

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., професор
Асєєва Юлія Олександрівна

(підпис)

«_____» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Практична психологія» _____
(назва освітньої програми)

На тему: **«ОСОБЛИВОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ПІД
ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ»**

Виконавець:

здобувачка 2(6) курсу 61 групи
факультету ФЕУП

_____ Корженко Вікторія Олегівна
/підпис/

Науковий керівник

Професор кафедри МППП
доктор психологічних наук

_____ Асєєва Юлія Олександрівна
/підпис/

Одеса 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	8
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	8
1.1. Поняття ментального здоров'я: структура та складові	8
1.2. Особливості ментального здоров'я молоді	16
1.3. Фактори ризику ментального здоров'я молоді під час воєнного стану	28
Висновки до першого розділу.	41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	44
2.1. Організація та психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження	44
2.2. Результати дослідження ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану	54
2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між компонентами ментального здоров'я та вибором копінг-стратегій молоді	71
2.4. Інтерпретація результатів дослідження та їх обговорення	73
Висновки до другого розділу	76
РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	80
3.1 Розвиток адаптивності як шлях особистості до підтримки ментального здоров'я.	80
3.2. Роль комплексного підходу та державних програм у підтримці ментального здоров'я громадян	83
Висновки до третього розділу	89
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95
ДОДАТКИ	106

ВСТУП

Тема ментального здоров'я молоді під час воєнного стану є надзвичайно актуальною і значущою в контексті сучасного світу, оскільки воєнні конфлікти та кризові ситуації все частіше стають реальністю для численних країн. Молодь, знаходячись у періоді активного фізичного, психологічного та соціального розвитку, є особливо вразливою до впливу стресових ситуацій, таких як війна або воєнний стан. Важливо враховувати, що молоді люди переживають не лише особистий стрес, а й носять на собі вагу загальної ситуації в країні. Війна вносить непередбачувані зміни у їхнє оточення, навчання, родинні відносини та майбутнє загалом. Ці стресові фактори можуть значно погіршити ментальне їх здоров'я, призводячи до розвитку психічних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем.

Крім того, важливо враховувати, що молодь є майбутнім нашого суспільства, в контексті чого їхнє ментальне здоров'я визначає стійкість та розвиток країни у подальшому. Недбале ставлення до ментального здоров'я молоді під час воєнного стану може призвести до серйозних наслідків як от зростання випадків насильства, злочинності та соціальної нестабільності.

Отже, розуміння особливостей ментального здоров'я молоді під час воєнного стану є важливим завданням як для забезпечення самого благополуччя молоді, так і для збереження стабільності та розвитку суспільства в цілому під час воєнних конфліктів. До того ж, забезпечення психологічної підтримки та доступу до психічної допомоги для молоді в умовах воєнного стану має стратегічне значення для відновлення суспільства у після воєнний період. Психічний стан молодого покоління в цей період може визначити їхню здатність до адаптації, відновлення та участі у процесі побудови миру й стабільності. Інвестування у психологічну допомогу для всіх верств населення включаючи молодь у період воєнних конфліктів може сприяти зменшенню тривалості та інтенсивності негативних наслідків війни

на психічне здоров'я, а також забезпечити більш швидке і повноцінне відновлення після військових подій.

Більш того, розуміння та врахування особливостей ментального здоров'я молоді в період воєнного стану дозволяє розробляти ефективні програми психологічної підтримки та реабілітації. Це може включати не лише індивідуальну терапію, але й групові сесії, психосоціальну підтримку та розвиток ресурсів для підтримки психічного здоров'я. Узагальнюючи, розгляд теми ментального здоров'я молоді під час воєнного стану не лише важливий з гуманітарного погляду, але й є стратегічною необхідністю для забезпечення стійкості, безпеки та майбутнього розвитку суспільства у період військових конфліктів та після них.

Актуальність теми також підкріплюється недостатнім рівнем наукових досліджень, присвячених впливу воєнних дій саме на ментальне здоров'я молоді. Особливу увагу слід приділити вивченню факторів, що впливають на адаптацію, та ефективності різних психологічних інтервенцій. Результати цієї роботи сприятимуть розробці рекомендацій щодо покращення психологічного стану молоді в умовах тривалого стресу та посилення ролі профілактики психічних розладів в освітніх і соціальних установах. У перспективі це сприятиме загальному зміцненню ментального здоров'я нації, що є основою її сталого розвитку.

Теоретико–методологічною основою роботи стали класичні та сучасні підходи до розуміння ментального здоров'я, розроблені як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями: психоаналітичний підхід (З. Фрейд, К. Юнг); гуманістичний підхід (А. Маслоу, В. Франкл); когнітивно-поведінковий підхід (А. Елліс); соціальний підхід (А. Адлер, Е. Еріксон); біопсихосоціальна модель (М. Кокалевент, Б. Колк); травматологія та стресологія (Б. Колк, Н. Марута; дослідження ідентичності та емоційної зрілості (Е. Еріксон, Дж. Марсія); методи психодіагностики (Л. Бурлачук, О. Друзь); соціально-психологічні аспекти психічного здоров'я (С. Лагутін, Н. Марута); фактори впливу на молодь (А. Борисюк, І. Пеша, С. Максименко);

дослідження емоційного благополуччя (Ю. Асєєва) [25, 85, 2, 29, 83, 41, 32, 14].

Предметом дослідження є ментальне здоров'я молоді.

Об'єкт дослідження – вплив воєнного стану на ментальне здоров'я молоді.

Метою дослідження є вивчення впливу військового стану на ментальне здоров'я особистості, теоретичне дослідження факторів, що мають негативний вплив на ментальне здоров'я, та практичне дослідження особливостей ментального здоров'я молоді під час воєнного стану.

Відповідно поставленій меті ми виокремили наступні **завдання**:

1. Визначити підходи до розуміння поняття ментального здоров'я та його складові.
2. Визначити особливості ментального здоров'я молоді та дослідити фактори, що на нього впливають під час воєнного стану.
3. Виділити психологічні механізми адаптації до стресових ситуацій.
4. Провести емпіричне дослідження ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану.
5. Розробити пропозиції щодо психологічної підтримки молоді в умовах воєнного конфлікту й виокремити заходи для збереження та підтримки ментального здоров'я.

Методи дослідження: в ході виконання нашої роботи були використані як теоретичні так і емпіричні дослідження. До теоретичних відносився аналіз та синтез наукової зарубіжної і вітчизняної літератури, порівняння та співставлення різних наукових точок зору, класифікація інформації за певними критеріями, узагальнення вивченої інформації.

Серед емпіричних методів нами було використано ряд психодіагностичних методик які включали тести та опитувальники, а саме:

- Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBi» [35, с. 23];
- Тест на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих [20, с. 87];

- Методика «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)» [19, с. 135];

- Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана [19, 20, 35].

Останнім використаним методом дослідження був математико-статистичний аналіз даних, а саме коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена). Математична обробка даних була здійснена за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS (версія 22.0).

Вибірка дослідження включала 63 особи віком від 18 до 30 років, з них 34 жінок і 29 чоловіків. У віковій групі 18-25 років було 38 осіб, а 26-30 років – 25 осіб. Всі вони мешкають у м. Одеса, що додає певної однорідності до нашої вибірки з точки зору культурного та соціального контексту. Учасники представляють широкий спектр соціально-економічних станів, маємо людей з низьким доходом, середнім доходом, вищим середнім доходом та високим доходом. Це включає різноманітні професії від технічних робітників, офісних працівників до домогосподарів, щоб охопити різні рівні професійного статусу. Що стосується шлюбно-сімейного статусу, серед учасників є одружені, розлучені, особи, що перебувають у стабільних стосунках без офіційного оформлення шлюбу, а також ті, хто живе окремо чи не має стосунків. Освітній рівень респондентів також різноманітний, включає осіб з вищою освітою, середньою спеціальною освітою та середньою освітою.

Теоретична значущість дослідження ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану полягає у можливості розширення та доповнення наукових знань на предмет психологічних реакцій молоді на різноманітні стрес-фактори. Також робота є значимою для уточнення понять та концепцій у сфері психічного здоров'я в контексті впливу стресових ситуацій, пов'язаних з військовими конфліктами.

Отримані результати дослідження сприятимуть закладенню основ для подальших практичних досліджень та розробки психологічних інтервенцій і програм підтримки, що сприятиме покращенню ментального здоров'я молодого населення країни.

Практична значущість отриманих результатів: результати дослідження можуть бути корисними як для психологів-практиків, психотерапевтів, так і для здобувачів вищої освіти усіх рівнів зі спеціальності 053 «Психологія». Окрім того проведене дослідження може використовуватись для розробки конкретних програм реабілітації з урахуванням потреб молоді, а також для навчання педагогів та шкільних психологів методам підтримки молоді, яка переживає стрес через військові конфлікти.

Апробація дослідження:

1. Ковальська Н., Жук А., Корженко В. Вплив дистресу війни в Україні на ментальне здоров'я. *Grail of science*. 2024. № 37. С. 406–410.

2. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожно депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 45–49.

Структура роботи: включає теоретичну частину, обговорення результатів проведеного дослідження, а також рекомендації щодо покращення ментального здоров'я. Загальний об'єм роботи – 117 сторінок, об'єм основної частини роботи складає – 95 сторінок, проілюстрований 7 малюнками та 13 таблицями. Список використаної літератури містить 91 джерело.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1. Поняття ментального здоров'я: структура та складові

За визначенням ВООЗ (Всесвітня організація здоров'я), ментальне здоров'я (з лат.*mens* – розум) – це стан психічного благополуччя, необхідна складова здоров'я і добробуту особи, основа здатності долати стресові чинники, самореалізовуватись та розвиватись, працювати та навчатись, приносити суспільну користь [7, с. 2]. ВООЗ розробила наступні критерії психічного здоров'я:

1. Наявність усвідомлення особистістю постійності свого фізичного та психічного «Я», що являє собою самоідентифікацію, самосприйняття та усвідомлення життя в цілісності;
2. Адекватна самокритичність. Виявляється у спроможності індивіда критично оцінювати та аналізувати власні вчинки та дії;
3. Сталість та постійність переживань в подібних ситуаціях, а також відповідність і адекватність психічних реакцій у відповідь на зовнішні обставини [69, с. 208];
4. Спроможність створювати плани та реалізовувати їх. Відображається у вмінні організовувати свій час дотримуючись зазначеного плану;
5. Адаптивність особистості. Даний критерій заключається у гнучкості психіки індивіда і спроможності адаптуватись до змін життєвих обставин чи кризових ситуацій [7, с. 3];
6. Здатність притримуватись соціально визначеним нормам і правилам [7, 69].

Ментальне здоров'я (або психічне здоров'я) – це багатогранний стан благополуччя, який визначає здатність людини реалізувати свій потенціал,

справлятися зі стресом повсякденного життя, продуктивно працювати та вносити свій вклад у суспільство. Це не просто відсутність психічних розладів, а скоріше стан постійного розвитку, навчання та адаптації [50, с. 48]. Психічне здоров'я є інтегральним показником, що свідчить про повноцінність психологічного функціонування особистості.

За визначенням української науковиці Ткачишиної О. Р., ментальне здоров'я – це стан психічного здоров'я, що характеризується відсутністю психічних розладів та наявністю будь-якого рівня розумового та емоційного благополуччя [50, с. 52].

Павлик Н. В. у своїй науковій роботі визначає поняття «психічне здоров'я» як гармонійний розвиток психіки, що базується на конструктивному функціонуванні підструктур особистості та характеризується станом емоційного благополуччя, здатністю до саморегуляції та соціально-психологічної адаптації [44, с. 39]. За визначенням Митник Т. психічне здоров'я – є станом душевного благополуччя, що є умовою адекватної регуляції поведінки та діяльності людини [37, с. 270].

Науковець Шувалов О. В. зазначає, що ментальне здоров'я засноване на понятті ментальності особистості – стійкому та чіткому способі мислення, сприйняття та реагування. Ментальність особистості є сукупністю особливостей психіки, що визначає сприйняття особою себе та світу довкола, ставлення до різних життєвих ситуацій, кризових станів. На думку Костєва Т. Б., ментальність – це призма, через яку людина сприймає себе і своє оточення [27, с. 38]. У ментальності висвітлюються переконання, цінності, пріоритети, які в свою чергу впливають на сприйняття дійсності та поведінку особистості. Загалом, феномен ментальності є духовною налаштованістю людини на власне і загальне благополуччя.

Основною функцією ментального здоров'я є адаптація до змін навколишнього середовища, підтримка балансу. Портрет психічно здорової людини можна охарактеризувати наступним чином: особа без психічних

захворювань, з адекватним сприйняттям реальності, що здатна впливати на своє соціальне та природне середовище, має різні стани психологічного благополуччя, розвивається, самоактуалізовується та має свої ціннісні орієнтири [27, 37, 44, 50, 69].

Критеріями ментального здоров'я на думку багатьох вчених (А. Елліс, А. Маслоу, І.В. Дубровіна, Н.В. Павлик) є наступні :

1. Здатність адаптуватись до змінних умов навколишнього середовища, вирішувати складнощі, що виникають на життєвому шляху;
2. Задоволеність собою в повсякденному житті, позитивне бачення світу;
3. Ефективна комунікація з оточуючими, можливість побудувати міцні соціальні зв'язки;
4. Здатність керувати своїми емоціями, емоційна стійкість;
5. Наявність свідомих цілей та життєвих орієнтирів;
6. Саморозвиток особистості [27, 37, 44, 69].

Саме за умови розвитку усіх вищезазначених критеріїв людина здатна ефективно справлятися з життєвими кризами, мати високий рівень стресостійкості, вибудовувати довірливі відносини з оточуючими, приносити суспільну користь та насолоджуватись власним життям.

Структура ментального здоров'я є складною та багаторівневою, оскільки вона охоплює широкий спектр психічних процесів, станів та відносин. Можна виділити кілька основних компонентів, які взаємодіють між собою: емоційний компонент, когнітивний компонент та поведінковий компонент [29, с. 90]. Емоційний компонент у свою структуру включає здатність відчувати та виражати широкий спектр емоцій, від позитивних до негативних, а також ефективно регулювати свої емоційні реакції. Когнітивний компонент – пов'язаний з пізнавальними процесами, такими як мислення, пам'ять, увага, уява та вирішення проблем. Показником високого рівня ментального здоров'я є чіткий та логічний процес мислення, здатність до навчання та адаптації до нових ситуацій. Поведінковий компонент

охоплює різноманітні форми поведінки, від соціальної взаємодії до самообслуговування. Високий рівень ментального здоров'я проявляється в адаптивній поведінці, яка сприяє досягненню особистих цілей та підтримує позитивні соціальні відносини. Окремо також виділяють соціальний компонент психічного здоров'я. Він пов'язаний з взаємодією людини з соціальним оточенням, включаючи сім'ю, друзів, колег та спільноту в цілому. Ментальне здоров'я передбачає здатність будувати міцні соціальні зв'язки та відчувати себе частиною спільноти [11, 27, 37, 44].

Крім основних компонентів, можна виділити й інші важливі складові ментального здоров'я – адекватна самооцінка з позитивним ставленням до себе, віра у свої сили та можливості, стійкість до стресу і здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями швидко відновлюючись після них, здатність до саморегуляції, здатність контролювати свої емоції, думки та поведінку, наявність мотивації, прагнення до досягнення цілей та саморозвитку, а також наявність сенсу життя – відчуття мети і напрямку в житті [11, с. 94].

Окрім того, ментальне здоров'я включає в себе розуміння і прийняття власної унікальності та індивідуальності, уміння розвивати і використовувати свій потенціал для досягнення особистих та професійних цілей. Це передбачає відкритість до власних слабкостей і можливість прийняття допомоги в разі потреби.

На ментальне здоров'я впливає безліч факторів, як біологічних (генетика, фізіологія), так і соціальних (сім'я, культура, соціально-економічні умови). Важливу роль відіграють також особистісні характеристики, такі як темперамент, характер та стиль життя.

Ментальне здоров'я є фундаментом для якісного життя та успішної реалізації потенціалу людини. Розуміння його структури та складових дозволяє більш ефективно дбати про своє ментальне благополуччя своєчасно звертаючись за допомогою у разі необхідності. Також, ментальне здоров'я (або психічне) є передумовою психологічного, що в свою чергу є проявом

вищих функцій людського духу, зв'язком між духовністю та самосвідомістю. Однак, не існує чіткого трактування співвідношень між психічним та психологічним здоров'ям, що призводить до різних трактувань цих явищ і наявності різних підходів.

Також, варто зазначити, що поняття «ментальне здоров'я» є багатогранним та динамічним, що обумовлює різноманітність підходів до його визначення. Історично та культурно зумовлені фактори, а також розвиток наукових знань сприяли формуванню різних концепцій, кожна з яких має свої сильні сторони та обмеження. Історично сформувались наступні підходи до трактування поняття «ментального здоров'я»: біологічний, психоаналітичний, поведінковий [40, с. 93].

Біологічний підхід – здавна психічні розлади розглядалися як прояви органічних захворювань, що вимагають медичного лікування. Цей підхід акцентував увагу на фізіологічних основах психічних процесів та сприяв розвитку біомедичної моделі психічних розладів.

Психоаналітичний підхід – засновником якого був Зигмунд Фрейд. Науковець розглядав ментальне здоров'я як результат балансу між різними структурами особистості («Я», «Его» та «СуперЕго»). Психоаналіз звертав увагу на несвідомі конфлікти та їх вплив на поведінку людини.

Поведінковий підхід – поведінкові терапевти розглядають ментальне здоров'я через призму спостережуваної поведінки, яка формується під впливом навколишнього середовища. За їхньою концепцією, змінюючи поведінку, можна впливати на емоційний стан людини.

Однак на сучасному етапі розвитку психологічних наук та дослідження поняття ментальності та психічного здоров'я існують, відповідно, сучасні підходи до визначення «ментального здоров'я», до них відносяться: біопсихосоціальний, культурно-релятивістський підхід та позитивна психологія.

Біопсихосоціальний підхід об'єднує біологічні, психологічні та соціальні фактори, які впливають на ментальне здоров'я. Він визнає, що

психічні розлади є результатом взаємодії генетичних, нейрофізіологічних, психологічних та соціальних чинників.

Позитивна психологія на відміну від традиційного фокусу на патології, досліджує позитивні аспекти людської психіки, такі як щастя, оптимізм, стійкість та смисл життя. Цей підхід акцентує увагу на розвитку сильних сторін особистості та профілактиці психічних розладів [22, с. 49].

У свою чергу культурно-релятивістський підхід підкреслює важливість культурного контексту у розумінні ментального здоров'я. Він визнає, що норми та прояви психічних розладів можуть відрізнятися в різних культурах [49, с. 62].

У контексті трактування термінів «ментального здоров'я» та «психологічного здоров'я» можна виділити 3 основні напрями:

1. Поняття є синонімічними, а отже доповнюють одне одного і можуть використовуватись взаємозамінно;
2. Психологічне здоров'я є наслідком соціально-психологічної адаптації та проявом благополуччя особистості;
3. Психологічне здоров'я є наслідком психічного та ототожнюється з духовністю та особистісною зрілістю [25, 29, 39, 44].

Аналізуючи наукові джерела ми виявили, що поняття «ментальне здоров'я» часто ототожнюються ще й з такими термінами як «психологічне здоров'я», «духовне здоров'я», «внутрішнє благополуччя», «емоційний комфорт», «ментальне благополуччя» чи «внутрішня зрілість особистості», [23, с. 77].

У комплексному аналізі сутності ментального здоров'я визначається, що розмежування сфер психічного та психологічного здоров'я є необхідним для ефективного трактування та дослідження цих феноменів, враховуючи, що психічне здоров'я є цілісною системою, що характеризується відсутністю патології, а психологічне здоров'я – динамічною системою, що гармонійно пов'язує різні сфери людського життя (духовна, ціннісні та мотиваційні) [23, с. 76].

Для оцінки ментального здоров'я використовуються наступні критерії, серед яких: ставлення до себе, ставлення до оточуючих та здатність справлятися з кризовими ситуаціями [66, с. 342].

Також важливими є наступні характеристики: здатність людини ефективно взаємодіяти з іншими людьми та досягати своїх цілей у суспільстві, здатність переживати широкий спектр емоцій без значних коливань настрою, чіткість мислення, здатність до навчання, пам'ять, увага, відсутність деструктивних або саморуйнівних поведінкових моделей, тісний зв'язок між фізичним та ментальним здоров'ям.

Сучасне розуміння ментального здоров'я є багатограним та інтегрує різноманітні підходи. Не існує єдиного універсального визначення, оскільки ментальне здоров'я є динамічним процесом, який залежить від багатьох факторів. Комплексний підхід, який враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, дозволяє більш точно оцінювати стан ментального здоров'я та розробляти ефективні стратегії його підтримки.

Благополуччя людини – це багатогранне поняття, яке охоплює фізичне, психічне та соціальне здоров'я. Одним з ключових компонентів благополуччя є ментальне благополуччя, яке часто розглядається через призму трьох основних складових: емоційної, когнітивної та поведінкової [86, 87]. Емоційне благополуччя включає щастя, інтерес до життя та задоволення; психологічне благополуччя включає в себе симпатію до більшості частин власної особистості, вміння справлятися з обов'язками повсякденного життя, мати хороші стосунки з іншими та бути задоволеним власним життям; Соціальний добробут відноситься до позитивного функціонування та передбачає можливість зробити внесок у суспільство (соціальний внесок), почуватися частиною спільноти (соціальна інтеграція), вірити, що суспільство стає кращим місцем для всіх людей (соціальна актуалізація), і що те, як працює суспільство, має для них сенс (соціальна злагожденість).

Ці три вищезазначені компоненти взаємопов'язані та впливають один на одного. Наприклад, позитивні емоції можуть сприяти більш ефективному

мисленню, а активний спосіб життя може покращити настрій і зменшити тривогу.

Важливо зазначити, що благополуччя – це динамічний процес, який постійно змінюється під впливом різних факторів. Сприяти підвищенню рівня благополуччя можна за допомогою різних методів, таких як психотерапія, когнітивно-поведінкові вправи, медитація, фізичні вправи та здорове харчування [80, с. 77].

Розуміння взаємозв'язку між емоційним, когнітивним та поведінковим компонентами благополуччя ментального здоров'я дозволяє розробити більш ефективні стратегії для його підтримки та покращення, що є основою для розвитку психологічних наук та створення нових ефективних методів психодіагностики та психокорекції психічних розладів [46, 68].

Таким чином визначено, що поняття ментального здоров'я згідно з ВООЗ визначається як невід'ємна складова здоров'я, та являє собою не лише відсутність фізичних дефектів і хвороб, а включає повне фізичне, соціальне та духовне благополуччя людини. Серед критеріїв які визначають стан ментального благополуччя науковці виділяють: наявність усвідомлення особистістю постійності свого фізичного та психічного «Я», самокритичність, сталість та постійність переживань в подібних ситуаціях, спроможність створювати та реалізовувати плани, адаптивність, та здатність притримуватись соціально визначеним нормам та правилам.

Історично сформувались наступні підходи до трактування поняття «ментального здоров'я»: біологічний, психоаналітичний, поведінковий. Однак сучасні науковці дійшли висновку, що ментальне здоров'я доречно розглядати через призму біопсихосоціального підходу, який визнає, що психічні розлади є результатом взаємодії генетичних, нейрофізіологічних, психологічних та соціальних чинників.

