 2014–2024 років, статті українською або англійською мовою. Критерії виключення: дослідження за участі дітей, опікунів або фахівців, дослідження осіб з психосоціальними порушеннями, теоретичні або оглядові статті без емпіричної бази, дублікати публікацій.

Сучасні емпіричні дослідження демонструють багаторівневу взаємодію між досвідом інвалідності, психоемоційним станом, стратегіями подолання стресу та умовами соціального середовища. Проаналізовані 29 досліджень, які охоплюють як кількісні, так і якісні підходи, та використовують широкий спектр інструментів для вимірювання стресу, психологічного благополуччя, адаптації та функціональної незалежності.

Знахідки Pozzato et al. (2022) встановили, що індивідуальна вразливість до стресу та рівень інвалідності є ключовими чинниками довготривалого дистресу після ДТП.

У результаті пошуку не було виявлено жодного україномовного джерела, яке б відповідало зазначеним критеріям за жодною з ключових комбінацій пошукових слів у базах Google Scholar та Scopus. Таким чином, у фінальну вибірку були включені лише англomовні публікації (Див. Рисунок 1).



Nowakowska-Domagala et al. (2017) показали важливість функціональної незалежності та адаптивних стратегій подолання стресу для якості життя пацієнтів/ок із травмою спинного мозку. Chen et al. (2023) дослідили пацієнтів/ок із опіками та виявили, що емоційна підтримка та конструктивні стратегії подолання стресу підтримують функціональність навіть за умов депресії. Nielsen et al. (2024) довели, що почуття гумору може бути ефективним буфером проти депресивного настрою

Byra & Gabrys (2023) довели, що саме ефективність та базова надія сприяють адаптації у жінок з параплегією. Addis & Mesele (2020) показали, як соціальна стигма та економічні труднощі впливають на жінок з інвалідністю в Ефіопії. Cihan et al. (2024) виявили, що люди з фіброміалгією застосовують ширший спектр копінг-стратегій, попри вищий рівень інвалідності. Umucu & Lee (2020) показали, що під час пандемії COVID-19 релігія, гумор і соціальна підтримка сприяли добробуту людей з інвалідністю. Kang et al. (2023) встановили зв'язок між рівнем функціональної інвалідності та симптомами ПТСР в умовах війни в Україні. Hassan, Soliman & Elsabagh (2016) продемонстрували, що інвалідність підвищує рівень стресу у старших людей із хронічними захворюваннями. Gedik, Sorias & Idiman (2017) показали, що у людей з розсіяним склерозом психосоціальні втрати опосередковуються неадаптивними стратегіями подолання стресу. Hashemiparast et al. (2022) описали досвід втрати автономії та пошуку сенсу серед людей із травмою спинного мозку. Silván-Ferrero et al. (2020) наголосили, що інтеріоризована стигма погіршує якість життя, а стійкість є ключовим захисним чинником. Cerea et al. (2021) показали, що проблемне вирішення асоційоване з кращою психологічною якістю життя у людей з розсіяним склерозом. Kayama et al. (2021) розкрили досвід стигматизації та опору в індійському контексті. Mei & Turale (2017) описали повсякденні адаптаційні стратегії літніх людей з інвалідністю в Китаї. Nordvik et al. (2021) виявили, що очікування неефективності подолання стресу та нейротизм погіршують якість життя людей із порушеннями слуху. Simcock, Manthorpe & Tinker (2023) вивчали досвід людей з поєднаними сенсорними порушеннями та акцентували на практичному та психологічному подоланні. Wolfner et al. (2023) дослідили копінг серед студентів з інвалідністю в США, виявивши комплексність стратегій.

Wong et al. (2022) показали, як пандемія вплинула на доступ до послуг та повсякденне життя осіб із травмами мозку та спинного мозку. Kim et al. (2020) встановили, що адаптивні стратегії пов'язані з особистісним зростанням і задоволеністю життям. B. Leist & Leist (2022) вказали, що зовнішній локус контролю у людей з вищою інвалідністю може мати адаптивну функцію.

Cuerda-Ballester et al. (2024) довели, що експерієнціальне уникнення корелює з депресією і тривожністю, а самоспівчуття має захисний ефект. Kune (2023) проаналізував готовність до надзвичайних ситуацій серед людей з інвалідністю, показавши важливість індивідуального ресурсу та медичних потреб для рівня підготовки до загрози.

