

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

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., професор Ю. О. Асєєва

(підпис)

«____» _____ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____

(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Психологія» _____

(назва освітньої програми)

На тему: **«ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ
НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ»**

Виконавець:

студент 4 курсу 12 групи
факультету ЦЗФН

_____ Пасхін Геннадій Іванович

/підпис/

Науковий керівник

д. психол. н., професор кафедри МППП

_____ Асєєва Ю.О.

/підпис/

Одеса 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	8
1.1. Психологічні особливості осіб юнацького віку	8
1.2. Поняття і структура психологічного стану	15
1.3. Вплив стресових подій на психіку юнаків	19
1.4. Соціальні, економічні та культурні чинники, які впливають на психологічні стани під час війни	29
Висновки до першого розділу	35
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	39
2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження	39
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	44
Висновки до другого розділу	58
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	62
3.1. Методи психокорекції для юнаків, які пережили стресові події	62
Висновки до третього розділу	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	82
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Війна є однією з найбільших катастроф, які здатні глибоко вплинути на психічний стан індивідів, особливо на юнаків, чий психоемоційні структури перебувають на етапі активного формування. В умовах воєнних дій молодь стикається з численними стресовими ситуаціями, такими як втрата близьких, фізичні й психологічні травми, руйнування соціальних та культурних зв'язків, що значно погіршують її психічне здоров'я. Враховуючи сучасні геополітичні процеси, війна в Україні триває вже понад десять років, що створює нові виклики для соціальних і медичних служб, а також для системи освіти і психологічної підтримки молоді. Психологічний вплив війни на юнаків є особливо актуальним, оскільки цей період розвитку характеризується інтенсивними змінами в емоційній, когнітивній та соціальній сферах, що робить їх вразливими до стресових подій.

Важливість дослідження психологічних наслідків воєнних дій для осіб юнацького віку зумовлена кількома факторами. По-перше, постійна напруга та невизначеність в умовах війни призводять до розвитку психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії, тривожності та агресії серед молоді. Оскільки юнаки є найбільш вразливими до стресу через емоційну нестабільність і зміни в мозкових структурах, дослідження впливу війни на їхній психологічний стан є необхідним для раннього виявлення і корекції цих порушень. По-друге, в умовах довготривалої війни зростає потреба в розробці нових ефективних методів психологічної підтримки, що відповідають специфічним умовам постконфліктного періоду. Як показує практика, традиційні методи роботи з юнаками часто не здатні врахувати інтенсивність і специфіку воєнного стресу, тому вкрай важливо розробити та впровадити в роботу психологів нові підходи, орієнтовані на специфіку травматичних подій, що переживає молодь під час війни. Оскільки війна не є одноразовою подією, а тривалим процесом, важливо досліджувати як постійна травматизація впливає на довгостроковий психологічний стан молодих людей.

З іншого боку, проблема психологічного здоров'я осіб юнацького віку, що пережили воєнні події, набуває не тільки соціальної, але й глобальної значущості. Порушення психічного здоров'я у молоді, якщо не забезпечити своєчасну допомогу, може призвести до хронічних розладів, що, в свою чергу, буде мати серйозні наслідки для соціальної інтеграції та розвитку таких осіб у майбутньому. Психологічна підтримка юнаків, що пережили війну, є важливою складовою стратегії національного відновлення після конфлікту.

З огляду на ці фактори, дослідження впливу воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку набуває особливої актуальності в умовах сучасної ситуації в Україні, де тривалий період конфлікту продовжує поглиблювати психологічні травми у молоді. Це дослідження є не лише важливим внеском у теоретичне розуміння процесів психічної травматизації в юнацькому віці, але й допомагає розробити ефективні інструменти для практичного застосування в системі психологічної допомоги для молоді, які переживають воєнні стреси.

Метою роботи є дослідження впливу воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку, визначення основних негативних наслідків війни для молоді та розробка ефективних методів підтримки та корекції психологічних порушень.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

1. Проаналізувати психологічні особливості осіб юнацького віку та їхню вразливість до стресових ситуацій.
2. Дослідити соціальні, економічні та культурні чинники, що загострюють психологічні стани під час війни.
3. Провести емпіричне дослідження психологічного стану юнаків, які пережили воєнні дії.
4. Оцінити вплив стресових подій, зокрема війни, на психічне здоров'я юнаків.
5. Розробити методику корекції деструктивних психологічних станів у юнаків, які пережили стресові події.

Об'єктом дослідження є особливості психологічного стану осіб, які пережили воєнні дії.

Предметом дослідження є вплив воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку.

Методи дослідження. У дослідженні використані як теоретичні, так і емпіричні методи. Теоретичний аналіз включає огляд наукових публікацій з психології війни, психіатрії та психології розвитку осіб юнацького віку. Для емпіричного дослідження застосовано наступні психодіагностичні методики:

1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) в адаптації А.В. Андрющенко з співавторами (2003), яка дозволяє оцінити рівень тривожності та депресії у юнаків, що пережили воєнні дії [15].

2. Тест «Нервово-психічна адаптація» (НПА) (автор І.Н. Гурвіч, 1992), що дозволяє виявити рівень адаптації юнаків до стресових ситуацій та визначити наявність нервово-психічних розладів, пов'язаних із пережитими стресами [1].

3. Методика самооцінки функціонального стану «САН» (Самопочуття, активність, настрій) в адаптації В.А. Доскін та інші, від 1973 року, що дає змогу оцінити емоційний стан, рівень активності та самопочуття юнаків в умовах воєнного стресу [32].

Ці методики дозволяють комплексно оцінити психологічний стан осіб юнацького віку, що пережили воєнні стреси, та сприяють виявленню основних проблемних аспектів їх психічного здоров'я.

Вибірку склали 64 особи юнацького віку (18-23 роки), яких було поділено на дві групи порівняння за гендерною ознакою, де ГП1 – особи юнацького віку чоловічої статі (28 осіб) і ГП2 – особи юнацького віку жіночої статі (36 осіб).

Аналіз наукових досліджень та публікацій: питання розвитку, навчання та формування стресостійкості особистості відображені в численних дослідженнях: стресу (Л.М. Аболін, К.В. Аймедов, Г.Г. Аракелов, Г. Сельє та ін.); стресостійкості у межах теорій особистості (Г. Айзенк, Ю.О. Асєєва, Д.А. Роджерс та ін.); стресостійкості молоді та студентів (М.М. Баландін, І.І. Бекетова, Є.В. Веселова, К.І. Дяченко та ін.); особистість та її формування (Л.І. Божович, В.Д. Єрємєєва, А.В. Запорожець, Т.П. Хризман та ін.); теорії мотивації досягнення (В.Г. Асєєв, Є.П. Ільїн, Д. МакКлеланд, А. Маслоу та ін.);

оцінка та самооцінка як мотиви поведінки у юнацтва (А.І. Липкіна, Є.І. Савонько, Ю. В. Синягін та ін.); соціальні норми та регуляція поведінки особистості (Є.М. Коноз, В.І. Моросанова, Є.М. Пеньков, Т.П. Смирнова, С.Г. Якобсон та ін.); стійкість особистості молоді у важких ситуаціях (М.Н. Тишкова); психологічні умови розвитку в юнацькому віці, соціальне самовизначення, життєздатність, психологічний захист (М. П. Гур'янова, Л. Лузіна, Г.І. Марасанов, Ю.М. Орлов, Н.А. Рототаєва та ін.); процес формування психологічної стійкості (Х.М. Алієв, Л.П. Гримак та ін.).

Ступінь розробленості теми стійкості до стресів представлена в наступних контекстах: формування стійкості до стресів в навчальній діяльності (Т.С. Тихомирова); культурно-історичний підхід до стресу та стресостійкості (Т.Г. Бохант); стресостійкість як фактор розвитку позитивного ставлення до навчальної діяльності у студентів (А.А. Андрєєва); формування стресостійкості учнів у процесі навчання у педагогічних вузах (Е.В. Зеліченко); психологічні особливості стресостійкості (С.Ю. Візитова).

Вивчення стійкості до стресів йде за різними напрямками, як у психології, так і в педагогіці, тому цей список можна продовжити і далі. Але специфіка підготовки добре освічених, патріотично налаштованих молодих людей у вищому навчальному закладі потребує додаткових досліджень у цій галузі. Зокрема, в сучасній педагогічній та психологічній літературі дана проблема представлена недостатньо.

Теоретична значимість дослідження полягає в систематичному вивченні впливу воєнних дій на психологічний стан осіб юнацького віку в умовах тривалого конфлікту, зокрема в контексті війни в Україні. Вперше в рамках дослідження детально аналізуються особливості адаптації молоді до воєнного стресу, а також застосовуються сучасні психодіагностичні методики для оцінки психічних порушень, викликаних війною. Вивчення соціальних, економічних і культурних чинників, що поглиблюють психологічні травми в умовах війни, є важливим внеском у розвиток теоретичних уявлень про психологію стресу та травматизації в юнацькому віці. Розробка нових підходів до профілактики та корекції психологічних розладів серед юнаків, які пережили воєнні стреси, є

важливою інновацією, яка сприятиме розвитку практичної психології та психотерапії.

Практична значущість роботи полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані для розробки програм психосоціальної підтримки молоді в умовах воєнного стресу. Розроблені методи та рекомендації можуть бути впроваджені в роботу психологів, соціальних працівників, педагогів та медичних працівників, які працюють з особами юнацького віку, що пережили травматичні події війни. Окрім того, результати дослідження можуть бути використані в навчанні студентів психологічних спеціальностей, а також у розробці практичних курсів та тренінгів для фахівців у галузі психічного здоров'я та реабілітації молоді в умовах постконфліктних періодів.

Апробація результатів роботи

Пасхін Г.І. Психологічна витривалість у період воєнного стану. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції *«Наукові проблеми господарювання на макро-, мезо- та мікроекономічному рівнях»* (м. Одеса 25-26 квітня 2024 р.) ОНЕУ. С. 19-21

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, рекомендацій та висновків, списку умовних скорочень, списку використаних джерел та додатків. Зміст роботи викладено на 90 сторінках машинописного тексту, ілюстровано 4 таблицями та 3 рисунками. Список літератури включає 74 джерела, з них 30 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1. Психологічні особливості осіб юнацького віку

Актуальність вивчення особливостей розвитку в юнацькому віці зумовлена тим, що українська молодь вже тривалий час перебуває в умовах соціально-психологічної кризи. Це пов'язано з такими факторами, як соціально-економічні та політичні проблеми, пережита пандемія, а також російська військова агресія проти України. У таких обставинах молодь змушена адаптуватися до нових викликів, проявляти самостійність, стійкість і ініціативність. Водночас юнаки та дівчата часто стикаються із станом дезадаптації, дезорганізації, труднощами у процесі самореалізації, визначенні своїх цілей та розумінні емоційних переживань. Це створює бар'єри для успішного завершення раннього юнацького віку та викликає труднощі в подальшому розвитку особистості. Такі проблеми сприяють підвищенню рівня девіантної поведінки, демотивації та депресії серед молодих людей. Основною причиною є недостатність умов для розвитку, які сприяли б активізації їхніх ресурсів, розкриттю творчого потенціалу, формуванню життєвої стратегії та мотивації до самовдосконалення.

Юність – це період бурхливого фізичного та психологічного розвитку, коли формуються основні риси особистості. Воєнний конфлікт значно ускладнює цей процес, вносячи корективи в життєві плани та цінності молодих людей. Для того, щоб зрозуміти, як війна впливає на психіку підлітків, необхідно розглянути основні психологічні особливості цього вікового періоду [17, 18].

Юнаки і дівчата активно шукають своє місце в житті, експериментують з різними ролями та цінностями. Війна може сповільнити цей процес або навіть перервати його, оскільки молоді люди змушені стикатися з серйозними випробуваннями, які вимагають від них прийняття важких рішень. Юнаки часто відчують різкі перепади настрою, які пов'язані з гормональними змінами та

особливостями нервової системи. Війна може посилити цю нестабільність, викликаючи тривогу, страх, гнів і депресію.

Юнацький вік є періодом, коли молода людина прагне до самоаналізу, осмислення власних думок і розуміння себе як особистості. Тому вивчення цього вікового періоду залишається важливою та актуальною проблемою, яка вимагає детального теоретичного дослідження.

Психологічна наука, зокрема вікова психологія, розглядає юнацький вік як етап переходу до самостійності, формування самовизначення, світогляду, моральної свідомості та самосвідомості [34, 74]. У цей період молодь усвідомлює свою значущість, формує професійне й особистісне самовизначення, створює життєві плани й моральні орієнтири. Юнаки й дівчата починають замислюватися над поняттями добра і зла, справедливості, порядності, а також формують власні соціально-політичні, економічні, культурні й релігійні погляди. Розвивається індивідуальний стиль мислення, який формується під впливом типу нервової системи, темпераменту та соціального середовища, у якому виховувалася особистість.

Юнацький вік як окремий період став предметом дослідження психологів наприкінці XIX століття. Наукові праці таких закордонних вчених, як А. Бандура, Ф. Райс, Р. Селман, А. Фрейд, З. Фрейд, Р. Хевігхерст, Е. Еріксон, зробили значний внесок у вивчення вікової періодизації. Особливості юнацької психології розглянуті також у роботах К. Юнга, К. Левіна та інших дослідників [25].

К. Юнг у своїй теорії розвитку особистості виокремлював два ключових періоди: першу та другу половину життя. Юнацький вік належить до першого періоду, що, за його твердженнями, має свої характерні особливості. У цей час у людини домінує екстравертність, яка проявляється в орієнтації на зовнішній світ і взаємодії з ним. Центральним поняттям теорії Юнга є «самість» – цілісність особистості, досягнення якої він пов'язував із процесом індивідуалізації [42].

К. Левін, працюючи в межах гештальтпсихології, створив теорію психологічного поля [40]. У цій теорії молодість розглядається як соціально-психологічне явище, що демонструє вплив змін соціального становища на психічний розвиток особистості. Е. Еріксон, у свою чергу, визначав юнацький вік

як сенситивний період для формування ідентичності. Він вважав, що цей процес відбувається завдяки поєднанню соціальних чинників, індивідуальних виборів, ідентифікації та самовизначення молодого людини [3, 70].

Особливостями емоційного та когнітивного розвитку на етапі юнацького віку характеризується високим рівнем пошуку ідентичності, і в умовах війни цей процес може бути значно спотворений через втрату стабільних соціальних зв'язків і об'єктів ідентифікації. Важливим аспектом є емоційна нестабільність, яка може проявлятися у вигляді гіперчутливості до змін зовнішнього середовища, що в умовах війни може привести до серйозних психічних порушень.

Зокрема, військові дії, що супроводжуються насильством, руйнуваннями, фізичними і психічними травмами, можуть спричиняти у молоді високий рівень тривожності, страху та депресії. Більше того, стресові ситуації, пов'язані з постійною небезпекою, відсутністю гарантій безпеки, можливістю втратити близьких або стати жертвою насильства, можуть призводити до розвитку психосоматичних розладів та порушень адаптації. У юнацькому віці спостерігається посилення почуття дорослості, яке стає більш вираженим у порівнянні з підлітковим періодом. Це проявляється у прагненні до самоствердження, самовираження, бажанні виділитися та бути унікальним. Часто для створення власного образу молоді обирає ексцентричні підходи, такі як незвичайний одяг, зачіски, татуювання або пірсинг [2]. Разом із цим підвищується ризик схильності до асоціальної поведінки. Надмірна активність і необдуманість у виборі соціальних контактів можуть спровокувати девіантну поведінку, включно з уживанням алкоголю чи наркотичних речовин [5].

Ще однією важливою особливістю юнацького віку є юнацький максималізм, що нерідко супроводжується категоричністю та нетерпимістю, які зберігаються з підліткового періоду. Це може ускладнювати процес формування об'єктивної самооцінки. Емоційні реакції в цей період значною мірою залежать від гормональних і фізіологічних змін. Як наслідок, юнаки часто вирізняються емоційною нестабільністю, що проявляється у дратівливості, раптових змінах настрою тощо. Додатково, війна може спричиняти розвиток депресивних і тривожних розладів. Юнаки, які переживають стресові ситуації, можуть

відчувати безнадійність, зниження мотивації, порушення сну та апатію. Довготривала експозиція до стресу може також призвести до розвитку агресії або проблем з регуляцією емоцій, що в свою чергу, може виявлятися у вигляді поведінкових порушень. На думку фізіологів, такі прояви обумовлені загальним підвищенням збудження, притаманним цьому вікові, а також недостатньою розвиненістю механізмів, які можуть це збудження контролювати [13].

Юнацький вік характеризується завершенням формування механізмів внутрішнього емоційного гальмування та здатності вибірково реагувати на зовнішні подразники. Починаючи з 17 років, поступово покращуються такі риси, як товариськість, здатність до комунікації та прагнення до лідерства. Одночасно загальний рівень збудливості зменшується. Юнаки стають менш чутливими, більш самостійними, впевненими у собі та врівноваженими. Знижується рівень внутрішньої тривоги та занепокоєння [20].

Цей віковий період також відзначається високим рівнем соціальної активності: молодь активно формує власне життя, налагоджує стосунки, створює сім'ю, обирає та починає шлях професійного самовизначається, здобуває освіту, освоює нові соціальні ролі та розширює коло спілкування.

Ерік Еріксон підкреслював, що юнацький вік пов'язаний із кризою ідентичності, яка охоплює як соціальні, так і індивідуальні аспекти вибору, самовизначення та ідентифікації. Його психосоціальна теорія акцентує увагу на процесі входження юнака в доросле життя та прийнятті ним нових ролей у суспільстві. У своїй концепції життєвого циклу Е. Еріксон виділяв юнацький період як п'яту стадію, що є ключовим етапом психосоціального розвитку. За успішного проходження цього етапу формується его-ідентичність. Учений стверджував: «Юність – це час остаточного утвердження позитивної ідентичності Его, коли найближче майбутнє стає частиною свідомого життєвого плану» [37].