На ментальне здоров'я впливає безліч факторів, як біологічних (генетика, фізіологія), так і соціальних (сім'я, культура, соціально-економічні

умови). Важливу роль відіграють також особистісні характеристики, такі як темперамент, характер та стиль життя.

1.2. Особливості ментального здоров'я молоді

Молодість – це час бурхливих змін, як фізичних, так і психологічних. Саме в цей період відбувається активне формування особистості, розвиток самосвідомості та ідентичності. За трактуванням соціологічного словника, термінологічно поняття «молодь» інтерпретується з точки зору 2 підходів:

1. У широкому плані – це сукупність груп, що об'єднані на основі вікової приналежності та пов'язані певними спільними видами діяльності;
2. У вузькому сенсі – це певна соціально-демографічна група, що характеризується такими складовими : вік, соціальний стан, спільні інтереси та цінності [18, с. 137].

На думку науковиці Добриніної В., молодь – це динамічна група, що проходить формування фізичної та духовної зрілості, тобто молодість характеризується переходом особи з періоду дитинства у період дорослості. Відповідно законодавства України, термін «молодий громадянин» трактується, як особа віком від 14 до 35 років, що має громадянство України. Однак, в багатьох країнах світу і Європи в тому числі, період молодості обмежується віком від 12 до 24 років – в якому перший період триває від 12 до 18 років і є «юнацтвом», а другий період триває з 18 до 24 років і є періодом «молодого дорослого» [4, с. 80].

Вищезазначене свідчить про відсутність єдиного точного трактування поняття «молодь», однак у загальному розумінні цього терміну прослідковуються такі характеристики, як об'єднання віковим обмеженням з наявністю певних орієнтирів і цінностей, притаманних даній віковій групі. Враховуючи широкий діапазон віку представників групи «молодь», доцільно її поділ на окремі підгрупи [10, с. 133], представлені у таблиці 1.1:

Категорійна характеристика вікової групи «молоді люди»

Вік	Група	Характеристика
14-16 років	Підлітковий вік	Період активного статевого дозрівання, що супроводжуються максимальними темпами фізіологічного та психологічного розвитку
17-19 років	Юнацтво	Період завершення фізичного розвитку, початку становлення ціннісних і професійних орієнтирів, набуття певних суспільно-політичних прав та ,відповідно, розширення меж інтересів і можливостей
20-24 роки	Молоді люди	Продовження процесу соціалізації, період професійної підготовки, початку трудової діяльності та формування сімейних стосунків
25-35 років	Старші молоді люди	Завершення формування особистості на основі досвіду та знань, закріплення особи на певному життєвому шляху

Одним з найважливіших аспектів процесу формування особистості та ментального здоров'я впродовж молодого віку є розвиток емоційної сфери та формування ідентичності особи.

Для початку необхідно розмежувати поняття «розвиток емоційної сфери або емоційна зрілість» та «ідентичність особистості». Розглянемо трактування поняття емоційної зрілості з різних точок зору:

1. Емоційна зрілість – це характеристика біологічно дорослої людини, емоційна реактивність якої відповідає нормам реактивності дорослого у даному конкретному суспільстві [48, с. 151];

2. Емоційна зрілість, що характеризується емоційними реакціями, які відповідають як потребам суспільства, так і потребам і інтересам особистості [83, с. 113];

3. Емоційна зрілість – це форма емоційної поведінки, що відповідає уявленням про вікову норму у конкретному віковому періоді. Це здатність керувати власними емоціями, адекватно їх пояснювати, емоційна стабільність [77, с. 10].

Поняття емоційної зрілості характеризується здатністю людини поважати оточуючих та зберігати нервово-психічний стан в кризових умовах, в ситуаціях психологічного дискомфорту. Емоційна зрілість характеризується здатністю особи до співчуття та переживання, емпатичності та доброти по відношенню до оточуючих. Дослідник Якобсон П. М. вважає, що емоційна зрілість супроводжується розвитком почуття відповідальності за особисті відчуття перед іншими та перед самим собою [4, 10, 45, 77, 83].

У свою чергу поняття «ідентичність особистості» було введено в науку З.Фройдом через термін «ідентифікація», що трактується як «ототожнення». Процес ідентифікації – це самоототожнення завдяки соціальним та психологічним особливостям [53, с. 196].

На думку Е. Еріксона, пік усвідомлення ідентичності припадає саме на пубертатний період, що є частиною молодого віку, проте й надалі змінюється та набуває своєї довершеності. На думку науковця, існують наступні складові ідентичності особи:

1. Тотожність і цілісність – тісний і цілісний контакт між тим, ким особа була і ким прагне бути;
2. Усвідомлене відчуття власної унікальності;
3. Стійке розуміння і відчуття сенсу життя;
4. Відчуття внутрішньої гармонії, гармонія особистості [1, 6, 42, 73].

Науковець стверджує, що у процесі формування ідентичності, підліток порівнює себе з дорослими, переосмислює грані своєї «Я-концепції», але при цьому процес пошуку себе може відбуватись по-різному: або через боротьбу та

конфлікти з ідейними цінностями прийнятими в сім'ї, при цьому намагаються не повторювати за дорослими зі свого оточення. Інші – навпаки приймаючи модель та образ поведінки своєї сім'ї, уникаючи кризи ідентичності. Важливим перехідним і у той же час кризовим моментом для юнаків є період становлення студентом, що засвідчує їх статус «дорослої особи», однак не вирішує питань [77, с. 35].

Формування ідентичності відбувається етапно, та містить наступні стадії (за Дж. Марсія): задана ідентичність, розмита ідентичність, ідентифікаційний мораторій та досягнута ідентичність. У таблиці 1.2 представлена класифікація цих стадій:

Таблиця 1.2

Класифікація стадій формування ідентичності за Дж.Марсія

Стадія	Визначення
Задана ідентичність	Особа, що ніколи не переживала кризову ситуацію, але має певні ціннісні орієнтири та переконання, що характерно для ідентифікації з батьками
Розмита ідентичність	Особа, що не має ціннісних орієнтирів та не намагається їх сформувати
Мораторій	Особа, що перебуває в стадії кризи і активно намагається з неї вийти, знайти вихід
Досягнута ідентичність	Особа, що пройшла етап кризи та остаточно сформувала свої цінності та ідеї

Розвиток ідентичності у молодих людей пов'язаний з такими факторами, як: постійний пошук себе та пошук відповідей на питання «Хто я?», «Яким я хочу бути?». Цей пошук ідентичності може супроводжуватися експериментами з різними ролями, цінностями та стилями життя. Важливим є вплив соціального оточення – сім'я, друзі, культурні цінності. Кожен з цих факторів чинить вагомий вплив на формування ідентичності молодої

людини. У деяких випадках процес формування ідентичності може супроводжуватися кризовими станами, пов'язаними з сумнівами у власних цінностях та цілях. Зрештою, молода людина формує свою унікальну ідентичність, яка включає в себе систему цінностей, поглядів на життя, професійні плани та особисті якості.

На думку науковця Павлик Н. В., розвиток особистості характеризується прагненням до мети, відсутністю застою та є незворотнім результатом процесу взаємодії людини з оточуючим середовищем [44, с. 41]. Однак, важливо розуміти, що цей розвиток не обов'язково є позитивним та може супроводжуватися особистісними дисгармоніями під впливом несприятливих чинників навколишнього середовища (у тому числі, фактор воєнних дій).

Розвиток емоційної сфери у молодих людей характеризується наступними проявами:

Підвищеною емоційністю – молоді люди часто характеризуються підвищеною емоційною реактивністю, що проявляється в більш інтенсивних переживаннях радості, смутку, гніву тощо [4, 48, 77, 81]. Це пов'язано з гормональними змінами та нестабільністю нейронних зв'язків у мозку. Проте, у порівнянні з підлітковим віком, у молоді на ряду з високим рівнем емоційності пропорційно зростає здатність до самоконтролю та регуляції поведінки. Також значно зменшується частота афективних реакцій. Емоційні переживання залишаються інтенсивними, однак набувають більшої стабільності. Незалежно від індивідуальних особливостей нервової системи, юнаки демонструють більшу емоційну врівноваженість і самовладання порівняно з підлітками.

Прагнення пошуку нових вражень – молодь прагне до нових відчуттів та емоційних переживань, що може призводити до ризикованої поведінки. У цей віковий період відбувається активне формування механізмів, які дозволяють молодим людям справлятися зі своїми емоціями та адаптуватися до соціального середовища. Однак, ці механізми можуть бути ще

недостатньо розвинутими, що може призводити до труднощів у подоланні стресових ситуацій.

Також важливим для молоді є формування соціальних зв'язків – соціальні взаємодії відіграють ключову роль у розвитку емоційної сфери молодих людей. Спілкування з однолітками, романтичні стосунки, взаємодія з дорослими допомагають формувати самооцінку, впевненість у собі та навички соціальної взаємодії [51, с. 165].

Серед факторів, що впливають на розвиток і формування емоційної сфери молодих людей можна виділити наступні: біологічні фактори (гормональні зміни, розвиток мозку); соціальні фактори (сім'я, друзі, школа, культурне середовище); психологічні фактори (особистісні особливості, досвід, самооцінка).

Апогеем розвитку емоційної сфери особистості є її емоційна зрілість, що характеризується як необхідна складова загальної психологічної зрілості, здатністю розуміти та висловлювати свої емоції, спроможністю обирати найбільш адекватні шляхи взаємодії з оточуючими.

Вперше термін «емоційна зрілість» був введений в науку Р. Баком та Д. Голманом як «здатність до взаємодії з внутрішніми емоціями» [36, с. 36]. Поняття «емоційна зрілість» корелює з поняттям «емоційна компетентність», термін якої розуміють як «відповідність емоційних реакцій дорослої особистості до суспільно прийнятих норм», а також «відповідність емоційних реакцій особистості потребам, цінностям суб'єкта в узгодженні з загальноприйнятими нормами суспільства».

Дослідниця Лібіна Є. В. [1, 36, 80] трактує термін «емоційна зрілість» як можливість оптимальної координації між емоціями особистості та поведінкою, що відображає дані емоції.

За П. Фрессом емоційна зрілість – це сумарна характеристика емоційного реагування дорослої людини, що заснована на здатності до самоконтролю, можливості спрогнозувати наслідки тих чи інших дій та засвоїти їх.

Науковець Г.Олпорт характеризував емоційну зрілість як безперервний процес, що триває протягом усього життя особистості та характеризується умотивованими та автономними діями. Науковець виділив 6 головних рис емоційно зрілої людини, представлені на таблиці 1.3:

Таблиця 1.3

Характерні риси зрілої особистості (за Г.Олпортом)

Риса	Характеристика
Широкі межі власного «Я»	- здатність «бачити себе зі сторони»; - активна просоціальна позиція; - наявність хобі та вподобань; - розвинена любов до самого себе;
Здатність до теплих та щирих відносин	- здатність до дружньої близькості (щира любов до родини та друзів); - здатність до співчуття (здатність розуміти емоції інших та підтримувати їх);
Емоційне самоприйняття	- позитивне самосприйняття, адекватне та зважене ставлення до різних життєвих подій; - здатність ефективно справлятися з негативними станами та емоціями, не впливаючи на емоційне благополуччя оточуючих;
Реалістичне сприйняття життя	- наявність здорового почуття реальності, без перекручування фактів; - у зрілих особистостей наявна певна кваліфікація та робочі зобов'язання, які вони виконують незважаючи на свої життєві обставини;
Здатність до самопізнання та гумору	- чіткі уявлення про власні «сильні та слабкі» сторони; - наявність почуття гумору як запорука вміння сприймати життєві труднощі у простішому форматі;
Володіє цільною	- формування власної життєвої філософії, що

життєвою філософією	ґрунтується на якісному виділенні життєвих цінностей та спрямування їх у своє життя; - набір глибоко укорених цінностей особистості слугує її життєвим орієнтиром та надає значимість діям та справам що робить людина впродовж свого життя.
---------------------	--

Також важливо враховувати виклики, з якими стикаються молоді люди у процесі свого розвитку на набуття емоційної зрілості, а саме :

1. Стрес через навчання, вступ до ВНЗ, пошук роботи, стосунки з однолітками та дорослими. Так, на думку науковиці Сергєєнкової О. П., проблеми у навчанні та спілкуванні з однолітками є основними причинами порушень емоційної сфери у юнаків [56, с. 245];

2. Депресія та тривога, що все частіше зустрічаються серед молоді. На думку Дмитрієвої С. М., за останнє десятиліття значно збільшилась кількість молодих осіб з тривожними розладами, що проявляється у міжособистісному спілкуванні, більшість з юнаків відчувають помірні рівні тривожності [12, с. 346];

3. Ризикована поведінка, а саме вживання алкоголю, наркотиків, незахищений секс;

4. Проблеми з навчанням – складнощі з адаптацією до нових навчальних програм, дефіцит мотивації;

5. Індивідуальні характеристики, життєвий досвід, наявність психічних розладів у родині [6, с. 229].

Ментальне здоров'я людини – це складний феномен, який формується під впливом багатьох факторів, серед яких особливе місце займають соціальні, культурні та сімейні чинники. Ці фактори можуть як сприяти добробуту, так і негативно впливати на психічне здоров'я.

До характерних особливостей ментального здоров'я у молодих людей відносяться такі: динамічність - ментальне здоров'я підлітків і молодих людей постійно змінюється в залежності від віку, соціального оточення, життєвих

подій; вразливість - молоді люди більш схильні до розвитку психічних розладів через фізіологічні зміни, підвищену емоційність, соціальний тиск; важливість соціальних зв'язків - якість взаємин з родиною, друзями та однолітками значно впливає на ментальне здоров'я молоді; вплив сучасних технологій - активне використання соціальних мереж і гаджетів може як позитивно, так і негативно впливати на психічне здоров'я.

Психічне здоров'я молоді є незмінно важливим аспектом гармонійного розвитку особистості, що впливає на емоційну стійкість, соціальну адаптацію та майбутнє доросле життя. Молодий вік характеризується інтенсивними змінами в когнітивній, емоційній та соціальній сферах, які впливають на психічний стан і формування особистості.

Однією з ключових особливостей психічного здоров'я молоді є підвищена вразливість до стресових факторів через незрілість механізмів емоційної регуляції та недостатній досвід подолання життєвих труднощів. Молоді люди часто переживають труднощі, пов'язані із самоідентифікацією, формуванням соціальних зв'язків та адаптацією до високих очікувань суспільства, зокрема у навчанні чи професійному розвитку.

Іншим аспектом є біологічні зміни, які супроводжують період статевого дозрівання, які можуть впливати на настрій, рівень тривожності та емоційну стабільність. Нейробіологічні дослідження свідчать, що розвиток мозку, зокрема лобних часток, відповідних за прийняття рішень і самоконтроль, тривають до двадцяти – двадцяти п'яти років, що також впливає на поведінку [7, с. 63].

До соціальних факторів, що можуть позитивно впливати на ментальне здоров'я молоді можна віднести наступні: наявність міцних соціальних зв'язків, відчуття приналежності до спільноти та підтримка з боку близьких людей. Значущим також є мікроклімат в родині, від чого залежить самопочуття та активність особистості, оскільки дружелюбність в сім'ї впливає на подальше спілкування молоді з оточуючими [17, с. 141].

Однак це можна розглядати і навпаки – відсутність соціальних контактів, відчуття самотності можуть призводити до розвитку депресії, тривоги та інших психічних проблем. Наприклад, підлітки, що зростали у неповноцінній або неблагополучній родині в подальшому можуть бути схильними до агресивної поведінки або підвищеної конфліктності.

Важливим аспектом є те, що наявність генетичної схильності та сімейної історії психічних розладів значно підвищує ризик їхнього розвитку у майбутніх поколіннях. До інших вагомих чинників належать низький соціально-економічний статус, соціальна дискримінація та несправедливість, які сприяють формуванню хронічного стресу. Крім того, масштабні соціальні трансформації, зокрема війни, економічні кризи та інші катаклізми, виступають потужними стресогенними тригерами, що суттєво збільшують ймовірність виникнення психічних розладів у значної кількості людей враховуючи молодь.

Психічні розлади наразі становлять значну частину захворювань у молодих людей у всіх регіонах та частинах світу. Більшість психічних розладів починаються в молодості (12–24 роки), хоча їхня діагностика може відбуватись лише у старшому віці. Погане психічне здоров'я тісно пов'язане з такими факторами як низький рівень освіти, зловживання психоактивними речовинами та насильством.

Щонайменше у 14% осіб молодше 18 років можна діагностувати психічний розлад або розлад вживання психоактивних речовин, і ця цифра зростає до 27% у 18–24-річній віковій групі. Принаймні один з кожних чотирьох-п'яти молодих людей буде страждати принаймні одним психічним розладом. П'ять із десяти основних причин інвалідності у людей віком 15 –44 років є психічні розлади (уніполярні депресивні розлади, розлади вживання алкоголю, самотравми, шизофренія та біполярний афективний розлад). Також значно зріс за останні десятиліття рівень депресії в підлітковому віці [90, с 1304].

За даними Національної служби охорони здоров'я , близько 400 тис молодих людей віком до 18 років в Англії контактує зі службою охорони здоров'я для вирішення проблем психічного здоров'я. І ця проблема наявна не лише в Англії, подібне зростання занепокоєння щодо психічного благополуччя молодих людей спостерігається у всьому світі. Так згідно статистичних даних, які збирались у 2018 році 24,2% молодих людей в Австралії страждають від психологічних розладів (порівняно з 2012 роком частка таких людей зросла на 18,7%). У Сполучених Штатах кількість молодих людей, які повідомляють про симптоми депресії збільшився на 52% якщо порівнювати дані 2005 та 2017 років. Відповідно, переживання психологічного стресу молодими людьми зросло на 71% з 2008 року [36, 53, 7].

Варто враховувати також значний вплив медіа та соціальних мереж на формування особистості та вплив на ментальне здоров'я молодої особи. Так, вплив медіа на ментальне здоров'я може бути позитивним та проявляється у будіванні соціальних контактів, розвитку критичного мислення, розвитку творчих здібностей, і в одночас негативним – порушувати режим сну, вплив на емоційний стан через небезпечний контент та кібербулінг особи [33, с. 188].

Окрім того, кожне суспільство характеризується певними суспільно-культурними нормами, що можуть визначати та впливати на ментальне здоров'я особистості, серед яких:

1. Культурні норми щодо вираження емоцій, ставлення до психічних розладів, що можуть впливати на сприйняття та переживання стресу;
2. Негативні стереотипи щодо психічних захворювань можуть заважати людям звертатися за допомогою [79, с. 165].

Однак, деякі культурні традиції можуть сприяти збереженню ментального здоров'я, наприклад, практики медитації, йоги, проведення національних марафонів.

Варто зазначити, що ці фактори не діють ізольовано, а взаємодіють між собою. Наприклад, соціальна підтримка може пом'якшити негативний вплив стресових життєвих подій, а культурні норми можуть впливати на те, як людина сприймає та виражає свої емоції.

Таким чином поняття молодість у сучасній психологічній літературі визначається як час бурхливих фізичних та психологічних змін, що характеризується активним формуванням особистості, розвитком самосвідомості та ідентичності. А, власне, молодь – це динамічна група, що проходить період формування фізичної та духовної зрілості. Період молодості розділяється на наступні вікові підгрупи: 14-16 років – підлітковий вік; 17-19 років – юнацтво; 20-24 роки – молоді люди; 25-35 років – старші молоді люди.

Одним з найважливіших аспектів процесу формування особистості впродовж молодого віку є розвиток емоційної сфери та формування ідентичності особи. Емоційна зрілість супроводжується в цей період розвитком почуття відповідальності за особисті відчуття перед іншими та перед самим собою. А формування ідентичності проявляється у самоототожненні завдяки соціальним та психологічним особливостям. Формування ідентичності включає в себе наступні стадії (за Дж. Марсія): задана ідентичність, розмита ідентичність, ідентифікаційний мораторій та досягнута ідентичність.

Розвиток емоційної сфери у молодих людей характеризується наступними проявами: підвищеною емоційністю; прагненням пошуку нових вражень; формуванням соціальних зв'язків. Серед факторів, що впливають на розвиток і формування емоційної сфери можна виділити наступні: біологічні фактори (гормональні зміни, розвиток мозку); соціальні фактори (сім'я, друзі, школа, культурне середовище); психологічні фактори (особистісні особливості, досвід, самооцінка).

Серед факторів, що впливають на ментальне здоров'я молоді відзначають низький соціально-економічний статус, дискримінація,

соціальна несправедливість, насильство, розлучення, емоційна холодність у сім'ї, війни та економічні кризи.

1.3. Фактори ризику ментального здоров'я молоді під час воєнного стану

Воєнний стан є надзвичайно стресовим досвідом, який чинить значний вплив на психічне здоров'я людей, особливо молоді. Комплекс факторів, пов'язаних з війною, створює умови, що підвищують ризик розвитку різних психічних розладів [47, с. 245].

Згідно з ВООЗ, кожна 5-та людина (близько 20%), що жила в умовах військового конфлікту, в майбутньому впродовж найблидчих 10 років буде мати певний психічний розлад (від легких проявів депресії аж до психозу). Кожна 10-та людина (близько 10%) буде мати помірний або важкий психічний розлад, що заважатиме адекватному соціальному життю цих людей [78, с. 180].

Науковець Слюсаревський М. М., вважає, що війна поставила перед українцями наступні психологічні виклики:

1. Виклики перед українцями, як спільнотою;
2. Особистісні виклики ментальному здоров'ю громадян;
3. Виклики ментальному здоров'ю дитячого населення України;
4. Виклики перед фахівцями у галузі психологічної та психіатричної допомоги [58, с 85-86].

Серед викликів ментальному здоров'ю особистості науковець виділяє: поєднання травмуючого досвіду військових дій з досвідом переживання коронавірусної пандемії та карантинних заходів, поширення деструктивних емоційних станів, стресогенні трансформації особистісної картини світу, ризиковані форми інформаційної поведінки, інтенсифікація та поляризація міжособового спілкування, ПТСР, розлади соціальної адаптації та ризики надмірної трудової, волонтерської діяльності [25, 37, 75, 58].

Серед основних факторів ризику для ментального здоров'я молоді під час війни є: безпосередня загроза життю та здоров'ю – постійний страх, тривога, відчуття небезпеки, свідчення насильства, втрата близьких. Все це є потужними стресорами, та може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), гострого стресового розладу (ГСР), депресії і інших психічних проблем.

Переміщення та втрата дому – вимушена міграція, розлука з рідними, втрата житла та майна створюють додатковий стрес і ускладнюють адаптацію до нових умов життя; соціальна ізоляція – обмеження соціальних контактів, відчуття самотності та відкинутості сприяють погіршенню психічного стану молодих людей; фінансові труднощі викликані втратою роботи, загальним зниженням рівня життя, нестабільністю створюють додатковий стрес і призводять до розвитку депресії та тривоги; порушення навчального процесу: перерва у навчанні, невизначеність щодо майбутнього можуть негативно впливати на самооцінку та мотивацію молоді [24, с. 92].

Відсутність доступу до медичної допомоги – обмежений доступ до психологічної допомоги та ліків може ускладнювати подолання наслідків травматичних подій, а постійна інформаційна перевантаженість – безперервний потік негативних новин може посилювати тривогу і депресію.