Цей систематичний огляд показує, що дорослі люди з інвалідністю зазнають підвищеного суб'єктивного стресу через структурні бар'єри, стигматизацію та кризові ситуації (як-от пандемія чи війна). Адаптивні стратегії знижують рівень стресу, тоді як дезадаптивні – навпаки, поглиблюють вразливість, хоча іноді й виконують тимчасову компенсаторну функцію. Вибір стратегії безпосередньо пов'язаний із рівнем стресу, а психологічна стійкість є

є визначальним чинником успішного подолання в умовах тривалої небезпеки. Результати систематичного огляду засвідчують необхідність поглибленого дослідження стратегій подолання та психологічної стійкості в осіб з інвалідністю в умовах війни, довготривалого стресу та системної нестабільності. Більшу увагу слід приділити досвіду ветеранів/ок з інвалідністю (як на етапі повернення, так і з плином адаптації до цивільного життя), який практично не представлений в наявній літературі й дослідження часто пов'язані з ПТСР, а також досвіду цивільних осіб з інвалідністю, які живуть в умовах війни.

Емпіричне дослідження проведене з метою більш детально описати переживання стресу людьми з інвалідністю під час повномасштабного вторгнення. У фокусі стрес у повсякденності людей з інвалідністю під час війни та зовнішні впливи на його переживання та формування. З огляду на це, метою дослідження є виявити чинники та характеристики суб'єктивного стресу людей з інвалідністю під час війни.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

- виявити форми переживання стресу в контексті війни;
- визначити зв'язок між зовнішніми обставинами та внутрішніми станами, що формують досвід психоемоційної вразливості.

Це дослідження базується на якісницьких методах збору даних, а саме за допомогою напівструктурованих інтерв'ю, проведених із 13 респондентами/ками з інвалідністю, які проживають в Україні в умовах повномасштабної війни. Серед яких 11 – жінки, 2 – чоловіки. Вік респондентів/ок становить 25–53 роки, мають різні нозології інвалідності. Дані зібрані у впродовж вересня 2023 року, а також є продовженням дослідження про бар'єри у повсякденності людей з інвалідністю під час російського повномасштабного вторгнення в Україну [33].

Гайд складався з трьох блоків: вступ, повсякденність під час війни, рефлексії щодо майбутнього. Питання, зокрема були зосереджені на зміні психоемоційного стану та бар'єрів під час війни, а також досвід адаптації до нових реалій, загострення особистих переживань і необхідність зовнішньої підтримки для полегшення кризових умов. Середня тривалість глибинних інтерв'ю становила 43 хвилини (з яких блок щодо психоемоційного добробуту вкладався в окремі аспекти, виявлявся наративним підходом, а також окремими та уточнюючими питаннями). Рекрутинг респондентів/ок здійснювався онлайн, перед інтерв'ю респонденти/ки проходили скринінг на відповідність критеріям: проживання в Україні та досягнення повнолітнього віку (попереднє анкетування). Для аналізу отриманих даних було застосовано інтерпретативний феноменологічний аналіз. Цей підхід дозволяє зосередитися не лише на змісті висловлювань, а передусім, на тому, як люди надають сенс своєму досвіду, як вони конструюють розуміння себе, тіла, часу та простору в умовах кризи. Усі інтерв'ю були транскрибовані дослівно, після чого пройшли кілька етапів аналізу: уважне прочитання текстів, аналітичне кодування, виокремлення смислових одиниць та формування тематичних блоків [34].

Етичні засади. Перед початком дослідження всі учасники/ці надали усну

або письмову інформовану згоду. Їм було роз'яснено мету дослідження, умови добровільності, можливість відмовитися від відповіді або припинити інтерв'ю в будь-який момент. Всі інтерв'ю були записані лише після окремого погодження. Дані зберігалися на захищених носіях, а всі ідентифікаційні ознаки в матеріалі були анонімізовані. Особливу увагу було приділено створенню безпечного простору для респондентів/ок, враховуючи високий рівень емоційної вразливості під час війни. Інтерв'ю не мали на меті провокувати повторну травматизацію, тому формат спілкування був гнучким, з урахуванням емоційного стану учасників/ць.

Обмеження дослідження

Невелика цілеспрямована вибірка (13 осіб) не дозволяє узагальнювати результати на все населення, що мають інвалідність в Україні. Проте вона забезпечує глибину і різноманіття досвідів у межах інтерпретативно феноменологічного підходу. Дослідження не охоплює інші підгрупи у межах групи, зокрема людей з психосоціальними формами інвалідності, тих, хто перебуває в закритих інституціях, або не має доступу до цифрових засобів зв'язку. Військовий контекст створював додаткові виклики — непередбачувані обставини, нестабільний емоційний стан респондентів/ок, труднощі з логістикою та комунікацією.

Результати емпіричного дослідження.