Хоча в науковій літературі з вікової психології юність визнана одним із ключових етапів у становленні особистості, досі не існує єдиної точки зору щодо її часових меж. Це зумовлено різними методологічними підходами до

періодизації віку. Наприклад, у деяких дослідженнях вік від 14 до 17 років відносять до підліткового періоду, а в інших – до юнацького [38].

Згідно з класифікацією Е. Еріксона, до вікових етапів психосоціального розвитку входять періоди від 12 до 19 років (підлітковий і юнацький вік) і від 20 до 25 років (рання зрілість) [6]. Водночас Г. Крайг, відомий сучасний психолог, визначає підлітковий (юнацький) вік у межах від 12 до 19 років, а ранню дорослість – від 20 до 40 років. Невизначеність щодо верхньої межі юнацького віку пояснюється історичними й соціальними чинниками [7, 44].

Аналіз наукових періодизацій віку демонструє, що переважно підлітковий і юнацький вік охоплює період від 11 до 19 років і поділяється на дві стадії – ранній і старший підлітковий вік (Ф. Райс), або охоплює вікові межі від 12 до 18 років (Ст. Квін) чи від 12 до 19 років (Е. Еріксон) [8, 42].

Згідно з теорією Ж. Піаже, на кожному етапі розвитку особистість набуває певних умінь і навичок, необхідних для соціального життя. Здатність усвідомлювати свої емоції, думки й поведінку формується ще в дошкільному віці. У цей період дитина засвоює моральні цінності, правила поведінки, навчається оцінювати власні почуття й дії, а також розуміти інших [12, 45].

На думку Е. Еріксона, основною позитивною якістю юності є вірність, що відображає здатність приймати моральні, етичні та ідеологічні норми суспільства й дотримуватися їх. У юнацькому віці особистість починає сприймати свої емоції та переживання як частину внутрішнього світу, усвідомлюючи власну унікальність [55].

Фахівці наголошують, що у віці 15-18 років люди схильні оцінювати світ крізь призму власного сприйняття. Вони аналізують події з позиції «Це властиво мені чи ні?» або «Це правильно й необхідно?», формуючи таким чином власний життєвий шлях і систему переконань [14].

Ми поділяємо точку зору М. Мінаєвої, яка зазначає, що юність є «чутливим періодом, коли активно розвивається рефлексія. Молоді люди схильні замислюватися над сенсом життя, займатися самоаналізом, а також визначатися в особистісному та професійному плані. Вони прагнуть діяти за моделлю перспективного мислення, яка сприяє досягненню бажаних результатів» [43].

Дослідники слушно зазначають, що плани та завдання є основними способами самореалізації в юнацькому віці. Саме вони відображають, наскільки особистість усвідомлює свій внутрішній світ. Концепцію життєвих завдань увів у науковий дискурс відомий психолог А. Адлер. Він підкреслював, що кожна людина стикається з трьома основними завданнями: праця, дружба та кохання. Особистість повинна не лише усвідомлювати ці завдання, а й знаходити ресурси для їхнього вирішення [19, 47].

У сучасних індустріальних суспільствах, що належать до західної культури, етап професійного розвитку в юнацькому віці є тривалим, оскільки передбачає довгий підготовчий період. Проблема професійного самовизначення особливо актуальна, адже саме в цей період формується здатність до самоаналізу, визначаються життєві принципи, відбувається пошук свого місця в житті та прагнення до професійного вибору.

Юнацький вік охоплює також студентський період, який зазвичай триває від 16-17 до 21-23 років. Це ключовий етап, коли особистість безпосередньо входить у професійну діяльність, проходячи етап професійного навчання. Важливою особливістю цього періоду є активне формування професійної рефлексії. На думку М. Варбана, цей етап значною мірою залежить від успішності попередніх періодів розвитку і визначає можливість подальшого переходу до наступного життєвого етапу [11, 31, 60]. Саме тут відбувається становлення «Я-професійного», «Я-соціального» та «Я-рефлексивного». Австрійський та американський психолог Ш. Бюлер вважала, що юнацькому віку притаманна психічна пубертатність, яка проявляється у розвитку специфічних форм рефлексії – порівняльної, визначальної та синтезуючої. Вона наголошувала, що цей процес є наслідком дозрівання особистісної потреби у взаємодії з іншою особою – «Ти» [22, 54]. Відтак, саме в цей період відбувається формування різних аспектів ідентичності – статевої, рольової, професійної, а також прагнення до розкриття свого «Я» через стосунки, дружбу та кохання. Цікаву точку зору висловлює Дж. Сьюпер, який вказує, що успішний професійний розвиток залежить від усвідомлення особливостей професії та власного місця в ній, тобто від розвитку професійної рефлексії. М. Варбан зазначає, що концепція

Дж. Сьюпера, як і теорія Ш. Бюлер, виокремлює підлітковий і юнацький періоди як ключові для подальшого професійного становлення [23, 30, 64].

К. Юнг розглядав професійний шлях як провідний у процесі самореалізації, адаптації до життя та психологічного захисту від розладів. Він наголошував, що не лише сам процес професійного становлення є важливим, а й усвідомлення та рефлексія його етапів. На його думку, перехід від молодості до зрілості нерідко супроводжується невротичними станами, що можуть виникати через затягування юнацького періоду. Це може спричинити особистісні проблеми, зокрема дезадаптацію, депресію та страх перед життєвими труднощами. Причиною таких явищ дослідники називають інфантильність – коли людина, вступаючи в дорослий вік, продовжує мислити, як у юності, та не може усвідомити і подолати свої проблеми [28, 69].

Юнаки часто мають завищені очікування щодо професійного становища. Розчарування, пов'язані з пошуком роботи та рівнем заробітної плати, можуть спонукати їх до девіантної поведінки у сфері заробітку. Однак, якщо людина здатна усвідомлювати свої проблеми, аналізувати їх причини та шукати шляхи вирішення, вона може компенсувати можливі труднощі через прагнення до самореалізації – зокрема, через професійну діяльність, творчість та досягнення, які мають соціальну значущість [27, 33].

Юність є часом ухвалення важливих рішень, які впливають на подальше життя. Це насичений період, коли молода людина визначає свої позиції в міжособистісних стосунках, обирає професію, створює сім'ю. У цей час стабілізуються фізичний та психічний стан, зменшується кількість міжособистісних конфліктів і знижується їх інтенсивність. Поведінка стає більш врівноваженою та обдуманною, що свідчить про завершення підліткової кризи. Юнацький вік також характеризується розмаїттям емоційних реакцій, зростанням самоконтролю та саморегуляції. Водночас важливо зазначити, що війна значно ускладнює процес соціальної адаптації молоді, оскільки змінюється звична соціальна структура: руйнуються сім'ї, порушуються зв'язки з друзями, відбуваються масові переміщення населення. Це може призвести до значних

труднощів у формуванні позитивної самооцінки та ідентичності, що є критичним етапом розвитку у цьому віці.

1.2. Поняття і структура психологічного стану

Психологічний стан є одним із основних понять у психології, що відображає інтегральне переживання людиною її емоційних, когнітивних, фізіологічних та поведінкових реакцій на певні ситуації або обставини. У сучасних психологічних теоріях психологічний стан розглядається як динамічний процес, що змінюється під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів і є результатом взаємодії особистості з навколишнім середовищем.

Психологічний стан можна визначити як тимчасову організацію психічних процесів та емоцій, що відповідають на конкретну ситуацію чи умови [35]. Це явище відображає не лише емоційний фон людини, але й її поведінкові, когнітивні та фізіологічні реакції, які виникають у результаті взаємодії внутрішніх і зовнішніх чинників. Психологічний стан визначається на різних рівнях: індивідуальному, соціальному, психологічному, культурному [21].

З точки зору психодинамічних теорій, психологічний стан є тимчасовою характеристикою, яка є результатом актуальних психологічних процесів і відображає відповідь на стресор або внутрішнє переживання [9]. Однак варто зазначити, що психологічний стан є не лише короточасним феноменом, а й може мати довгостроковий вплив на поведінку та психічне здоров'я людини, особливо коли мова йде про стресові, травматичні або кризові ситуації, такі як воєнні дії.

Психологічний стан є цілісною характеристикою психіки людини, що відображає її стабільність і своєрідність у динаміці психічних явищ. Це форма реагування, яка демонструє ставлення особистості до явищ її внутрішнього світу, що проявляються у взаємодії з навколишнім середовищем у певний момент часу за конкретних умов. Він визначає рівень працездатності та якість функціонування психіки на даний момент. До психологічних станів належать такі, як активність, пасивність, бадьорість, втома, апатія тощо.

Термін «стан» найчастіше використовується саме в контексті емоційної сфери. Емоції мають здатність специфічно забарвлювати досвід і діяльність людини. До емоційних станів відносяться настрої, афекти, пристрасті, тривога, страх і стрес [10, 36]. Люди часто використовують поняття «стан», аналізуючи свої почуття та дії. Наприклад, хто не чув висловів: «Я був у такому стані, що не міг працювати...» або «Я зараз у такому стані, що готовий гори перевернути»? Це все свідчить про важливість психологічного стану як однієї з ключових категорій психології поряд із психічними процесами та властивостями особистості.

Особливістю психологічного стану є те, що він визначає характер психічної діяльності, надаючи їй специфічних рис. Наприклад, стан неувважності може проявлятися у вигляді змін у сприйнятті, пам'яті, мисленні, зниженні вольової активності та навіть у специфічних емоційних реакціях, таких як сум чи роздратування. Психологічний стан може виникати й у процесі сприймання мистецтва, коли враження від твору викликають почуття тривоги або радісного збудження [24].

Стан страху може проявлятися у різних формах: одна людина може відчувати психічне збудження, тоді як інша – заціпеніння чи гальмування психічної активності. Як психічні властивості впливають на психічні стани, так і стани здатні трансформуватися у стійкі психічні властивості. Наприклад, якщо людина регулярно переживає стан тривоги, це може призвести до формування особистісної риси – тривожності. Однак така взаємозалежність не є універсальним правилом. Наприклад, «нестримність» може бути як стійкою рисою характеру холерика, так і тимчасовим станом, що не обов'язково відображає характерні риси поведінки [26].

Психічні стани можуть як позитивно впливати на діяльність (трудову, навчальну, спортивну) та спілкування, так і дезорганізовувати їх, виступаючи регулятором активності.

Психічні явища знаходять своє втілення у станах, які відображають ставлення особистості як суб'єкта. Визначальним аспектом психічного стану є саме ставлення особистості, яке виступає його системоутворюючим чинником. Через це ставлення до реальності та до себе особистість виявляє свій внутрішній світ.

Психічний стан є глибинною складовою психічної сфери, яка не лише поєднує психічні процеси з психічними властивостями, але й відображає ставлення особистості до власних психічних проявів. Це ставлення закріплює цілісність і сталість, водночас сприяючи змінам у відображенні зв'язків людини із зовнішнім світом [5, 39].

Психологічний стан розуміється як «стан душі», що відображає різноманітні реакції на власні відчуття й уявлення. Це цілісна характеристика психічної діяльності, яка фіксує стійкість і специфічність перебігу психічних процесів у певний момент часу за конкретних умов. Психологічний стан відображає ставлення особистості до власних психічних явищ, виступаючи своєрідним «подвійним зрізом» психічного. Він водночас розчиняється у психічних процесах і властивостях, та слугує основою для їхньої інтеграції й трансформації [18].

Структура психологічного стану є складною і багатовимірною, що передбачає наявність кількох компонентів, які взаємодіють між собою та визначають загальну характеристику стану. Загалом структура психологічного стану включає в себе такі основні елементи:

1. Емоційний компонент – відображає суб'єктивні переживання людини, пов'язані з конкретною ситуацією. У контексті війни це можуть бути такі емоції, як страх, тривога, відчай, розчарування, агресія, але й почуття надії та впевненості в майбутньому. Емоції можуть бути як позитивними, так і негативними, і впливають на здатність людини до адаптації в стресових ситуаціях [29].

2. Когнітивний компонент – включає в себе інтелектуальну обробку інформації, що надходить з навколишнього середовища. Це здатність особистості оцінювати ситуацію, аналізувати її, розв'язувати проблеми, а також формувати переконання й уявлення. У період воєнних дій когнітивний компонент може бути порушений через постійну невизначеність, травмуючі переживання та когнітивні спотворення, що часто призводять до розвитку патологічних переконань або надмірної настороженості [53].

3. Фізіологічний компонент – фізіологічні зміни, які супроводжують психологічний стан, зокрема активація вегетативної нервової системи у відповідь на стрес. Це включає збільшене серцебиття, підвищення рівня адреналіну, зміни в гормональному фоні. В умовах війни, коли стрес стає постійним супутником, фізіологічні реакції можуть переходити в хронічні стани, що призводить до розвитку соматичних захворювань, таких як гіпертонія, порушення сну, хронічні головні болі [10].

4. Поведінковий компонент – зовнішні прояви психологічного стану, які можна спостерігати у поведінці людини. Поведінкові реакції можуть включати активні дії (агресія, рятувальна поведінка, відсторонення від людей) або пасивні реакції (ізоляція, відмову від соціальних контактів). В умовах війни поведінкові реакції можуть значно змінюватися під впливом постійного стресу, що проявляється у вигляді агресії, депресії, порушення нормальної соціальної взаємодії [50].

5. Мотиваційний компонент – мотиви та цілі, що визначають діяльність особистості в конкретному психологічному стані. В умовах війни мотивація може зосереджуватись на виживанні, захисті родини, евакуації, або, навпаки, на інтенсивному протесті проти ситуації. Психологічні стани в умовах війни часто зумовлені необхідністю приймати миттєві рішення, що значно впливає на структуру мотивації і її зміну під час кризових ситуацій [41].

У реальному житті ці компоненти психологічного стану не існують окремо, а знаходяться в постійній взаємодії, яка визначає загальний характер стану [48]. Наприклад, емоційний компонент може впливати на когнітивну оцінку ситуації, яка в свою чергу впливає на поведінкову реакцію. В умовах стресу когнітивні спотворення (наприклад, катастрофічне мислення) можуть посилювати негативні емоції, що в результаті приводить до деструктивної поведінки або навіть до розвитку психічних розладів. У випадку, коли людина перебуває в постійному стресі (наприклад, під час воєнних дій), ці компоненти можуть діяти як замкнене коло. Тривожність та страх можуть посилювати фізіологічні зміни (швидке серцебиття, підвищення рівня кортизолу), що в свою чергу погіршує когнітивне сприйняття ситуації, збільшуючи відчуття безнадійності та втрату контролю над

ситуацією [9, 29, 68]. Психологічний стан особистості в умовах війни характеризується підвищеним рівнем тривожності, стресу, зниженням емоційної стабільності, що в свою чергу може спричинити розлади психічного здоров'я, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, або тривожні розлади.

1.3. Вплив стресових подій на психіку юнаків

Сьогодні, в умовах війни в Україні, відбуваються значні зміни у політичному, економічному та духовному житті суспільства. Війна викликає часті прояви стресу, сильні емоційні переживання, страх і тривогу як за себе, так і за своїх близьких. Переживання такого характеру в умовах бойових дій та війни з агресором є природною реакцією психіки та організму на складні обставини. Ці зміни впливають на всіх, однак найбільш вразливими є молодь і підлітки, адже юнацький період є критичним для формування особистості, життєвого та професійного самовизначення.

Юнацький вік пов'язаний із важливими життєвими виборами: визначенням життєвого шляху, формуванням системи цінностей і смислів, опануванням професії, розвитком автономного морального мислення та становленням світогляду [25]. Однак сьогодні ці процеси проходять у складних умовах війни, яка визначає середовище для становлення молодого покоління українців. Постійний ризик втрати життя і здоров'я, а також реальність численних смертей стають травматичними обставинами, до яких молодь має адаптуватися, особливо якщо вона вирішила залишатися жити в Україні.

Попри складні умови, молодь може використовувати психологічні ресурси, які допомагають успішно адаптуватися, залишатися стійкою і продовжувати боротьбу, не втрачаючи надії навіть у найтяжчих обставинах війни. Психологічна стійкість і витривалість молоді є ключовими факторами для збереження людського капіталу в умовах війни та майбутньої відбудови країни. Саме тому психолого-педагогічний супровід, спрямований на особистісне та професійне самовизначення юнаків і дівчат у воєнний і післявоєнний періоди, повинен

розглядатися як важливий інструмент їх соціальної та психологічної реабілітації. Цю підтримку можна забезпечити в межах щоденної роботи психологів у закладах освіти.

Стрес, його вплив і важливість для молоді в умовах сучасних українських реалій, вже є однією з ключових проблем XXI століття. Стрес можна визначити як сукупність адаптаційних реакцій, що виникають у відповідь на негативний вплив стрес-факторів соціального походження, які впливають на організм і свідомість людини [36, 58]. Це психологічна реакція на події, а не сама подія. Чим довше накопичується негативна емоційна енергія, тим більшу шкоду вона може завдати, виснажуючи психіку та фізичну стійкість. Повністю уникнути стресових ситуацій у сучасному світі, особливо в умовах воєнного стану, неможливо. Невизначеність і непередбачуваність стали ще більш вираженими. Будь-який стрес має наслідки, які часто є значно більш шкідливими за самі неприємні ситуації. Стрес розглядається як результат дії різноманітних подразників (фізіологічних, психологічних, соціальних), що викликають порушення функціонування організму. Існують різні види стресу: фізичний, хронічний, гострий, психологічний, емоційний, посттравматичний, реальний, фантомний, інформаційний, професійний, спортивний, навчальний, екзаменаційний та інші [12, 53]. Реакція на стрес може бути різною у різних людей – активною або пасивною.