Травматичний досвід, пов'язаний з війною, має значний негативний вплив на психічне здоров'я молоді [78, с. 181]. Обстріли, евакуація, втрата близьких, постійний страх і невизначеність – все це створює умови, що сприяють розвитку різних психічних розладів.

Молодь одночасно є як найбільш вразливою групою, так і найбільш гнучкою з точки зору адаптації психіки до екстремальних впливів. В період активного бурхливого розвитку психіки – в пубертатному віці – травматичні події військового стану можуть призвести до незворотніх психічних порушень, а також призвести до набуття невластивого для цього віку життєвого досвіду та передчасного дорослішання особи.

Науковець Слюсаревський М. М. виділяє наступні наслідки для психіки молодого населення, такі як вплив на когнітивні здібності та психоемоційний стан, а саме втрата здатності до ефективного навчання, втрата інтересу до спілкування та розваг, погіршення уваги та концентрації, погіршення пам'яті, розлади мотиваційно-вольової сфери, що загалом спричиняє уповільнення як фізичного, так і психічного розвитку [59, с. 72]. Для підліткового і юнацького віку характерно розвиток глибокої депресії, самоушкодження, підвищення агресивності та різних фізіологічних скарг.

Серед факторів ризику, які в подальшому впливатимуть на ментальне благополуччя особистості є повна зміна освітнього середовища, міграція за межі звичного освітнього простору, що створює необхідність вимушеної адаптації до нових умов [55, с. 67]. В умовах сьогодення створена нова українська школа, розробляються підходи до дистанційного навчання, однак ці методи і підходи є недосконалими та потребують доопрацювання та вдосконалення; Дистанційна освіта зіштовхується з переліком труднощів до яких відноситься неможливість повного охоплення територій через проблеми з інтернет-зв'язком, малозабезпеченість деяких сімей та неможливість використання ними гаджетів для навчання; асинхронне навчання в умовах простого слухання заздалегідь записаного матеріалу без можливості зворотньої відповіді [31, с. 60].

Військові дії на території України мають подвійний вплив на психічне здоров'я населення – на індивідуальному та на груповому рівнях. На рівні індивідуальному реакція організму проявляється у вигляді психопатологічних та психосоматичних змін, що може призводити до розвитку різних психічних захворювань. В подальшому ці захворювання будуть порушувати нормальний розвиток ментального здоров'я, впливаючи на розвиток навичок та компетентностей і розвиток та званої «соціальної некомпетентності» [13, с. 31].

Під час постійних обстрілів людина відчуває екзистенційну загрозу власному життю. Очікування наступного обстрілу призводять до хронічного

стресу та розвитку тривожних розладів. Безсоння, нічні кошмари, труднощі з засинанням – це прямі наслідки пережитих травматичних подій. Також часто це соматичні прояви такі як головний біль, болі в шлунку, підвищена пітливість [75, с. 3]. Розуміння того, що ти не можеш вплинути на ситуацію, призводить до відчуття безсилля і депресії.

Тривога, безсоння та втрата інтересу до життя є характерними реакціями психіки на кризові надзвичайні ситуації, у тому числі бойові дії. Ментальне здоров'я має виражений соціальний компонент, що потребує забезпечення як фізичної так і психічної гармонії з оточенням [13, с. 32].

Серед факторів розвитку психічних розладів також є розлука з рідними та друзями, що створює відчуття самотності та втрати; необхідність адаптації до нових умов – переїзд в інше місце, зміна звичного способу життя, пошук нового житла та роботи, що вимагає значних зусиль і може призвести до стресу; невизначеність щодо майбутнього – незнання, коли можна буде повернутися додому і як складеться подальше життя, створює почуття тривоги та нестабільності; горе і смуток, внаслідок втрати близької людини – це одна з найважчих життєвих подій, яка може призвести до розвитку депресії; Деякі люди можуть відчувати провину за те, що не змогли врятувати близьку людину або не були поруч у останні хвилини її життя. Втрата близької людини може викликати гнів на винуватців трагедії або на самого себе.

Серед психічних розладів, які можуть розвинути у людини, що безпосередньо стикається з бойовими діями наступні:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – стан, що характеризується постійними спогадами про травматичну подію, уникненням ситуацій, пов'язаних з травмою, підвищеною тривожністю та порушеннями сну [3, 9, 54, 71];

2. Гострий стресовий розлад – короткочасний розлад, який виникає відразу після травматичної події і проявляється сильним страхом, безпорадністю, відчуттям відстороненості [9, с. 24];

3. Депресія, стан, що характеризується постійним почуттям смутку, втратою інтересу до життя, змінами апетиту і сну [21, с. 53];

4. Тривожні розлади – проявляються у вигляді постійного почуття тривоги, страху, панічних атак [75, с. 4].

Як спроба впоратися зі стресом, молоді люди можуть вдаватися до вживання алкоголю або наркотиків. Важливо розуміти, що реакція кожної людини на стресові події індивідуальна. Деякі молоді люди можуть досить швидко адаптуватися до нових умов, в той час як інші відчуватимуть тривалі психологічні труднощі.

Відповідно до оцінки ВООЗ 2005 року, нервово-психічні розлади щороку спричиняють близько 1-2 мільйонів смертей та на 1-4% зменшують середню тривалість життя. Більшість з цих смертей спричинені деменцією, хворобою Паркінсона та епілепсією. Лише 40 000 смертей відносили до психічних розладів (переважно монополярна і біполярна депресія, шизофренія та посттравматичний стресовий розлад) і 182 000 до вживання наркотиків і алкоголю. Ці цифри майже напевно занижені, оскільки у звіті смерть внаслідок самогубства вважається навмисною травмою. Щорічно близько 800 000 людей вчиняють самогубство, 86% з яких є громадянами країн з низькими та середніми доходами, і більше половини з них у віці між 15 і 44 роками. Навіть ці цифри можуть бути заниженими, оскільки офіційна статистика в країнах з низьким і середнім рівнем доходу не є надійною. Наприклад, дослідження в південній Індії, в яких використовувався нагляд із перевіркою даних розтинів показав, що рівень самогубств був у десять разів більше, ніж офіційні національні оцінки. Систематичний огляд розтинів виявив, що психічні розлади (депресія, шизофренія та інші психози, а також вживання алкоголю та розлади вживання психоактивних речовин) є важливим чинником, що спричиняє ризик вчинення самогубства. Зазначене характеризує необхідність підтримання психічного здоров'я з метою убезпечення від вчинення самошкоди та самогубства [91, с. 60].

Для молодих людей, особливо в період бурхливого розвитку – в підлітковому віці – ментальні порушення можуть мати різні психодинамічні характеристики, що передбачено генетично типом нервової системи. Такі порушення можуть проявлятися як у вигляді сповільненого, так і у вигляді прискореного темпу життя (у сферах емоційного реагування, поведінки) [12, с 347].

Воєнний стан призводить до значних соціальних змін, втрати соціальних зв'язків, що мають значний вплив на емоційний стан молоді. Такі фактори як економічна нестабільність та пов'язана з війною мобілізація чинить додатковий негативний вплив на психічне здоров'я.

Невизначеність щодо майбутнього, втрата роботи або зниження доходів викликають постійний стрес і тривогу за матеріальне забезпечення себе та сім'ї. Молодь може відчувати себе безсилим перед обставинами, що склалися, що призводить до розвитку депресивних станів, а матеріальні труднощі можуть знижувати мотивацію до навчання та саморозвитку.

Так, початок повномасштабного вторгнення в Україну призвів до значних змін на ринку праці та сприяв значному зростанню рівня безробіття. За даними ринку праці, до повномасштабного вторгнення рівень безробіття в Україні становив лише 12%, частка працевлаштованого населення – 65%, у той час як після початку війни рівень безробіття виріс до 39% (в тричі порівняно з довоєнним), а частка працевлаштованих знизилась до 59% [72, с 77].

Найбільші зміни на ринку праці зазнали схід України (частка безробітних сягнула 74%). Окрім зростання рівня безробіття, значне погіршення економічної ситуації, зростання цін порівняно з довоєнними у двічі-тричі призводить до необхідності підвищувати заробітну плату для того, щоб стимулювати притік працівників. І незважаючи на підвищення мінімальної заробітної плати, середня заробітна плата – не забезпечує необхідного рівня задовільних умов життя населення, що тільки погіршує психічне здоров'я [57, с. 241].

В умовах негативних соціальних змін розвиток молодих осіб, особливо тих, хто має особливі освітні потреби, може супроводжуватись такими проявами, як: тривожність, перевтома, розвиток невротичних станів, панічні атаки, а також порушення самооцінки та поява суїцидальних намірів [34, с. 528].

Через переїзд, розлуку з друзями, обмеження соціальних контактів через війну виникає відчуття самотності та ізоляції [24, 41, 43, 58, 60, 74]. В нових умовах молоді людям може бути важко знайти нових друзів і побудувати міцні соціальні зв'язки. Загалом, втрата звичного соціального оточення може ускладнити адаптацію до нових умов життя.

Іншою не менш важливою причиною розвитку розладів психіки є процес мобілізації та пов'язані з цим розлади, а саме – страх за близьких. Мобілізація рідних або друзів викликає сильний страх за їхнє життя і здоров'я; почуття провини за те, що не можуть допомогти своїм близьким або захистити країну; агресія і роздратування як наслідок постійного стресу [8, с. 55].

Важливо розуміти, що реакція кожної людини на ці зміни індивідуальна. Деякі молоді люди можуть досить швидко адаптуватися до нових умов, в той час як інші відчуватимуть тривалі психологічні труднощі.

Психологічні дослідження показують, що війна та пов'язані з нею фактори мають значний вплив на психічне здоров'я молоді, особливо щодо підвищення рівня тривожності, депресивних розладів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [16, 28, 62]. Систематичний аналіз стану психічного здоров'я молодих людей, які переживають війну, показує, що вони піддаються підвищеному ризику психічних розладів через причини пов'язані з втратою близьких, переміщенням, нестабільністю та відчуттям небезпеки.

Міністерство охорони здоров'я України прогнозує, що більш ніж 15 млн українців потребуватимуть психологічної допомоги через вплив війни, з яких 4 млн – потребуватимуть психіатричного лікування [78, с. 180].

Молоді люди, які живуть в умовах війни, часто відчують сильний стрес та тривогу через непевність майбутнього, фізичну небезпеку та постійні загрози. В умовах війни мозок часто перебуває в режимі підвищеної готовності, що активує реакцію на стрес і може призвести до хронічної тривожності. Це впливає на їхню здатність до концентрації, пам'яті та загального психічного функціонування. За даними психологічних досліджень, у молоді з регіонів військових дій тривожні розлади спостерігаються значно частіше, ніж у їхніх однолітках, які не піддавалися впливу конфліктів.

Вплив факторів війни на психічне здоров'я призводить до автоматичної реакції нервової системи з розвитком цілої послідовності біохімічних реакцій. Розвиваються гострі та хронічні реакції на травматичний досвід, що призводить до розвитку певних психічних розладів [3, 69, 71, 75, 80]. В екстремальних умовах бойових дій відбувається активація гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової вісі, що зумовлює викид гормону стресу – кортизолу наднирниками. Даний гормон при тривалому його викиді призводить до виснаження нервової системи, з порушенням регуляції емоційних та когнітивних функцій сприяючи розвитку психічних розладів.

Тривалий стрес, втрата, ізоляція та переживання травматичних подій можуть призвести до депресивних станів у молоді, які виражаються у втраті інтересу до життя, низькій самооцінці, відчутті безнадійності та пригніченості. У багатьох випадках такі симптоми стають затяжними без належної підтримки. Дослідження також свідчать, що для молоді, яка переживає війну, рівень депресії може підвищуватися з часом, особливо якщо немає доступу до психотерапевтичної допомоги [63, с. 406].

Травматичний досвід війни спричиняє неабиякий психотравмуючий вплив на психічне здоров'я населення, викликаючи розвиток так званої «бойової психічної травми», що за визначенням Кокун. О. М. характеризується як «патологічний стан нервової системи, який виникає в

результаті впливу факторів війни та призводить до регуляції поведінки людини з використанням патофізіологічних механізмів».

У той же час травматичний стрес – є особливою реакцією організму, за якої перенавантажуються психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості людини. Даний вид стресової реакції виходить за межі фізіологічної та стає причиною психологічної травми. Основні відмінності травматичного стресу від фізіологічного полягають у наступному:

- 1) Наявність зовнішніх причин, що викликали подібний стан;
- 2) Усвідомлення події, що сталося;
- 3) Пережита травмуюча подія руйнує звичний устрій життя;
- 4) Подія, що сталась викликає відчуття жаху та безпорадності [24, с. 93].

ПТСР є одним із найпоширеніших наслідків війни для молоді, що зумовлено їх безпосереднім досвідом травматичних подій – свідченням насильства, втратами близьких чи участю в евакуації.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» включений в МКХ-10 (код F43.1) та в DSM-V (код 309.81). Діагноз ПТСР встановлюється не раніше ніж через місяць після травмуючої події, виникнення розладу відбувається або на фоні гострої реакції на стрес або після латентного періоду. За перебігом виділяють гострий ПТСР (симптоми, що тривають впродовж 3 місяців) та хронічний (симптоми тривають 3 і більше місяців). У тих випадках, коли початкові симптоми з'являються через 6 місяців після травмуючої події розлад класифікується як ПТСР з пізнім проявом [9, с. 11].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який розвивається у людей після пережиття травматичних подій, таких як військові дії, природні катастрофи, аварії, насильство або інші події, які викликають сильний страх, безпорадність або жах [42, 52, 61 64]. ПТСР належить до тривожно-депресивних розладів і характеризується довготривалими психічними та фізіологічними реакціями на травму. ПТСР має комплексну клінічну картину, яка включає такі основні групи симптомів:

1. Повторні переживання травматичної події;

2. Флешбеки: раптові й неконтрольовані спогади, які можуть бути настільки яскравими, що людина знову відчуває себе в ситуації травми [70, с. 48];

3. Нічні кошмари – повторювані сни, що нагадують травматичну подію, викликаючи сильне занепокоєння і порушення сну [32, с. 52];

4. Емоційне і фізіологічне збудження при нагадуванні про травму: людина може відчувати інтенсивний страх, тривогу, прискорене серцебиття, пітливість тощо [30, с. 66].

Блінов О. А. виділяє наступну класифікацію бойової психічної травми за ступенем тяжкості: легкий ступінь проявляється у вигляді надмірної дратівливості, головних болей і втрати апетиту, швидкої стомлюваності; середній ступінь проявляється легкими істеричними реакціями, агресивністю, депресією, підвищеною реактивністю на слухові та зорові подразники, тимчасовою втратою пам'яті; для важкого ступеня характерні порушення сну, координації руху та невмотивовані безглузді вчинки [9, 30, 32]

Розглянемо типи ПТСР, представлені у психологічній науці (за Волошином) :

Тривожний тип ПТСР – особливістю є високий рівень соматичної та психічної невмотивованої тривоги з переживанням кілька разів на добу; тривожні уявлення мимовільні, нав'язливі; характерно відчуття внутрішнього дискомфорту, напруженості та дратівливості; труднощі засинання та погана якість сну, страх болісних сновидінь (з повторенням епізодів бойових дій), часто хворі засинають лише під ранок. Також для таких людей характерно пароксизмальні напади відчуття нестачі повітря, пітливість з припливами жару, прискорене серцебиття [9, 32, 47, 70].

Астенічний тип ПТСР. Особливістю якого є домінування в клініці млявості та слабкості, настрої постійно погіршений, байдужість до питань, що цікавили раніше, пасивність дій, у думках часто відчуття власної неповноцінності; періодично думки про психотравмуючу подію, але спогади

не яскраві, не деталізовані, хоча нав'язливі; розлад сну на відміну від тривожного типу посттравматичного стресового розладу у вигляді гіперсомнії з неможливістю легко піднятись з ліжка.

Дисфоричний тип ПТСР. Особливістю якого є постійне переживання внутрішнього незадоволення, роздратованість, що наростає до спалахів люті, усе це на фоні пригніченого настрою; для хворих характерно високий рівень агресивності, прагнення перенести на оточуючих дратівливість та запальність; хворі нездатні контролювати себе, зауваження оточуючих сприймають надзвичайно бурхливо; мимоволі в уяві пацієнтів виникають сценки з епізодами психотравмуючих подій, в тому числі сцени насильства з активною участю самих хворих. Зовнішньо такі люди похмурі, наявна міміка роздратування, небагатослівність та замкнутість, при цьому особливістю є відсутність скарг [3, с 11].

Соматоформний тип ПТСР відзначається тим, що розлади психіки характеризуються фізичними проявами: неприємні відчуття в ділянці серця, шлунково-кишкового тракту та голови; типова поведінка уникання на фоні панічних атак, при цьому симптоми оціпеніння та «флешбеки» зустрічаються рідко і не мають такої емоційного характеру як при інших видах ПТСР. Найчастіше цей тип розладу характерний саме для відстроченого виду ПТСР.

Клінічно прояви ПТСР можна розділити на первинні та вторинні. До первинних відносяться:

- 1.Інтрузія, тобто постійне, нав'язливе переживання психотравмуючих подій та переживань, наприклад: жахливі епізоди, що постійно повторюються застрягаючи у пам'яті та переживання травматичних подій, галюцинації, ілюзії, інтенсивний психологічний дискомфорт при появі символів або спогадів про дату травмуючої події [9, 32, 70];

- 2.Уникання будь-яких стимулів, що пов'язані з травмою, відчуття байдужості до оточуючих, психічна амнезія з нездатністю згадати важливі аспекти психотравмуючої події, відчуття відсторонення від оточуючих;

3.Гіперактивність, що проявляється підвищеною дратівливістю або спалахам гніву, погіршення концентрації, надмірна реакція на подразнення, труднощі засинання або неякісний сон, надмірна пильність.

Також характерною рисою є повторне переживання психотравмуючих подій, серед яких виділяють декілька форм :

1) Повторні нічні жахіття, які в перші роки після війни тривожать більшість осіб, що ставали свідками травмуючи подій. Характерно відчуття безпорадності, самотності, відчуття відсутності ресурсів для захисту; увісні такі люди роблять активні нерозбірливі рухи;

2) Психологічний дистрес, пов'язаний з подіями що символізують або нагадують про травму. Певний стимул стає тригером (проліт вертоліту над головою, річниця війни). Ветерани війни особливо мають підвищену чутливість до подібних стимулів;

3) Періодичні спогади про воєнні дії. Сум з приводу втрат людей, горе, або агресія.

До вторинних проявів ПТСР відносять: obsесивно-компульсивні розлади та дисоціативні розлади, алкоголізм та інші залежності, депресія, тривога, імпульсивна поведінка, соматичні проблеми тощо [3, с 12].

Психолог А. Венгер виділяє наступні етапи переживання психологічної травми :

1.Шоковий стан – це перша реакція на важку травму, яка може проявитись або у вигляді патологічного гальмування , або у вигляді патологічного збудження. У цьому стані різко знижується реакція на будь-які зовнішні подразники, також дуже часто прояви гальмування нервової системи змінюються на прояви збудження і так по колу;

2.Етап стабілізації, розвиток якого залежить від наявної або відсутньої психологічної підтримки на минулому етапі. У разі відсутності спеціалізованої допомоги у особи, яка пережила психотравмуючу подію, розвивається ПТСР [3, 32, 74].

На різних рівнях психіки постраждали від бойової травми можуть мати наступні прояви :

На емоційному рівні характерними є симптоми депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Ці емоційні реакції можуть бути результатом пережитих стресових подій, включаючи загрозу для життя, травми та втрату близьких людей;

На когнітивному рівні постраждали можуть відчувати зниження концентрації, проблеми з пам'яттю та прийняттям рішень, а також зниження самооцінки. Ці когнітивні дефіцити можуть впливати на їхню здатність функціонувати в щоденному житті та виконувати робочі обов'язки;

На поведінковому рівні відбуваються зміни у способах реагування на стрес, включаючи збільшену агресивність, ізоляцію від соціальних контактів та збільшене вживання алкоголю чи наркотиків як засобу самолікування;

На фізіологічному рівні спостерігаються зміни в роботі нервово-ендокринної системи, такі як збільшена активація стресової відповіді, зміни в рівнях гормонів стресу та вплив на роботу імунної системи.

Для подолання цих розладів потрібна комплексна допомога, яка включає роботу з психологами, психотерапевтами, підтримку родини та соціальних працівників. Молодь потребує ресурсів для відновлення безпеки та стабільності, а також розвитку навичок стресостійкості. Інтервенції, орієнтовані на надання психологічної підтримки, можуть значно підвищити емоційний стан молодих людей, які постраждали від війни, сприяючи їх відновленню та адаптації [3, 46, 71].

Загалом, військовий досвід має довготривалі наслідки для психічного здоров'я молоді, що вимагає як швидкої, так і тривалої підтримки. Чим раніше організована доступна психологічна допомога, тим більше шансів, що молодь зможе адаптуватися до мирного життя з мінімальними наслідками для психічного здоров'я.

Висновки до першого розділу.

Ментальне здоров'я є обов'язковою складовою загального здоров'я людини та забезпечує якісне та повноцінне життя особистості. Згідно з ВООЗ це поняття визначається як невід'ємна складова здоров'я, та являє собою не лише відсутність фізичних дефектів і хвороб, а включає повне фізичне, соціальне та духовне благополуччя людини. Серед критеріїв які визначають стан ментального благополуччя науковці виділяють: наявність усвідомлення особистістю постійності свого фізичного та психічного «Я», самокритичність, сталість та постійність переживань в подібних ситуаціях, спроможність створювати та реалізовувати плани, адаптивність, та здатність притримуватись соціально визначеним нормам та правилам.

Історично сформувались наступні підходи до трактування поняття «ментального здоров'я»: біологічний, психоаналітичний, поведінковий. Однак сучасні науковці розглядають ментальне здоров'я через призму біопсихосоціального підходу, який визнає, що психічні розлади є результатом взаємодії генетичних, нейрофізіологічних, психологічних та соціальних чинників. Важливу роль відіграють також особистісні характеристики, такі як темперамент, характер та стиль життя.

У процесі свого розвитку людина набуває емоційної зрілості та ідентифікації. Психічне здоров'я молоді людини формується під впливом великого переліку факторів – соціальні, культурні, сімейні. В умовах сучасної російсько-української війни, психічне здоров'я молоді зазнає значного психотравмуючого впливу, що збільшує вірогідність розвитку різних форм психічних розладів у майбутньому, а також порушує процес нормального розвитку і формування ментального здоров'я нації.

Одним з найважливіших аспектів процесу формування особистості впродовж молодого віку є розвиток емоційної сфери та формування ідентичності особи. Емоційна зрілість супроводжується в цей період розвитком почуття відповідальності за особисті відчуття перед іншими та

перед самим собою. А формування ідентичності проявляється у самоототожненні завдяки соціальним та психологічним особливостям. Формування ідентичності включає в себе наступні стадії (за Дж. Марсія): задана ідентичність, розмита ідентичність, ідентифікаційний мораторій та досягнута ідентичність.

Розвиток емоційної сфери у молодих людей характеризується наступними проявами: підвищеною емоційністю; прагненням пошуку нових вражень; формуванням соціальних зв'язків. Серед факторів, що впливають на розвиток і формування емоційної сфери можна виділити наступні: біологічні фактори (гормональні зміни, розвиток мозку); соціальні фактори (сім'я, друзі, школа, культурне середовище); психологічні фактори (особистісні особливості, досвід, самооцінка).