Повсякденність людей з інвалідністю в умовах війни характеризується глибокою нестабільністю, що торкається не лише соціальних і матеріальних умов життя, але й особистих сенсів, тілесного досвіду, ідентичності. У межах цього дослідження ми проаналізували, як респонденти/ки осмислюють досвід психоемоційної напруги, та які стратегії вони розглядають як дієві у подоланні стресу. Основна дослідницька задача полягала у феноменологічному аналізі того, як людина інтерпретує власний стрес, які дії вона вважає дієвими у подоланні тривожності, страху, дезорієнтації, втрати контролю, а також як формується суб'єктивне відчуття психічної стійкості.

Загострення стресу, тривоги та знервованості також були одними з ключових проблем, згаданих респондентами/ками. Серед факторів, які викликають стрес та тривогу у респондентів/ок — це загроза обстрілів, повітряні тривоги та відсутність розуміння дій у разі «найгіршого» варіанту, як-от потреба в евакуації або ж вибір між своїм життям та життям найближчих: «Найскладніше було звикнути до повітряних тривог. Зараз я б вважала, що адаптувалися. Але спочатку страшно, особливо коли вона застала тебе на вулиці, якщо ще в будинку, то це ще безпечніше себе відчуваєш» (Респондентка 3).

При цьому для людей з інвалідністю ситуація ускладнюється через почуття незахищеності, оскільки, більшість укриттів є повністю недоступними або не є обладнаними для людей з інвалідністю. Однак, ще більш критичним стає питання доступу до медичної допомоги, особливо коли фінансові труднощі не дозволяють забезпечити необхідне лікування або навіть взяти лікарняний для відновлення здоров'я: «З повномасштабного вторгнення почалися проблеми зі здоров'ям.

На фоні основного діагнозу вони були завжди, але зараз більш глобальні. Я взяла два тижні лікарняного на роботі, закрила, тому що, скажімо так, треба працювати, за щось треба жити – і на вихідних знову температура. Але піти на лікарняний, звісно, можливості вже немає» (Респондентка 12).

Іншим аспектом, який вніс корективи у повсякденність осіб з інвалідністю, є втрата автономії та відсутність почуття контролю над своїм життям, що безпосередньо впливає на самосприйняття та психоемоційний стан. Частина респондентів/ок зазначила, що, хоча раніше вони мали змогу організувати своє життя та побут без сторонньої допомоги, станом на зараз вони стали більш залежними від оточення та їхньої готовності допомогти у критичних ситуаціях. Така ситуація складається через необхідність пристосовуватись до нової інфраструктури (у випадках вимушеного переміщення, а також на постійному місці проживання) та відсутності необхідних адаптацій у питаннях першої потреби (побутові питання та критичні ситуації, такі як пошук ліків, транспортування під час повітряних тривог, евакуація тощо). Це створює почуття невпевненості та викликає постійну тривогу: «Я намагалася знайти для себе новий сенс існування, щоб повернути собі цей контроль. Спочатку це був контроль у домашніх справах, потім коли вже з'явилася робота, то я вже більше повернула відчуття контрольованості» (Респондентка 3). Також прослідковуються тенденція у втраті роботи, неможливість продовжувати навчання або займатися улюбленим хобі, що посилює відчуття залежності від інших та дестабілізує звичну рутину: «Крім того, що я втратила свою незалежність, я ще втратила те, що я будувала багато-багато років свою кар'єру в різних напрямках. І коли вже можна було збирати плоди... щось по життю трапляється» (Респондентка 13).

Психологічні бар'єри, такі як постійний стрес, тривога та відчуття втрати контролю над своїм життям, суттєво погіршують психоемоційний стан людей з інвалідністю, посилюючи їхню залежність від оточення та зменшуючи їхню здатність адаптуватися до нових викликів. Ці бар'єри стають перешкодою на шляху до самореалізації та відчуття безпеки, ускладнюючи не тільки фізичну, але й психологічну адаптацію до кризових умов. Однак люди продовжують шукати стратегії подолання цих станів та намагаються повернути звичний режим.