Термін «стрес» вперше з'явився на початку 14 століття в англійського поета Роберта Маннинга, походячи від латинського «stringere» – затягувати [61]. Ідея про стрес підтверджувала єдність психічного і соматичного в людині, але прояви цього комплексного синдрому в організмі внаслідок впливу різних факторів були виявлені Г. Сельє [30]. Це явище пізніше отримало назву загального адаптаційного синдрому, який включає активацію кори наднирників, атрофію виличкової залози і лімфатичних вузлів, а також некротичні зміни в шлунково-кишковому тракті. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду існує категорія F43 – «Реакції на тяжкий стрес і порушення адаптації» [9, 51].

Цікаво, що термін «стрес», який спочатку мав суто наукове значення, став частиною повсякденної мови та закріпився в лексиконі людей незалежно від віку,

соціального статусу чи світогляду. Однак мало хто усвідомлює, що стрес – це загальний адаптаційний синдром, який має власні механізми та фази розвитку. Для більшості це просто модне слово, яким виправдовують поганий настрій, агресивну поведінку, надмірне вживання алкоголю, зниження працездатності, невдалі рішення або помилкові вибори. Деякі люди використовують стрес як привід уникнути відповідальності, драматизуючи ситуацію для себе й оточення. Вони повторюють: «Мені знову не пощастило», «Я народився нещасним», «Від долі не втечеш» [18, 49]. Однак такий підхід не допомагає вирішити проблему, а лише погіршує її. Постійне переконання в тому, що все складається негативно і нічого змінити не можна, лише підсилює суб'єктивне сприйняття стресу та знижує здатність протистояти йому.

На думку Г. Сельє, кожна людина потребує певного рівня стресу для відчуття щастя. Вкрай рідко зустрічаються люди, які ведуть абсолютно пасивне, «рослинне» життя [59]. Навіть ті, хто не відзначається особливими амбіціями, прагнуть більшого, ніж просто базові умови для існування – їжа, одяг і житло. Водночас, людей, які повністю присвячують себе високим цілям у науці, мистецтві чи філософії, також не так багато. Більшість знаходиться десь посередині, і важливо, щоб кожен усвідомлював свій оптимальний рівень стресу. Помірний стрес є невід'ємною частиною життя, додаючи йому енергії та мотивації [4, 8].

Чи можливо жити взагалі без стресу? Так, але це характерно для випадків, коли людина не відчуває жодних емоцій – ані позитивних, ані негативних, коли її охоплює байдужість і апатія. Така особа не має потреби у спілкуванні, нічого не прагне і навіть уникає внутрішнього діалогу. Подібні стани є рідкістю для здорової людини, хоча психіатрам і наркологам вони добре знайомі.

Загалом, стрес є природним станом підвищеної уваги, мобілізації та збудження, що виникає внаслідок взаємодії людини зі світом [46]. Оскільки цей процес триває безперервно протягом усього життя, стресові ситуації – як значні, так і незначні – супроводжують людину, надаючи їй існуванню певного сенсу.

Будь-який життєвий епізод, який ми сприймаємо як подію, отримує цей статус завдяки своїй здатності викликати стрес. Якщо певний інцидент не

викликає у нас емоційного відгуку, ми навряд чи згадаємо його як значущу подію. Водночас, якщо ситуація нас зачіпає, порушує внутрішню рівновагу, змушує страждати або замислюватися над її причинами та наслідками, вона стає частиною нашого життєвого досвіду, відправною точкою для нової історії.

Негативний стрес, що спричиняє сильні переживання та надовго виводить людину зі звичного ритму життя, називається дистресом. Спочатку Г. Сельє виділив саме цей різновид стресу, вивчаючи його причини та наслідки, а згодом почав досліджувати й позитивний стрес [31]. Дистрес проявляється у підвищеній дратівливості, хронічній втомі, зниженні працездатності, безсонні [47]. У такому стані людину ніщо не радує, вона ніби тимчасово втрачає мотивацію та бажання. Дистрес знижує здатність організму протистояти несприятливим факторам, виснажує імунну систему й негативно впливає на здоров'я. Проте, попри всі його негативні аспекти, він може слугувати додатковим джерелом сил для подолання складних ситуацій.

Існує також дистрес, спричинений бездіяльністю. Як зазначав Г. Сельє, бездіяльність не є відпочинком. Незайнятий розум і пасивний спосіб життя можуть викликати дистрес не меншою мірою, ніж надмірні навантаження [41, 52]. Часті напади нудьги можуть спричиняти серйозні проблеми. Щоб уникнути цього стану, молода людина може шукати будь-яке спілкування, навіть з сумнівними компаніями, або ж намагатися знайти розраду в алкоголі, що, однак, лише підсилить рівень стресу [16].

Згідно з моделлю Г. Сельє, стресова реакція має три стадії розвитку [39]:

1. Стадія тривожності – виявляється у підвищеному контролі над ситуацією та концентрації уваги на джерелі стресу. Фаза мобілізації або alarm-реакції триває від кількох годин до кількох діб. Коли людина стикається з небезпекою, на фізіологічному рівні активується древній адаптаційний механізм, що допомагає вижити, подолати загрозу або втекти. Для забезпечення енергією організм запускає аварійний режим: у кров викидаються відповідні гормони, м'язи рук і ніг готуються до активних дій, рівень цукру в крові підвищується, а зір і слух загострюються. Водночас пришвидшуються психічні процеси [37, 62].

На цій стадії психологічний стрес також розгортається миттєво. Емоції змінюються одна за одною: настороженість, страх, паніка, злість, лють, рішучість, пильність. Відбувається різке збудження, а увага концентрується виключно на стресовому факторі. Людина посилює контроль як над ситуацією, так і над власним станом. Необхідність оперативно оцінити рівень загрози та свої можливості – атакувати чи сховатися – сприяє максимальній мобілізації [54].

Це прояв фази шоку – періоду загального розбалансування функцій організму через фізичну травму або психічний удар. Якщо шок триває надто довго, він може загрожувати життю, оскільки ресурси організму витрачаються неекономно. За надмірної сили стресового чинника можливий летальний наслідок у перші години чи дні. Якщо адаптаційні можливості організму дозволяють протистояти стресу, шок змінюється протишоком. На цьому етапі активуються захисні механізми, які допомагають зменшити вплив стресу на психіку [19, 35].

Загальний рівень напруги поступово знижується, самопочуття покращується, людина починає приймати реальність. Іноді навіть хронічні психосоматичні захворювання (алергія, бронхіт, гастрит) тимчасово зникають, хоча згодом повертаються. Відомо, що під час війни люди рідше хворіють через мобілізацію внутрішніх ресурсів, але після завершення бойових дій рівень захворюваності різко зростає.

У більшості випадків стрес завершується на першій стадії, оскільки активізуються особистісні захисні механізми, що сприяють адаптації до нових умов. Тривога поступово зменшується, а фізіологічні показники, такі як дихання, тиск і пульс, повертаються до норми. Людина перестає надмірно контролювати ситуацію і поступово приходить до рівноваги. У юнаків, які переживають стресові події війни, часто спостерігається підвищена тривожність, яка проявляється у вигляді постійного відчуття небезпеки, страху за своє життя і життя близьких, а також загального відчуття невизначеності [4, 13, 31, 37, 71].

2. Стадія резистентності – проявляється через розумову та фізичну мобілізацію, активізацію волі та прагнення подолати складну й стресову ситуацію; у випадку воєнних дій, резистентність виступає як ключовий механізм,

який дозволяє підліткам та молоді адаптуватися до надзвичайно стресових умов і зберігати певну психологічну рівновагу, незважаючи на руйнівні обставини. Це процес пристосування до нових емоційних та фізичних навантажень, який сприяє підтримці більш-менш стабільного функціонування людини в умовах тривалого впливу стресора. Чим вища резистентність, тим краще людина здатна протистояти негативним чинникам і довше зберігати стійкість. Резистентність може бути специфічною, тобто проявлятися щодо конкретного стресора, або неспецифічною – як здатність підтримувати відносну рівновагу перед різними несприятливими впливами. Останню також називають перехресною адаптацією [28, 73].

На етапі резистентності адаптаційні ресурси витрачаються вже не так хаотично, як на попередньому. Людина поступово пристосовується до нових, кардинально змінених умов життя. Її стан стає більш збалансованим, оскільки зростає стійкість до стресових впливів. Формується здатність адаптуватися навіть до екстремальних умов, зокрема воєнних дій, проявляти гнучкість, мобілізувати захисні механізми та знаходити нові способи пристосування [11, 45].

Доведено, що на цьому етапі організм стає неспецифічно стійким: людина адаптується не лише до одного стресового фактора, а й до супутніх навантажень, наприклад, до інтенсивних фізичних тренувань. Проте, як застерігав Ганс Сельє, така резистентність досягається ціною значних енергетичних витрат і можливих пошкоджень. Тривалість цієї фази залежить не лише від фізичних можливостей організму та сили стресового впливу, а й від особистісного ставлення людини до подій. Коли людина налаштована на подолання труднощів, має досвід успішного виходу з кризових ситуацій, адекватно оцінює свої ресурси та потенційні ризики, вона здатна до тривалого опору. Проте якщо віра у власні сили слабшає, а компенсаторні механізми виснажуються, адаптаційні процеси стають неефективними, що призводить до переходу на наступний етап [39, 66].

3. Стадія виснаження. На цьому етапі організм повністю вичерпує свої енергетичні ресурси, а психологічні захисти перестають працювати. Людина відчуває тотальну втому, а опірність стресовим факторам практично зникає. У

такому стані сподіватися лише на власні сили небезпечно – необхідна зовнішня допомога у вигляді соціальної підтримки або усунення стресового чинника. Втім, виснаження не є неминучим наслідком стресу. У більшості випадків людина встигає адаптуватися на попередніх стадіях, що дозволяє їй розвинути підвищену стійкість до тривалого впливу стресу. Однак якщо виснаження все ж настає, воно може спричинити серйозні захворювання та навіть летальні наслідки. Особливо небезпечним є повторний вплив сильного стресового фактора у період, коли організм ще не відновився, або додатковий негативний вплив, наприклад, через фізичне перенавантаження, гіпоксію чи холод [23, 38, 65].

Багаторазове проходження адаптаційного циклу призводить до виснаження життєво важливих систем організму. Як наслідок, можуть розвинутися хвороби адаптації, серед яких гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, імунopatологічні розлади тощо. Ці захворювання стають своєрідною «платою» організму за боротьбу зі стресовими чинниками. Особливо вразливими до стадії виснаження є літні люди та особи з хронічними хворобами, оскільки їхні адаптивні можливості значно обмежені [25, 56].

Тривалий стрес порушує біохімічні процеси в організмі, запускаючи гормональні та нейромедіаторні дисбаланси [68]. Коли резервні можливості організму виснажуються, стрес проявляється через головний біль, порушення сну (часті пробудження, перегляд новин), зниження працездатності, підвищену втомлюваність, відчуття безпорадності, посилення шкідливих звичок (вживання алкоголю, тютюну, солодоців), розлади травлення, відсутність апетиту чи, навпаки, постійне переїдання. Це підсилює стрес і ще більше виснажує фізичні та психічні резерви, утворюючи замкнене коло. Хронічний стрес у поєднанні з погіршенням екологічних умов, особливо внаслідок військової агресії, значно впливає на розвиток і збільшення частоти серцево-судинних та інших психосоматичних захворювань. Також, через індукцію мутацій, це може негативно позначитися на поширеності онкологічних захворювань і репродуктивних втрат генетичного походження [30, 63]. До «хвороб стресу» відносяться захворювання серцево-судинної системи, органів травлення, цукровий діабет, онкологічні хвороби, нервово-психічні розлади та ожиріння. Ці

хвороби часто мають прихований характер і можуть бути виявлені лише під час планових медичних оглядів [29].

Хронічний психоемоційний стрес виникає через: величезні інформаційні потоки в сучасному суспільстві; потребу приймати важливі рішення в умовах обмеженої інформації; пришвидшення темпу життя; високу концентрацію населення у великих містах, що призводить до численних контактів та конфліктів [56]. Стрес, що має серйозний вплив на здоров'я, розвивається через: невідповідність способу життя, який людину супроводжував протягом еволюції; недоліки в вихованні та освіті, що не відповідають вимогам навколишнього середовища; виконання ролі, яка не відповідає особистісним якостям людини. Звісно, стрес впливає на всіх, незалежно від статі та віку. Однак з біологічної точки зору стійкість організму до стресових впливів і їхніх наслідків може змінюватися залежно від віку та статі [37, 52].

Іноді стресова ситуація настільки сильна та травматична, що людина не може одразу на неї відреагувати через нестачу адаптаційних ресурсів. До таких подій належать стихійні лиха, автокатастрофи, терористичні акти, пожежі, насильницька смерть чи самогубство близької людини, тортури, пограбування, зґвалтування та інші кримінальні дії. У свідків і постраждалих можуть виникати як гострі реакції, наприклад, відчуття жаху та безпорадності, так і відстрочені реакції. Стресові реакції вважаються відстроченими, коли подія залишилася в минулому, але психологічно людина її ще не пережила. Подібні розлади визнані окремим синдромом під назвою «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) з 1980 року. Він розвивається не у всіх, але, за різними даними, охоплює 50-80% осіб, які зазнали впливу надсильного стресора, і не менше ніж 10% очевидців події [2, 19, 50]. Це ті, кому не вистачило внутрішніх ресурсів для адаптації до ситуації, що виходить за межі звичайного людського досвіду. Через специфіку травматичних ситуацій ПТСР частіше зустрічається серед молоді, ніж у представників інших вікових груп. Отже, посттравматичний стресовий розлад – це клінічна форма порушення процесу адаптації до травматичних подій [65].

Серед особистісних чинників, що сприяють розвитку ПТСР, можна виділити брак підтримки з боку близьких, відсутність емоційних зв'язків із

соціальним оточенням (друзями, родичами, колегами) та суб'єктивне сприйняття ситуації в динаміці. Важливе значення має також характер стресового фактора. Наприклад, люди легше переносять природні катастрофи, такі як землетрус, оскільки в таких випадках немає конкретного винуватця трагедії. Навіть якщо виникає почуття провини, воно зазвичай пов'язане лише з тим, що не вдалося допомогти чи забезпечити безпеку. Натомість адаптація до антропогенних катастроф, таких як аварії на транспорті чи техногенні катастрофи (наприклад, Чорнобильська катастрофа), є значно складнішою. У таких випадках у постраждалих часто виникають гнів і лють на тих, кого вони вважають винними в трагедії.

Найпоширенішим симптомом відстроченого стресу є нічні кошмари та яскраві нав'язливі спогади (flashbacks), які людина не може контролювати [35, 48, 68]. Жахливі сцени раз у раз виникають у свідомості, змушуючи переживати травматичні події знову і знову. Після таких епізодів людина прокидається з прискореним серцебиттям, напруженими м'язами, відчуттям задухи та виснаженості. Спогади можуть проявлятися у вигляді нав'язливих образів, які людина ніби переглядає, як відеозапис, що неможливо вимкнути. Такі флешбеки можуть тривати від кількох секунд до декількох годин.

Серед інших симптомів ПТСР варто відзначити постійне відчуття тривоги, підвищену пильність, очікування загрози, нездатність розслабитися, емоційну відстороненість, особливо щодо позитивних почуттів, а також почуття безсилля, пригніченість, труднощі з концентрацією уваги та пам'яттю, схильність до емоційних спалахів. У людини змінюється сприйняття часу та простору: майбутнє видається невизначеним, коротким і нецікавим, а життєвий простір, що включає важливі соціальні зв'язки, звужується. Вона втрачає надію на розуміння з боку інших, перестає довіряти близьким і відкрито спілкуватися [28, 37, 50].

Одним із найпоширеніших наслідків психічної травми є тривожний розлад. Людина втрачає впевненість у майбутньому, боїться будувати плани, постійно очікує невдач і неприємностей. Вона не може позбутися нав'язливих негативних думок, часто телефонує в екстрені служби, щоб переконатися, що її близькі в безпеці, або вимагає від рідних постійно повідомляти про своє місцезнаходження

та стан. Деякі постраждали від ПТСР стають відстороненими, емоційно закритими, демонструючи байдужість до оточення [39, 57].

Юнаки, які переживають психологічне виснаження, можуть відчувати труднощі в організації повсякденних справ, спостерігати зниження працездатності, порушення уваги, виникнення негативних установок і песимістичних думок [34]. У дітей реакція на стрес зазвичай знижена, що можна пояснити незрілістю адаптаційних систем та інших фізіологічних функцій організму [25]. Стресові ситуації в дитинстві можуть проявитися через певний час у вигляді депресії, хронічної тривожності або соціальної дезадаптації. Особливу увагу слід приділяти підліткам і молоді, оскільки саме в цей період у їхньому організмі відбуваються гормональні зміни. Хоча неможливо повністю контролювати всі стресові ситуації в житті, важливо усвідомлювати, що ми можемо впливати на більшість своїх реакцій на стрес. Це, безумовно, непросто й потребує певних знань і навичок, проте є цілком реальним і надзвичайно значущим для молодого покоління в умовах сучасних викликів.

Навчальна діяльність, яка є провідною у юнацькому віці, також не є винятком. Підвищене нервове напруження серед учнівської молоді спричиняється зростанням навчального навантаження, збільшенням обсягу та різноманітності інформації, необхідної для подальшого навчання, а також відсутністю навичок раціонального розподілу часу між навчанням і відпочинком. До стресових факторів також належать будь-які обставини, що викликають страх і тривогу. У сучасних реаліях таких чинників для молоді більш ніж достатньо. Основними чинниками, що спричиняють психоемоційний стрес у молоді, є високий рівень особистісної тривожності, невідповідність розкладу занять гігієнічним нормам, інтенсивне нервово-психічне напруження під час іспитів, недооцінка педагогами індивідуальних особливостей вищої нервової діяльності учнів, надмірне інформаційне навантаження, складність навчальних програм, булінг з боку однолітків, ракетні обстріли та постійні воєнні тривоги.