Серед факторів, що впливають на ментальне здоров'я молоді відзначають низький соціально-економічний статус, дискримінація, соціальна несправедливість, насильство, розлучення, емоційна холодність у сім'ї та ін. Під час військових подій до них також додаються безпосередня загроза життю та здоров'ю – постійний страх, тривога, відчуття небезпеки, свідчення насильства, втрата близьких, обмеження соціальних контактів, відчуття самотності та відкинутості.

Науковець Слюсаревський М. М. виділяє наступні наслідки для психіки молодого населення, такі як вплив на когнітивні здібності та психоемоційний стан, а саме – втрата здатності до ефективного навчання, втрата інтересу до спілкування та розваг, погіршення уваги та концентрації, погіршення пам'яті, розлади мотиваційно-вольової сфери, що загалом спричиняє уповільнення як фізичного, так і психічного розвитку [59, с. 72].

Серед психічних розладів, які можуть розвинути у людини, що безпосередньо стикається з бойовими діями виділяють наступні: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – стан, що характеризується постійними спогадами про травматичну подію, уникненням ситуацій, пов'язаних з травмою, підвищеною тривожністю та порушеннями сну [3, 9,

54, 71]; Гострий стресовий розлад – короткочасний розлад, який виникає відразу після травматичної події і проявляється сильним страхом, безпорадністю, відчуттям відстороненості [9, с. 24]; Депресія, стан, що характеризується постійним почуттям смутку, втратою інтересу до життя, змінами апетиту і сну [21, с. 53]; Тривожні розлади – проявляються у вигляді постійного почуття тривоги, страху, панічних атак [75, с. 4].

Іншою не менш важливою причиною розвитку розладів психіки є процес мобілізації та пов'язані з цим розлади, а саме – страх за близьких. Мобілізація рідних або друзів викликає сильний страх за їхнє життя і здоров'я; почуття провини за те, що не можуть допомогти своїм близьким або захистити країну; агресія і роздратування як наслідок постійного стресу [8, с. 55].

Міністерство охорони здоров'я України прогнозує, що більш ніж 15 млн українців потребуватимуть психологічної допомоги через вплив війни, з яких 4 млн – потребуватимуть психіатричного лікування [78, с. 180].

Враховуючи виклики сьогодення та значний вплив бойової травми на ментальне здоров'я громадян України, важливо організовувати доступну психологічну допомогу населенню, створювати безпечні умови для життя та навчання, створювати групи підтримки для можливості поширення досвіду та проведення інформаційних компаній з метою підвищення обізнаності про психічні розлади та способи їх подолання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження

Ментальне здоров'я визначається як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свої здібності, справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство. Воєнні дії безумовно впливають на ментальне здоров'я молоді, зокрема спричиняють підвищення рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу та загальне зниження рівня психологічного благополуччя [14, с. 88].

На основі проведеного теоретичного аналізу літературних джерел з питань ментального здоров'я молоді під час воєнного стану, ми визначили основні аспекти, які потребують глибшого емпіричного дослідження. Було встановлено, що в умовах воєнного стану необхідно дослідити не лише рівень загального психологічного благополуччя, а й характерні психічні стани, такі як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад та стрес, а також здатність молодих людей використовувати ефективні стратегії копіngu.

Мета – емпірично дослідити особливості ментального здоров'я молоді під час воєнного стану.

Гіпотеза дослідження: існує зв'язок між вибором копінг-стратегій молоддю та рівнем показників ментального здоров'я під час воєнного стану. Зокрема, вибір адаптивних копінг-стратегій взаємопов'язаний з вищим рівнем психологічного благополуччя та нижчим рівнем прояву стресу і симптомів ПТСР.

Завдання дослідження:

а) підбір психодіагностичних методик, які дозволять здійснити перевірку висунутої гіпотези та визначити релевантні показники для аналізу стану ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану;

б) проведення якісного та кількісного аналізу отриманих емпіричних даних, що включає обробку результатів з використанням статистичних методів та їх інтерпретацію з метою отримання цілісного розуміння досліджуваних аспектів;

в) обговорення отриманих результатів дослідження, визначення їх значущості та узагальнення висновків, що були зроблені на основі аналізу даних;

г) визначення перспектив подальших досліджень та можливих напрямків розвитку тематики, що включає вивчення нових аспектів проблеми.

Вибірка дослідження включала 63 особи віком від 18 до 30 років, з них 34 жінок і 29 чоловіків. У віковій групі 18-25 років було 38 осіб, а 26-30 років – 25 осіб. Всі вони мешкають у м. Одеса, що додає певної однорідності до нашої вибірки з точки зору культурного та соціального контексту. Учасники представляють широкий спектр соціально-економічних станів, маємо людей з низьким доходом, середнім доходом, вищим середнім доходом та високим доходом. Це включає різноманітні професії від технічних робітників, офісних працівників до домогосподарів, щоб охопити різні рівні професійного статусу. Що стосується шлюбно-сімейного статусу, серед учасників є одружені, розлучені, особи, що перебувають у стабільних стосунках без офіційного оформлення шлюбу, а також ті, хто живе окремо чи не має стосунків. Освітній рівень респондентів також різноманітний, включає осіб з вищою освітою, середньою спеціальною освітою та середньою освітою. Ця різноманітність у складі учасників дослідження надає можливість заглиблення в поняття ментального здоров'я молодих людей. Відсотковий розподіл вибірки представимо на Рисунку 2.1 та 2.2.

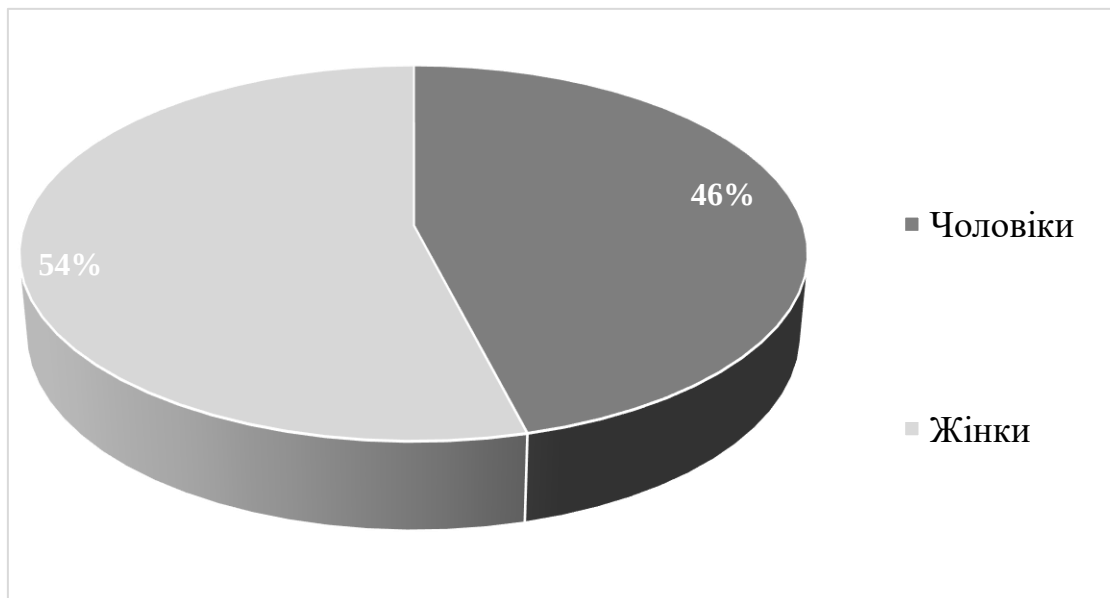


Рисунок 2.1 Відсотковий розподіл вибірки за статтю

Жінки становили більшу частку вибірки (54%), що дозволило отримати більше даних про їхні стратегії подолання стресу та ментальне здоров'я в умовах воєнного стану. Пропорційний розподіл чоловіків і жінок у дослідженні дає можливість провести аналіз особливостей вибору копінг-стратегій та психічного благополуччя залежно с певним статевим балансом.

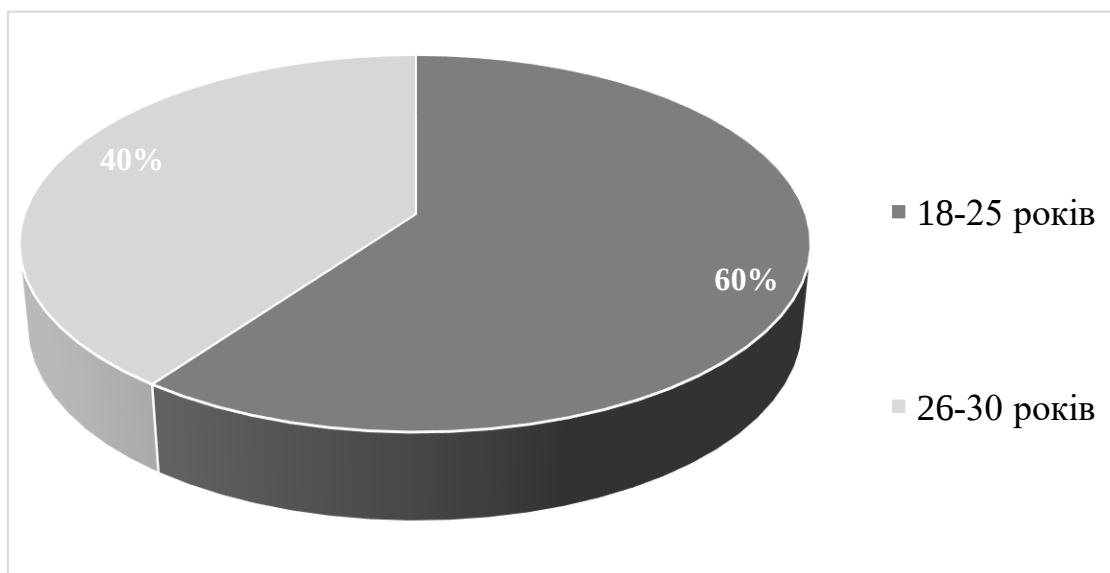


Рисунок 2.2 Відсотковий розподіл вибірки за віком

Учасники дослідження представлені двома віковими групами: 18-25 років та 26-30 років. Вікова група від 18 до 25 років включала 38

респондентів або 60% від загальної кількості учасників. Вікова група від 26 до 30 років налічувала 25 респондентів, що становить 40% вибірки.

Дослідження здійснювалося у кілька послідовних **етапів**:

1. Перший етап – підготовчо-пошуковий. На цьому етапі було проведено аналіз теоретичних і методичних джерел, що стосуються досліджуваної проблематики. Визначено основні напрямки дослідження, обрані відповідні методики для його реалізації, а також сформовано гіпотезу. Крім того, було окреслено завдання дослідження, його методологічні та теоретичні підґрунтя.

2. Другий етап – емпірично-аналітичний. У цей період було зібрано первинні емпіричні дані шляхом проведення опитування. Для анкетування були обрані спеціалізовані психодіагностичні методики, які дозволяють оцінити рівень сформованості ідентичності підлітків, рівень інтернет-залежності, а також з'ясувати роль соціальних мереж у повсякденному житті респондентів.

3. Третій етап – аналіз та узагальнення результатів. На цьому етапі результати емпіричного дослідження були оброблені за допомогою методів математико-статистичної обробки, а також проведено їх інтерпретацію.

Емпіричне дослідження було організовано в онлайн та офлайн форматі у період з 16 вересня до 10 листопада 2024 року у Google Forms та шляхом роздачі надрукованих анкет. Дослідження ментального здоров'я молодих людей в умовах воєнного стану було проведено в індивідуальному форматі, використовуючи вибрані психодіагностичні методики. Учасникам дослідження були надані спеціально підготовлені анкети для фіксації їхніх відповідей.

Зібрані емпіричні дані були оформлені в окремі протоколи для кожної з використаних методик. Після цього, зібрана інформація була піддана статистичній обробці, що дозволило перейти до аналітичного розгляду результатів дослідження в межах вибірки.

Загалом були використані чотири групи **методів**: теоретичні, емпіричні, методи математико-статистичної обробки отриманих результатів та інтерпретаційні.

Наше дослідження відповідає кореляційній дослідницькій стратегії.

Під час проведення емпіричного дослідження була здійснена діагностика показників ментального здоров'я (суб'єктивне благополуччя; рівень стресу; рівень тривоги, депресії та ПТСР), копінг-стратегій молоді та з'ясований характер зв'язку даних феноменів.

Для встановлення зв'язку між показниками ментального здоров'я та вибором копінг-стратегії молодих людей в умовах воєнного стану ми обрали коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена).

Математична обробка даних була здійснена за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS (версія 22.0).

Вибір емпіричних методів був зумовлений темою нашої роботи. Враховуючи мету дослідження та спираючись на результати теоретичного аналізу, ми підібрали діагностичні методики, які б допомогли підтвердити чи спростувати висунуту нами гіпотезу дослідження.

Вибираючи дослідницький інструментарій, ми керувались тим, щоб використати апробовані та стандартизовані методики, які носили б взаємодоповнюючий характер. Дослідження проводилось на професійно-етичних принципах конфіденційності, добровільної участі в ньому досліджуваних.

Для дослідження ментального здоров'я молоді, на наш погляд, доцільно обрати *Методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBi»* що призначена для оцінки рівня суб'єктивного благополуччя досліджуваних, враховуючи різні аспекти їхнього життя [35, с. 23]. Вона складається з трьох основних підшкал:

1) «Психологічне благополуччя» вимірює здатність контролювати своє життя, відчуття оптимізму щодо майбутнього, впевненість у власних думках і переконаннях, а також особистісний ріст і розвиток;

2) «Фізичне здоров'я та благополуччя» оцінює задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю виконувати повсякденні завдання, займатися спортом та відпочивати, а також відсутність депресії і тривоги;

3) «Стосунки» визначає рівень комфорту у взаєминах з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звертатися за допомогою та задоволеність сексуальним життям.

Методика містить 24 питання, розподілені по трьох підшкалах. На відміну від оригінальної версії, використовується 5-бальна шкала оцінки, де:

- 1 – Зовсім ні;
- 2 – Трохи;
- 3 – Середньо;
- 4 – Дуже сильно;
- 5 – Надзвичайно сильно.

Відповіді на питання підсумовуються для отримання загального показника суб'єктивного благополуччя, який варіюється від 24 до 120 балів. Крім того, підраховується бали для кожної підшкали. Отримані результати зіставляються з нормативними показниками. Нижче наведені нормативні дані щодо рівнів суб'єктивного благополуччя. Субшкали та загальний індекс суб'єктивного благополуччя:

1) «Психологічне благополуччя»:

- Низький рівень: 12–39 балів;
- Середній рівень: 40–47 балів;
- Високий рівень: 48–60 балів.

2) «Стосунки»:

- Низький рівень: 5–16 балів;
- Середній рівень: 17–20 балів;
- Високий рівень: 21–25 балів.

3) «Суб'єктивне благополуччя»:

- Низький рівень: 24–76 балів;
- Середній рівень: 77–91 балів;

- Високий рівень: 92–120 балів.

4) «Фізичне здоров'я та благополуччя»:

- Низький рівень: 7–20 балів;

- Середній рівень: 21–25 балів;

- Високий рівень: 26–35 балів.

Застосування модифікованої шкали BBC-SWB дозволило комплексно оцінити різні аспекти суб'єктивного благополуччя молоді, включаючи їхній психологічний стан, фізичне здоров'я та соціальні взаємини. Адаптація шкали до української вибірки авторами Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер у 2022 році забезпечила її відповідність культурним та соціальним особливостям досліджуваної групи, що сприяло отриманню достовірних та релевантних результатів.

Наступна методика на діагностику компоненту ментального здоров'я молоді – *Тест на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих* [20, с. 87] – це психодіагностична методика, спрямована на оцінку рівня стресу за допомогою аналізу різних симптомів, що можуть проявлятися в інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних сферах. Респонденти оцінюють наявність цих симптомів і отримують відповідну кількість балів залежно від типу ознаки: за кожну інтелектуальну та поведінкову ознаку нараховується 1 бал, за емоційні – 1,5 бали, а за фізіологічні – 2 бали.

1) Інтелектуальні ознаки стресу включають такі симптоми, як труднощі зосередження, погіршення пам'яті, переважання негативних думок, пасивність, схильність до імпульсивних рішень та інші когнітивні порушення;

2) Поведінкові ознаки стресу. До них належать зміни в харчовій поведінці (втрата апетиту або переїдання), порушення мовлення, збільшення кількості помилок при виконанні звичних дій, конфліктність, проблеми зі сном та інші зміни в поведінці;

3) Емоційні ознаки стресу включають почуття тривожності, депресію, дратівливість, зниження самооцінки, емоційну байдужість, а також почуття відчуженості та втрату інтересу до життя.

4) Фізіологічні ознаки стресу – різні тілесні симптоми, такі як болі невизначеного характеру, порушення роботи серця, проблеми з диханням, напруга в м'язах, зниження імунітету, швидка втомлюваність та інші фізіологічні зміни.

Максимальний можливий бал за всіма категоріями становить 66 балів. Результати можуть бути інтерпретовані таким чином:

- 0-5 балів – відсутність значного стресу;
- 6-12 балів – помірний рівень стресу, який може бути компенсований шляхом відпочинку та управління часом;
- 13-24 бали – значне напруження, яке потребує використання спеціальних методів подолання стресу;
- 25-40 балів – сильний стрес, при якому доцільно звернутися за допомогою до психолога або психотерапевта;
- Понад 40 балів – стан виснаження, що свідчить про вичерпання адаптаційних можливостей організму.

Методика дозволила отримати комплексну оцінку рівня стресу молодих людей в умовах воєнного стану шляхом виявлення його проявів у різних аспектах функціонування організму та психіки респондентів.

Задля оцінки впливу воєнного стану на ментального здоров'я молоді, ми застосували методику *«Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)»* [19, с. 135], що призначена для первинного скринінгу симптомів тривоги, депресії та ПТСР у осіб, які пережили різного роду психічні травми або критичні інциденти. Вона дозволяє швидко оцінити рівень негативних психологічних наслідків травматизації та визначити потребу в подальшій діагностиці та психологічній підтримці.

Методика призначена для дорослих осіб, які зазнали психічних травм або пережили надзвичайні обставини, включаючи військовослужбовців,

постраждалих від природних катастроф, жертв насильства тощо. Для проведення оцінки використовується спеціальний реєстраційний бланк. Респондентам пропонується ознайомитися зі списком симптомів, які можуть виникати після пережитих травматичних подій. Вони повинні відповісти на питання, обираючи один з двох варіантів відповіді: «Так» або «Ні», зазначають наявність або відсутність кожного симптому у себе.

Для визначення рівня психічного стану респондентів необхідно підрахувати кількість позитивних відповідей («Так»). Чим більше таких відповідей, тим більше виражені є негативні психологічні наслідки травматизації, включаючи тривогу, депресію та специфічні прояви ПТСР. Більше 4 позитивних відповідей («Так») – вказує на наявність порушень психічного стану та потребує подальшої діагностики і, за необхідності, психологічної допомоги.

Методика є корисним інструментом для швидкої оцінки психічного стану осіб, які зазнали травматичних подій. Вона може бути використана як в індивідуальній практиці психологів, так і в рамках групових досліджень для визначення загального рівня тривоги, депресії та ПТСР у певних популяціях, зокрема серед молоді під час воєнного стану або інших кризових ситуацій.

Діагностика домінуючої копінг-стратегії молоді в умовах воєнного стану здійснена за допомогою методики *«Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана [19, 20, 35], яка розроблена для оцінки поведінкових копінг-стратегій особистості. Вона дозволяє визначити, якими способами людина реагує на стресові ситуації та вирішує життєві проблеми. Методика призначена для дорослих осіб, які бажають проаналізувати свої стратегії подолання стресу та проблем, а також для використання в наукових дослідженнях щодо копінг-стратегій.*

Індикатор копінг-стратегій складається з 33 тверджень, на які респондент має відповісти, уявляючи себе у складній життєвій ситуації. Кожне твердження оцінюється за трьохбальною шкалою:

- Повністю згоден – 3 бали;

- Згоден – 2 бали;
- Не згоден – 1 бал.

Після завершення відповіді підсумовуються бали за кожним твердженням відповідно до шкали оцінювання.

Шкали методики:

1. Шкала «Вирішення проблем» відображає орієнтацію особистості на активний пошук рішень у складних обставинах. Високі показники свідчать про здатність до ефективного вирішення проблем та активного підходу до подолання труднощів. Оцінка результатів:

- 11-16 балів – дуже низька;
- 17-21 бал – низька;
- 22-30 балів – середня;
- 31 і більше балів – висока.

2. Шкала «Пошук соціальної підтримки» оцінює схильність особистості до залучення соціальної підтримки та схвалення в складних життєвих ситуаціях. Високі бали вказують на активний пошук допомоги від оточуючих та використання соціальних ресурсів. Оцінка результатів:

- Нижче 13 балів – дуже низький;
- 14-18 балів – низький;
- 19-28 балів – середній;
- 29 і більше балів – високий.

3. Шкала «Уникнення проблем» відображає тенденцію особистості уникати вирішення проблем, що виникають. Високі показники свідчать про схильність до уникнення конфліктів та відкладання вирішення проблем на пізніший час. Оцінка результатів:

- 11-15 балів – дуже низький;
- 16-23 бали – низький;
- 24-26 балів – середній;
- 27 і більше балів – високий.

Підсумкові бали по кожній шкалі дозволяють оцінити, які копінг-стратегії переважають у респондента. Наприклад, високий бал за шкалою «Вирішення проблем» свідчить про активний підхід до подолання труднощів, тоді як високий бал за шкалою «Уникнення проблем» може вказувати на схильність уникати конфліктів та відкладати вирішення проблем. Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана може бути використаний як у клінічній практиці психологів для визначення ефективних стратегій подолання стресу у пацієнтів, так і в наукових дослідженнях для аналізу копінг-стратегій у різних групах населення.

Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана – це ефективний інструмент для первинної оцінки поведінкових стратегій подолання стресу. Він дозволяє швидко визначити, які стратегії переважають у респондента, та сприяє розробці індивідуальних планів підтримки та втручання для покращення його ментального здоров'я.

Таким чином, організація дослідження та обраний психодіагностичний інструментарій забезпечили всебічну оцінку ментального здоров'я молоді та їхніх копінг-стратегій, що є основою для перевірки висунутої нами гіпотези. Методики дослідження підібрані таким чином, щоб охопити необхідні показники для реалізації поставленої мети. Описаний набір методик дає можливість перевірити гіпотезу про те, що існує зв'язок між вибором копінг-стратегій молоддю та рівнем показників ментального здоров'я під час воєнного стану.

Після проведення всебічного психодіагностичного оцінювання респондентів здійснено аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.

2.2. Результати дослідження ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану

Починати аналіз результатів дослідження варто з описової статистики. Аналіз допоможе зрозуміти основні характеристики вибірки та провести її

первинний аналіз, що дозволяє зробити перші висновки про об'єкт дослідження. Для аналізу ми вибрали: середнє значення (використовується для опису центральної тенденції даних); мода (відповідає або найбільш частому значенню, або середньому значенню класу з найбільшою частотою); медіана (відповідає центральному значенню у послідовному ряді всіх отриманих значень); стандартне відхилення (міра розкиду даних від середнього значення, використовується для опису варіабельності даних); коефіцієнт варіації (використовується для опису однорідності групи при значенні більше 33%). Ці показники відображають ступінь розподілу даних у виборці.