Психоемоційний стан під час війни та вплив стресу на повсякденність. З початком повномасштабної війни багато респондентів/ок переживали глибоку дезорієнтацію та страх, що виливався у фізичне та психологічне погіршення здоров'я: «Було три дні без світла, без опалення, у квартирі просто жахливо холодно. Я захворіла. А з моїм діагнозом — це ризик ускладнень» (Респондентка 6). Цитата демонструє, як зовнішні фактори (температурні умови, відсутність світла) транслуються у безпосередню фізичну загрозу. Схожим є досвід іншої респондентки, яка говорить: «У мене просто діагнозів декілька: сім протрузій хребта, артроз, подагра, щитовидка, жовчний...» (Респондентка 7). Це не просто перелік медичних станів, а вказівка на комплексну тілесну вразливість, що

ускладнює повсякденне функціонування та реагування на кризу

Досвід війни в контексті психоемоційного переживання часто характеризується відчуженням та руйнування соціальних зв'язків у респондентів/ок: «В мене відвалюється робота, в мене відвалюються друзі, в мене відвалюється все... залишилась я і мій психолог» (Респондентка 5). Більш того втрата опори на звичні інститути (роботу, медицину, коло спілкування) створює відчуття втрати можливостей, самоідентичності та сум за звичним устроєм життя.

Ще однією характерною рисою є приглушення емоцій та уникнення вираження своїх переживань. Респонденти/ки наголошують, що уникають відкритого обговорення свого стану через відчуття, що «є ті, кому ще гірше». Цей суспільний наратив «конкуренції страждань» не лише блокує емоційне вираження, а й поглиблює відчуття самотності та відчуження у людей, які вже перебувають у вразливому становищі. Такий досвід початку війни стає не просто епізодичним, а глибокою трансформацією повсякденності — зсуву тілесного, емоційного і соціального аспектів.

Довготривале переживання війни призводить до формування більш тривалих форм психоемоційної нестабільності. Для багатьох респондентів/ок це означає не лише короткотривалий та раптовий стрес, а спричиняє довготривалі депресивні стани, які, можливо, були частиною їхнього минулого досвіду. «Для мене найскладніше – це психологічний фактор, бо інколи я не розумію взагалі на якому світі я, коли все руйнується... У мене до війни було таке стале відчуття щастя всередині, а зараз я розумію, що воно зникло... Я просто розумію, що я змагаюся з якоюсь депресією, яку, мабуть, я раніше колись відчувала в підліткові роки...» (Респондентка 4). Цей стан перегукується з досвідом респондента 6, який описує втрату зв'язку з реальністю як реакцію на травматичні події: «Я встиг відправити останні замовлення. І після цього вже обвалився світ. Не було розуміння що робити. Почалися панічний та істеричний стан. Зв'язок з реальністю був втрачений» (Респондент 6). Невідомість майбутнього, смерть знайомих людей, евакуація та втрата майна або вимушене переміщення — усе це формує багаторівневу кризу сприйняття навколишнього середовища та визначення себе у ньому, де кожен аспект повсякденності опиняється під загрозою. Також респонденти/ки підкреслюють, що мали відчуття певної розгубленості, позиціонування себе та своїх можливостей часто призводили до втрати сенсу та свого місця у цій війні: «Чого не вистачало? Розуміння, що робити далі... Там [в ЗСУ] у тебе є задача... А тут — ти не знаєш, що робити» (Респондентка 3). Втрата розуміння своєї соціальної ролі значно впливала на самопочуття респондентів/ок.

Водночас навіть спроба адаптуватися до нових реалій не завжди приносить внутрішній спокій: «Навіть коли стабілізувалася ситуація... мене страшила тиша. А чого воно не гримить? Коли воно гриміло, мені було спокійніше» (Респондентка 5). Цей феномен можна розглядати як результат довготривалого перебування в стані очікування загрози, й людина втрачає здатність розпізнавати спокій як умовну

безпеку. Щобільше деякі респонденти/ки зазначали, що їхня психоемоційна вразливість проявляється у вигляді раптових реакцій або неможливості опанувати себе: «Наразі я не маю на це [на психотерапію] морального часу. Чисто останній тиждень п'ю заспокійливе. Тому що я почала плакати. Одне криве слово — і все, в мене сльози, в мене істерика. І я розумію, що це не окей. І це є проблема. Так як я зараз і працюю, досить не проста робота, і навчаюся на магістратурі, залишилося ще пів року, але це трохи складно» (Респондентка 12). Така реакція може свідчити про відсутність внутрішніх ресурсів для саморегуляції, особливо коли людина має додаткове навантаження, як-от навчання, робота, соціальні зв'язки тощо.