Крім того, значний рівень нервового напруження спостерігається під час екзаменаційної сесії. Окремо можна виокремити навчальний стрес, пов'язаний з адаптацією першокурсників до умов навчання у закладах вищої освіти після

школи. Він зумовлений зміною форм навчання, нового розпорядку дня, необхідністю встановлення контакту з викладачами та одногрупниками тощо [9, 30, 42, 73].

Загалом, як об'єктивні, так і суб'єктивні причини емоційного стресу часто пов'язані з розбіжністю між очікуваннями молодої людини та реальними умовами життя. Проблема стресових станів у юнацькому віці залишається вкрай актуальною та потребує особливої уваги для вирішення низки як педагогічних, так і психологічних питань. Стресовий стан молоді охоплює емоційні, мотиваційні, інтелектуальні та інші складові. До того ж, для повного аналізу ознак стресу, частоти їх прояву та врахування індивідуальних відмінностей необхідно розглядати поведінкові, інтелектуальні та фізіологічні аспекти стресових реакцій. Це, своєю чергою, вимагає пошуку ефективних способів подолання стресу в юнацькому віці та розробки методів раціонального використання особистісних ресурсів для боротьби зі стресом.

Важливим напрямом роботи з молоддю є розвиток життестійкості, або здатності протистояти стресовим чинникам (resilience), що визначається як спроможність людини долати вплив несприятливих зовнішніх обставин [11, 31, 46]. Стресостійкість є ключовою характеристикою особистості, яка дозволяє спокійніше реагувати на зміни та ефективно діяти в нестабільних або критичних ситуаціях [22]. У юнацькому віці це набуває особливої значущості, зокрема у контексті стресостійкості до певних критичних ситуацій, серед яких одним із важливих викликів є професійний вибір.

1.4. Соціальні, економічні та культурні чинники, які впливають на психологічні стани під час війни

Соціальні чинники є важливою складовою впливу на психологічний стан особистості та колективу, адже вони формують соціальне середовище, в якому індивіди взаємодіють, розвиваються і адаптуються до різноманітних умов життя. Під час соціальних катаклізмів, зокрема в умовах війни, ці чинники набувають

особливої ваги, оскільки вони можуть значно впливати на психоемоційний стан людей, викликаючи як негативні, так і позитивні реакції.

Соціальні фактори включають в себе різноманітні аспекти соціального оточення: взаємодію з іншими людьми, сімейні та професійні зв'язки, соціальні ролі, культурні норми, соціальні інститути, а також економічні та політичні умови, які визначають доступ до ресурсів та рівень соціальної підтримки. В умовах війни ці чинники можуть посилювати стрес, депресію, тривогу та інші психологічні розлади, що значно ускладнює процес реабілітації та адаптації постраждалих осіб.

Деструкція соціальних інститутів та інфраструктури під час війни є соціальним чинником, що сприяє загостренню психологічних стресорів у населення. Військові конфлікти призводять до значних руйнувань критично важливих інфраструктурних об'єктів, таких як житлові комплекси, освітні установи, медичні заклади, транспортні мережі та інші соціальні структури. Це викликає серйозні порушення в функціонуванні основних соціальних інститутів, що традиційно забезпечують стабільність та організованість суспільного життя. Наслідки руйнування цих структур включають значне обмеження доступу до базових послуг і ресурсів, що є необхідними для задоволення життєвих потреб населення. Порушення нормальної життєдіяльності громадян призводить до соціальної дезорганізації, зниження рівня соціальної підтримки та підвищення рівня тривожності серед індивідів. У свою чергу, це створює сприятливі умови для розвитку психоемоційних розладів, таких як стрес, тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [7, 19, 45, 68].

Втрати соціальних інститутів і інфраструктури сприяють руйнуванню соціальних зв'язків і порушенню стабільних ролей індивідів у суспільстві, що викликає у них відчуття безпорадності, соціальної ізоляції та дезорієнтації. Психологічна реакція на ці соціальні зміни може бути надзвичайно інтенсивною, особливо у випадку, коли індивіди не мають доступу до необхідної допомоги або підтримки, що лише посилює негативні емоційні наслідки.

Соціальна аномія, термін, запропонований Емілем Дюркгеймом, описує стан, коли соціальні норми і цінності стають неясними або суперечливими, що

породжує відчуття безпорадності і розгубленості у членів суспільства [38, 57]. В умовах війни соціальні норми можуть бути порушені настільки радикально, що люди відчувають внутрішню дезорієнтацію і неможливість знайти своє місце в зміненому середовищі.

Зниження соціальної ролі та функцій може супроводжуватися значними психологічними наслідками. Наприклад, професіонали, які втратили можливість реалізувати свої навички, або батьки, які не можуть виконувати свої обов'язки через еміграцію чи мобілізацію, можуть відчувати падіння самооцінки та тривогу щодо своєї здатності виконувати соціальні функції. Такі психологічні розлади часто призводять до відчуження індивідів від традиційних соціальних структур. Люди можуть почати ізолюватися від своїх спільнот, що поглиблює почуття самотності і безнадії. Для багатьох це стає основною причиною відмови від активної участі в громадському житті, що посилює процеси соціальної деградації в умовах війни.

Соціальна ізоляція та розрив соціальних зв'язків є одними з найбільш болісних наслідків війни, що значно впливають на психоемоційний стан людей. Під час військових конфліктів індивіди часто стикаються з вимушеними переміщеннями, що приводить до розриву з родиною, друзями та звичним соціальним середовищем [21, 33, 49, 72]. Це може стати причиною значної фізичної і психологічної ізоляції, де люди опиняються позбавленими підтримки близьких осіб, соціальних мереж та доступу до ресурсів, які зазвичай забезпечують стабільність у повсякденному житті.

У випадках масових переміщень біженців із зони бойових дій, вони часто стикаються з труднощами адаптації в нових соціальних умовах. Масові переміщення населення в умовах війни або конфліктів є одними з найскладніших соціальних процесів, що мають глибокі наслідки як для індивідуального, так і для колективного психоемоційного стану [36, 43]. Особливо гостро це проявляється у випадку біженців і вимушених переселенців, які часто опиняються в ситуації соціальної ізоляції, психологічного стресу та економічної нестабільності.

Згідно з дослідженнями, проведеними ООН та іншими міжнародними організаціями, одна з основних проблем, з якою стикаються переміщені особи, – це складнощі в адаптації до нових умов життя, зокрема до зміненого соціального середовища, нових культурних і соціальних норм [56]. Біженці та вимушені переселенці часто переживають сильне відчуття дезорієнтації та втрати, адже вони змушені залишити свої домівки, інколи – все, що вони мали, і починати життя заново в чужому середовищі, де їхня культура і мова можуть бути чужими для місцевого населення [35].

Соціальна стигматизація та дискримінація, з якими стикаються біженці в нових громадах, додають додаткових труднощів в процес інтеграції. Негативне ставлення до біженців з боку місцевих жителів може бути зумовлене не тільки економічними страхами (наприклад, через побоювання щодо перенавантаження соціальних систем), але й культурними упередженнями, стереотипами та політичними настроями. Війна часто супроводжується створенням негативних образів «іншого» на основі етнічних, культурних або релігійних відмінностей [39, 43]. У традиційних суспільствах, де домінують патріархальні чи авторитарні структури, підвищена увага до збереження «обличчя» або «гідності» може призвести до того, що люди не шукають необхідної психологічної допомоги через страх бути стигматизованими [71]. Це особливо стосується чоловіків, оскільки в багатьох культурах очікується, що вони будуть сильними і не проявлятимуть емоційних слабкостей.

Стигматизація, як соціальний процес, не лише знижує соціальну мобільність біженців, але й може призвести до глибоких психологічних наслідків, таких як самотність, депресія, низька самооцінка та навіть насильницькі реакції як спосіб вираження протесту проти несправедливого ставлення.

Соціальних наслідків багато можна знайти в дослідженнях психологічних ефектів війни на ветеранів та цивільних осіб, які пережили бойові дії. Наприклад, у багатьох випадках ветерани, які повертаються з війни, відчувають відчуження від своїх родин і соціальних груп через змінені погляди на життя і пережиті травми. Це створює додаткові труднощі при адаптації в мирному середовищі.

Втрата близьких осіб через насильницькі дії може створити перешкоди для соціальної реабілітації, оскільки психічна травма значно ускладнює здатність до нормальної соціалізації та повернення до активного життя.

Одним із найбільш значущих економічних чинників є втрата стабільності в родині через безробіття або зниження доходів через воєнні дії. У багатьох випадках батьки можуть втратити роботу або не мати можливості забезпечити родину через руйнування підприємств або інфраструктури. Руйнація житлових будівель, знищення власності та земельних угідь під час війни можуть мати катастрофічний вплив на психіку молоді, яка переживає втрату безпечного середовища для розвитку та самореалізації. Обмеження доступу до медичних та соціальних послуг. Труднощами в доступі до освіти, зокрема через закриття навчальних закладів, втрату або обмеження можливості для онлайн-навчання та загальний економічний спад, який ускладнює доступ до якісної освіти. Все це приводить до загострення психологічних станів під час війни.

Соціальна напруга, спричинена пропагандою та інформаційними маніпуляціями, викликає соціальну дестабільність під час війни та конфліктів. Механізми пропаганди активно використовуються як інструменти для мобілізації населення, формування національної ідентичності та досягнення політичних цілей. Однак їхній вплив на суспільство може мати серйозні негативні наслідки, сприяючи загостренню соціальної напруженості та конфліктів [17, 29, 41, 67].

Пропаганда, як правило, орієнтована на маніпулювання емоціями громадян, викликаючи почуття страху, ненависті або ворожнечі до зовнішніх ворогів або внутрішніх «небажаних» груп [42]. Інформаційні маніпуляції включають як відверті фальшування фактів, так і приховане спотворення інформації, що ставить під загрозу здатність громадян адекватно сприймати реальність. В умовах війни це може призводити до подальшої поляризації суспільства та загострення соціальних розбіжностей [51].

Зокрема, інформаційні технології та соціальні медіа стали потужними інструментами для поширення пропаганди. Вони дозволяють швидко розповсюджувати повідомлення, що часто мають за мету маніпулювати громадською думкою. Так, під час конфліктів, зокрема, в Україні, в умовах

гібридної війни, активно використовуються як традиційні медіа, так і платформи соціальних мереж для створення образу ворога, де важливу роль відіграють не лише маніпулювання фактами, але й емоційна апеляція, що підсилює соціальну напругу серед населення [14, 38].

Прикладом такого впливу можна вважати активне використання інформаційних кампаній, що створюють образ зовнішнього ворога або внутрішнього «зрадника», підвищуючи рівень агресії та недовіри до окремих груп населення. Це може спричинити розвиток колективних страхів і фобій, що в свою чергу веде до посилення соціальної ізоляції, стигматизації та навіть актів насильства. Інформаційні маніпуляції часто сприяють виникненню масових психосоціальних розладів, таких як паніка, депресія та тривога [3, 37].

Пропаганда може також впливати на відносини між різними соціальними групами, поглиблюючи розриви між ними. Так, маніпуляції, спрямовані на формування ворожнечі між етнічними або релігійними групами, можуть викликати соціальні заворушення або навіть насильство, що лише посилює соціальну напругу в країні. Це також може призвести до ескалації конфліктів на рівні локальних громад, де громадяни починають вірити в стереотипи та ворожість щодо інших соціальних груп.

Ще важливим фактором є культурні чинники. Релігія може бути джерелом моральної підтримки та надії на відновлення, але в той же час вона може бути використана для виправдання насильства, посилення міжрелігійних і міжетнічних конфліктів та глибоких соціальних розколів, національності та патріотизм, традиції та соціальні норми та інші. Бо у перші роки війни в Україні на тлі агресії з боку росії багато людей, особливо на сході та заході країни, відчули необхідність об'єднатися навколо національних символів та ідеї боротьби за незалежність. Національні символи, пісні, патріотичні акції стали важливими елементами громадської свідомості, що допомогло підвищити моральний дух населення, знизити рівень соціальної апатії та сприяло посиленню внутрішньої згуртованості. Це особливо стосувалося молоді, яка часто брала участь у волонтерських ініціативах та громадських рухах, відчуваючи свою приналежність до великої мети.

Патріотизм виявлявся у формах підтримки військових дій, коли люди активно допомагали армії: збирали кошти на закупівлю техніки, медикаментів, забезпечення військових [9, 30, 51]. Це були прояви патріотизму, які допомагали країні витримати труднощі, а людям – відчувати свою причетність до спільної мети. Але, національна ідентичність та патріотизм під час війни можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психологічний стан як індивідів, так і суспільства в цілому. З одного боку, ці чинники є важливими для мобілізації та згуртування нації, підтримки морального духу та колективної мети. З іншого боку, надмірно агресивний патріотизм та виокремлення «своїх» від «чужих» можуть призводити до соціальних розколів, внутрішньої напруги та виникнення конфліктів між різними групами населення [4, 18]. Важливо зберігати баланс між національною гордістю та повагою до різноманіття поглядів і переконань, щоб уникнути негативних наслідків для психоемоційного стану суспільства в умовах війни.

Висновки до першого розділу.

Перший розділ роботи присвячений теоретичному аналізу впливу воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку. У рамках цього розділу було розглянуто основні психологічні особливості юнацького віку, поняття та структуру психологічного стану, а також досліджено вплив стресових подій, зокрема війни, на психологічні стани юнаків. Крім того, було проаналізовано, як соціальні, економічні та культурні чинники можуть впливати на психологічні стани осіб юнацького віку під час воєнного конфлікту.

Проведено аналіз робіт, щодо питань розвитку, навчання та формування стресостійкості особистості відображені в численних дослідженнях: стресу (Л. М. Аболін, К. В. Аймедов, Г. Г. Аракелов, Г. Сельє та ін), стресостійкості у межах теорій особистості (Г. Айзенк, Ю. О. Асєєва, Д. А. Роджерс та інші), стресостійкості молоді та студентів (М. М. Баландін, І. І. Бекетова, Є. В. Веселова, К. І. Дяченко та ін.); особистість та її формування (Л. І. Божович, В. Д. Єрємєєва, А. В. Запорожець, Т. П. Хризман та інші); теорії мотивації досягнення (В. Г. Асєєв, Є. П. Ільїн, Д. МакКлеланд, А. Маслоу та інші); оцінка

та самооцінка як мотиви поведінки у юнацтва (А. І. Липкіна, Є. І. Савонько, Ю. В. Синягін та інші); соціальні норми та регуляція поведінки особистості (Є. М. Коноз, В. І. Моросанова, Є. М. Пеньков, Т. П. Смирнова, С. Г. Якобсон та інші); стійкість особистості молоді у важких ситуаціях (М. Н. Тишкова та інші); психологічні умови розвитку в юнацькому віці, соціальне самовизначення, життєздатність, психологічний захист (М. П. Гур'янова, Л. Лузіна, Г. І. Марасанов, Ю. М. Орлов, Н. А. Рототаєва та інші); процес формування психологічної стійкості (Х. М. Алієв, Л. П. Гримак та інші).

Юнацький вік є ключовим етапом становлення особистості, що характеризується активним формуванням самосвідомості, пошуком власної ідентичності, розвитком емоційної сфери та соціальних навичок. У цей період особи особливо чутливі до впливу зовнішніх факторів, що визначає їхню вразливість до стресу, травматичних подій та кризових ситуацій. З огляду на ці особливості, юнаки та юначки є вразливою групою у контексті впливу воєнних дій. Нестабільне соціальне середовище, невизначеність майбутнього та переживання небезпеки можуть призводити до глибоких психологічних змін, зокрема підвищеної тривожності, депресивних станів, проблем із самооцінкою та адаптацією.

Психологічний стан – це динамічна система емоційних, когнітивних та фізіологічних реакцій людини, що відображає її внутрішній баланс у конкретний момент часу. Він визначає загальне самопочуття особистості, рівень адаптації до зовнішніх обставин та ефективність її діяльності. Психологічний стан може бути як стабільним, так і змінним, що залежить від внутрішніх і зовнішніх чинників. У кризових умовах, зокрема під час воєнних дій, баланс між компонентами порушується, що призводить до розвитку стресових, тривожних, депресивних станів або, навпаки, підвищеної мобілізації та психологічної стійкості. Розуміння поняття та структури психологічного стану є важливим для аналізу впливу воєнних дій на психіку осіб юнацького віку та пошуку ефективних стратегій психологічної допомоги й адаптації.

Стресові події, особливо такі масштабні та травматичні, як воєнні дії, мають значний вплив на психіку осіб юнацького віку. Оскільки цей період

розвитку характеризується нестабільністю емоційної сфери, високою чутливістю до зовнішніх впливів та пошуком власної ідентичності, юнаки є вразливою групою щодо стресових факторів.

Попри негативні наслідки, стресові події можуть також сприяти розвитку психологічної стійкості та формуванню адаптивних механізмів подолання труднощів, якщо юнаки отримують належну соціальну та психологічну підтримку. Повноцінне розуміння впливу стресових подій на психіку осіб юнацького віку є важливим для розробки програм психологічної допомоги, що спрямовані на зниження негативних наслідків стресу та розвиток ефективних стратегій адаптації.

Психологічний стан осіб юнацького віку під час війни формується під впливом не лише безпосередніх загроз, а й низки соціальних, економічних та культурних чинників, що можуть загострювати рівень стресу, тривожності та дезадаптації. Ці чинники створюють додатковий психологічний тиск на осіб юнацького віку, ускладнюють їхню адаптацію до реалій війни та можуть посилювати емоційні й поведінкові проблеми. Водночас, соціальна підтримка, доступ до освіти, зміцнення національної ідентичності та культурні практики можуть допомогти юнакам справлятися зі стресом і формувати психологічну стійкість.