Для забезпечення зручності та доступності зібраних даних ми включили в нашу роботу таблиці, що дозволить легко знайти та порівняти дані за різними параметрами, краще зрозуміти їх значення та взаємозв'язки. Крім того, таблиці допоможуть візуалізувати інформацію та зробити висновки на основі аналізу числових даних.

Почнемо аналіз з описової статистики показників ментального здоров'я молоді за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі» [35, с. 23];. Цей інструмент дозволив нам вимірювати три основні компоненти суб'єктивного благополуччя: соціальні стосунки, психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя. Узагальнені групові результати суб'єктивного благополуччя серед молодих людей продемонстровано у Таблиці 2.1, 2.2., кількісний розподіл проілюстровано на Рисунку 2.3.

Таблиця 2.1.

Узагальнені групові показники суб'єктивного благополуччя серед молоді за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі»

Шкали благополуччя	Критерії описової статистики				
	Середнє Значення	Мода	Медіана	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації %
психологічне благополуччя	43,76	47,0	45,0	16,247	44%
фізичне здоров'я та благополуччя	21,98	28,0	24,0	10,094	36%
стосунки	17,03	21,0	20,0	5,933	49%
суб'єктивне благополуччя	82,40	89,0	86,0	30,516	42%

Аналіз узагальнених групових показників суб'єктивного благополуччя молоді за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі» демонструє загалом середній рівень психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та соціальних стосунків серед респондентів, що відповідає середнім значенням за шкалами. Однак, результати мають значну варіативність у рівнях благополуччя серед досліджуваних та неоднорідність досліджуваної групи молоді.

Психологічне благополуччя молоді знаходиться на середньому рівні ($X_{\text{ср.}} = 43,76$), тобто респонденти здебільшого зберігають емоційну рівновагу та адаптуються до складних умов, хоча присутні стресові чинники. Фізичне здоров'я та благополуччя відзначаються середнім рівнем ($X_{\text{ср.}} = 21,98$). Ймовірно, це пов'язано з обмеженнями, викликаними умовами життя в умовах війни, або наявністю певних проблем зі здоров'ям. Цей аспект вимагає додаткової уваги для забезпечення фізичної активності та підтримки здорового способу життя серед молоді. Соціальні стосунки оцінюються на

середньому рівні ($X_{\text{ср.}} = 17,03$), молоді люди підтримують міжособистісні зв'язки навіть в умовах невизначеності та стресу. Втім, спостерігаються певні труднощі, що впливають на якість взаємодії та задоволеність соціальними контактами. Загальний показник суб'єктивного благополуччя також демонструє середній рівень задоволеності життям ($X_{\text{ср.}} = 82,40$), отже існує баланс між позитивними і негативними переживаннями, та в цілому задовільний рівень життєвої задоволеності та адаптаційних ресурсів.

Таблиця 2.2.

Кількісний та відсотковий розподіл рівнів суб'єктивного благополуччя серед молоді за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі»

Шкали благополуччя	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Кіл-ть осіб	%	Кіл-ть осіб	%	Кіл-ть осіб	%
психологічне благополуччя	10	16%	34	54%	19	30%
фізичне здоров'я та благополуччя	8	13%	41	65%	14	22%
стосунки	9	14%	39	62%	15	24%
суб'єктивне благополуччя	12	19%	33	52%	18	29%

Як бачимо з Таблиці 2.2. загалом домінує помірний рівень задоволеності життям серед молодих людей. За шкалою психологічного благополуччя лише 16% респондентів мають високий рівень емоційної стабільності, що говорить про добру здатність цих осіб ефективно справлятися з емоційними викликами та підтримувати психологічний баланс у складних ситуаціях. Більшість, а саме 54%, знаходяться на середньому

рівні психологічного благополуччя, демонструючи адекватну здатність зберігати внутрішню рівновагу, хоча їх стійкість може коливатися залежно від обставин та наявності ресурсів підтримки. Проте, 30% досліджуваних мають низький рівень психологічного благополуччя та труднощі у підтримці емоційної стабільності та ймовірні проблеми зі здатністю ефективно реагувати на стресові ситуації.

Фізичне здоров'я і благополуччя серед молоді в основному на середньому рівні – 65% респондентів мають задовільний стан фізичного здоров'я, який загалом є стабільним. Високий рівень фізичного благополуччя виявлений лише у 13% молодих людей, тобто лише невелика частина активно дотримується здорового способу життя, зокрема займається фізичною активністю та підтримує належний рівень здоров'я. Низький рівень фізичного благополуччя мають 22% респондентів, що говорить про проблеми зі здоров'ям або обмеження у можливостях для підтримання здорового способу життя. Це може бути або брак ресурсів та можливостей для ведення здорового способу життя, або ж тривалий вплив стресових факторів, які негативно позначаються на фізичному стані молоді.

Щодо соціальних стосунків, 62% досліджуваних мають середній рівень задоволеності міжособистісними зв'язками. Це означає, що більшість молоді оцінює свої соціальні стосунки як достатньо стабільні, але вони можуть стикатися з певними труднощами, які заважають досягти більшої задоволеності. Високу задоволеність взаєминами демонструють 14% опитаних, що свідчить про успішне формування глибоких і підтримуючих соціальних зв'язків. У цих респондентів, ймовірно, є міцні стосунки, які надають емоційну підтримку і сприяють їхньому психологічному благополуччю. Однак 24% опитаних мають низький рівень якості соціальних стосунків та труднощі у взаємодії та підтриманні соціальних зв'язків. Ця частина молоді може відчувати ізолюваність або відсутність підтримки, що впливає на їхнє емоційне благополуччя та адаптацію до складних життєвих ситуацій.

Розподіл за загальним показником суб'єктивного благополуччя демонструє, що 52% молоді перебувають на середньому рівні задоволеності життям. Отже, більшість молодих людей оцінюють своє життя як задовільне, хоча можуть стикатися з певними труднощами, що впливають на загальне благополуччя. 19% респондентів досягли високого рівня задоволеності життям, що свідчить про позитивне сприйняття свого життя та відсутність значних бар'єрів, які могли б знижувати їхнє благополуччя. Ці молоді люди, ймовірно, мають належні ресурси та підтримку для задоволення своїх потреб і досягнення поставлених цілей. 29% молоді перебувають на низькому рівні суб'єктивного благополуччя. Майже третина респондентів відчуває низьку задоволеність своїм життям, що зумовлено складними обставинами, обмеженою соціальною підтримкою або недостатніми адаптаційними ресурсами. Такий рівень благополуччя негативно впливає на їхнє ментальне здоров'я, знижує мотивацію та здатність справлятися з повсякденними викликами, і потребує додаткової підтримки для покращення якості життя.

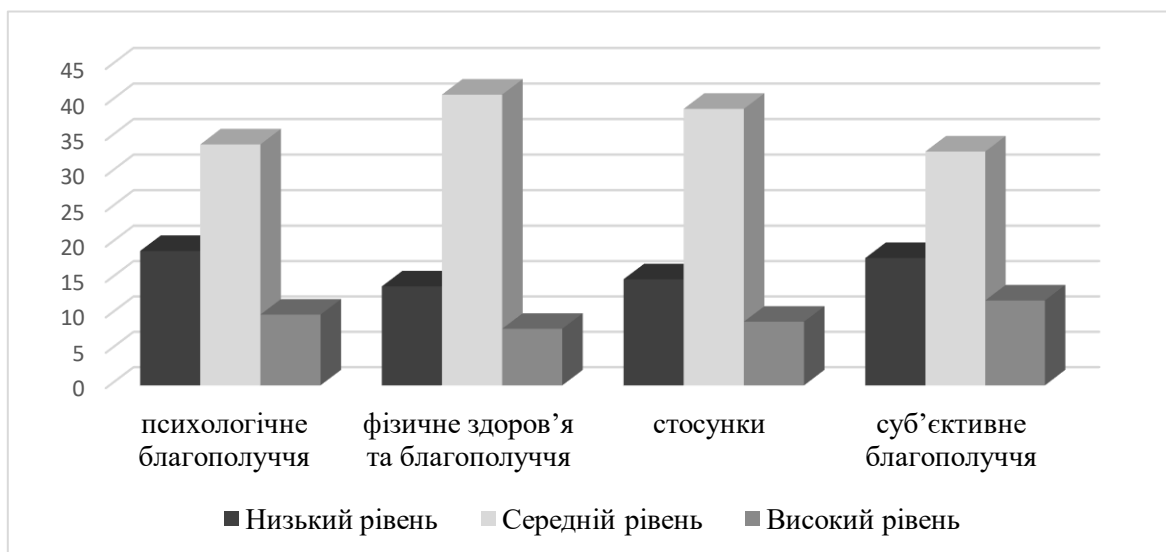


Рисунок 2.3 Кількісний розподіл рівнів благополуччя серед молоді за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі»

Отже, за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі» [35, с. 23]можемо констатувати, що переважає середній рівень задоволеності життям. Більшість молодих людей

демонструють середній рівень психологічного, фізичного благополуччя та задоволеності соціальними стосунками. Лише незначна частина досліджуваних має високі показники в цих сферах, тоді як деякі респонденти стикаються з труднощами у підтриманні емоційної стабільності, фізичного здоров'я та якості соціальних взаємин.

Наступними представимо результати аналізу за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих [20, с. 87], що дозволив зробити висновок про наявність проявів стресу у різних аспектах функціонування організму та психіки у досліджуваних та розподілити їх за рівнями прояву стресу (Таблиця 2.4). Результати відсоткового співвідношення відображені в діаграмі (Рисунок 2.4).

Таблиця 2.3.

Узагальнені групові показники стресу серед молоді за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих

Показник	Критерії описової статистики				
	Середнє значення	Мода	Медіана	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації %
Рівень стресу	11,04	15,0	13,0	8,992	56%

Середнє значення рівня стресу серед молоді за тестом Ю. В. Щербатих відповідає помірному рівню стресу ($X_{\text{ср.}} = 11,04$). Це означає, що більшість респондентів відчують певний рівень стресу, але він є відносно контрольованим і не переходить у серйозне емоційне чи фізичне напруження. Помірний рівень стресу може бути компенсований за допомогою відпочинку, управління часом або інших базових методів саморегуляції. Однак цей показник також показує, що при відсутності адекватної підтримки або належних методів боротьби зі стресом, існує ризик, що рівень стресу може зростати і переходити в більш серйозні форми психологічного напруження.

Таблиця 2.4

Кількісний та відсотковий розподіл рівнів стресу серед молоді за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих

Рівні стресу	Результат розподілу	
	Кіл-ть осіб	%
відсутність значного стресу	18	29%
помірний рівень стресу	29	46%
значне психологічне напруження	11	17%
сильний стрес	4	6%
стан виснаження	1	2%

Згідно з розподілом рівнів стресу серед молоді за тестом Ю. В. Щербатих, 29% досліджуваних не відчують значного стресу та мають високу здатність справлятися з повсякденними викликами без істотного емоційного або фізичного напруження. Молоді люди в цій категорії добре контролюють свій стан, вміють ефективно використовувати адаптаційні ресурси та справлятися зі стресовими ситуаціями без серйозних наслідків для психічного здоров'я.

Найбільша група респондентів 46%, перебуває на рівні помірного стресу. Це означає наявність певного рівня напруження у молоді, який, хоч і не є критичним, може впливати на емоційне благополуччя та фізичне самопочуття. Такий рівень стресу можна ефективно компенсувати за допомогою відпочинку, релаксаційних технік та стратегії управління часом. Однак важливо вчасно звертати увагу на цей рівень стресу, оскільки, за відсутності належної підтримки, він може перерости у більш серйозне напруження.

17% молодих людей відчують значне психологічне напруження, яке вже впливає на їх емоційний стан та загальне самопочуття. Цей рівень стресу вимагає застосування спеціальних методів для його подолання, зокрема релаксаційних технік, підтримки соціальних зв'язків або навіть

допомоги з боку спеціаліста. Відсутність належної підтримки на цьому етапі може призвести до подальшого погіршення психічного стану та розвитку серйозних психологічних проблем.

Невелика частка досліджуваних (6%) перебуває у стані сильного стресу. Такий стан характеризується значним негативним впливом на психологічний та фізичний стан, що може призвести до втрати працездатності, погіршення емоційного благополуччя та фізичного здоров'я.

Лише 2% молодих людей демонструють стан виснаження, що свідчить про вичерпання їхніх адаптаційних можливостей. Стан виснаження – це результат тривалого впливу сильного стресу без належної підтримки або відпочинку.

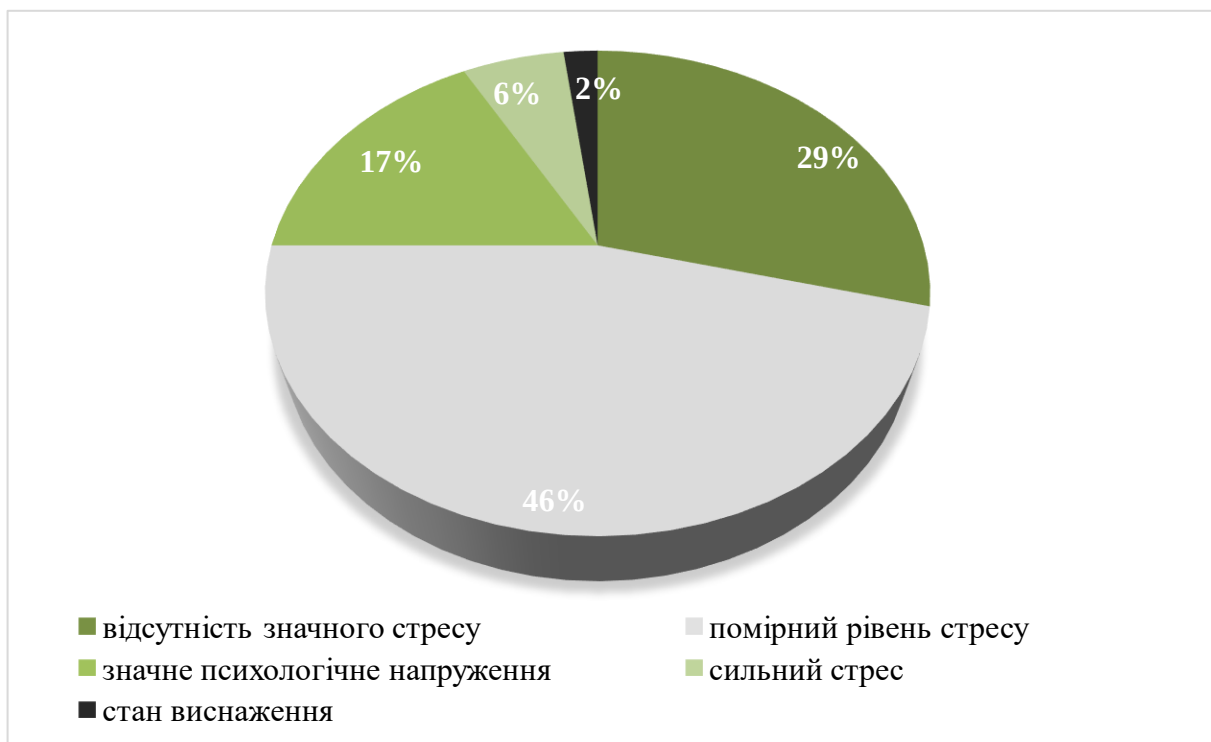


Рисунок 2.4 Відсотковий розподіл рівнів стресу серед молоді за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих

Підсумовуючи, за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих ми отримали наступну картину – більшість молоді перебуває у стані помірному стресу, що свідчить про наявність певного емоційного напруження, але не критичного. Водночас частина респондентів перебуває у

стані значного психологічного напруження або сильного стресу та потребують спеціальних методів подолання та підтримки, а невелика частка молоді перебуває у стані виснаження, та відповідно, вимагають негайного втручання фахівців.

Також для виявлення особливостей ментального здоров'я серед молоді ми застосували методику «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)» [19, с. 135], що дозволила виміряти такий компонент ментального здоров'я молодих людей в умовах воєнного стану як рівень травматизації. Детально представимо узагальнені групові показники прояву ознак травматизації молоді в Таблиці 2.5, 2.6 та проілюструємо на Рисунку 2.5.

Таблиця 2.5

Узагальнені групові показники ознак травматизації серед молоді за методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)»

Показник	Критерії описової статистики				
	Середнє значення	Мода	Медіана	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації %
Рівень травматизації	5,24	6,0	4,0	2,886	32%

Середнє значення рівня травматизації серед молоді за методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)» свідчить про наявність негативних проявів травматизації ($X_{\text{ср.}} = 5,24$), які виявляються серед молоді в умовах воєнного стану. Такий рівень означає, що більшість респондентів відчують певний емоційний дискомфорт та прояви травматичного впливу, однак ці прояви не є настільки інтенсивними, щоб вже казати про глибоку травматизацію чи значні порушення психічного здоров'я. Молодь стикається з певним тягарем емоційних переживань, який впливає на їхнє загальне самопочуття, адаптацію до умов війни, а також на

здатність ефективно справлятися з повсякденними викликами. Однак, середнє значення не є критично високим, тобто більшість респондентів все ж демонструє певну адаптацію до стресових обставин та здатність справлятися з труднощами.

Таблиця 2.6

Кількісний та відсотковий розподіл прояву ознак травматизації молоді за методикою «Коротка шкала для скринінгу тривоги, депресії та ПТСР»

Рівні прояву ознак	Результати розподілу	
	Кіл-ть осіб	%
Наявні негативні наслідки травматизації	44	71%
Не виявлено негативних наслідків травматизації	19	29%

Представлений розподіл у Таблиці 2.6 виявив, що 71% респондентів демонструють наявність негативних наслідків травматизації. Значна частина молоді відчуває певні наслідки пережитого стресу, що можуть негативно впливати на їх психічне здоров'я, адаптаційні ресурси та емоційне благополуччя. Симптоми включають занепокоєння, тривожні думки, підвищену збудливість, уникнення ситуацій, що нагадують про травматичний досвід, відчуття відчуженості або відсутності емоцій, порушення сну, втрату інтересу до звичних активностей та відчуття безнадії. Такі високі показники можуть бути пов'язані з безпосереднім впливом воєнних дій, постійну невизначеність, втрату безпеки, а також, можливо, втрати близьких. Все це створює важке емоційне навантаження, яке може серйозно вплинути на ментальне здоров'я молодих людей. Від так є висока актуальність проблеми травматизації в умовах воєнного стану, що потребує належної уваги та надання підтримки.

29% досліджуваних не демонструють негативних наслідків травматизації, це каже про їхню високу психологічну стійкість або наявність ефективних механізмів подолання стресу. Ці респонденти здатні краще адаптуватися до складних умов, таких як ситуації воєнного стану чи інші стресові обставини, завдяки своїм внутрішнім ресурсам або зовнішній підтримці. Ймовірно, вони мають розвинені навички емоційної саморегуляції, вміють використовувати позитивні стратегії подолання стресу, такі як релаксаційні техніки, фізична активність або соціальна взаємодія. Крім того, наявність ресурсів для самопідтримки, таких як здатність бачити позитивні аспекти ситуацій, встановлення реалістичних цілей та розробка планів їх досягнення, також може допомагати їм уникати значних психологічних наслідків і зберігати внутрішній баланс. Завдяки цим факторам ці 29% молодих людей виявляють меншу чутливість до негативних наслідків травматичних подій, демонструючи здатність до гнучкої адаптації та психологічної стійкості в умовах стресу.

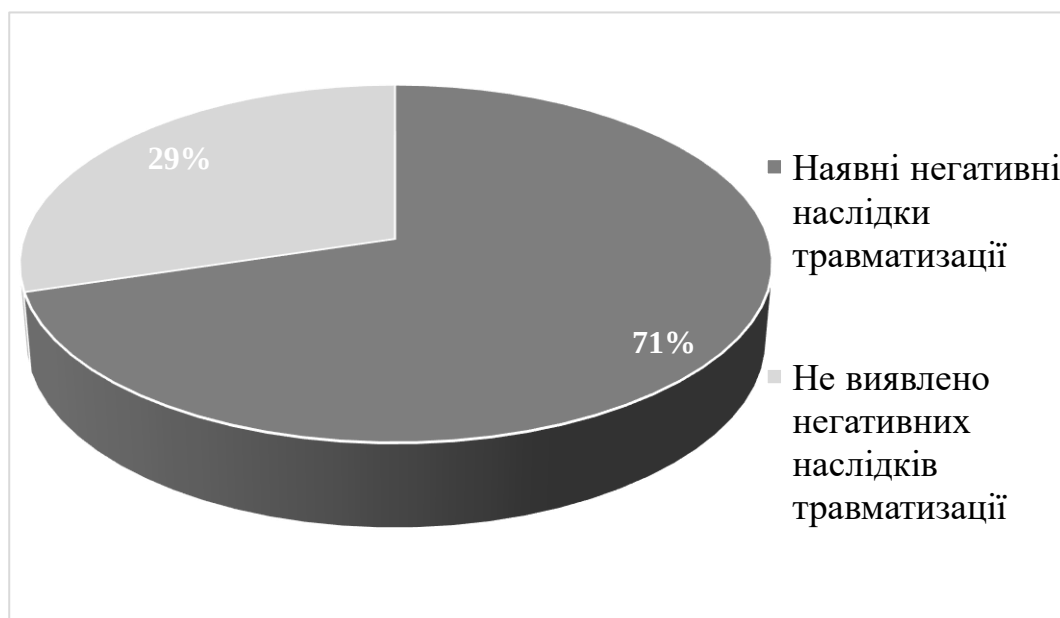


Рисунок 2.5. Відсотковий розподіл прояву ознак травматизації молоді за методикою «Коротка шкалу для скринінгу тривоги, депресії та ПТСР»

Отже, згідно з методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)», у більшості молодих людей наявні негативні наслідки

травматизації, що вказує на високу чутливість до стресових ситуацій та потребу в психологічній підтримці для зменшення впливу травматичних подій. Ці наслідки негативно впливають на ментальне здоров'я, емоційне благополуччя та адаптаційні можливості респондентів. Водночас 29% молодих людей не виявляють негативних наслідків травматизації, та мають високу психологічну стійкість та ефективні механізми подолання стресу, які допомагають адаптуватися до складних умов і зберігати внутрішню рівновагу. Загалом результати відображають необхідність належної уваги до психічного здоров'я молоді, особливо в умовах воєнного стану, для зменшення травматизації та посилення адаптаційних ресурсів.

Далі ми проаналізували групові результати дослідження копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана. Графічно результати представимо у Таблиці 2.7 - 2.9, кількісний аналіз проілюструємо на Рисунку 2.6. та 2.7.

Таблиця 2.7

Узагальнені групові показники копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана

Показник	Критерії описової статистики				
	Середнє значення	Мода	Медіана	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації %
Вирішення проблем	18,93	16,0	13,0	14,113	35%
Пошук соц. підтримки	29,05	31,0	29,0	11,992	41%
Уникнення	20,34	24,0	23,0	10,008	29%

Продемонстровані середні значення копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана демонструють різний рівень використання трьох основних стратегій для подолання стресу. Середнє значення стратегії вирішення проблем відповідає низькому рівню за

шкалою оцінювання (X ср. = 18,93). Здебільшого молодь проявляє обмежену орієнтацію на активний пошук рішень у складних ситуаціях. Можливо, що тут представники потребують розвитку навичок ефективного вирішення проблем та активного підходу до подолання труднощів.