Також варто згадати особисту й водночас типову для воєнного стану реакцію — письмове прощання: «Я пам'ятаю, що на початку війни я писала листа. Писала листа батькам, що якщо раптом щось станеться, то я їх люблю і так далі. І я казала, що якщо щось і буде, щоб вони рятували своє життя, моє не чіпали. Я сама розберусь, якщо вдасться» (Респондентка 13). Така позиція, що виявляє готовність до самопожертви, виникає не лише з внутрішньої психологічної мобілізації, але й із зовнішніх обставин — об'єктивної неможливості евакуюватися самостійно через інфраструктурні бар'єри. З огляду на недоступність будівлі, укриттів та загалом простору, деякі люди потребують сторонньої допомоги, яка потребує часу й наражає інших на ризик. У цьому випадку психоемоційна готовність прийняти смерть виглядає як наслідок структурної нерівності, зокрема у доступності простору.

Таким чином, тривале перебування в умовах війни породжує глибокі трансформації у способах сприйняття себе, інших і реальності у якій вони перебувають. Емоційна напруга, тривожність, втрата сенсів, дезорієнтація і тілесне виснаження стають постійною частиною повсякденності. Водночас саме через ці переживання респонденти/ки формулюють не лише свої вразливості, а й формують стратегії подолання цих станів.

Висновки. Досвід людей з інвалідністю в умовах війни засвідчує глибоку трансформацію повсякденності — як на рівні базових потреб (безпека, мобільність, доступ до кризових послуг), так і в переживанні нових психоемоційних станів. Серед основних викликів респонденти/ки виокремлюють постійну тривогу, відчуття втрати контролю, приглушення емоцій, дезорієнтацію, а також поступову втрату сенсів і соціальних зв'язків. Ці стани не є тимчасовими — навпаки, вони набувають тривалого характеру та позначаються на самосприйнятті, фізичному здоров'ї й здатності функціонувати у звичних сферах.

Таким чином, результати дослідження вказують на те, що психоемоційний стан людей з інвалідністю тісно пов'язаний з їх досвідами повсякденності, яка формується під впливом низки бар'єрів, зокрема просторова недоступність (укриттів, житла, труднощі з евакуацією, температурні умови), тілесність

(погіршення фізичного здоров'я, соматичне вираження стресу), соціальний (руйнування соціальних зв'язків, залежність від інших, дестабілізація звичних соціальних ролей), інституційний (погіршений доступ до медицини, кризової підтримки). Це потребує глибшої уваги не лише з боку соціальної та кризової підтримки, а й у межах соціальних політик шляхом включення психологічної підтримки, гарантування доступності середовища та послуг, а також розуміння війни як кризи не лише фізичної безпеки, а й психічного добробуту.

Список використаних джерел

1. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32–33.
2. Lazarus, R. S. (1999/2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company.
3. Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977–988.
4. Pozzato, I., Kifley, A., Craig, A., Gopinath, B., Tran, Y., Jagnoor, J., & Cameron, I. D. (2022). Effects of seeking compensation on the psychological health and recovery of injured patients: The role of stress vulnerability and injury-related disability. *Psychological Medicine*, 52(1), 68–79.
5. Nowakowska-Domagala, K., Pietras, T., Jabłkowska-Górecka, K., & Stecz, P. (2018). Duration of disability, functional independence, coping styles and the quality of life in patients with spinal cord injury—Pilot study. *The European Journal of Psychiatry*, 32(1), 36–43.
6. Chen, B., McNamara, D.M. (2020). Disability Discrimination, Medical Rationing and COVID-19. *Asian Bioethics Review*, 12(4), 511–518.
7. Nielsen, J., Görtz, S., Aschermann, E., Saliger, J., Hennecken, E., Eschweiler, M., ... & Folkerts, A. K. (2024). Exploring humor as a coping factor against depressive mood and fear of progression in people with multiple sclerosis with moderate disability: A cross-sectional analysis of a rehabilitation cohort. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 91, 105906.
8. Gupta, A., & Aman, R. (2022). The Gratitude and Happiness: Exploring the Dynamics in the Context of Physical Disability:» Resilience and Gratitude: Unlocking the Door to Happiness for Individuals with Physical Disabilities». *Indian Journal of Clinical Psychology*, 49(04).
9. Hendriani, W. (2018). Protective factors in the attainment of resilience in persons with disability. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 31(3), 291–299.
10. Wałęcka-Matyja, K., & Kurpiel, D. (2012). Psychological analysis of stress coping styles and social support in men with physical disability.