Аналіз соціальних, економічних та культурних факторів дозволяє краще зрозуміти механізми впливу війни на психіку молоді та розробити ефективні стратегії допомоги для їхньої адаптації та психологічного благополуччя. Відповідно до аналізу, період юнацького віку характеризується значними психологічними та емоційними змінами, що створює особливу вразливість до стресових факторів, таких як війна. Юнацький вік є критичним для формування особистості, самоідентифікації та соціальних навичок, що робить підлітків особливо чутливими до зовнішніх шоків впливів. Тому переживання військових дій, конфліктів або переміщення молоді в умовах війни можуть мати серйозний вплив на їхній психічний стан, зокрема на розвиток тривожних розладів, депресії та посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Також аналіз поняття психологічного стану показав, що цей концепт є динамічним і багатоаспектним, і включає емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові компоненти, що взаємодіють між собою. В умовах війни ці компоненти можуть бути глибоко порушені, сприяючи розвитку різноманітних психічних розладів у молодих людей.

У розділі було також зазначено, що соціальні, економічні та культурні чинники можуть суттєво загострювати психологічні стани юнаків під час війни. Зокрема, соціальна ізоляція, розрив родинних зв'язків, руйнування інфраструктури та втрата соціальних ролей можуть сприяти погіршенню психоемоційного стану. Водночас, зміни в соціальних нормах і ролях, втрата стабільності та невизначеність майбутнього можуть викликати у юнаків почуття безпорадності, страху та дезорієнтації. Економічні чинники, зокрема бідність, відсутність доступу до ресурсів та життєвих умов, що значно погіршуються в умовах війни, сприяють виникненню стресу та збільшенню рівня тривоги у молодих людей. Додатково, релігійні та культурні уявлення, пов'язані з війною, можуть як підтримувати моральний дух молоді, так і стати джерелом конфліктів або агресії, що посилює психологічний стрес. Таким чином, розуміння психологічних особливостей осіб юнацького віку є необхідним для ефективної розробки заходів психологічної підтримки, що сприятимуть їхній адаптації в умовах воєнного часу та збереженню психічного здоров'я.

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу накових джерел, можна стверджувати, що психологічний стан осіб юнацького віку під час війни є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників. Молодь є особливо вразливою до травматичних подій, і тому важливо враховувати як індивідуальні психологічні характеристики, так і соціальні та культурні контексти, які можуть впливати на її психічний стан у таких екстремальних умовах. Розуміння цих аспектів є важливим для розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації для молоді, що пережила військові конфлікти.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

Для проведення емпіричного дослідження було залучено студентів-бакалаврів університету. Загальна чисельність вибірки склала 64 особи юнацького віку (18-23 роки). Контингент поділено за гендерною ознакою на дві групи порівняння, де ГП1 – юнаки (28 осіб) та ГП2 – юнки (36 осіб).

Було обрано наступні три психодіагностичні методики:

1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) в адаптації А.В. Андрющенко і інші (2003) [12].

2. Тест «Нервово-психічна адаптація» (НПА) (автор І.Н. Гурвіч, 1992) [1].

3. Методика самооцінки функціонального стану «САН» (Самопочуття, активність, настрій) в адаптації В.А. Доскін та інші, від 1973 року [32].

Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є широко використовуваним психодіагностичним інструментом для вимірювання рівня тривоги та депресії у пацієнтів, зокрема в умовах лікарняних установ. Цей інструмент був розроблений у 1983 році за участю психологів Р. Зігеля, Р. Вілсона та М. Джексона, і з того часу здобув значну популярність завдяки своїй простоті, швидкості проведення та здатності фіксувати психічний стан осіб, що знаходяться під медичним наглядом [12, 15].

Однією з основних причин, чому «HADS» часто обирають для дослідження рівня тривоги та депресії, є те, що цей інструмент спеціально створений для використання в умовах медичних установ, де пацієнти можуть бути піддані стресу або переживати значні зміни у своєму фізичному стані. Цей контекст важливий, оскільки фізичні захворювання та хронічні стани можуть супроводжуватися або навіть стимулювати розвиток психологічних порушень, таких як тривога та депресія.

«HADS» складається з двох окремих шкал: одна для оцінки тривоги, а інша – для оцінки депресії. Кожна шкала містить по 7 запитань, що дозволяють визначити інтенсивність проявів цих розладів. Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою (від 0 до 3), що дає можливість точніше вимірювати рівень тривоги та депресії на різних етапах їхнього розвитку [12, 21].

На відміну від інших методик, таких як шкали, які базуються на загальних ознаках депресії чи тривоги, «HADS» дозволяє чітко розрізняти фізичні та психологічні симптоми. Це особливо важливо для пацієнтів, які перебувають у лікарні, оскільки вони можуть мати фізичні симптоми, які накладаються на їхній емоційний стан. Визначення рівня тривоги та депресії без впливу наявних фізичних симптомів допомагає у точній діагностиці.

«HADS» є досить коротким та зручним інструментом, що дозволяє провести скринінг пацієнтів за короткий час (зазвичай 5-10 хвилин), що є великим плюсом у клінічній практиці, де обмежений час для взаємодії з кожним пацієнтом.

Цей тест може використовуватися не тільки в медичних установах, але й у різноманітних дослідженнях психічного здоров'я, де важливо визначити рівень тривожності та депресії у популяціях з різними хронічними захворюваннями. Крім того, він підходить для застосування в різних культурних контекстах, оскільки запитання «HADS» були розроблені так, щоб мінімізувати культурні бар'єри, зберігаючи високу валідність і надійність у різних країнах [1, 37].

«HADS» є корисним інструментом для моніторингу динаміки психічного стану пацієнтів, особливо у разі лікування хронічних захворювань, травм або серйозних хірургічних втручань [12]. Оскільки шкала здатна точно фіксувати зміни в рівні тривоги та депресії, вона дозволяє лікарям своєчасно коригувати підхід до лікування та надавати підтримку.

Цікавою особливістю шкали є те, що вона здатна оцінювати рівень тривоги та депресії окремо, що дозволяє уникнути надмірної інтерференції між цими двома різними, але часто взаємопов'язаними психічними станами. Тривога та депресія можуть виявлятися схожими симптомами (наприклад, порушення сну, втому, зниження активності), але мають різні психологічні та нейрофізіологічні

механізми. Це дозволяє застосовувати «HADS» не лише для діагностики, але й для вибору ефективних методів лікування [13, 62].

Враховуючи специфіку досліджуваної групи (особи юнацького віку), методика дозволяє виявити не тільки прояви цих розладів, але й визначити їхній рівень, що є важливим для подальшої корекції та реабілітації. Це дозволяє фахівцям точно визначити ступінь тяжкості тривожних і депресивних симптомів, що виникають у контексті війни, та спрогнозувати можливі наслідки для психічного здоров'я.

Ще одним цікавим аспектом є те, що «HADS» не включає в себе запитання, що прямо стосуються фізичних симптомів, таких як біль або порушення фізичних функцій, що є важливим при дослідженні психічного здоров'я пацієнтів із хронічними фізичними захворюваннями. Це дозволяє точніше визначити емоційну та психологічну реакцію пацієнта на свої захворювання, незалежно від їхнього фізичного стану.

Тест «Нервово-психічна адаптація» (НПА) [1] – є важливим інструментом для оцінки рівня адаптаційних можливостей людини в умовах різних стресових ситуацій, що відображає її здатність до психоемоційного реагування на змінювані умови зовнішнього середовища та внутрішнього стану. Методика була розроблена психологинею Л.І. Божович [34]. Вона є одним із основоположників вивчення нервово-психічної адаптації в контексті психічного здоров'я та психологічного благополуччя і спрямована на виявлення індивідуальних особливостей психічної адаптації до стресових ситуацій і умов. Методика була вперше представлена в середині 60-х років XX століття і стала значним досягненням в галузі психології, адже в той час питання адаптації людини до соціальних, економічних і психологічних змін ставало все більш актуальним, зокрема в умовах швидких соціальних та культурних змін у країні.

Вибір тесту «НПА» для дослідження нервово-психічної адаптації обумовлений його високою інформативністю, точністю і здатністю до комплексної оцінки індивідуальних реакцій особистості в умовах стресу. Однією з основних переваг цієї методики є її здатність не лише визначати рівень адаптації, але й аналізувати характер та механізми психоемоційних реакцій на

зміни зовнішнього середовища. Оскільки адаптація є важливим аспектом у психології, особливо в контексті стресових ситуацій, психосоматичних порушень і психічного здоров'я, тест «НПА» дозволяє отримати важливі дані, що можуть бути використані як в клінічній практиці, так і в дослідженнях психічного стану людей у різних соціальних умовах [1, 32]. У випадку військових конфліктів, де постійна емоційна напруга і травматичні переживання можуть значно впливати на здатність адаптуватися до нових умов, цей тест дозволяє оцінити рівень нервово-психічної стійкості молодих людей. Враховуючи, що період юності є критичним етапом розвитку, на якому формуються основи психічної стійкості та здатності до соціальної адаптації, цей тест допомагає оцінити, як ці фактори можуть бути порушені під впливом стресових факторів, таких як війна.

Тест є цінним інструментом для вимірювання різних аспектів нервово-психічної адаптації та дає можливість не тільки оцінити психологічні характеристики особистості, але й передбачити поведінкові реакції людини у стресових ситуаціях. Це робить «НПА» важливим інструментом у психологічному консультуванні, реабілітації та вивченні психосоціальних особливостей [46].

Цікавою особливістю тесту є його багатокомпонентність, оскільки він включає в себе не лише оцінку рівня стресової чутливості та нервово-психічної витривалості, а й виявляє такі аспекти, як здатність до подолання стресу, рівень емоційної стабільності та психологічної гнучкості. Тест надає досліднику можливість побудувати більш чітку картину стратегії адаптації індивіда, оцінюючи не тільки зовнішні реакції, а й внутрішні процеси, які визначають здатність людини успішно справлятися з життєвими труднощами.

Однією з важливих характеристик тесту є те, що він дозволяє виявляти особистісні ресурси людини для подолання стресу, а також виявляти потенційні ризики розвитку адаптаційних порушень. Це дає можливість психологу або досліднику дати індивідуальні рекомендації щодо корекції поведінки та поліпшення стресостійкості [1].

Методика Самооцінки функціонального стану «САН» (Самопочуття, активність, настрій) [32] – оцінює три основні психофізіологічні показники –

самопочуття, активність та настрої, є однією з найбільш відомих методик для вивчення психологічного стану людини в різних умовах. Відповідно до цього інструменту, психічний стан пацієнта чи респондента оцінюється через самооцінку таких параметрів, як загальне самопочуття, рівень енергійності й активності, а також емоційний настрій. Завдяки своїй універсальності, точності та швидкості виконання, цей опитувальник часто застосовується в дослідженнях та клінічній практиці для вивчення психоемоційного стану пацієнтів або людей в умовах стресу, депресії, тривожних розладів тощо [21].

Вибір опитувальника «САН» обумовлений його високою валідністю та здатністю точно оцінювати стан психічного здоров'я через три взаємопов'язані параметри, що дозволяє досліднику отримати об'єктивну картину стану індивіда.

Методика має явні переваги, зокрема, здатність швидко і просто оцінити основні аспекти психофізіологічного стану, що є особливо важливим у клінічних умовах. За допомогою цього опитувальника можна виявити порушення у відчутті самопочуття, рівні активності та емоційному настрої, що дозволяє визначити як загальний психічний стан людини, так і виявити можливі порушення, такі як депресія, тривожність або хронічна втома [12].

Особливістю цієї методики є її здатність одночасно фіксувати не тільки суб'єктивне відчуття фізичного і психологічного стану людини, а й дозволяє враховувати індивідуальні відмінності у сприйнятті настроєвих змін, що дає змогу глибше аналізувати не тільки емоційні, а й когнітивні процеси. Опитувальник «САН» є простим у застосуванні та одночасно надає великий обсяг інформації, що робить його цінним інструментом у психологічній діагностиці.

Опитувальник «САН» був розроблений В.А. Доскіним, Н. А. Лаврентьевою, В. Б. Шарай, М. П. Мірошниковою у 1973 році [32]. Їхньою метою було створити інструмент, що дозволяє швидко та достовірно оцінити основні показники психофізіологічного стану людини без необхідності використання складних психометричних процедур. Після введення в практику, цей опитувальник отримав широку популярність завдяки своїй універсальності

та адаптованості до різних сфер психологічної роботи – від клінічної практики до наукових досліджень.

Опитувальник «САН» є універсальним інструментом, що дозволяє вивчати емоційні та фізичні аспекти самопочуття, настрою та активності та загального психологічного стану людини. Він одночасно дозволяє фіксувати фізичний та психічний вимір самопочуття. Кожен з компонентів оцінки взаємопов'язаний з іншими, що надає можливість виявляти комплексні взаємозв'язки між фізичним і психоемоційним станом [15, 62].

У порівнянні з іншими психологічними опитувальниками, методика «САН» є менш складною і дозволяє зібрати дані за короткий проміжок часу. Вона не вимагає спеціальної підготовки респондента та дозволяє швидко оцінити психологічний стан людини, що робить її зручною для використання в клінічних умовах, а також в дослідженнях, де важливо зафіксувати стан на момент часу.

Крім того, на відміну від багатьох методик, які оцінюють лише окремі аспекти психічного стану (наприклад, лише депресію або тривожність), «САН» дозволяє отримати комплексну оцінку самовідчуття характеристик і фізіологічного самопочуття, що робить її набагато більш гнучкою для аналізу та корекції різних психоемоційних порушень.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для виявлення рівня тривоги було використано психодіагностичну методику «Госпітальна шкала тривоги і депресії». Результати дослідження у двох групах порівняння (ГП1 – юнаки, ГП2 – юнки) наведено у таблиці 2.1. та рис. 2.1

Таблиця 2.1

Результати рівня прояву тривоги за допомогою госпітальної шкали

Бали	ГП1		ГП2	
	п	%	п	%
0-7 (норма)	8	28,57	6	16,67
8-10 (субклінічна вираженість)	13	46,43	17	47,22
11 і вище (клінічна вираженість)	7	25,00	13	36,11
Всього:	28	100	36	100

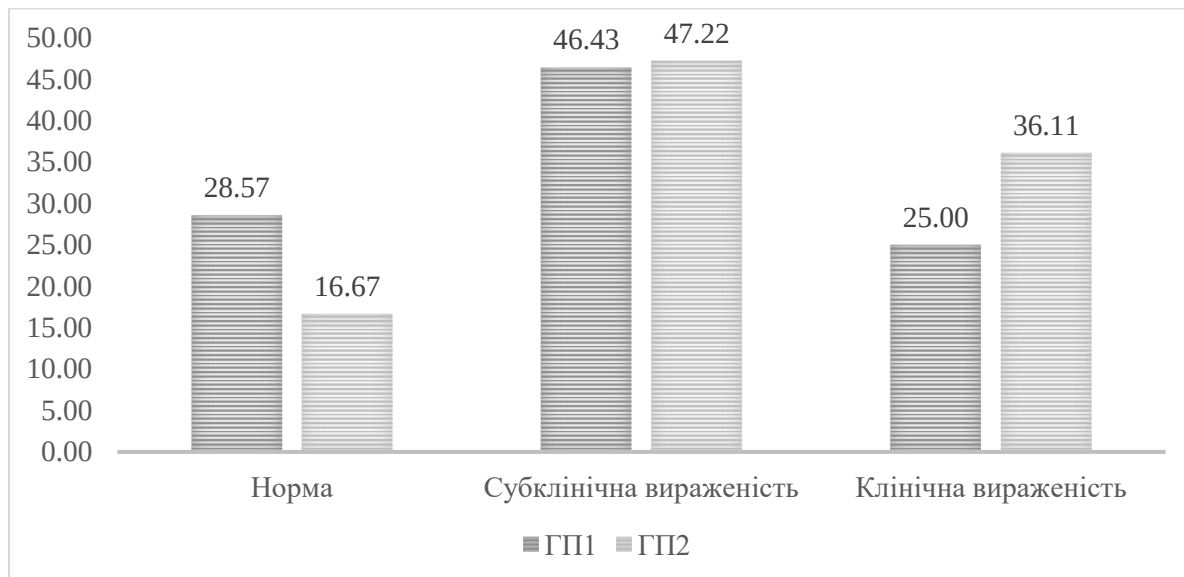


Рис. 2.1 Прояви тривоги серед молоді

Аналіз отриманих даних свідчить, що серед юнаків (ГП1 – 28,57%) мають рівень тривоги в межах норми (0-7 балів), тоді як серед юнок цей показник становить лише ГП2 –16,67%. Це може свідчити про те, що чоловіки юнацького віку демонструють дещо нижчий рівень тривожності порівняно з жінками.

Водночас субклінічна вираженість тривоги (8-10 балів) зафіксована у ГП1 – 46,43% юнаків і ГП2 – 47,22% юнок, що свідчить про майже рівномірний розподіл цього показника між групами. Це може вказувати на те, що певний рівень підвищеної тривоги є типовим для юнацького віку незалежно від гендерної приналежності.

Щодо клінічно вираженого рівня тривоги (11 і більше балів), цей показник є вищим серед юнок (ГП2 – 36,11% респондентів) порівняно з чоловіками (ГП1 – 25,00% респондентів). Отримані дані узгоджуються з дослідженнями, які вказують на більшу емоційну чутливість жінок до стресових факторів, особливо в умовах воєнного стану.

Рівень тривоги в межах норми мають лише 16% дівчат та 28% хлопців (ГП1 – 28,57 % та ГП2 – 16,67 %) це вказує на те, що переважна більшість юнаків і дівчат у період воєнного стану демонструють підвищений рівень тривожності, що може бути пов'язано з нестабільністю ситуації, невизначеністю майбутнього, переживанням за себе та близьких.

У більш ніж 46% досліджуваних (ГП1 – 46,43 % та ГП2 – 47,22 %) виявлено субклінічну вираженість тривоги, що свідчить про її помірний рівень. Це може означати, що багато молодих людей мають схильність до тривожних переживань, які ще не досягли рівня клінічного розладу, але можуть ускладнювати адаптацію та психоемоційний стан.