Для стратегії пошуку соціальної підтримки середнє значення вказує на високий рівень за шкалою (X ср. = 39,05). Це означає, що респонденти активно шукають підтримку від оточуючих у складних життєвих ситуаціях, використовуючи соціальні ресурси для подолання труднощів. Такий підхід сприяє підвищенню емоційної стійкості та покращенню загального психічного благополуччя молоді.

В середньому рівень стратегії уникнення – це низький рівень (X ср. = 20,34). Досліджувані мають помірну схильність до уникання проблем, але не надмірну тенденцію до відкладання або уникнення вирішення складних ситуацій. Такий рівень каже про прагнення частково уникати конфліктів, але збереження здатності до активного пошуку рішень при необхідності.

Таблиця 2.8

Узагальнені результати розподілу рівнів вираженості копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана

Шкала копінг-стратегій	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Кіл-ть осіб	%	Кіл-ть осіб	%	Кіл-ть осіб	%
Вирішення проблем	2	3%	25	40%	36	57%
Пошук соц. підтримки	35	56%	18	29%	10	15%
Уникнення	16	25%	31	49%	16	74%

Відповідно до розподілу рівнів вираженості копінг-стратегій молоді, лише 3% респондентів продемонстрували високий рівень стратегії вирішення

проблем, тобто незначна частка молоді здатна ефективно та активно шукати рішення в складних життєвих ситуаціях. Більшість (57%), показали низький рівень та недостатню орієнтацію на активне вирішення проблем, тоді як 40% мають середній рівень цієї стратегії.

Стратегія пошуку соціальної підтримки показала досить високі результати – 56% респондентів у активному пошуку допомоги від оточуючих у складних ситуаціях, що є позитивним фактором для їхньої адаптації та емоційного благополуччя. Середній рівень цієї стратегії мають 29% досліджуваних, а низький рівень лише 15%, отже здебільшого молоді активно залучають соціальні ресурси для подолання труднощів.

Стратегія уникнення проблем показує, що 25% досліджуваних мають високий рівень схильності уникати вирішення проблем та прагнення уникнути стресових ситуацій або їхнього впливу. Середній рівень стратегії уникнення має 49% респондентів, а низький рівень демонструють 74% осіб.

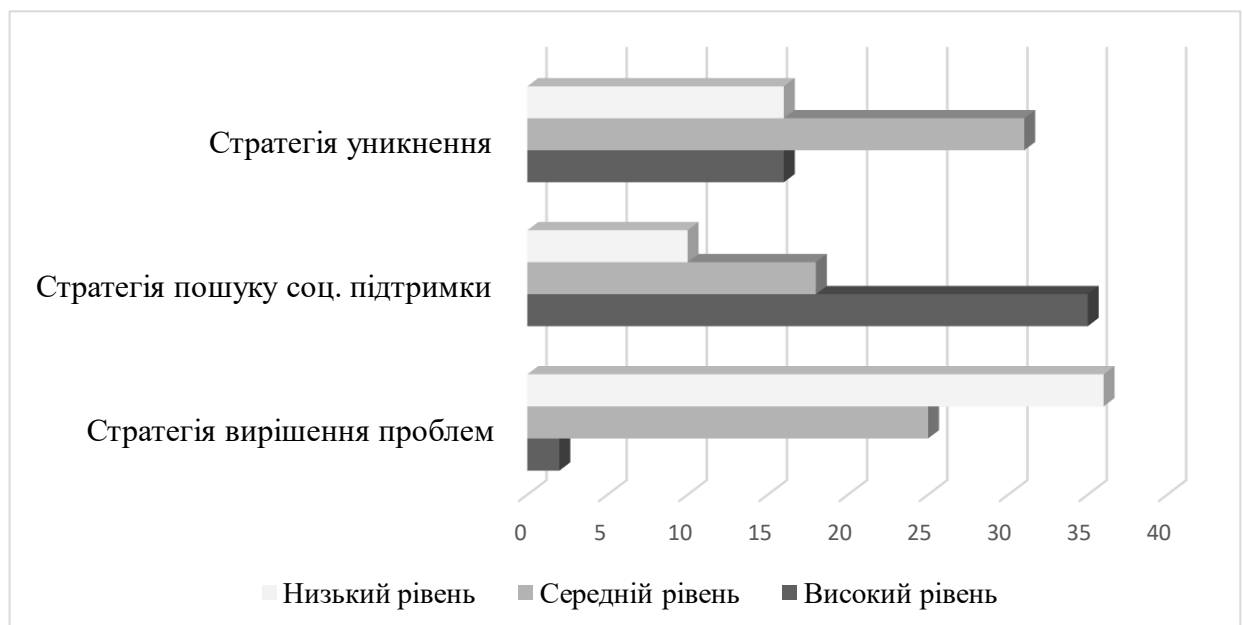


Рисунок 2.6 Кількісний розподіл рівнів вираженості копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана

Отже, молодь переважно орієнтована на залучення соціальної підтримки як головного ресурсу для подолання складних ситуацій. Стратегія

вирішення проблем проявляється на досить низькому рівні. Стратегія уникнення використовуються помірно, та показує обмежену схильність уникати проблем серед молодих людей.

Таблиця 2.9

Узагальнені результати розподілу за домінуванням копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана

Шкала копінг-стратегій	Домінування копінг-стратегії	
	Кіл-ть осіб	%
Стратегія вирішення проблем	9	14%
Стратегія пошуку соц. підтримки	38	60%
Стратегія уникнення	16	26%

Згідно з результатами, серед копінг-стратегій молоді найчастіше застосовується пошук соціальної підтримки – цю стратегію використовують 60% респондентів. Молоді люди переважно намагаються звертатися за допомогою до інших у складних життєвих ситуаціях, покладаючись на соціальні ресурси для зменшення стресу.

Стратегію вирішення проблем обрали 14% респондентів, що демонструє низьку схильність молоді до активного пошуку рішень у складних ситуаціях, лише невелика частка респондентів орієнтується на аналіз ситуації, планування конкретних дій або генерування альтернатив для вирішення проблем. Тобто можемо зауважити на потребі розвивати навички ефективного вирішення проблем для підвищення здатності молодих людей справлятися з викликами.

Стратегію уникнення застосовують 26% досліджуваних, що може ускладнювати ситуації та негативно впливати на емоційне благополуччя та ментальне здоров'я молодих людей. Вони можуть уникати конфліктів, відчувати тривогу через нерозв'язані проблеми та зберігати внутрішнє напруження.

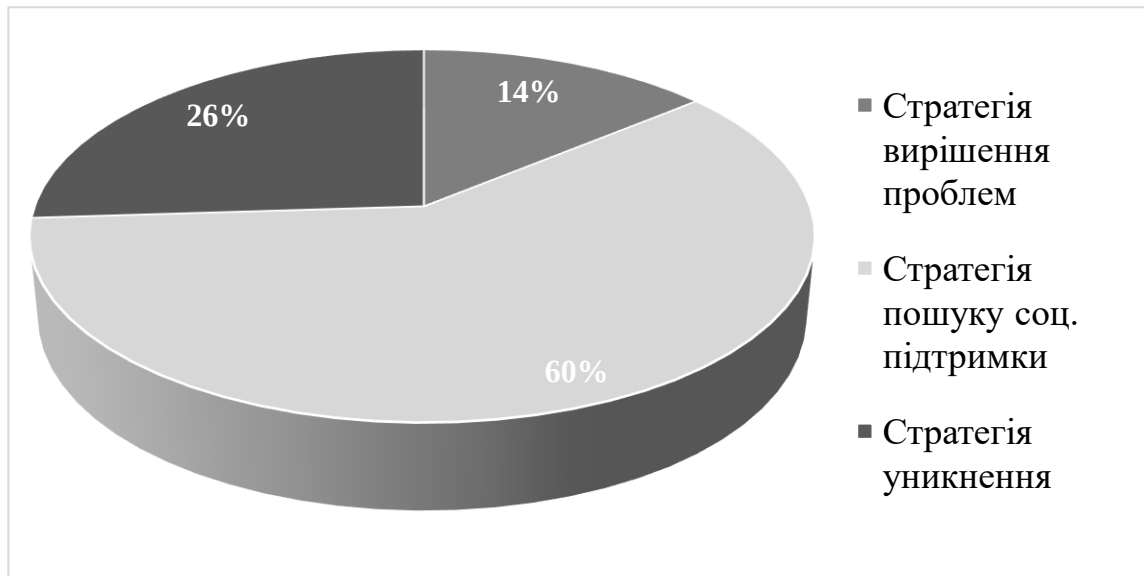


Рисунок 2.7. Відсотковий розподіл домінування копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана

Таким чином, аналіз копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегії» Д. Амірхана показав, що найбільша частка молодих людей орієнтується на пошук соціальної підтримки. Водночас вони проявляють низький рівень використання стратегії вирішення проблем. Схильність до уникнення проблем, яку демонструє третина респондентів, може мати негативний вплив на їх емоційне та ментальне здоров'я.

Переходимо до процедури математико-статистичної обробки результатів задля перевірки гіпотези нашого дослідження про те, що існує зв'язок між вибором копінг-стратегій молоддю та рівнем показників ментального здоров'я під час воєнного стану.

2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між компонентами ментального здоров'я та вибором копінг-стратегій молоді

Для статистичної перевірки гіпотези дослідження ми застосували процедуру кореляційного аналізу між показниками ментального здоров'я та вибором копінг стратегії молодими людьми за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена), так як данні відповідають ненормальному розподілу. Результати розрахунків представлені в Таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Матриця кореляційних зв'язків між показниками ментального здоров'я та вибором копінг стратегії молодими людьми за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена)

Копінг -стратегії Д. Амірхана Компоненти ментального здоров'я	Стратегія вирішення проблем	Стратегія пошуку соц. підтримки	Стратегія уникнення
<i>«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі»</i>			
психологічне благополуччя	0.5043**	0.1995	-0.2513*
фізичне здоров'я та благополуччя	0.0842	0.2114	-0.1048
Стосунки	0.2055	0.4295**	-0.1916
суб'єктивне благополуччя	0.2558*	0.0946	-0.2175
<i>Тест на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих</i>			
Рівень стресу	-0.4194**	-0.3117*	0.4968**
<i>«Коротка шкалу для скринінгу тривоги, депресії та ПТСР»</i>			
Рівень травматизації	-0.2390	-0.2631*	0.1492

Примітка: ** - кореляція значуща на рівні $p < 0,01$; r кр. = 0,323.

* - кореляція значуща на рівні $p < 0,05$; r кр. = 0,248.

Аналізуючи матрицю кореляційних зв'язків між показниками ментального здоров'я та вибором копінг стратегії молодими людьми за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена), можемо визначити наступні значущі кореляційні зв'язки:

1) Виявлена кореляція між копінг-стратегією вирішення проблем та такими компонентами ментального здоров'я молоді як психологічне та суб'єктивне благополуччя. Зокрема, спостерігається позитивна кореляція з психологічним благополуччям ($p < 0,01$), це означає, що схильність до вирішення проблем сприяє підвищенню психологічної стійкості та стабільності індивідів. Також встановлено позитивну кореляцію із суб'єктивним благополуччям ($p < 0,05$), тобто молоді люди, які схильні використовувати стратегію вирішення проблем, загалом більш задоволені своїм життям;

2) Негативна кореляція виявлена між стратегією вирішення проблем та рівнем стресу ($p < 0,01$), так респонденти, які орієнтуються на активне вирішення проблем, відчують нижчий рівень стресу. Відповідно, здатність до аналізу ситуації та пошуку рішень є ефективною стратегією для зниження стресу і підтримання ментального благополуччя. Розвиток цієї копінг-стратегії може сприяти покращенню загального психічного стану молоді;

3) Копінг-стратегія пошуку соціальних стосунків позитивно корелює із компонентом ментального благополуччя «стосунки» ($p < 0,01$). Отже, молодь, яка звертається по соціальну підтримку у складних ситуаціях, також має вищий рівень задоволеності своїми міжособистісними зв'язками. Залучення соціальної підтримки сприяє зміцненню стосунків і підвищує рівень емоційної підтримки від оточуючих, що позитивно впливає на загальне благополуччя та соціальну адаптацію молодих людей;

4) Існує негативна кореляція між стратегією пошуку соціальних стосунків та рівнем стресу ($p < 0,05$) і травматизації ($p < 0,05$). Молоді люди, які шукають соціальну підтримку в складних ситуаціях, загалом мають

нижчий рівень стресу та менше ознак травматизації. Тобто залучення до соціальних контактів, звернення по допомогу та підтримку допомагає зменшити вплив стресових факторів і травматичного досвіду. Соціальна підтримка забезпечує емоційне підкріплення, яке зменшує стресове навантаження та сприяє стабілізації психічного стану, що є необхідним для збереження ментального здоров'я молоді;

5) Виявлена негативні кореляційні зв'язки між копінг-стратегією уникнення та психологічним благополуччям ($p < 0,05$). Отже, молоді люди, що схильні уникати вирішення проблем або відкладати їхнє вирішення, мають знижений рівень психологічного благополуччя. Використання стратегії уникнення зазвичай призводить до накопичення невирішених проблем і емоційного напруження, що негативно впливає на загальний психічний стан та здатність зберігати емоційну стабільність. Уникнення є неефективною стратегією подолання стресу, яка знижує рівень психологічної стійкості та здатність молоді адаптуватися до труднощів;

6) **Позитивна кореляція між копінг-стратегією уникнення та рівнем стресу ($p < 0,01$)** свідчить про те, що досліджувані, які активно використовують стратегію уникнення для подолання стресових ситуацій, зазвичай мають вищий рівень стресу. Схильність уникати вирішення проблем або уникати стресових ситуацій призводить до збільшення загального рівня стресу. Уникнення сприяє накопиченню напруження, оскільки невирішені проблеми продовжують впливати на психічне здоров'я та емоційний стан молоді. Такий підхід до подолання стресу не вирішує основних причин стресових ситуацій, а навпаки, здебільшого посилює негативні наслідки та знижує здатність ефективно справлятися з проблемами.

2.4. Інтерпретація результатів дослідження та їх обговорення

Результати нашого емпіричного дослідження підтверджують важливість адаптивного вибору копінг-стратегій молодими людьми для

підтримки їхнього ментального здоров'я під час воєнного стану. Зокрема, можна говорити про те, що різні копінг-стратегії мають вплив на стабільність емоційного стану, зниження рівня стресу та підвищення загального благополуччя. Адаптивні копінг-стратегії, такі як активне вирішення проблем або пошук соціальної підтримки, сприяють формуванню психологічної стійкості та адаптації до стресових ситуацій. Це пов'язано з використанням механізмів конструктивної емоційної регуляції та когнітивної реструктуризації, що допомагає молоді ефективніше справлятися з викликами.

Залучення соціальної підтримки можна розглядати як один з ефективних способів зниження стресу, оскільки воно забезпечує відчуття належності та емоційної безпеки. Спираючись на соціально-психологічні теорії, соціальна підтримка слугує як зовнішнім джерелом ресурсів, так і підкріпленням для розвитку внутрішніх адаптивних стратегій. Це в свою чергу сприяє зміцненню міжособистісних зв'язків і позитивно впливає на загальне психічне благополуччя молодих людей.

Крім того, соціальна підтримка виконує функцію буфера, що знижує негативний вплив стресових факторів на психічне здоров'я. Вона допомагає молодим людям відчувати себе менш ізольованими у складних життєвих обставинах, зокрема під час воєнного стану, коли емоційна підтримка від родини та друзів набуває особливого значення. Завдяки цьому, молоді люди можуть краще справлятися з викликами, зберігати позитивне ставлення та високий рівень суб'єктивного благополуччя. Суттєвим аспектом є відчуття належності до групи, що дозволяє молоді сприймати стресові події як менш загрозливі та легше переносити їх.

У контексті уникнення, дані нашого дослідження показали неефективність цієї стратегії як способу подолання стресу та психічного напруження. Механізм уникнення, з одного боку, забезпечує тимчасове зниження емоційного дискомфорту, але водночас призводить до накопичення невирішених проблем, що, зрештою, підвищує рівень стресу. Відсутність

активної роботи над ситуацією та ухилення від труднощів ведуть до зниження рівня психологічного благополуччя і збільшення симптомів травматизації. Відтак, уникнення не сприяє розвитку адаптивних механізмів і тільки посилює стресову реакцію, що вимагає використання альтернативних підходів для збереження ментального здоров'я.

Важливо також відзначити, що здатність до активного вирішення проблем безпосередньо впливає на підвищення психологічної стійкості та загального суб'єктивного благополуччя. Молоді люди, які використовують стратегії аналізу та пошуку рішень, з більшою ймовірністю підтримують стабільний емоційний стан та успішно адаптуються до стресових умов. Ці стратегії пов'язані з активацією когнітивних процесів, що сприяють кращій обробці інформації та подоланню проблем, і надають молоді інструменти для більш ефективного реагування на зовнішні виклики.

Адаптивні копінг-стратегії базуються на здатності до реалістичного оцінювання ситуації та вибору найбільш конструктивних підходів до її вирішення. Молоді люди, які використовують активні підходи до подолання труднощів, проявляють більшу гнучкість мислення та здатність до прийняття рішень у складних обставинах. Вони не лише ефективніше розв'язують поточні проблеми, але й набувають досвіду, який допомагає їм у майбутньому знижувати вплив стресових факторів та зберігати ментальне здоров'я на високому рівні. Крім того, активне вирішення проблем стимулює розвиток навичок самоконтролю та самодисципліни, що є важливими компонентами психологічної стійкості.

Результати дослідження підкреслюють необхідність розвивати адаптивні копінг-стратегії серед молоді, зокрема в умовах воєнного стану, коли психічне здоров'я піддається значному ризику. Програми психологічної підтримки, що спрямовані на розвиток таких навичок, як пошук соціальної підтримки та активне вирішення проблем, можуть бути ефективними інструментами для підвищення рівня психологічного благополуччя молодих людей та зниження їхньої вразливості до стресу і травматичних впливів. Такі

програми можуть включати тренінги з розвитку емоційної регуляції, формування навичок ефективної комунікації, а також навчання навичкам самодопомоги, що допоможуть молоді розвивати внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій.

На основі аналізу кореляційних зв'язків між показниками ментального здоров'я та вибором копінг-стратегії молодими людьми за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена) можна зробити висновки, які підтверджують висунуту гіпотезу. Виявлені значущі кореляційні зв'язки свідчать про те, що вибір копінг-стратегії безпосередньо впливає на рівень психологічного благополуччя, стресу та загальну адаптацію молоді до складних життєвих ситуацій. Стратегія вирішення проблем сприяє підвищенню психологічної стійкості та зниженню стресу, тоді як пошук соціальної підтримки позитивно впливає на якість стосунків та допомагає зменшити рівень стресу і травматизації. Навпаки, стратегія уникнення пов'язана з погіршенням психологічного благополуччя та підвищенням рівня стресу, що свідчить про її неефективність як засобу подолання труднощів.

Отже, гіпотеза нашого дослідження – повністю підтверджена.

Розробка та впровадження програм, що підтримують адаптивний вибір копінг-стратегій, є важливим завданням для забезпечення психічного благополуччя молодих людей в умовах підвищених стресових навантажень.

Завдання емпіричного дослідження виконані, перейдемо до формулювання висновків за результатами його проведення.

Висновки до другого розділу

Нами було висунуто гіпотезу, що існує зв'язок між вибором копінг-стратегій молоддю та рівнем показників ментального здоров'я під час воєнного стану. Зокрема, вибір адаптивних копінг-стратегій взаємопов'язаний з вищим рівнем психологічного благополуччя та нижчим рівнем прояву стресу і симптомів ПТСР.

Емпіричне дослідження було проведене серед 63 респондентів віком від 18 до 30 років, включало використання психодіагностичних методик, таких як модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB [35, с. 23] для оцінки рівня психологічного, фізичного здоров'я та стосунків, тест на рівень стресу Ю. В. Щербатих [20, с. 87], коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР В. В. Hart [19, с. 135], а також індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана [19, 20, 35] для визначення поведінкових стратегій подолання стресу.

Аналіз результатів за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWBі» демонструє, що за шкалою «Психологічне благополуччя» 54% (34 особи) зберігають внутрішню рівновагу, 30% (19 осіб) мають труднощі з емоційною стабільністю, і лише 16% (10 осіб) ефективно справляються з викликами. За шкалою «Фізичне благополуччя» 65% (41 особа) мають задовільний стан здоров'я, 13% (8 осіб) демонструють високий рівень фізичного благополуччя, а 22% (14 осіб) мають низький рівень через проблеми зі здоров'ям. За шкалою «Стосунки» 62% (15 осіб) мають середній рівень взаємин, 14% (9 осіб) – високий, а 24% (15 осіб) відчують ізоляцію, що впливає на їхній емоційний стан. Розподіл за загальним показником суб'єктивного благополуччя демонструє, що 52% (33 особи) перебувають на середньому рівні задоволеності життям. 19% (12 осіб) досягли високого рівня задоволеності життям, і 29% (18 осіб) перебувають на низькому рівні суб'єктивного благополуччя.

Наступними представимо результати аналізу за Тестом на визначення рівня стресу Ю. В. Щербатих [20, с. 87]. Було встановлено, що 46% респондентів (29 осіб) мають помірний рівень стресу, який може впливати на емоційне та фізичне благополуччя. 29% (18 осіб) не відчують значного стресу та легко долають повсякденні виклики. 17% (11 осіб) перебувають у стані значного напруження, що позначається на їхньому самопочутті. 6% (4 особи) зазнають сильного стресу з негативним впливом на здоров'я, а 2% (1 особа) перебувають у стані виснаження. Середній рівень стресу молоді за даною методикою становить ($X_{\text{ср.}}=11,04$), що відповідає помірному стресу.

За методикою «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart)» визначено, що 71% респондентів (44 особи) демонструють наявність негативних наслідків травматизації. Значна частина молоді відчуває певні наслідки пережитого стресу, що можуть негативно впливати на їх психічне здоров'я, адаптаційні ресурси та емоційне благополуччя. Лише невелика частина 29% (19 осіб) досліджуваних не демонструють значних негативних наслідків травматизації, це каже про їхню високу психологічну стійкість або наявність ефективних механізмів подолання стресу. Середнє значення рівня травматизації серед молоді за зазначеною методикою свідчить про наявність негативних проявів травматизації ($\bar{X}$ ср. = 5,24), які виявляються серед молоді в умовах воєнного стану.

Далі ми проаналізували групові результати дослідження копінг-стратегій молоді за методикою «Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана. Відповідно до розподілу рівнів вираженості копінг-стратегій молоді, лише 3% (2 особи) респондентів продемонстрували високий рівень стратегії вирішення проблем. Більшість 57% (36 осіб), показали низький рівень та недостатню орієнтацію на активне вирішення проблем, тоді як 40% (25 осіб) мають середній рівень цієї стратегії.

Стратегія пошуку соціальної підтримки показала досить високі результати – 56% (35 осіб) у активному пошуку допомоги від оточуючих у складних ситуаціях, що є позитивним фактором для їхньої адаптації та емоційного благополуччя. Середній рівень цієї стратегії мають 29% (18 осіб), а низький рівень лише 15% (10 осіб).