11. Oyeleke, A. I., and Busari-Akinbode, S. (2021). Social support, gender, and coping strategy as correlates of psychological well-being among students with physical disability in University of Lagos.
12. Brown, R. L., & Ciciurkaite, G. (2022). Disability, discrimination, and mental health during the COVID-19 pandemic: A stress process model. *Society and Mental Health*, 12(3), 215-229.
13. Byra, S., & Gabryś, A. (2023). Coping strategies of women with long-term spinal cord injury: The role of beliefs about the world, self-efficacy, and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 66(2), 136-148.
14. Addis, D., & Mesele, H. A. (2020). Challenges and coping strategies of women with physical disability in Bahir Dar city, Ethiopia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 25(9), 9-16.
15. Cihan, E., Dilara Durmaz, E., Arca, M., & Sahbaz Pirincci, C. (2024). Comparing relationships between pain coping levels and pain, functional capacity, and disability among patients with fibromyalgia and healthy controls. *Perceptual and Motor Skills*, 131(5), 1647-1663.
16. Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193–198.
17. Kang, T. S., Goodwin, R., Hamama-Raz, Y., Leshem, E., & Ben-Ezra, M. (2023). Disability and post-traumatic stress symptoms in the Ukrainian General Population during the 2022 Russian Invasion. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e21.
18. Hassan, L. A. E. W., Soliman, F. E. S., & Elsabagh, H. M. (2016). The effect of disability and related stress level of chronically ill elderly on their coping strategy. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(3), 30-40.
19. Gedik, Z., Sorias, O., & Idiman, E. (2017). Do coping styles mediate the relationship between disability status and psychosocial loss in people with relapsing remitting multiple sclerosis?. *Journal of health psychology*, 22(6), 707-721.
20. Hashemiparast, M., Sheydaei, H., Chattu, V. K., & Gharacheh, M. (2023). Experiences of living and coping with spinal cord disability due to road traffic injuries: A phenomenological study. *Trauma*, 25(3), 249-256.
21. Silvan-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Palleja, E. (2020). Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1802.
22. Cerea, S., Ghisi, M., Pitteri, M., Guandalini, M., Strober, L. B., Scozzari, S., ... & Calabrese, M. (2021). Coping strategies and their impact on quality of life and physical disability of people with multiple sclerosis. *Journal of clinical medicine*, 10(23), 5607.
23. Kayama, M., Johnstone, C., & Limaye, S. (2021). The experiences of disability in sociocultural contexts of India: Stigmatization and resilience. *International Social Work*, 64(4), 596-610.
24. Mei, H., & Turale, S. (2017). Coping experience of health concerns and physical disability for older Chinese people: A qualitative, descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 444-451.
25. Nordvik, Ø., Heggdal, P. O. L., Brännström, K. J., Aarstad, A. K., & Aarstad, H. J. (2021). Importance of personality and coping expectancy on patient-reported hearing disability, quality of life and distress level: a study of patients referred to an audiology service. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 168.
26. Simcock, P., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2023). A salutogenesis approach to ageing with impairment: the managing and coping experiences of older people ageing with deafblindness. *Ageing & Society*, 43(12), 2957-2982.
27. Wolfner, C., Ott, C., Upshaw, K., Stowe, A., Schwiebert, L., & Lanzi, R. G. (2023). Coping Strategies and Help-Seeking Behaviors of College Students and Postdoctoral Fellows with Disabilities or Pre-Existing Conditions during COVID-19. *Disabilities*, 3(1), 62-86.
28. Wong, M. M., Seliman, M., Loh, E., Mehta, S., & Wolfe, D. L. (2022). Experiences of individuals living with spinal cord injuries (SCI) and acquired brain injuries (ABI) during the COVID-19 pandemic. *Disabilities*, 2(4), 750-763.
29. Kim, J., Han, A., Piatt, J. A., & Kim, J. (2020). Investigating relationships among coping, personal growth, and life satisfaction among individuals with physical disabilities. *Health promotion perspectives*, 10(4), 401.
30. Bijoux Leist, J., & Leist, T. P. (2022). Multiple sclerosis: relationship between locus of control and quality of life in persons with low versus high disability. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 316-334.
31. Cuerda-Ballester, M., Sancho-Cantus, D., Martínez-Rubio, D., Proaño-Olmos, B., García-Pardo, M. P., & de la Rubia Ortí, J. E. (2024). Relationship between Experiential Avoidance and Emotional Disturbances in Coping with Disease in Patients with Multiple Sclerosis. *Behavioral Sciences*, 14(10), 930.
32. Kyne, D. (2023). Willingness to prepare for disasters among individuals with disabilities: An essential component for building disaster resiliency. *Social Sciences*, 12(7), 422.
33. Лавренюк, С. Р., & Одусанво, В. Т. (2024). Бар'єри у повсякденності українців з інвалідністю у період повномасштабного вторгнення Росії в Україну. *Український соціум*, (1-2), 118-134.
34. Smith, J., Flowers, P., Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*, 6 (4), 346-347.

References:

1. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32–33.
2. Lazarus, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. Springer Publishing Company. (Original work published 1999)
3. Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977–988.