У юнок клінічно виражена тривога зафіксована в (ГП – 36,11% випадків, що на 11,11% більше, ніж у юнаків (ГП1 – 25,00% респондентів). Це може пояснюватися підвищеною емоційною чутливістю юнок, особливостями гормонального фону та більшим соціальним навантаженням (наприклад, необхідністю піклуватися про сім'ю в умовах війни).

Високий рівень тривоги, особливо клінічно виражений, може підвищувати ризик розвитку депресивних станів, порушень сну, проблем із концентрацією уваги та загального зниження якості життя. Це підкреслює необхідність психосоціальної підтримки для молоді в умовах війни. Отримані результати вказують на необхідність впровадження програм психологічної підтримки, зокрема тренінгів зі зниження тривожності, розвитку стресостійкості, емоційної регуляції та кризового консультування для молоді.

Різниця між юнаками та юнками може бути також зумовлена гендерними ролями та стереотипами. Юнаки можуть частіше приховувати свої тривожні переживання через суспільні очікування щодо «сили» та «витримки», тоді як юнки більш відкрито демонструють свої емоції та частіше звертаються по допомогу.

Результати дослідження показують, що воєнний стан суттєво впливає на рівень тривожності юнацької вікової групи, причому юнки демонструють вищий рівень клінічної тривожності порівняно з юнаками. Значний відсоток осіб із субклінічним рівнем тривожності свідчить про потенційні ризики погіршення психічного здоров'я, що вимагає комплексного підходу до психологічної підтримки молоді в кризових умовах.

Виходячи з отриманих результатів, можна надати ряд рекомендацій, спрямованих на зниження рівня тривожності серед осіб юнацького віку в умовах воєнного стану. Першочерговим завданням є забезпечення доступу молоді до

психологічної підтримки, що включає як індивідуальне, так і групове консультування. Враховуючи вищий рівень клінічної тривожності серед юнок, варто звернути особливу увагу на програми емоційної регуляції, навчання технік подолання стресу та самодопомоги.

Оскільки значна частина досліджуваних демонструє субклінічний рівень тривоги, доцільним є впровадження психоедукаційних заходів, спрямованих на підвищення обізнаності щодо механізмів розвитку тривожності та методів її подолання. Важливим є розвиток навичок саморегуляції, включаючи дихальні практики, методи релаксації, когнітивно-поведінкові техніки для роботи з тривожними думками.

З огляду на можливий вплив соціокультурних чинників на гендерні відмінності у рівнях тривожності, варто розробляти програми, що враховують специфічні потреби різних груп молоді. Для юнаків може бути корисним формат психологічної підтримки, що сприяє подоланню стигматизації звернення по допомогу, наприклад, тренінги з розвитку стресостійкості в інтерактивному форматі. Для юнок можуть бути ефективними практики підтримки емоційної стабільності та розвитку соціальної взаємодії.

Також доцільно створювати умови для залучення молоді до активного способу життя, волонтерської діяльності, освітніх та професійних програм, що допомагають переключити увагу з тривожних переживань на конструктивну діяльність. Додатково необхідно розвивати мережу кризових центрів, телефонів довіри та онлайн-платформ для надання психологічної допомоги, які були б доступні для всіх категорій молоді.

Таким чином, ефективне зниження рівня тривожності серед осіб юнацького віку можливе за умови комплексного підходу, що включає доступ до психологічної допомоги, навчання навичкам подолання стресу, зниження соціальної стигматизації психологічних труднощів та залучення молоді до активної соціальної діяльності.

Проводячи емпіричне дослідження рівня депресії в осіб юнацького віку, нами було використано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS). В таблиці 2.2 наведенні отриманні результати (рис. 2.2).

Результати рівня прояву депресії за допомогою госпітальної шкали

Бали	ГП1		ГП2	
	n	%	n	%
0-7 (норма)	12	42,86	8	22,22
8-10 (субклінічна вираженість)	11	39,28	19	52,78
11 і вище (клінічна вираженість)	5	17,86	9	25,00
Всього:	28	100,00	36	100,00



Рис. 2.2. Прояви депресивних симптомів у молоді

Результати дослідження рівня депресивних проявів серед осіб юнацького віку свідчать про наявність відмінностей між юнаками та юнками щодо схильності до депресивних станів. Загалом 31,25% респондентів мають рівень депресії в межах норми, що вказує на відносно високий рівень адаптивності частини молоді до стресових умов. Однак, значний відсоток осіб демонструє підвищені депресивні прояви, що потребує додаткової уваги.

Серед юнаків нормальний рівень депресії мають (ГП1 – 42,86% опитаних), що значно перевищує аналогічний показник у юнок (ГП2 – 22,22% респондентів). Це може свідчити про те, що юнаки краще справляються з емоційними труднощами або менш відкрито визнають свої депресивні переживання.

Важливим є те, що понад половини юнок (ГП2 – 52,78% опитаних) має субклінічну депресію, а серед юнаків цей показник сягає майже 40% (ГП1 – 39,28 %) що може свідчити про наявність межових станів серед молоді. Субклінічна депресія є небезпечною тим, що за відсутності належної психологічної підтримки вона може перерости в клінічно виражений депресивний стан.

Клінічно виражену депресію мають 21,88% респондентів від загальної вибірки, причому цей показник є вищим у юнок (ГП2 – 25,00% респондентів) порівняно з юнаками (ГП1 – 17,86% респондентів), що потребує окремого аналізу та розробки гендерно-орієнтованих стратегій психологічної підтримки. Це вказує на потребу в спеціалізованій психологічній або навіть психотерапевтичній допомозі.

Отримані результати свідчать про високий рівень емоційної напруги серед молоді, що потребує комплексного підходу до збереження психічного здоров'я. Також вони вказують на значну поширеність тривожних та депресивних станів серед молоді у віці 18-23 років, що може бути наслідком впливу воєнного стану, соціальної нестабільності та невизначеності майбутнього. Особливої уваги потребує той факт, що значна частина респондентів має субклінічні прояви тривоги та депресії, що може призвести до подальшого погіршення психоемоційного стану та розвитку більш серйозних психічних розладів. У зв'язку з цим важливо розробити та впровадити заходи, спрямовані на підтримку психологічного здоров'я молоді.

Передусім необхідно посилити систему психологічної освіти та профілактики, проводячи тренінги та семінари з питань емоційної саморегуляції, подолання стресу та розвитку адаптивних механізмів захисту. Важливо також популяризувати здоровий спосіб життя, включаючи фізичну активність, збалансоване харчування та якісний сон, оскільки вони є ключовими факторами у збереженні ментального здоров'я.

Оскільки юнки продемонстрували вищий рівень депресивних проявів, доцільно розглянути гендерно-орієнтовані підходи до психологічної підтримки, наприклад, створення спеціалізованих програм для дівчат, спрямованих на

підвищення емоційної стійкості та впевненості в собі. Разом з цим варто розширювати доступ до кваліфікованої психологічної допомоги, зокрема через гарячі лінії, онлайн-консультації та підтримку в навчальних закладах.

Для осіб із клінічними проявами депресії необхідно забезпечити можливість ранньої діагностики та терапії, включаючи психотерапевтичну допомогу, групові заняття з психологами та, за необхідності, медикаментозну підтримку під контролем спеціалістів. Особливу увагу варто приділити молоді, яка має досвід переживання травматичних подій або втрат, адже вони можуть потребувати додаткових ресурсів для адаптації.

Таким чином, для зменшення негативного впливу воєнного стану на психіку молоді необхідний комплексний підхід, що включає профілактичні, освітні та терапевтичні заходи. Важливо формувати у молоді навички психологічної стійкості, створювати підтримуюче середовище та забезпечувати своєчасний доступ до кваліфікованої допомоги, що сприятиме збереженню їхнього психічного здоров'я та соціального благополуччя.

Порівняння результатів рівня прояву тривоги та депресії за допомогою госпітальної шкали свідчить про певні відмінності у розподілі психологічних станів серед досліджуваних юнацького віку.

По-перше, серед юнаків рівень тривоги є вищим, ніж рівень депресії. Лише ГП1 – 28,57% юнаків мали нормальний рівень тривоги, тоді як нормальний рівень депресії зафіксовано у ГП1 – 42,86% респондентів. Це може свідчити про те, що юнаки частіше переживають гострі емоційні реакції у вигляді тривоги, але водночас рідше демонструють стійкі депресивні симптоми.

По-друге, серед юнок як рівень тривоги, так і рівень депресії є вищими, ніж у юнаків. Лише ГП2 – 16,67% юнок мають нормальний рівень тривоги, що є нижчим показником порівняно з юнаками (ГП1 – 28,57% респондентів). Аналогічно, нормальний рівень депресії спостерігається лише у ГП2 – 22,22% юнок, що також є нижчим за юнацькі показники (ГП1 – 42,86% респондентів). Це може свідчити про загальну більшу вразливість дівчат до психоемоційних навантажень.

По-третє, у категорії субклінічної вираженості (8-10 балів) як тривоги, так і депресії показники є досить подібними: ГП1 – 46,43% юнаків та ГП2 – 47,22% юнок мають субклінічний рівень тривоги, а субклінічний рівень депресії демонструють ГП1 – 39,28% юнаків та ГП2 – 52,78% юнок. Це свідчить про значну поширеність помірних психоемоційних труднощів серед молоді, незалежно від статі.

По-четверте, клінічний рівень вираженості (11 балів і більше) демонструє, що юнки мають вищий рівень як тривоги (ГП2 – 36,11% у юнок проти ГП1 – 25,00% у юнаків), так і депресії (ГП2 – 25,00% у юнок проти ГП1 – 17,86% у юнаків). Це свідчить про те, що дівчата частіше перебувають у стані, що вимагає серйознішого втручання та психологічної допомоги.

Загалом можна зробити висновок, що молодь у період воєнного стану схильна до підвищеного рівня тривоги та депресії, однак прояви цих станів мають певні гендерні відмінності. Юнаки більш схильні до тривожних реакцій, тоді як у юнки спостерігається загальна тенденція до вищого рівня як тривоги, так і депресії.

Порівняння рівнів тривоги та депресії серед молоді віком 18-23 роки свідчить про значну поширеність психоемоційних труднощів, які можуть бути наслідком впливу воєнного стану. Враховуючи отримані результати, можна сформулювати низку рекомендацій щодо психологічної підтримки та профілактики тривожних і депресивних станів:

1. Необхідно розробити і впровадити спеціалізовані психологічні програми підтримки для молоді, які включатимуть навчання методам управління стресом, підвищення стресостійкості та формування адаптивних механізмів подолання тривожних і депресивних станів. Важливо робити акцент на розвитку емоційного інтелекту, навичок саморегуляції та усвідомленого мислення.

2. З огляду на те, що юнаки частіше демонструють вищий рівень тривоги, а юнки – як тривоги, так і депресії, варто враховувати гендерні особливості у підходах до психологічної допомоги. Для юнаків доцільно розвивати програми, які сприятимуть зниженню тривожності через фізичну активність, когнітивно-поведінкові техніки та практики релаксації. Дівчатам, у яких частіше

спостерігаються клінічні прояви депресії, необхідно приділяти увагу груповим та індивідуальним терапевтичним методикам, спрямованим на покращення емоційного стану, підтримку соціальних зв'язків та усвідомлення власних ресурсів.

3. Варто розширювати доступ до психологічних консультацій, включаючи безкоштовні онлайн-ресурси, телефони довіри та мобільні психологічні служби для молоді. Особливо важливо забезпечити доступ до психотерапії для тих, хто має клінічний рівень тривоги або депресії.

4. Необхідно посилювати роботу з навчальними закладами, створюючи комфортне психологічне середовище, де молодь зможе отримати підтримку. Проведення тренінгів, семінарів, інтерактивних занять із питань психічного здоров'я допоможе знизити стигматизацію звернення за допомогою та сприятиме профілактиці емоційних розладів.

5. Важливо популяризувати здоровий спосіб життя, оскільки фізична активність, повноцінне харчування, якісний сон та соціальна взаємодія є важливими факторами, що допомагають зменшити рівень тривоги та депресії. Молоді необхідно надавати інформацію про користь таких методів самодопомоги, як дихальні практики, медитація, ведення щоденника емоцій та арт-терапія.

Таким чином, для покращення психоемоційного стану молоді під час воєнного стану потрібен комплексний підхід, який включає психологічну освіту, доступ до професійної підтримки, створення безпечного середовища та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Таблиця 2.3 містить результати дослідження рівня нервово-психічної адаптації молоді віком 18-23 роки за допомогою тесту «Нервово-психічна адаптація» (НПА) (рис. 2.3)

Таблиця 2.3

Показники нервово-психічної адаптації

Бали	ГП1		ГП2		Всього:	
	п	%	п	%	п	%
менше 10 балів	5	17,86	4	11,11	9	14,06
11-20 балів	10	35,71	12	33,33	22	34,38

21-30 балів	7	25,00	9	25,00	16	25,00
31-40 балів	4	14,29	7	19,45	11	17,19
більше 40 балів	2	7,14	4	11,11	6	9,37
Всього:	28	100,00	36	100,00	64	100,00

*Примітка: менше 10 балів – I група психічного здоров'я (здорові); 11-20 балів – II група психічного здоров'я (майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками); 21-30 балів – III група психічного здоров'я (майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками (перед патологія)); 31-40 балів – IV група психічного здоров'я (легка патологія); більше 40 балів – V група психічного здоров'я (явна патологія).

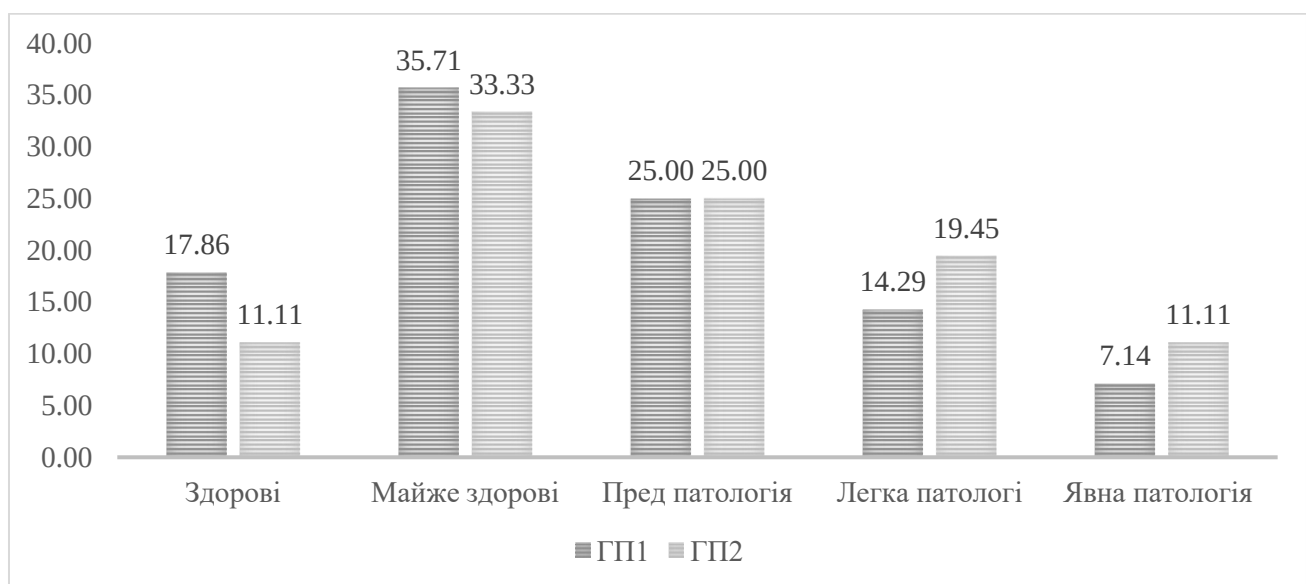


Рис. 2.3. Нервово-психічна адаптація молодого покоління

Аналіз даних показав, що більшість респондентів належать до II та III груп психічного здоров'я. Зокрема, до II групи (майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками) входять 34,38% досліджуваних (ГП1 – 35,71% юнаків та ГП2 – 33,33% юнок). До III групи (майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками, що свідчать про передпатологічний стан) належить 25,00% респондентів однаково серед юнаків і юнок (ГП1 – 25,00 %, ГП2 – 25,00 %).

Дещо тривожним є той факт, що 17,19% учасників дослідження входять до IV групи психічного здоров'я, що свідчить про наявність легкої патології (ГП1 – 14,29% юнаків та ГП2 – 19,45% юнок). Ще 9,37% осіб продемонстрували високі показники (понад 40 балів), що відповідає V групі психічного здоров'я та вказує

на явну патологію нервово-психічної адаптації (ГП1 – 7,14% юнаків та ГП2 – 11,11% юнок).

Водночас, лише 14,06% учасників дослідження продемонстрували високий рівень нервово-психічної адаптації та входять до I групи психічного здоров'я (здорові): ГП1 – 17,86% юнаків та ГП2 – 11,11% юнок.

Отримані результати свідчать про те, що значна частина молоді має певні труднощі з нервово-психічною адаптацією, а у частини досліджуваних виявлено прояви патологічних станів, що потребують додаткової уваги з боку фахівців у сфері психологічного здоров'я.

На основі отриманих результатів можна зробити такі висновки:

1. Загальний рівень нервово-психічної адаптації у молоді викликає занепокоєння – лише 14,06% досліджуваних належать до I групи психічного здоров'я (здорові), що свідчить про низьку поширеність оптимального рівня адаптації серед молоді.

2. Більшість респондентів перебувають у зоні ризику – 34,38% опитаних належать до II групи (майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками), що вказує на відносно стабільний психологічний стан, проте не виключає можливості розвитку нервово-психічних проблем за умов впливу стресових факторів.

3. Кожен четвертий респондент має передпатологічний стан – 25,00% молодих людей належать до III групи психічного здоров'я, що означає наявність несприятливих прогностичних ознак, які можуть спричинити розвиток психологічних розладів.

4. Юнки частіше демонструють ознаки нервово-психічної дезадаптації – у групах із легкими та вираженими патологічними станами (IV та V групи) частка юнок є вищою, ніж серед юнаків. Це може вказувати на більшу вразливість юнок до стресових факторів або на відмінності у стратегіях подолання стресу.