Стратегія уникнення проблем показує, що 25% (16 осіб) мають високий рівень схильності уникати вирішення проблем та прагнуть уникнути стресових ситуацій або їхнього впливу. Середній рівень стратегії уникнення має 49% (31 особа), а низький рівень демонструють 74% (16 осіб).

Аналізуючи матрицю кореляційних зв'язків між показниками ментального здоров'я та вибором копінг стратегії молодими людьми за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (r -Спірмена), можемо визначити

наступні значущі кореляційні зв'язки: Виявлена позитивна кореляція між копінг-стратегією вирішення проблем та психологічним благополуччям (0.5043). Також встановлено позитивну кореляцію із суб'єктивним благополуччям (0.2558); Негативна кореляція виявлена між стратегією вирішення проблем та рівнем стресу (-0.4194), так респонденти, які орієнтуються на активне вирішення проблем, відчують нижчий рівень стресу; Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки позитивно корелює із компонентом ментального благополуччя «стосунки» (0.4295). Отже, молодь, яка звертається по соціальну підтримку у складних ситуаціях, також має вищий рівень задоволеності своїми міжособистісними зв'язками; Існує негативна кореляція між стратегією пошуку соціальних стосунків та рівнем стресу (-0.3117) і травматизації (-0.2631), що значить, що молоді люди, які шукають соціальну підтримку в складних ситуаціях, загалом мають нижчий рівень стресу та менше ознак травматизації. Також виявлена негативні кореляційні зв'язки між копінг-стратегією уникнення та психологічним благополуччям (-0.2513), що говорить про те, що молодь, яка схильна уникати вирішення проблем має знижений рівень психологічного благополуччя. Також наявна позитивна кореляція між копінг-стратегією уникнення та рівнем стресу (0.4968), що свідчить про те, що досліджувані, які активно використовують стратегію уникнення для подолання стресових ситуацій, зазвичай мають вищий рівень стресу. Таким чином наша гіпотеза повністю підтверджена.

РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ.

3.1 Розвиток адаптивності як шлях особистості до підтримки ментального здоров'я.

Розуміння та використання психологічних механізмів адаптації є важливим у сучасному світі, де люди зіштовхуються зі зростаючими викликами та невизначеністю, особливо у контексті військових подій. Зосередженість на розвитку цих навичок сприятиме зміцненню психічного здоров'я та підвищенню стійкості до стресу.

Адаптація до стресових ситуацій – це процес, за допомогою якого людина змінює своє ставлення, поведінку та відчуття для того, щоб згодом успішно впоратися зі стресовими подіями. Одним з основних психологічних механізмів адаптації є прийняття ситуації. Це означає, що людина припиняє боротьбу з обставинами, які не може змінити, і зосереджує увагу на тому, що може контролювати. Прийняття допомагає зменшити рівень стресу та дає змогу зосередитися на шляхах подолання труднощів [9, 34].

Одним з важливих механізмів успішної адаптації є рефреймінг. Це процес переоцінки ситуації шляхом зміни перспективи. Наприклад, людина може побачити стресову ситуацію як виклик, який допомагає їй зрости та навчитися новому, замість бачити його як загрозу. Рефреймінг дозволяє змінити своє ставлення до стресу та збільшити внутрішній ресурс для подолання труднощів.

Ще одним механізмом для розвитку адаптивності виступає підтримка соціальних зв'язків. Спілкування з друзями, родиною або колегами по роботі допомагає відчувати підтримку та розуміння в стресових ситуаціях. Відчуття спільності з оточуючими допомагає підтримувати впевненість у собі [41, с. 192].

Нарешті, активні стратегії копіngu, такі як фізична активність, медитація та глибоке дихання, можуть допомогти знизити рівень стресу та покращити загальний стан психічного здоров'я. Ці стратегії допомагають розслабитися та зосередитися, що збільшує здатність людини ефективно реагувати на стресові ситуації. Використання таких механізмів адаптації допомагає зберегти психічне здоров'я в умовах стресу та подолати виклики, з якими стикається людина в повсякденному житті. Для покращення ментального благополуччя важливо включати подібні стратегії в щоденну рутину для підтримки емоційного благополуччя та психічної стійкості перед викликами стрес-факторів [61, с. 318]. При цьому важливо також звертати увагу на власні потреби і дбати про своє самопочуття. Це включає в себе регулярну фізичну активність, здорове харчування, відпочинок і релаксацію. Збереження балансу між роботою, відпочинком і соціальним життям є важливим кроком у підтримці психічного здоров'я.

Процес формування та розвитку адаптаційних ресурсів для протидії стресу є динамічним і тривалим. Кожна особистість визначає власні унікальні шляхи досягнення психічного благополуччя, однак ефективне використання індивідуальних психологічних механізмів є базисом для успішної адаптації, подолання стресових ситуацій і досягнення внутрішньої гармонії [52, с. 45].

Варто відзначити, що стрес є природним компонентом життєдіяльності людини, а відкритий діалог про його вплив здатний не лише сприяти індивідуальній адаптації, але й формувати атмосферу соціальної підтримки й емпатії. Стресові реакції відображають наше сприйняття ситуації, стимулюючи розвиток навичок емоційного саморегулювання та впровадження ефективних копінг-стратегій.

Для успішного управління стресом важливим є усвідомлення власних обмежень і здатність раціонально підходити до розподілу обов'язків, уникаючи надмірного навантаження. Тенденція особистості до перфекціонізму або прагнення до тотального контролю можуть лише

підсилити стресовий тиск. Натомість прийняття обставин, які виходять за межі власного впливу, допомагає знизити емоційне напруження та спрямувати ресурси на досягнення ключових життєвих цілей. Важливо пам'ятати, що кожна стресова ситуація – це можливість для особистісного росту і навчання. Проходження через стрес дозволяє краще розуміти себе, свої реакції та здатність до адаптації. Тому підтримка позитивного підходу відносно викликів, з якими доводиться зтискатись і пошук можливості для навчання та розвитку навичок сприяють ефективному подоланню труднощів у майбутньому [23, с. 77].

Важливо усвідомлювати необхідність безперервного самовдосконалення та освоєння нових адаптаційних стратегій. У зв'язку з динамічними змінами в суспільстві змінюються й стресори, що впливають на людину, тому психологічні механізми адаптації виступають центральним елементом збереження психічного благополуччя та підвищення якості життя [52, 39, 76]. Хоча процес адаптації має індивідуальний характер і може супроводжуватися значними труднощами, усвідомлення цих механізмів та їх активне використання сприяють підвищенню стійкості, а також здатності досягати поставлених цілей навіть у стресогенних чи несприятливих обставинах.

Відтак, успішна адаптація до стресових ситуацій є не лише процесом використання раніше набутих навичок, але й постійним вдосконаленням та відкриттям нового. Подолання стресу вимагає від нас гнучкості у відповіді на дестабілізуючі впливи, а також здатності швидко відновлюватися після негативного досвіду (стресу). Розвиток резилієнтності - це процес, який може займати час і потребує постійної уваги до власного емоційного стану та способів впорядкування внутрішніх ресурсів [12, с. 348].

Досвід військових дій та усі негативні переживання, пов'язані з ним надовго закарбовуються в пам'яті усіх його учасників, однак є особливо небезпечним для психічного здоров'я молодих людей, впливаючи на зниження прагнення до навчання та саморозвитку у майбутньому, зниження концентрації уваги сприяє зменшенню академічної успішності.

Згідно з вищезгаданим, адаптація до стресових ситуацій передбачає розвиток та використання різноманітних психологічних механізмів таких як: прийняття ситуації, рефреймінг, підтримка соціальних зв'язків та активні стратегії копіngu. На додаток до цього, самопідтримка, навички саморегуляції та постійне навчання і самовдосконалення важливі для збереження психічного здоров'я та стійкості до стресу. Важливо також піклуватися про своє фізичне та емоційне самопочуття, розвивати навички саморегуляції. Збереження балансу між цими стратегіями та здатність особистості їх усвідомлювати та активно використовувати сприятиме збереженню ментального здоров'я.

3.2. Роль комплексного підходу та державних програм у підтримці ментального здоров'я громадян

Загалом, ментальне здоров'я є невід'ємною складовою загального благополуччя суспільства, і для його забезпечення потрібна комплексна підтримка на рівні індивідуальному, міжособистісному та суспільному. Це вимагає взаємодії різних секторів – від сім'ї та освіти до медицини та громадської політики, для створення середовища, яке сприяє розвитку й підтримці ментального благополуччя кожної людини.

Одним з ключових аспектів забезпечення ментального здоров'я, описаного ВООЗ у комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2013-2030 роки, зазначається необхідність боротьби з соціальними та економічними факторами, що можуть впливати на нього. Це включає в себе боротьбу з бідністю, безробіттям, насильством, дискримінацією та іншими формами соціальної нерівності, які можуть створювати стрес та психологічні травми [7, с. 11].

Створення суспільства, де кожна людина має рівні можливості до доступу до освіти, медичної допомоги та соціальних послуг, є важливим кроком у забезпеченні ментального благополуччя. Також важливо розвивати

і підтримувати мережу психосоціальної підтримки та служби допомоги для тих, хто потребує професійної допомоги у вирішенні психічних проблем. Це може включати в себе доступність консультативних послуг, психотерапії, підтримки в складних життєвих ситуаціях та інші форми підтримки для різних груп населення.

Узгоджена діяльність між урядовими та недержавними організаціями, спрямована на підтримку ментального здоров'я, може стати важливим кроком у вирішенні цієї проблеми. Важливо пам'ятати, що ментальне здоров'я – це не тільки питання медицини, але й комплексна проблема, що потребує уваги та зусиль різних сфер суспільства для досягнення повного благополуччя кожної людини [23, с. 75].

У контексті війни в Україні підтримка ментального здоров'я набуває особливої ваги, адже мільйони людей зазнали значних психотравматичних переживань, втратили домівки, рідних або опинилися в умовах невизначеності. Соціальна інтеграція та включення осіб із різними психічними особливостями, зокрема ветеранів, вимушених переселенців, людей із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), стають одним із ключових завдань для держави та суспільства. Роль суспільства передбачає не лише забезпечення доступу до якісної психологічної допомоги, але й створення умов для залучення таких осіб до активного суспільного життя, включаючи адаптацію освітніх програм для дітей і молоді, які пережили війну, розробку реабілітаційних програм для військовослужбовців та їхніх сімей, підтримку підприємств, що створюють робочі місця для осіб із психічними чи фізичними травмами.

Окрім того, особлива увага повинна приділятися ветеранам, які повертаються до мирного життя. Їхня соціальна інтеграція має базуватися на принципах поваги та підтримки: це можуть бути спеціальні програми перепідготовки для роботи в цивільному секторі, групи взаємодопомоги, індивідуальне психологічне супроводження [79 с. 165]. Аналогічна підтримка потрібна сім'ям військовослужбовців, які також стикаються із

психологічними труднощами через відсутність рідних або їхнє повернення з травматичним досвідом.

В умовах війни також важливим є розвиток цифрових платформ, які можуть забезпечити психологічну допомогу дистанційно. Це дає змогу охопити широку аудиторію, особливо в умовах, коли фізичний доступ до реабілітаційних центрів ускладнений через бойові дії або переміщення населення.

Пропаганда толерантності, розуміння та прийняття різних форм індивідуальності та різноманітності є важливим елементом створення такого середовища. Вважаємо, що цьому сприятиме розробка ефективних програм просвітництва щодо психічного здоров'я. Сюди входять інформаційні кампанії, тренінги та навчальні курси, спрямовані на підвищення освіченості та розуміння психічних розладів, а також на визнання важливості звернення до фахівців при їх виявленні [23, 34, 79].

Попередні аспекти підкреслюють важливість усвідомлення та прийняття ментального здоров'я як не менш важливого, ніж фізичного. Збереження психічного благополуччя варто розглядати як невід'ємну складову повноцінного життя. Крім того, створення відкритого середовища, де можна відверто обговорювати психічні проблеми та знаходити підтримку, є ключовим для запобігання стигматизації та забезпечення доступу до допомоги.

Однак зазначимо, що піклування про ментальне благополуччя є процесом націленого самовдосконалення кожного особисто, та вимагає постійної уваги і зусиль. Оскільки важливо враховувати свої індивідуальні потреби та дотримуватись персоналізованих стратегій збереження та підтримки ментального здоров'я. Для кожної людини загалом, а тим паче для осіб які знаходяться у стані постійного стресу важливо розвивати стратегії саморегуляції та управління своїми емоційними станами, щоб ефективно впоратися з життєвими труднощами та зберегти ментальне здоров'я навіть у найважчі періоди.

Нарешті, важливо продовжувати дослідження в галузі психічного здоров'я, сприяти інноваціям у сфері психіатрії та психотерапії, а також підтримувати розвиток нових технологій та підходів до діагностики та лікування психічних розладів. Тільки за умови поєднання усіх цих зусиль можна буде створити суспільство, де кожна людина має можливість жити повноцінним життям зі здоровою психікою та відчувати себе підтриманою та впевненою в своєму ментальному благополуччі [26, с. 342].

Для досягнення цієї мети необхідно звертати увагу на роль культури та мистецтва в сприянні ментальному здоров'ю. Мистецтво може бути потужним інструментом для вираження емоцій, заспокоєння розуму та підтримки самопочуття. Культурні заходи, такі як музика, література, театр, живопис та інші форми творчості, можуть сприяти релаксації, рефлексії та самовираженню, що сприяє збереженню ментального здоров'я.

Крім того, важливо розвивати позитивний та включний підхід до ментального здоров'я, що враховує різноманітність психічних особливостей та індивідуальних потреб кожної людини. Подолання стигми та забезпечення доступу до підтримки для всіх, незалежно від їхньої психічної стійкості, є важливими кроками на шляху до створення справедливого та інклюзивного суспільства [17, с. 140].

У контексті підтримки ментального здоров'я під час воєнного стану суттєвим є враховувати вплив медіа та інформаційного простору на психічний стан. Постійне засипання новинами про бойові дії, втрати та руйнування може збільшити рівень тривоги та стресу серед населення. Багато людей можуть страждати від постійного перевтомлення через негативну інформацію та відчувати втому навіть без фізичного навантаження [55, с. 67]. Суттєвим кроком до цього є підтримка баланс у засобах масової інформації, забезпечуючи доступ до об'єктивних джерел інформації та розмежування їх від спекулятивних або емоційно навантажених. Додатково, необхідно розвивати програми медіа-грамотності, щоб допомогти людям

аналізувати та розуміти інформацію, яку вони споживають та її вплив на психічне здоров'я.

Також важливою є роль спільнот та соціальних мереж у підтримці психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Створення платформ для спільного обговорення досвіду, емоційної підтримки та взаємодопомоги може забезпечити важливий канал комунікації та допомоги для тих, хто переживає стресові ситуації через війну. Важливо створювати простір для відкритого спілкування та вираження почуттів, щоб зменшити відчуття самотності і ізоляції серед населення.

Додатковим важливим аспектом є розвиток системи попередження та реагування на кризові ситуації, пов'язані з психічним здоров'ям. Це означає розробку та впровадження ефективних механізмів швидкого реагування на епідемії психічних розладів, підвищення готовності та навчання медичного персоналу, а також забезпечення доступу до необхідних лікарських засобів та послуг в умовах воєнного конфлікту [17, 26].

Наступним не менш важливим кроком стає розробка та впровадження програм психосоціальної підтримки для осіб, які працюють у сфері обслуговування населення в умовах воєнного конфлікту, таких як медичний персонал, військовослужбовці, волонтери та інші. Надання їм психологічної підтримки та навичок саморегуляції може допомогти запобігти вигоранню та зберегти їхнє психічне здоров'я в умовах великого стресу та травматичних ситуацій.

Науковець Чепурко виокремлює наступні стратегії подолання наслідків війни [78, с. 180]:

1. Просвітницька стратегія – сутність якої полягає у створенні загального інформаційного поля з метою подолання стресових ситуацій та розвитку стратегій адаптації до стресових станів. Дана просвітницька діяльність спрямована на створення чітких уявлень громадян щодо організації життя в складних життєвих ситуаціях, таких як війна, розвиток навичок самоаналізу та самодопомоги. Дана стратегія може бути реалізована

через освітні заклади, ЗМІ, органи виконавчої влади, заклади охорони здоров'я [5, с. 139];

2. Стратегія діагностики та профілактики – передбачає організацію психологічної допомоги та її планування для вразливих верств населення, проведення моніторингу стану ментального здоров'я в конкретній групі населення; профілактичні заходи, що включають допомогу верствам населення з уразливих груп [15, с. 132-135];

3. Стратегія реалізації спеціальних програм, що передбачає комплекс екстрених заходів у випадках надзвичайних ситуацій – передбачає сумісну співпрацю різних організацій з метою вирішення наслідків війни для збереження та відновлення психологічного здоров'я громадян [32, 65, 76, 78].

В умовах сучасної російсько-української війни в Україні організована Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», започаткована за ініціативи першої леді Олени Зеленської у 2022 р. Дану ініціативу активно підтримують такі міжнародні організації, як ВООЗ, Агенство США з міжнародного розвитку, ЮНІСЕФ. В глобальній мережі Інтернет доступні сайт програми, на якому можна прочитати корисну інформацію про ментальне здоров'я, симптоми його погіршення, знайти інформативні статті на тему ментального здоров'я, шляхи його покращення, методи профілактики емоційного вигорання, а також там розміщено потрібні контактні дані інформаційних сервісів [2, с. 15].

Програма ментального здоров'я «Ти як?» містить посібники з самодопомоги для дорослих та окремо для дітей з метою зменшення симптомів стресу та поліпшення емоційного благополуччя, в якому детально наведено різноманітні види вправ – техніки релаксації та дихання, вправи від підвищеної тривожності, для заспокоєння, - а також поради щодо допомоги іншим людям у стресових ситуаціях [2, с. 15].

Серед ключових цілей даної програми – сприяти формуванню в суспільстві культури піклування про ментальне здоров'я, надати українцям доступ до якісної психологічної допомоги, зменшити соціальну стигму,

пов'язану з психічними розладами, підвищити обізнаність про важливість ментального здоров'я.

Окрім того з метою сприяння повноцінного доступу до якісної психологічної допомоги для українців на теренах нашої держави було започатковано «Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» та ініціативу «Без бар'єрів», основною метою яких є подолання труднощів викликаних психологічними травмами військових дій. Особливу увагу у цих програмах зосереджено на навчанні та підвищенні рівня професійної підготовки фахівців сфери психічного здоров'я, запровадженні сучасних методик реабілітації та психологічного супроводу, а також просвітницьким кампаніям для боротьби зі стигматизацією психічних розладів, враховуючи потреби найуразливіших верст населення.

Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України створено програму, що забезпечує супровід та лікування осіб з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги за коштів держави.

Також починаючи з 2019 року в Україні впроваджено програму Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) запропоновану ВООЗ. До листопада 2022 року навчання за програмою mhGAP успішно пройшли 669 осіб. Однак через повномасштабну війну різко зросла потреба у психологічній допомозі, що стало поштовхом для розширення програми навчання mhGAP, орієнтуючись насамперед на неспеціалізованих медичних працівників: сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів, фельдшерів і медичних сестер [2, с.15]. Це спрямовано на те, щоб зробити психологічні послуги доступнішими для пацієнтів.

Висновки до третього розділу

Визначено, що для збереження психічного благополуччя молоді потрібна комплексна підтримка на рівні індивідуальному, міжособистісному та

суспільному. Це вимагає взаємодії різних секторів – від сім'ї та освіти до медицини та громадської політики.

На індивідуальному рівні, для збереження ментального здоров'я молоді у контексті військових подій важливим є розуміння та використання психологічних механізмів адаптації, що передбачає різноманітні психологічні механізми такі як: прийняття ситуації, рефреймінг, підтримка соціальних зв'язків та активні стратегії копіngu. На додаток до цього, самопідтримка, навички саморегуляції та постійне навчання і самовдосконалення важливі для збереження психічного здоров'я та стійкості до стресу. Важливо також піклуватися про своє фізичне та емоційне самопочуття, розвивати навички саморегуляції. Збереження балансу між цими стратегіями та здатність особистості їх усвідомлювати та активно використовувати сприятиме збереженню ментального здоров'я молодого покоління.

На державному рівні необхідно акцентувати увагу на боротьбі з бідністю, безробіттям, насильством, дискримінацією та іншими формами соціальної нерівності. Окрім того необхідно розвивати і підтримувати мережу психосоціальної підтримки та служби допомоги для тих, хто потребує професійного втручання. В умовах війни також важливим є розвиток цифрових платформ, які можуть забезпечити психологічну допомогу дистанційно. Додатково необхідно забезпечити підтримку балансу у засобах масової інформації, забезпечуючи доступ до об'єктивних джерел інформації та розвивати програми медіа-грамотності.

Додатковим важливим аспектом є розвиток системи попередження та реагування на кризові ситуації, пов'язані з психічним здоров'ям,. Це включає в себе розширення можливостей професійної підготовки та психосоціальної підтримки для осіб, які працюють у сфері обслуговування населення в умовах воєнного конфлікту, таких як медичний персонал, військовослужбовці, волонтери та інші.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що ментальне здоров'я є обов'язковою складовою загального здоров'я людини та забезпечує якісне та повноцінне життя особистості. Згідно з ВООЗ це поняття визначається як невід'ємна складова здоров'я, та являє собою не лише відсутність фізичних дефектів і хвороб, а включає повне фізичне, соціальне та духовне благополуччя людини. Серед критеріїв які визначають стан ментального благополуччя науковці виділяють: наявність усвідомлення особистістю постійності свого фізичного та психічного «Я», самокритичність, сталість та постійність переживань в подібних ситуаціях, спроможність створювати та реалізовувати плани, адаптивність, та здатність притримуватись соціально визначеним нормам та правилам. Історично сформувались наступні підходи до трактування поняття «ментального здоров'я»: біологічний, психоаналітичний, поведінковий та біопсихосоціальний. Важливу роль відіграють також особистісні характеристики, такі як темперамент, характер та стиль життя.

2. Психічне здоров'я молодої людини формується під впливом великого переліку факторів – соціальні, культурні, сімейні. Одним з найважливіших аспектів процесу формування особистості впродовж молодого віку є розвиток емоційної сфери та формування ідентичності особи. Емоційна зрілість супроводжується в цей період розвитком почуття відповідальності за особисті відчуття перед іншими та перед самим собою. А формування ідентичності проявляється у самоототожненні завдяки соціальним та психологічним особливостям. Формування ідентичності включає в себе наступні стадії (за Дж. Марсія): задана ідентичність, розмита ідентичність, ідентифікаційний мораторій та досягнута ідентичність.

Розвиток емоційної сфери у молодих людей характеризується підвищеною емоційністю, прагненням пошуку нових вражень та формуванням соціальних зв'язків. Серед факторів, що впливають на розвиток і формування емоційної сфери можна виділити біологічні (гормональні

зміни, розвиток мозку) соціальні (сім'я, друзі, школа, культурне середовище) та психологічні фактори (особистісні особливості, досвід, самооцінка).