4. Pozzato, I., Kifley, A., Craig, A., Gopinath, B., Tran, Y., Jagnoor, J., & Cameron, I. D. (2022). Effects of seeking compensation on the psychological health and recovery of injured patients: The role of stress vulnerability and injury-related disability. *Psychological Medicine*, 52(1), 68–79.
5. Nowakowska-Domagala, K., Pietras, T., Jabłkowska-Górecka, K., & Stecz, P. (2018). Duration of disability, functional independence, coping styles and the quality of life in patients with spinal cord injury—Pilot study. *The European Journal of Psychiatry*, 32(1), 36–43.
6. Chen, B., & McNamara, D. M. (2020). Disability discrimination, medical rationing and COVID-19. *Asian Bioethics Review*, 12(4), 511–518.
7. Nielsen, J., Görtz, S., Aschermann, E., Saliger, J., Hennecken, E., Eschweiler, M., ... & Folkerts, A. K. (2024). Exploring humor as a coping factor against depressive mood and fear of progression in people with multiple sclerosis with moderate disability: A cross-sectional analysis of a rehabilitation cohort. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 91, 105906.
8. Gupta, A., & Aman, R. (2022). The gratitude and happiness: Exploring the dynamics in the context of physical disability: «Resilience and gratitude: Unlocking the door to happiness for individuals with physical disabilities». *Indian Journal of Clinical Psychology*, 49(4).
9. Hendriani, W. (2018). Protective factors in the attainment of resilience in persons with disability. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 31(3), 291–299.
10. Wałęcka-Matyja, K., & Kurpiel, D. (2012). Psychological analysis of stress coping styles and social support in men with physical disability.
11. Oyeleke, A. I., & Busari-Akinbode, S. (2021). Social support, gender, and coping strategy as correlates of psychological well-being among students with physical disability in University of Lagos.
12. Brown, R. L., & Ciciurkaite, G. (2022). Disability, discrimination, and mental health during the COVID-19 pandemic: A stress process model. *Society and Mental Health*, 12(3), 215–229.
13. Byra, S., & Gabryś, A. (2023). Coping strategies of women with long-term spinal cord injury: The role of beliefs about the world, self-efficacy, and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 66(2), 136–148.
14. Addis, D., & Mesele, H. A. (2020). Challenges and coping strategies of women with physical disability in Bahir Dar city, Ethiopia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 25(9), 9–16.
15. Cihan, E., Dilara Durmaz, E., Arca, M., & Sahbaz Pirincci, C. (2024). Comparing relationships between pain coping levels and pain, functional capacity, and disability among patients with fibromyalgia and healthy controls. *Perceptual and Motor Skills*, 131(5), 1647–1663.
16. Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193–198.
17. Kang, T. S., Goodwin, R., Hamama-Raz, Y., Leshem, E., & Ben-Ezra, M. (2023). Disability and post-traumatic stress symptoms in the Ukrainian general population during the 2022 Russian invasion. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e21.
18. Hassan, L. A. E. W., Soliman, F. E. S., & Elsabagh, H. M. (2016). The effect of disability and related stress level of chronically ill elderly on their coping strategy. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(3), 30–40.
19. Gedik, Z., Sorias, O., & Idiman, E. (2017). Do coping styles mediate the relationship between disability status and psychosocial loss in people with relapsing remitting multiple sclerosis? *Journal of Health Psychology*, 22(6), 707–721.
20. Hashemiparast, M., Sheydaei, H., Chattu, V. K., & Gharacheh, M. (2023). Experiences of living and coping with spinal cord disability due to road traffic injuries: A phenomenological study. *Trauma*, 25(3), 249–256.
21. Silvan-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Palleja, E. (2020). Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1802.
22. Cerea, S., Ghisi, M., Pitteri, M., Guandalini, M., Strober, L. B., Scozzari, S., ... & Calabrese, M. (2021). Coping strategies and their impact on quality of life and physical disability of people with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5607.
23. Kayama, M., Johnstone, C., & Limaye, S. (2021). The experiences of disability in sociocultural contexts of India: Stigmatization and resilience. *International Social Work*, 64(4), 596–610.
24. Mei, H., & Turale, S. (2017). Coping experience of health concerns and physical disability for older Chinese people: A qualitative, descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 444–451.
25. Nordvik, Ø., Heggdal, P. O. L., Brännström, K. J., Aarstad, A. K., & Aarstad, H. J. (2021). Importance of personality and coping expectancy on patient-reported hearing disability, quality of life and distress level: A study of patients referred to an audiology service. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 168.
26. Simcock, P., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2023). A salutogenesis approach to ageing with impairment: The managing and coping experiences of older people ageing with deafblindness. *Ageing & Society*, 43(12), 2957–2982.
27. Wolfner, C., Ott, C., Upshaw, K., Stowe, A., Schwiebert, L., & Lanzi, R. G. (2023). Coping strategies and help-seeking behaviors of college students and postdoctoral fellows with disabilities or pre-existing conditions during COVID-19. *Disabilities*, 3(1), 62–86.
28. Wong, M. M., Seliman, M., Loh, E., Mehta, S., & Wolfe, D. L. (2022). Experiences of individuals living with spinal cord injuries (SCI) and acquired brain injuries (ABI) during the COVID-19 pandemic. *Disabilities*, 2(4), 750–763.
29. Kim, J., Han, A., Piatt, J. A., & Kim, J. (2020). Investigating relationships among coping, personal growth, and life satisfaction among individuals with physical disabilities. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 401.
30. Bijoux Leist, J., & Leist, T. P. (2022). Multiple sclerosis: Relationship between locus of control and quality of life in persons with low versus high disability. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 316–334.
31. Cuerda-Ballester, M., Sancho-Cantus, D., Martínez-Rubio, D., Proaño-Olmos, B., García-Pardo, M. P., & de la Rubia Ortí, J. E. (2024). Relationship between experiential avoidance and emotional disturbances in coping with disease in patients with multiple sclerosis. *Behavioral Sciences*, 14(10), 930.