5. Рівень нервово-психічної адаптації має тенденцію до зниження – високий відсоток осіб із показниками IV та V груп (26,56% загальної вибірки) свідчить про значне навантаження на психіку молоді, що може бути пов'язано з

особливостями сучасних соціально-економічних умов, наслідками воєнного стану та іншими стресовими чинниками.

6. Необхідність психологічної підтримки – значна частина респондентів має стан, що потребує психологічної корекції, профілактичних заходів або навіть спеціалізованої допомоги, особливо серед осіб із показниками IV та V груп психічного здоров'я.

Отримані результати свідчать про необхідність впровадження комплексних заходів для підтримки нервово-психічної адаптації молоді в умовах воєнного стану. Передусім слід посилити психологічну просвіту, забезпечуючи молодь інформацією про механізми стресу, способи його подолання та значення психічного здоров'я. Варто організовувати тренінги та семінари, спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції, управління стресом і підвищення резильєнтності. Особливу увагу слід приділити групам ризику, які демонструють передпатологічні та патологічні ознаки, забезпечуючи їм доступ до індивідуальних і групових консультацій з психологами та психотерапевтами.

Також важливо створювати умови для соціальної підтримки, оскільки відчуття ізольованості та нестачі емоційного ресурсу може погіршувати психологічний стан. У навчальних закладах та молодіжних центрах варто розвивати програми взаємодопомоги, менторства та психологічного супроводу.

Крім того, необхідно заохочувати молодь до ведення здорового способу життя, що включає фізичну активність, збалансоване харчування та нормалізацію режиму сну, адже ці фактори безпосередньо впливають на нервово-психічну стійкість. Державні та громадські ініціативи мають сприяти розширенню доступу до якісних психічних послуг, зокрема гарячих ліній підтримки, онлайн-консультацій та кризових інтервенцій. Важливо також проводити подальші дослідження щодо впливу воєнного стану на психічне здоров'я молоді для розробки цільових програм профілактики та корекції.

Комплексний підхід, що охоплює як індивідуальні, так і соціальні аспекти психічного здоров'я, сприятиме кращій адаптації молоді до складних умов та зниженню ризиків розвитку нервово-психічних розладів.

В таблиці 2.4 відображено результати оцінки самопочуття, активності та настрою за допомогою опитувальника «САН» серед осіб юнацького віку (18-23 роки) (рис. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники самопочуття, активність, настрої

<i>Шкали</i>	<i>Бали</i>	<i>ГП1</i>	<i>ГП2</i>
Самопочуття	0-7	4,6	4,7
Активність	0-7	4,9	4,3
Настрій	0-7	4,8	4,4

Примітка: показники вказані у середніх балах по групі

Аналізуючи отримані дані можливо відзначити наступні тенденції: за шкалою самопочуття у юнаків середній бал становить 4,6 бали, у дівчат – 4,3 бали, суттєвої різниці між групами не виявлено, що свідчить про приблизно однаковий рівень суб'єктивного відчуття фізичного стану, який наближений до норми. Обидві групи демонструють показники, які наближені до норми, що вказує на відносно стабільний фізичний стан. Незначне зниження цього показника у дівчат може бути пов'язане з більшою схильністю до психосоматичних реакцій, чутливістю до стресових факторів або природними фізіологічними коливаннями. Юнаки, у свою чергу, можуть мати вищу толерантність до фізичного дискомфорту або менше звертати увагу на незначні зміни у фізичному стані.

За активністю юнаки мають більш високий середній бал а ніж дівчата (ГП1 – 4,9 та ГП2 – 4,3). Це свідчить про те, що юнаки загалом більш енергійні, мають вищу мотивацію до діяльності, легше залучаються до активних видів діяльності, що може бути пов'язано як із фізіологічними факторами (наприклад, рівень гормонів, які впливають на енергетичний тонус), так і з соціальними установками (традиційне сприйняття чоловічої активності як норми). Вищий рівень активності у юнаків може бути зумовлений їхньою потребою в русі, бажанням діяти, змагатися, експериментувати. Натомість знижена активність у дівчат може відображати їхню більшу схильність до внутрішньої рефлексії, обережності в

діях або навіть приховану втому, що може бути наслідком психологічного напруження.

За субшкалою настроїв у юнаків також вищі показники ніж у юнок (ГП1 – 4,9 та ГП2 – 4,3). Це може вказувати на більш позитивний та стабільний емоційний стан у юнаків, тоді як у дівчат спостерігається дещо нижчий рівень емоційного благополуччя, що може вказувати на мінливість їх настрою. Дівчата можуть бути більш емоційно чутливими, схильними до глибшого переживання внутрішніх конфліктів, що може впливати на їхній загальний настрій. Крім того, соціальні очікування та ролі можуть впливати на їхню емоційну регуляцію: дівчата частіше схильні до аналізу своїх переживань, тоді як юнаки можуть демонструвати зовнішню емоційну стійкість.

Таким чином, можемо відзначити, що юнаки загалом демонструють вищий рівень активності та настрою, що може свідчити про їхню більшу енергійність і позитивніше емоційне налаштування. Водночас рівень самопочуття у групах практично однаковий. Це може бути пов'язано з індивідуальними особливостями сприйняття фізичного стану та впливом соціальних або психологічних чинників.

Для глибшого розуміння цих відмінностей варто дослідити додаткові фактори, такі як рівень стресу, особистісні риси та соціальні умови, які можуть впливати на самопочуття, активність та настрої у різних групах.

За результатами дослідження рівня самопочуття, активності та настрою «САН» серед молоді віком 18-23 роки можна сформулювати низку загальних рекомендацій щодо покращення їхнього психоемоційного стану та адаптації.

Перш за все, необхідно впроваджувати програми психологічної підтримки для осіб, які мають низькі або нижчі за середні показники «САН». Особливу увагу слід приділити жінкам, оскільки серед них частіше зустрічаються низькі значення за цими параметрами. Це можуть бути як групові заняття з психологами, так і індивідуальні консультації, спрямовані на зниження рівня тривожності та підвищення стресостійкості.

Другим важливим напрямом є популяризація здорового способу життя, зокрема фізичної активності. Регулярні фізичні вправи, прогулянки на свіжому повітрі та заняття спортом сприяють покращенню самопочуття та емоційного

стану. Варто рекомендувати молоді займатися спортом не лише для підтримки фізичного здоров'я, а й як ефективний метод зниження рівня стресу та підвищення енергетичного тону.

Не менш важливою є робота зі збереженням та покращенням емоційного благополуччя. Потрібно розвивати навички саморегуляції, такі як техніки релаксації, дихальні вправи та методи когнітивно-поведінкової терапії для контролю негативних емоцій. Освітні програми та тренінги з емоційного інтелекту можуть допомогти молоді краще розуміти свої емоції та навчитися ефективно з ними працювати.

Також слід сприяти розвитку соціальних зв'язків, адже підтримка з боку друзів і родини є важливим ресурсом у подоланні труднощів та збереженні позитивного настрою. Організація спільних заходів, волонтерських ініціатив чи інтерактивних заходів у навчальних закладах може сприяти згуртованості та підвищенню загального рівня задоволеності життям.

Окрему увагу потрібно приділити профілактиці професійного та навчального вигорання. Молодь часто стикається з високим рівнем академічного та професійного стресу, тому важливо навчати їх навичкам тайм-менеджменту, встановлення особистих меж і гармонійного поєднання навчання, роботи та відпочинку.

Загалом, комплексний підхід, що включає психологічну підтримку, фізичну активність, емоційну грамотність, соціальну взаємодію та баланс між навчанням і відпочинком, сприятиме покращенню самопочуття, активності та настрою молодих людей.

Висновки до другого розділу.

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження впливу воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку, визначено особливості їхнього емоційного реагування та адаптації до стресових умов.

Нами охарактеризовано вибірку дослідження та застосовані методи. До вибірки увійшли юнаки та дівчата віком 18-23 років, які зазнали впливу воєнних подій безпосередньо або опосередковано. Використані методики дозволили

оцінити рівень тривожності, стресостійкості, особливості переживання страху, депресивних станів, а також адаптаційні можливості респондентів.

Аналіз отриманих результатів показав, що більшість юнаків та дівчат демонструють підвищений рівень тривожності, емоційного напруження, стресових реакцій та ознак психоемоційного виснаження. Зокрема, виявлено, що: значна частина опитаних відчуває постійне емоційне напруження, невизначеність і страх перед майбутнім. Спостерігається зниження рівня впевненості у власних силах, труднощі в соціальній взаємодії та зростання емоційної ізоляції. Деякі респонденти демонструють дезадаптивні стратегії подолання стресу, зокрема уникнення проблем, пасивність або агресивні реакції. Водночас частина опитаних використовує адаптивні механізми, такі як активний пошук підтримки, розумову переоцінку ситуації, прийняття труднощів та орієнтацію на майбутнє.

Результати дослідження підтвердили, що воєнні дії чинять значний негативний вплив на психологічний стан осіб юнацького віку, що проявляється у зростанні рівня тривожності, емоційного виснаження та труднощах у адаптації. Водночас важливим фактором психологічної стійкості є наявність підтримки з боку близького оточення, усвідомлення власних ресурсів та формування конструктивних coping-стратегій.

Отримані результати можуть бути використані для розробки психокорекційних та профілактичних програм, спрямованих на підвищення стресостійкості юнаків, розвиток їхніх емоційно-регулятивних навичок та формування адаптивних стратегій поведінки в умовах кризових ситуацій.

Аналіз отриманих даних дозволив виокремити ключові напрями психологічної допомоги юнакам, які перебувають у стані стресу через воєнні події. Зокрема, необхідним є: психоосвітня робота – проведення тренінгів і занять, спрямованих на підвищення рівня психологічної грамотності молоді, формування навичок емоційної саморегуляції та усвідомлення особистих ресурсів. Організація груп психологічної підтримки – створення безпечного простору для обговорення переживань, обміну досвідом подолання стресу та соціальної взаємодії. Розробка програм психологічного супроводу для юнаків,

які перебувають у стані хронічного стресу або демонструють ознаки емоційного виснаження. Індивідуальна психологічна підтримка – забезпечення доступу до кваліфікованих психологів для роботи з гострими реакціями на стрес та посттравматичними станами.

Серед юнаків (ГП1) рівень тривоги є вищим, ніж рівень депресії. Лише 28,57% юнаків мали нормальний рівень тривоги, тоді як нормальний рівень депресії зафіксовано у 42,86% респондентів, а серед юнок (ГП2) як рівень тривоги, так і рівень депресії є вищими, ніж у юнаків. Лише 16,67% юнок мають нормальний рівень тривоги, що є нижчим показником порівняно з юнаками (28,57% респондентів). Аналогічно, нормальний рівень депресії спостерігається лише у 22,22% юнок, що також є нижчим за юнацькі показники (42,86% респондентів). Це може свідчити про загальну більшу вразливість дівчат до психоемоційних навантажень. У категорії субклінічної вираженості як тривоги, так і депресії показники є досить подібними: 46,43% юнаків та 47,22% юнок мають субклінічний рівень тривоги, а субклінічний рівень депресії демонструють 39,28% юнаків та 52,78% юнок. Це свідчить про значну поширеність помірних психоемоційних труднощів серед молоді, незалежно від статі. Клінічний рівень вираженості демонструє, що юнки мають вищий рівень як тривоги (36,11% у юнок проти 25,00% у юнаків), так і депресії (25,00% у юнок проти 17,86% у юнаків). Це свідчить про те, що дівчата частіше перебувають у стані, що вимагає серйознішого втручання та психологічної допомоги.

Загалом можна зробити висновок, що молодь у період воєнного стану схильна до підвищеного рівня тривоги та депресії, однак прояви цих станів мають певні гендерні відмінності. Юнаки більш схильні до тривожних реакцій, тоді як у юнки спостерігається загальна тенденція до вищого рівня як тривоги, так і депресії.

За тестом «Нервово-психічна адаптація» (НПА), до II групи (майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками) входять 34,38% досліджуваних (35,71% юнаків та 33,33% юнок), а до III групи (майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками, що свідчать про передпатологічний стан) належить 25,00% респондентів однаково серед юнаків і юнок. Турбуючим є той факт, що

17,19% учасників дослідження входять до IV групи психічного здоров'я, що свідчить про наявність легкої патології (14,29% юнаків та 19,45% юнок). Ще 9,37% осіб продемонстрували високі показники (понад 40 балів), що відповідає V групі психічного здоров'я та вказує на явну патологію нервово-психічної адаптації (7,14% юнаків та 11,11% юнок). Водночас, лише 14,06% учасників дослідження продемонстрували високий рівень нервово-психічної адаптації та входять до I групи психічного здоров'я (здорові) – 17,86% юнаків та 11,11% юнок. Отримані результати свідчать про те, що значна частина молоді має певні труднощі з нервово-психічною адаптацією, а у частини досліджуваних виявлено прояви патологічних станів, що потребують додаткової уваги з боку фахівців у сфері психологічного здоров'я.

Отримані результати за показниками методики «САН», свідчать про те, що юнаки загалом демонструють вищий рівень активності та позитивніший емоційний стан порівняно з дівчатами, тоді як рівень самопочуття є майже однаковим. Це може бути наслідком як біологічних факторів (особливості нервової системи, гормональні відмінності), так і соціально-психологічних аспектів (очікування суспільства, виховання, особливості поведінкових стратегій).

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили, що вплив воєнних дій на психологічний стан осіб юнацького віку є багатограним і залежить від низки різних чинників. Отримані висновки мають практичне значення та можуть бути використані для розробки ефективних заходів психологічної підтримки молоді в кризових ситуаціях.

РОЗДІЛ 3

КОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

3.1. Методи психокорекції для молоді, які пережили стресові події

Виходячи із аналізу отриманих результатів нами було розроблено психокорекційну програму для осіб юнацького віку, які пережили стресові події, в тому числі воєнні дії, під назвою «Відновлення ресурсу – шлях до внутрішньої рівноваги». Ця програма має на меті сприяти зниженню рівня психоемоційного напруження, формуванню стійкості до стресу та розвитку навичок подолання наслідків стресових подій. Цільовою аудиторією є молодь віком 18-23 роки (старший юнацький вік).

Психокорекційна програма складається із 6 занять, час проведення кожного – 90 хвилин.

Заняття 1. Знайомство та створення безпечного середовища.

Мета заняття – встановити довірчі відносини між учасниками, створити атмосферу психологічної безпеки та комфорту, яка стане основою для ефективної роботи протягом всієї програми.

Заняття розпочинається з привітання та короткого вступу, під час якого ведучий знайомить учасників із метою та завданнями програми. Особливу увагу варто приділити правилам групи, які сприяють формуванню безпечного середовища. До основних правил можуть входити: конфіденційність, взаємоповага, активна участь без примусу, недопустимість критики чи осуду. Ведучий пропонує учасникам доповнити або уточнити ці правила, щоб кожен відчув свою залученість до створення атмосфери довіри.

Наступним кроком є знайомство учасників. Для цього можна використати вправу «Коло підтримки». Кожен учасник по черзі називає своє ім'я, ділиться цікавим фактом про себе або розповідає, що для нього означає підтримка. Ця вправа допомагає встановити контакт між учасниками та показує, що кожен є важливим членом групи.

Після цього проводиться вправа на створення безпеки під назвою «Мій ресурс». Учасникам пропонують уявити місце, де вони відчують себе спокійно та захищено. Ведучий задає питання для спрямування уяви: «Як виглядає це місце? Які звуки ви чуєте? Які запахи відчуваєте? Що допомагає вам розслабитися?» Після цього кожен може намалювати це місце або описати його словами. За бажанням учасники діляться своїми образами з групою, але це не є обов'язковим.

На завершення заняття ведучий пропонує учасникам коротко поділитися своїми відчуттями від знайомства та вправ. Це може бути всього одне-два слова або невеликий коментар. Заняття завершується теплими словами підтримки від ведучого, який наголошує, що кожен із присутніх зробив важливий крок до подолання стресу та відновлення свого внутрішнього ресурсу. Такий підхід дозволяє учасникам поступово розслабитися, відчути себе у безпеці та налаштуватися на подальшу роботу в групі.

Заняття 2. Усвідомлення емоцій і роботи з ними.

Мета заняття полягає у навчанні учасників ідентифікувати власні емоції, розуміти їхній вплив на поведінку та фізичний стан, а також засвоїти базові техніки роботи з емоційними переживаннями. Початок заняття передбачає коротке обговорення важливості усвідомлення емоцій у щоденному житті. Ведучий пояснює, що емоції виконують важливу роль сигналів, які допомагають нам реагувати на зовнішні події, та що придушення або ігнорування емоцій може призводити до підвищеного стресу й психосоматичних проблем.

Далі учасникам пропонується вправа «Карта емоцій». Вони отримують схематичне зображення людського тіла, на якому за допомогою кольорів мають позначити ті частини тіла, де вони відчують різні емоції. Наприклад, страх може відчуватися як напруга у животі, гнів – у стисканні щелепи або кулаків, а радість – у легкості грудної клітки. Після завершення вправи учасники діляться своїми спостереженнями, а ведучий пояснює, що емоції мають як психологічні, так і фізіологічні прояви.

Наступним етапом є техніка «Контейнер для емоцій». Учасникам пропонується уявити або намалювати спеціальний уявний «контейнер», в якому

вони можуть «відкладати» сильні або важкі емоції для того, щоб пізніше повернутися до них у безпечному просторі. Під час виконання цієї вправи тренер наголошує на важливості дбайливого ставлення до своїх переживань і підкреслює, що контроль над емоціями – це не придушення, а вміння керувати ними.