Серед факторів, що впливають на ментальне здоров'я молоді відзначають низький соціально-економічний статус, дискримінація, соціальна несправедливість, насильство, розлучення, емоційна холодність у сім'ї та ін. Під час військових подій до них також додаються безпосередня загроза життю та здоров'ю – постійний страх, тривога, відчуття небезпеки, свідчення насильства, втрата близьких, обмеження соціальних контактів, відчуття самотності та відкинутості, що впливає на когнітивні здібності та психоемоційний стан, а саме призводить до втрати здатності до ефективного навчання, втрати інтересу до спілкування та розваг, погіршення уваги та концентрації, погіршення пам'яті, розлади мотиваційно-вольової сфери, що загалом спричиняє уповільнення як фізичного, так і психічного розвитку [59, с. 72]. Серед психічних розладів, які можуть розвинути у людини, що безпосередньо стикається з бойовими діями виділяють посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад депресія та тривожні розлади.

3. Встановлено, що адаптація до стресових ситуацій передбачає розвиток та використання різноманітних психологічних механізмів таких як: прийняття ситуації, рефреймінг, підтримка соціальних зв'язків та активні стратегії копіngu. На додаток до цього, самопідтримка, навички саморегуляції та постійне навчання і самовдосконалення важливі для збереження психічного здоров'я та стійкості до стресу. Важливо також піклуватися про своє фізичне та емоційне самопочуття, розвивати навички саморегуляції. Збереження балансу між цими стратегіями та здатність особистості їх усвідомлювати та активно використовувати сприятиме збереженню ментального здоров'я.

4. Аналіз ментального здоров'я молоді в умовах воєнного стану показав, що більшість респондентів демонструють середній рівень задоволеності життям, фізичного здоров'я та психологічного благополуччя,

але значна частина молоді також стикається зі стресовими станами та труднощами у підтриманні емоційної стабільності. Найбільш популярною копінг-стратегією є пошук соціальної підтримки, тоді як стратегія вирішення проблем має низьку вираженість, а уникнення проблем спостерігається у певної частки досліджуваних, що може впливати на їхнє емоційне благополуччя;

Аналіз кореляційних зв'язків між показниками ментального здоров'я та копінг-стратегіями молоді виявив, що схильність до вирішення проблем позитивно корелює з психологічним і суб'єктивним благополуччям та негативно пов'язана з рівнем стресу. Пошук соціальної підтримки має позитивний вплив на рівень задоволеності стосунками та знижує рівень стресу і травматизації. Водночас стратегія уникнення негативно корелює з психологічним благополуччям та позитивно з рівнем стресу, що показує її неефективність для подолання труднощів та підтримання емоційної стабільності;

Таким чином гіпотеза нашого дослідження про те що існує зв'язок між вибором копінг-стратегій молоддю та рівнем показників ментального здоров'я під час воєнного стану. Зокрема, вибір адаптивних копінг-стратегій взаємопов'язаний з вищим рівнем психологічного благополуччя та нижчим рівнем прояву стресу і симптомів ПТСР – повністю підтверджена.

7. Визначено, що для збереження психічного благополуччя молоді потрібна комплексна підтримка на рівні індивідуальному, міжособистісному та суспільному. Це вимагає взаємодії різних секторів – від сім'ї та освіти до медицини та громадської політики.

На державному рівні необхідно акцентувати увагу на боротьбі з бідністю, безробіттям, насильством, дискримінацією та іншими формами соціальної нерівності. Окрім того необхідно розвивати і підтримувати мережу психосоціальної підтримки та служби допомоги для тих, хто потребує професійного втручання. В умовах війни також важливим є розвиток цифрових платформ, які можуть забезпечити психологічну

допомогу дистанційно. Додатково необхідно забезпечити підтримку балансу у засобах масової інформації, забезпечуючи доступ до об'єктивних джерел інформації та розвивати програми медіа-грамотності.

Додатковим важливим аспектом є розвиток системи попередження та реагування на кризові ситуації, пов'язані з психічним здоров'ям,. Це включає в себе розширення можливостей професійної підготовки та психосоціальної підтримки для осіб, які працюють у сфері обслуговування населення в умовах воєнного конфлікту, таких як медичний персонал, військовослужбовці, волонтери та інші.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Тривога під маскою депресії. Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього : матер. наук.-практ. конф. з міжнародн. уч. Ужгород. 2012. С. 63.
2. Асєєва Ю. О. Програми ментального здоров'я в Україні під час повномасштабного вторгнення // Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя : Матер. Міжнар. наук.-практич.конфер.(м. Одеса, 14-15 вересня 2023 р.). Одеса : МГУ, 2023. С. 14-17. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.26345>
3. Асєєва Ю. О., Аймедов К. В., Яцишина А. М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 8-17. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-2>
4. Білоус О. В. Вікова психологія : Навчальний посібник. Чернігів : Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
5. Бурназова В., Юдіна А. Підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу в Україні в умовах війни. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2024. № 1. С. 136-143. DOI: 10.31654/2663-4902-2024-PP-1-136-143
6. Вовкочин Л., Загородній В., Ярославська Л. Формування ментального здоров'я студентської молоді: сучасні виклики та шляхи подолання. *Psychology Travelogs*. 2024.2. С. 226-234. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2024-2-22>
7. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2023. 39 с.
8. Галич М., Галич Я. Детермінанти появи й особливості виявів психічних поведінкових порушень в умовах воєнного стану. *Юридична психологія*. 2023. № 1 (32). С. 51–59. DOI: 10.33270/03233201.51.

9. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації : клінічна настанова, заснована на доказах / С. Дубров та ін. 2024. 217 с. URL : https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kn_2024_ptsr.pdf

10. Грицай, Ю. В. Складові, що визначають сутність поняття молодь: сучасні підходи. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2015. 15 (1). 132-135. URL: [file:///C:/Users/K.mppp/Downloads/Nvmgu_jur_2015_15\(1\)_38.pdf](file:///C:/Users/K.mppp/Downloads/Nvmgu_jur_2015_15(1)_38.pdf)

11. Грубі Т. В. Складові та критерії психічного здоров'я особистості // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : Збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (Львів, 28 жовтня 2022 р.) / уклад. Бліхар В. С. Львів, 2022. С. 92-95.

12. Дмитрієва С. М. Діагностика і корекція тривожності старшокласників. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації : реалії, проблеми та перспективи* : матеріали п'ятої Міжнар. наук.-практ. Конф. / за ред. І.В. Саух. Київ, 2011. С. 345–349.

13. Дрозд М. Значення ментального здоров'я особистості в умовах воєнного стану // Прояви резилієнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. (23–24 травня 2024 р.). Полтава : Нац. ун–т ім. Юрія Кондратюка, 2024. С. 30–33.

14. Дубич С. Поняття ментального здоров'я особистості у працях українських та зарубіжних вчених. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 33(3-4), С. 86-96. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2024.3.33.8>

15. Дубич С. Теоретичний аналіз засад політики ментального здоров'я в українському суспільстві. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. 32(2), 129-138. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.11>

16. Єременко Н. П., Ковальова Н. В., Ужвенко В. А. Психічне здоров'я студентської молоді України під час війни : матеріали Міжнар.

наук.-практ. інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації»: зб. наук. пр. Переяслав, 2023. Вип.92. С. 90-93.

17. Завгородня О. В., Степура Є. В. Вплив оптимізму на ментальне здоров'я особи. *Габітус. Психологія особистості*. 2023. Вип. 46. С.139-143. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.22>

18. Загальна психологія: навч.посібник / О. Скрипченко, Л. Долинська, З. Огороднійчук та ін.. Київ : Просвіта. 2005. 464 с.

19. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєв та ін. Київ.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

20. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка. 2016. 219 с.

21. Злобіна О. Г. Стресові стани населення України в контексті війни: соціально-груповий аналіз. *Вісник Національної академії наук України*. 2024. № 6. С. 49-56 . DOI: <https://doi.org/10.15407/visn2024.06.049>

22. Ісаков Р. І. Методичні підходи до визначення психічного здоров'я. *Психоневрологія*. 2021. Т. 10, №4. С. 48-50. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/669/570>

23. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. Вип. 1(3). С. 74-81. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-10>

24. Клочко А., Семенець-Орлова І. Бойовий стрес як детермінанта порушень ментального здоров'я в умовах війни. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2024. Вип. 1(15). С. 91-95. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-16>

25. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. *Ментальне здоров'я*. 2024. Вип. 2. С 45-49.
26. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посібник. К.: НікаЦентр, 2009. 576 с.
27. Костєва Т. Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. *Наукові праці. Педагогіка*. 2018. Вип. 299. Т. 311. С. 38-40. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2018/311-299-6.pdf>
28. Костюк Ю. Ф. Теоретико-методологічні засади дослідження ПТСР у психологічній науці. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 21–27.
29. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
30. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2022. Вип. 2. С. 64-70. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-9>
31. Лавріненко О. А. Розвиток педагогічної майстерності викладачів закладів вищої освіти в цифровому освітньому середовищі у повоєнний час. Київ: Вид-во ТОВ «Юрка Любченка», 2024. 125 с.
32. Ломакін Г. І. Стрес та бойовий стрес: поняття, симптоми, прояви. *Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр.*, 2012. Вип. 12. Ч. І. Х. : НУЦЗУ. С. 186–208.
33. Луб'янський О. Вплив соціальних чинників на стан здоров'я підлітків. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2023. Вип. 28. С.184-191. DOI: 10.35774/rarrpsu2023.28.184

34. Максименко С. Д. Методологічні принципи конструювання модульного психологічного супроводу і психічного здоров'я: навчальний посібник. Т. 1. Київ: Вид-во Людмила, 2024. 718 с.

35. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. / за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

36. Микитюк О., Зачепа А., Кулинич М., Пасічник М., Берест І., Проблематика емоційного здоров'я студентів у контексті дослідження емоційної зрілості. *Молодь і ринок*. 2021. №3 (189). С. 34-40. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2021.228961>

37. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві // збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 269-271. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/760/1/konf_20_10_2017.pdf

38. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.

39. МОЗ: Розширено перелік послуг із надання психосоціальної допомоги населенню. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozshyreno-perelik-posluh-iz-nadannia-psykhosotsialnoi-dopomohy-naselenniu>

40. Москаленко О.В., Блохіна І.О. До проблеми вивчення психологічного здоров'я особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72) № 2. С.92-96. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/15>

41. Мошонська Д. В. Стрес в умовах війни та можливі шляхи його опанування. *Scientific Collection «InterConf»*. 2023. №158. С. 189–192.

42. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с

43. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. *Український медичний часопис. Оригінальне дослідження. Неврологія, психіатрія*. 2023. № 2 (154). С. 3-7. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.154.241952
44. Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 1 (21). С. 34-59. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.1.252051>
45. Перелигіна Л. А., Назаров О. О., Приходько Ю. О., Світлична Н. О. структурні показники психологічного здоров'я особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 10. С. 79-86. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/664/1/012.pdf>
46. Періг І.М. Психологічний супровід учасників освітнього процесу закладів вищої освіти в контексті підтримки ментального здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74) № 4. С. 120-124. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/19>
47. Пиголенко І. В., Пиголенко Ю. А., Кукса К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Габітус. Серія Соціальна психологія, юридична психологія*. 2023. Вип. 45. С. 243-248. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.40>
48. Півень М. А. Формування структурних компонентів емоційної зрілості особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2018. Т. 1, вип.. 1. С.148-153.
49. Прошукало І. Л. Основні підходи до вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості в науковій літературі. *Вісник післядипломної освіти. «Серія «Соціальні та поведінкові науки»* Вип. 9(38). С. 55-72. DOI: [https://doi.org/10.32405/2522-9931-9\(38\)-55-72](https://doi.org/10.32405/2522-9931-9(38)-55-72)
50. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / Максименко С. Д., Руденко Я. В., Кушнерьова А. М., Невмержицький В. М. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

51. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці : Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. К.В. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.

52. Пухно С. В. Стресостійкість студентів закладів вищої освіти як психологічна проблема. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2023, № 1. С. 44-48.

53. Ревенко С. П. Сучасні підходи до вивчення ідентичності особистості юнацького віку. *Наука і освіта*. 2013. № 7. С. 196-199. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7095/1/Revenko.pdf>

54. Розумовська, Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. №1. С. 58–67. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-8>

55. Савельчук І. Очікування та орієнтація на майбутнє: виклики під час війни для сучасної учнівської та студентської молоді. // Післявоєнний світ люди, проблеми, цінності: зб. матеріалів між нар.наук.-практ. інтернет-конференції (Київ, 15 квітня 2022 р.) Київ, 2022. С. 67-68.

56. Сергєєнкова О. П. Дослідження емоційної сфери в юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №3. С. 243-247. URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2018/52.pdf

57. Семілетов О.С. Проблема безробіття в Україні як один із негативних факторів впливу на ментальне здоров'я українців. *Вісник національного університету цивільного захисту України. Серія «Державне управління»*. 2024. Вип. 1 (20). С. 239-248. DOI: 10.52363/2414-5866-2024-1-28

58. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді : наукова доповідь на засіданні президії НАПН України 21 квітня 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. № 4(1). С. 85-92. DOI: <https://doi.org/10.15407/visn2022.06.085>

59. Слюсаревський М. М., Чорна Л. Г. Психологічний стан і громадянська ідентичність дітей-переселенців зі сходу України. *Проблеми політичної психології. Психологія політичного конфлікту і міжгрупових відносин у сфері політики*. 2018. Вип. 7 (21). С. 69-86.

60. Сокол А. М., Кирилішина М. Г. Вплив психологічної травми на розвиток дітей та підлітків. Матер. до 80-ї звітної студ. наук. Конф.: Секція «Факультету психології та соціальної роботи». Підсекція «Психологія», Підсекція «Соціальна робота», Підсекція «Освітні, педагогічні науки» (Одеса, 23–25 квіт. 2024 р.). Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2024. С. 259–264.

61. Степова А. С. Психологічні особливості стресостійкості осіб юнацького віку. *Молодий вчений*. 2018, Вип. 9 (2) С. 314-319.

62. Столярчук О. А., Сергєєнкова О. П. Стратегія переживання кризи як предиктор ПТСР студентської молоді // Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи : Зб. наук. праць за мат. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф (Житомир, 25 квітня 2023 р.) Житомир, 2023. С. 272-274.

63. Стратегічні орієнтири освіти та реабілітації в умовах воєнного стану та повоєнного часу: проблеми, рішення, перспективи : зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 26-27 жовтня 2023 р.) / за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя : Видво Хортицької національної академії, 2023. 764 с.

64. Ступені та типологія проявів ПТСР у молоді: соціально-психологічний вимір / Завацький В.Ю. та ін. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи : зб. наук. праць. Київ, 2023. № 1(60). С. 131-138.

65. Суший О. В. Травма як соціальний діагноз українського суспільства. Український соціум: політикопсихологічний вимір зміни поколінь : мат. Всеукр. наук.-практ. конф., 15 груд. 2023 р., Київ. Ін-т соц. та політ. психології НАПН України, 2023. С. 35-42.

66. Терещенко Л. А., Петровська Т.В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340 – 348
67. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. Київ : Міленіум, 2017. Вип. 5 (19). С. 3–10.
68. Титаренко Т. М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
69. Ткачишина О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Габітус. Психофізіологія та медична психологія*. 2023. Вип. 53. С. 207-211. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.35>
70. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
71. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму* (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.); МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків: ХНУВС, 2022. С. 116-121.
72. Хандій О. О., Шестопапов В. І. Безробіття під час війни: аналітичні аспекти. *Вісник східноукраїнського національного університету ім. В. Даля*. 2022. № 4 (274) С.76-84. DOI: <https://doi.org/10.33216/1998-7927-2022-256-8-77-84>
73. Хараджи М., Труніна Г. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. Вип.12 (30). С. 793-801.

74. Чабан О.С, Хаустова О.О. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2009. №23 (3). С. 13-21.
75. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? 2022. *Неврологія та Психіатрія*. 11 с. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297.
76. Чачко С. Л., Травініна Є. І. Переживання тривалого травмуючого стресу війни здобувачами вищої освіти. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74) № 3 С. 67-74. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/10>
77. Чебикін О.Я., Павлова І.Г. Становлення емоційної зрілості особистості. Одеса: СВД Черкасов, 2009. 238с.
78. Чепурко Г. І., Соболев А. С., Ментальне здоров'я українців: виклики воєнного часу. *Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ»* Boston, USA, 2023. С179-182. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-26.05.2023.048>
79. Шугурова Т. Л. Взаємозв'язок зовнішніх і внутрішніх умов соціалізації (в аспекті збереження психічного здоров'я) *Наука і освіта*. 2010. №3. С. 164-168.
80. Юшчишина Л. Емоційний світ українців під час війни // Together united: науковці проти війни : збірник тез доп. І Міжнар. благод. наук.-практ. конференції (Луцьк, 20 травня 2022 р.). Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 302 с.
81. Яцишина А. М. Вікова психологія: конспект лекцій. Частина 2. Одеса: ОНЕУ, ротапринт, 2023. 172 с.
82. Armstrong C., Hill M., Secker J. Young people's perceptions of mental health. *Children Society*. 2000. Vol.14, issue1. P. 60–72.
83. Baida S., Dikhtiarenko S. Main trends in the research of features emotional maturity. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. Issue 29, Part 3. Pp.112–118. DOI: 10.30890/2567-5273.2023-29-03-037

84. Berryman, C., Ferguson, C. J., Negy, C. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatric Quarterly*. 2017. 89(2). P. 307–314
85. Hilman, A., Kulesha, N. Post-traumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*. 2022 2(sge14-02), P. 50–66.
86. Keyes L. M. Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. *Bridging occupational, organizational and public health*. Dordrecht: Springer; 2014. pp. 179–192. DOI: [10.1007/978-94-007-5640-3-11](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3-11)
87. Keyes L. M. Mental Health in Adolescence: Is America's Youth Flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006, Vol. 76, No. 3, 395–402. DOI: 10.1037/0002-9432.76.3.395
88. Lazarus, R.S. Stress, Appraisal and Coping/ R.S. Lazarus, S. Folkman. New York: Springer, 1984. 329 c.
89. National Health Service. (2018). Digital, Mental Health of Children and Young People in England. Website: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2017/2017>
90. Patel V., Flisher A. J., Hetrick S., McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. 2007. № 369(9569). P. 1302–1313. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7
91. Suldo Shannon M., Emily J. Shaffer. Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School psychology review*. 2008. № 37. P.152-168. DOI: 10.1080/02796015.2008.12087908

ДОДАТКИ

**«МОДИФІКОВАНА ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВВС-SWBI»**

(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Інструкція для учасників опитування: Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Сере- дньо	Дуже сильно	Надзви- чайно сильно
	1	2	3	4	5
Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					
Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім					

виглядом?					
Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					
Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					
Чи комфортно Ви відчуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

Обробка та інтерпретація результатів: Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти № 4–15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти № 1–3, 21–24.

Субшкала «стосунки» – пункти № 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
Стосунки	5–16	17–20	21–25
Суб'єктивне благополуччя	24–76	77–91	92–120

ТЕСТ НА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ (ЗА В.Ю. ЩЕРБАТИХ)

Інструкція: перед вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал; емоційних – 1,5 бали, а фізіологічних – 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів

дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і

друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженність
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення

собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судом
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань

- 10. Підвищена пітливість
- 11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
- 12. Зниження імунітету, часті нездужання

Інтерпретація результатів

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим – означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

КОРОТКА ШКАЛА ТРИВОГИ, ДЕПРЕСІЇ ТА ПТСР (В. В. HART)

Інструкція: «З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж звичайно, такі стани? Оберіть лише один варіант відповіді («так» або «ні») та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка».

№	Питання	Так	Ні
1	Нездатність «розслабитися» (напруженість)		
2	Роздратування та поганий настрій		
3	Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент		
4	Неуважність, погана зосередженість уваги		
5	Сильний смуток, печаль		
6	Сильна втома, нестача енергії		
7	Потрясіння або паніка		
8	Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію		
9	Труднощі із засинанням, погіршення сну		
10	Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, зокрема, професійної		

Обробка результатів полягає в простому підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більше виражені в нього негативні психологічні наслідки травматизації: тривога, депресія та найбільш специфічні прояви ПТСР. “Пороговим” значенням для визначення наявності порушень психічного стану вважається більше 4 ствердних відповідей «Так».

ІНДИКАТОР КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ Д. АМІРХАНА

Інструкція: на бланку питань представлено декілька можливих шляхів подолання проблем, неприємностей. Ви зможете визначити, які із запропонованих варіантів зазвичай Вами використовуються. Спробуйте згадати про одну із серйозних проблем, з якою Ви зіткнулись за останній рік і котра змусила вас сильно занепокоїтись. Опишіть цю проблему декількома словами. Тепер, читаючи наведені нижче твердження, виберіть один з трьох найбільш прийнятних варіантів відповіді для кожного твердження. Не згоден – 1, згоден – 2, повністю згоден – 3.

Текст опитувальника:

Твердження	Не згоден	Згоден	Повністю згоден
1. Дозволяю собі ділитись почуттями з друзями			
2. Намагаюсь все зробити так, щоб мати можливість найкращим шляхом вирішити проблему			
3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перед тим як щось зробити			
4. Намагаюсь відволіктись від проблем			
5. Приймаю співчуття та розуміння від будь-кого			
6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що в мене все погано			
7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як			

обговорення допомагає мені почуватись краще			
8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією			
9. Дуже ретельно зважую можливості вибору			
10. Мрію, фантазую про кращі часи			
11. Намагаюсь різними методами вирішити проблему, поки не знайду підходящий			
12. Довіряю свої страхи родичу або другу			
13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу насамоті			
14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення			
15. Думаю про те, що необхідно зробити, виправити стан в якому опинився			
16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми			
17. Обдумую в голові план дій			
18. Дивлюсь телевізор довше ніж зазвичай			
19. Йду до когось-небудь (другу чи фахівцю), щоб він допоміг мені почувати себе краще			
20. Стою твердо та борюсь за те, що мені потрібно в цій ситуації			
21. Уникаю спілкування з людьми			
22. Перемикаюсь на хобі або займаюсь спортом, щоб уникнути проблем			
23. Йду до друга за порадою – як виправити ситуацію			
24. Йду до друга, щоб він допоміг мені			

краще відчувати проблему			
25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння від друзів			
26. Сплю довше ніж зазвичай			
27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше			
28. Уявляю себе героєм книги або кіно			
29. Намагаюсь вирішити проблему			
30. Хочу, щоб люди залишили мене на самоті			
31. Приймаю допомогу від друзів або родичів			
32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще			
33. Намагаюсь ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього подразника			

Відповіді випробуваного зіставляються з ключем. Для отримання загального балу по відповідній стратегії підраховується сума балів за всіма 11 пунктам, що відносяться до зазначеної стратегії. Мінімальна оцінка за кожною шкалою – 11 балів, максимально 33 бали.

Ключ:

- **Шкала «вирішення проблем»** – пункти опитувальника: 2, 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 29, 33.
- **Шкала «пошук соціальної підтримки»** – пункти опитувальника: 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23, 24, 25, 31, 32.
- **Шкала «уникнення проблем»** – пункти опитувальника: 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 30.

Бали нараховуються за наступною схемою:

- Відповідь «Повністю згоден» оцінюється в 3 бали.
- Відповідь «Згоден» в 2 бали.
- Відповідь «Не згоден» в 1 бал.

Інтерпретація результатів:
 Норми для оцінки результатів тесту:

Рівень	Вирішення проблем	пошук соціальної підтримки	Уникнення проблем
Дуже високий	< 16	< 13	< 15
Низький	17 - 21	14 - 18	16 - 23
Середній	22 - 30	19 - 28	24 - 26
Високий	> 31	> 29	> 27