32. Kyne, D. (2023). Willingness to prepare for disasters among individuals with disabilities: An essential component for building disaster resiliency. *Social Sciences*, 12(7), 422.

33. Lavreniuk, S. R., & Odusanvo, V. T. (2024). Lavreniuk, S. R., & Odusanvo, V. T. [Barriers in everyday life of Ukrainians with disabilities during the period of full-scale Russian invasion of Ukraine]. *Ukrainskyi sotsium*, (1-2), 118–134. [In Ukrainian]

34. Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 346–347.

**SUBJECTIVE STRESS IN THE EVERYDAY LIFE
OF PEOPLE WITH DISABILITIES
DURING THE RUSSIAN FULL-SCALE INVASION OF UKRAINE**

Lavreniuk S.R.,
National University of «Kyiv-Mohyla Academy»,
2, Skovorody Str., Kyiv, 04070, Ukraine,
email: sofia.lavreniuk@ukma.edu.ua,
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0650-945X>

The relevance of the research is due to the absence of Ukrainian-language sociological empirical studies that analyse the everyday experience of people with disabilities in the context of war, particularly with a focus on psycho-emotional state. Even though the international academic community is gradually paying more and more attention to the topics of disability, stigma, stress, and adaptation in the context of disasters, pandemics, or traumatic events, in the Ukrainian context there is a lack of empirical research that describes the subjective experience of such groups during the period of full-scale war. The absence of relevant sources was confirmed through a systematic search in scientific databases Google Scholar and Scopus, where no relevant Ukrainian-language publication was found based on keywords and set criteria.

The research aims to identify the factors and characteristics of subjective stress in people with disabilities during the war. To achieve this aim, the following tasks were set: to identify the forms of experiencing stress in the context of war; to determine the connection between external circumstances and internal states that shape the experience of psycho-emotional vulnerability. The main focus of the research is to trace the interrelation between structural barriers and the experience of stress and psycho-emotional states.

The methodology of the research is based on a systematic literature search and critical review, as well as a qualitative design, within which semi-structured interviews were conducted with 13 adult respondents with disabilities living in Ukraine during the full-scale invasion. An interpretative phenomenological approach was used for the analysis, which involves immersion into the individual experience of the participants, reconstruction of meanings, and identification of key characteristics in their experience.

In the course of the research, it was found that the experience of stress among people with disabilities in the conditions of war has a multidimensional nature and is associated with prolonged forms of psycho-emotional vulnerability. The main forms of experiencing stress were anxiety, disorientation, emotional suppression, depressive states, physical exhaustion, and loss of control over everyday life. A strong connection was shown between external circumstances (shelling, inaccessibility of shelters, isolation, deterioration of access to medical care) and internal states that define vulnerability — anxiety, fear, loneliness, and emotional exhaustion. War transforms everyday life, destroys the sense of autonomy and safety, and shapes a new reality of life during war.

Keywords: person with a disability, stress, psycho-emotional state, social vulnerability, structural inequality, everyday life, inclusion, war.

Стаття надійшла до редколегії 06.11.2024
Прийнята до друку 04.12.2024