На завершення заняття учасники діляться своїми відчуттями, обговорюють, які емоції для них найскладніші та які техніки вони вважають найбільш корисними. Ведучий рекомендує використовувати вправи з заняття в повсякденному житті та пропонує вести «Щоденник емоцій», у якому учасники зможуть записувати свої переживання та шукати зв'язок між подіями, емоціями та реакціями. Заняття завершується невеликою рефлексією, що допомагає закріпити отриманий досвід.

Заняття 3. Робота з тілом: розслаблення та відновлення.

Мета цього заняття полягає в навчанні учасників технік тілесного розслаблення, які допоможуть знизити психоемоційну напругу та сприятимуть відновленню внутрішньої рівноваги. Заняття починається з короткого обговорення зв'язку між тілом і психікою. Ведучий пояснює, що стрес часто проявляється на фізичному рівні у вигляді м'язової напруги, порушення дихання чи проблем із сном. Для кращого розуміння учасникам пропонується пригадати ситуації, коли вони відчували стрес, і описати, як це позначилося на їхньому тілі.

Після теоретичного вступу учасники переходять до практичної частини. Першою технікою є дихальна вправа «4-7-8». Ведучий пояснює її простий алгоритм: вдих на чотири рахунки, затримка дихання на сім рахунків і повільний видих на вісім рахунків. Учасники виконують кілька циклів цієї вправи разом із ведучим, відмічаючи, як змінюються їхні відчуття.

Далі проводиться прогресивна м'язова релаксація за методикою Джейкобсона. Ведучий інструктує учасників по черзі напружувати й розслабляти окремі групи м'язів, починаючи з кистей рук і поступово переходячи до обличчя, шиї, плечей, спини, живота, ніг. Учасники фокусуються на різниці між станом напруги та розслаблення, що дозволяє їм усвідомити, які частини тіла зберігають напругу.

Наступним етапом є практика візуалізації «Безпечне місце». Ведучий пропонує учасникам сісти зручно, закрити очі та уявити місце, де вони почуваються максимально спокійно і захищено. Це може бути реальне місце з їхнього життя або уявний простір. Ведучий повільно описує деталі цього місця (кольори, звуки, запахи), допомагаючи учасникам повністю зануритися у відчуття безпеки.

Наприкінці заняття учасники діляться своїми враженнями та рефлексують на тему змін у своєму стані під час вправ. Ведучий акцентує увагу на тому, що техніки, засвоєні під час заняття, можна використовувати самостійно в повсякденному житті для швидкого зняття напруги та відновлення внутрішнього спокою. Заняття завершується колективним обговоренням, під час якого учасники можуть поставити питання або поділитися своїми спостереженнями.

Заняття 4. Робота з думками: подолання негативних переконань.

Метою заняття є навчання учасників розпізнавати негативні думки та переконання, які посилюють емоційне напруження, і трансформувати їх у більш конструктивні. Це допоможе зменшити вплив стресових подій на їхній психічний стан і сформувати навички позитивного мислення.

Заняття починається з короткої теоретичної частини, де учасникам пояснюють когнітивну модель мислення. Обговорюється, як думки, емоції та поведінка взаємопов'язані. Наводяться приклади, які демонструють, як негативні думки можуть провокувати тривогу, страх або безсилля, а позитивні – сприяти відчуттю контролю та впевненості. Учасників запрошують поділитися власними прикладами, якщо вони готові це зробити.

Наступним етапом є вправа «Думки-пастки». Учасникам роздають картки із прикладами типових когнітивних помилок, таких як «катастрофізація», «узагальнення», «чорно-біле мислення» або «фільтрація негативу». Ведучий групи пояснює кожен помилку та просить учасників визначити, які з них вони впізнають у своїх думках. Потім кожен обирає одну або кілька власних негативних думок, які хоче проаналізувати.

Для трансформації думок учасникам пропонується техніка «Заміна негативу на конструктив». Учасники записують свої негативні думки, наприклад:

«Я не впораюсь із цим завданням, це занадто складно». Далі вони разом із ведучим шукають аргументи, які доводять або спростовують цю думку, після чого формують більш конструктивний варіант, наприклад: «Це завдання складне, але якщо я докладу зусиль і попрошу допомоги, я зможу його виконати».

Далі впроваджується техніка «Зупинка думки». Учасникам пояснюють, як навчитися усвідомлювати моменти, коли негативні думки заповнюють їхню свідомість, і зупиняти цей процес. Для цього вони можуть використовувати умовні фрази («Стоп!») або дії (наприклад, легке хлопання в долоні), щоб переключитися на інше заняття або подумати про щось позитивне.

Наприкінці заняття проводиться групова рефлексія, де кожен ділиться своїми відчуттями від виконаних вправ. Учасникам пропонують продовжувати практикувати ці техніки в повсякденному житті, зокрема вести «Щоденник думок». У ньому вони зможуть записувати свої негативні думки, аналізувати їх і замінювати на конструктивні. Заняття завершується вправою на релаксацію, яка допоможе учасникам відновити емоційний баланс та закріпити позитивні результати роботи.

Заняття 5: Побудова ресурсів та стратегії подолання стресу.

Мета цього заняття – допомогти учасникам усвідомити власні ресурси та навчитися використовувати їх для підвищення стресостійкості. Учасники ознайомляться з поняттям внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які підтримують їх у складних ситуаціях, та розвинути навички застосування ефективних стратегій подолання стресу.

Заняття розпочинається з короткого обговорення поняття «ресурс» і його видів: внутрішніх (особистісні якості, навички, цінності, досвід) і зовнішніх (соціальна підтримка, матеріальні засоби, довкілля). Учасників запрошують поділитися своїми асоціаціями з поняттям ресурсу, щоб залучити їх до активної участі.

Після вступу проводиться вправа «Ресурсне дерево». Кожному учаснику видається аркуш паперу, на якому вони малюють дерево. Коріння дерева символізує підтримку, яку вони отримують від оточення (сім'я, друзі, колеги), стовбур – їхні внутрішні сильні сторони (витривалість, цілеспрямованість,

оптимізм), а крона – їхні мрії, цілі та натхнення. Учасники заповнюють ці частини дерева, обговорюють свої думки та діляться своїми знахідками в групі. Ця вправа дозволяє їм усвідомити свої джерела енергії та мотивації.

Наступним етапом є мозковий штурм «Як я можу допомогти собі?». Учасники разом складають список способів, які вони вже використовували для подолання стресу, і нових ідей, які вони хотіли б спробувати. До таких стратегій можуть належати фізична активність, медитація, ведення щоденника, звернення по допомогу до друзів або фахівців. Кожна стратегія обговорюється, щоб учасники могли вибрати ті, що відповідають їхнім особистим уподобанням і потребам.

Після цього проводяться вправи на креативність і рольові ігри. Наприклад, учасники обирають життєву ситуацію, яка викликає у них стрес, і розігрують варіанти її вирішення в парі чи групі. Це дає можливість не лише знайти нові стратегії поведінки, а й закріпити впевненість у власних силах.

На завершення заняття учасники запрошуються до рефлексії. Вони діляться, які ресурси вони відкрили в собі, які техніки стали для них корисними, і як вони планують застосовувати нові знання у своєму повсякденному житті. Учасникам також пропонується скласти «ресурсний план» – перелік дій або практик, які допоможуть їм у складних ситуаціях.

Заняття завершується позитивною вправою «Ресурсна візуалізація». Учасники закривають очі й уявляють себе в місці, яке заряджає їх енергією та дарує відчуття спокою. Ця техніка допомагає закріпити відчуття підтримки й натхнення, отримані під час заняття.

Заняття 6. Підсумок і плани на майбутнє.

Це заняття є завершальним етапом програми, основна мета якого полягає у закріпленні отриманих знань, підведенні підсумків та створенні учасниками персональних планів на майбутнє. Заняття розпочинається з групового обговорення, де кожен учасник має можливість поділитися своїми враженнями від програми, розповісти про здобутки, які стали для нього найціннішими, а також про труднощі, які вдалося подолати. Ведучий спрямовує дискусію, заохочуючи учасників до позитивного аналізу власного прогресу.

Далі проводиться вправа «Мій план на майбутнє». Учасники отримують аркуші паперу та ручки і записують конкретні кроки, які вони готові зробити для подолання стресу та підтримки внутрішньої рівноваги в майбутньому. Цей план може включати використання отриманих технік розслаблення, роботу з емоціями, розвиток підтримуючих стосунків або інші індивідуальні стратегії. Ведучий за потреби допомагає учасникам конкретизувати їхні ідеї та цілі, наголошуючи на важливості реалістичності та досяжності цих планів.

Після індивідуальної роботи група переходить до колективної творчої вправи – створення колажу «Мій ресурсний світ». Кожен учасник може додати до спільного плаката слова, образи або символи, які асоціюються з ресурсами, підтримкою та позитивними змінами. Така активність сприяє формуванню відчуття єдності групи та завершеності спільного шляху.

На завершення заняття проводиться ритуал закриття програми. Це може бути обмін символічними листами підтримки, де кожен учасник пише побажання іншому члену групи. Такий підхід залишає позитивний емоційний відгук і допомагає закріпити довірливі стосунки між учасниками. Ведучий завершує заняття словами вдячності, наголошуючи на важливості продовження саморозвитку та використання здобутих знань у повсякденному житті.

Таким чином, психокорекційна програма «Відновлення ресурсу – шлях до внутрішньої рівноваги» є комплексним підходом до роботи з молоддю, яка пережила стресові події, зокрема пов'язані з воєнними діями. Вона сприяє зниженню рівня психоемоційної напруги, розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості, а також допомагає формувати позитивні стратегії подолання наслідків травматичних переживань. Використання різноманітних методів роботи з емоціями, тілом і мисленням дозволяє учасникам поступово відновлювати психологічний ресурс і знаходити внутрішню рівновагу, що є ключовим кроком на шляху до емоційного благополуччя та адаптації в нових життєвих умовах.

Висновки до третього розділу.

У третьому розділі було розглянуто основні підходи до психокорекції негативного впливу воєнних дій з метою покращення психологічного стану осіб юнацького віку, а також розроблено рекомендації щодо підтримки психологічного благополуччя молоді в умовах війни.

Щодо психокорекції деструктивних психологічних станів в умовах війни: встановлено, що своєчасна психологічна допомога дозволяє знизити рівень стресу та попередити розвиток хронічних психоемоційних порушень. Одним із ключових напрямів є психо-освіта, яка сприяє підвищенню рівня психологічної грамотності юнаків, формуванню навичок саморегуляції, розвитку стресостійкості та адаптаційних механізмів.

Важливу роль у комплексній психокорекційній роботі відіграє створення безпечного середовища – підтримка соціальних контактів, організація дозвілля, творчих та фізичних активностей, які допомагають відволіктися від травматичних переживань. Значущим фактором у збереженні психологічного здоров'я є розвиток навичок емоційної регуляції, що включає техніки усвідомленого дихання, медитацію, арт-терапію, ведення щоденника емоцій тощо.

Аналіз корекційних заходів щодо подолання негативного впливу воєнних дій на психологічний стан юнаків дозволив виокремити додаткові важливі аспекти: індивідуалізація психологічної допомоги є ключовим принципом ефективної роботи з молоддю, яка пережила стресові події. Оскільки реакції на травматичні події можуть значно відрізнятися, необхідно враховувати особистісні особливості кожного юнака при виборі методів психокорекції.

Формування навичок стресостійкості та психологічної гнучкості сприяє покращенню здатності молоді адаптуватися до складних умов та долати наслідки травматичних переживань. Зокрема, розвиваючи рефлексивні навички та позитивне мислення, можна мінімізувати негативний вплив стресових ситуацій.

Залучення сімейного та соціального оточення до процесу реабілітації та підтримки юнаків є важливим фактором, який сприяє прискоренню психологічного відновлення. Надання інформації родичам та педагогам про

особливості реагування на стрес допомагає створити сприятливі умови для емоційного відновлення.

Роль професійної психологічної допомоги залишається надзвичайно важливою. Використання методів когнітивно-поведінкової терапії, екзистенціальної психотерапії, психодинамічного підходу та інших сучасних методик значно покращує емоційний стан осіб, які зазнали впливу воєнних дій.

Застосування психосоціальних програм у навчальних закладах, молодіжних організаціях та громадах дозволяє не лише проводити кризову інтервенцію, а й формувати навички самодопомоги та підтримки серед однолітків.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що ефективна корекція негативних наслідків воєнних подій вимагає комплексного підходу, що включає як психоосвітні заходи, так і спеціалізовану психологічну допомогу. Впровадження інноваційних методів роботи з юнаками сприятиме зменшенню рівня стресу, покращенню їхньої адаптації та формуванню психологічної резилієнтності.

Отримані висновки можуть слугувати основою для подальшої розробки комплексних програм психологічної підтримки осіб юнацького віку, які перебувають у кризових умовах, та для впровадження психопросвітницьких заходів, спрямованих на розвиток стресостійкості та емоційного благополуччя молоді.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізувавши психологічні особливості осіб юнацького віку та їхню вразливість до стресових ситуацій, було встановлено, що війна є потужним психологічним стресором, який суттєво впливає на емоційний стан, когнітивні процеси та поведінкові реакції молоді. Юнацтво у цей період розвитку особливо чутливо до переживань, пов'язаних із невизначеністю, небезпекою та соціальними змінами, що може призводити до підвищеного рівня тривожності, депресивних станів, емоційного виснаження та труднощів у саморегуляції. Визначено, що стресові події, спричинені воєнними діями, можуть мати як негативні, так і адаптивні наслідки. З одного боку, вплив війни підсилює ризики розвитку посттравматичних розладів, соціальної ізоляції, агресивної поведінки та проблем із самооцінкою. З іншого боку, за наявності належної психологічної підтримки, соціальної згуртованості та розвитку стресостійкості юнаки можуть розвивати адаптивні механізми подолання труднощів, підвищувати рівень особистісної зрілості та формувати сильну громадянську позицію.

2. Проаналізовано соціальні, економічні та культурні чинники, які загострюють психологічні стани молоді під час війни. Виявлено, що вимушена зміна способу життя, розлука з рідними, фінансова нестабільність, порушення освітнього процесу та обмеження можливостей для самореалізації сприяють емоційній нестабільності та підвищенню рівня стресу. Водночас, соціальна підтримка, збереження культурної ідентичності та доступ до психологічної допомоги є ключовими факторами, що можуть сприяти адаптації молоді до умов воєнного часу.

3. Емпіричне дослідження психологічного стану юнаків, в наслідок воєнного стану за тестом «Нервово-психічна адаптація» (НПА), показало що майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками 35,71% юнаків та 33,33% юнок, ще 17,19% учасників дослідження мають легку психопатологію (14,29% юнаків та 19,45% юнок). Психічно здорові – 17,86% юнаків та 11,11% юнок. Отримані результати свідчать про те, що значна частина молоді має певні труднощі з нервово-психічною адаптацією, а у частини досліджуваних виявлено

прояви патологічних станів, що потребують додаткової уваги з боку фахівців у сфері психологічного здоров'я. Проаналізувавши самопочуття, активність та настрій обраного контингенту, можна відзначити, що юнаки загалом демонструють вищий рівень активності та настрою, що може свідчити про їхню більшу енергійність і позитивніше емоційне налаштування. Водночас рівень самопочуття у групах практично однаковий. Це може бути пов'язано з індивідуальними особливостями сприйняття фізичного стану та впливом соціальних або психологічних чинників. Комплексний підхід, що включає психологічну підтримку, фізичну активність, емоційну грамотність, соціальну взаємодію та баланс між навчанням і відпочинком, сприятиме покращенню самопочуття, активності та настрою молодих людей.

4. Оцінка впливу стресових подій, зокрема воєнного стану, на психічне здоров'я юнацтва показала, що серед юнаків (ГП1) рівень тривоги є вищим, ніж рівень депресії. Лише 28,57% юнаків мали нормальний рівень тривоги, тоді як нормальний рівень депресії зафіксовано у 42,86% респондентів, а серед юнок (ГП2) як рівень тривоги, так і рівень депресії є вищими, ніж у юнаків. Лише 16,67% юнок мають нормальний рівень тривоги, що є нижчим показником порівняно з юнаками (28,57% респондентів). Аналогічно, нормальний рівень депресії спостерігається лише у 22,22% юнок, що також є нижчим за юнацькі показники (42,86% респондентів). Це може свідчити про загальну більшу вразливість дівчат до психоемоційних навантажень. У категорії субклінічної вираженості як тривоги, так і депресії показники є досить подібними: 46,43% юнаків та 47,22% юнок мають субклінічний рівень тривоги, а субклінічний рівень депресії демонструють 39,28% юнаків та 52,78% юнок. Це свідчить про значну поширеність помірних психоемоційних труднощів серед молоді, незалежно від статі. Клінічний рівень вираженості демонструє, що юнки мають вищий рівень як тривоги (36,11% у юнок проти 25,00% у юнаків), так і депресії (25,00% у юнок проти 17,86% у юнаків). Це свідчить про те, що дівчата частіше перебувають у стані, що вимагає серйознішого втручання та психологічної допомоги. Загалом молодь у період воєнного стану схильна до підвищеного рівня тривоги та депресії, однак прояви цих станів мають певні гендерні відмінності.

Юнаки більш схильні до тривожних реакцій, тоді як у юнки спостерігається загальна тенденція до вищого рівня як тривоги, так і депресії.

5. Результати дослідження підтверджують важливість розробки комплексних заходів психологічної підтримки осіб юнацького віку, що враховують їхні індивідуальні особливості, потреби та соціально-економічний контекст. Надання своєчасної допомоги, розвиток стресостійкості та створення сприятливих умов для психологічної реабілітації сприятиме збереженню психічного здоров'я молодого покоління та їхній успішній адаптації в умовах воєнних реалій. Тому нами для корекції негативного впливу воєнних дій на психологічні стани осіб юнацького віку розроблено методику психокорекції для юнацтва, з врахуванням пережитих стресові події, які сформовані умовами воєнного стану. Отримані результати вказують на необхідність впровадження програм психологічної підтримки, зокрема тренінгів зі зниження тривожності, розвитку стресостійкості, емоційної регуляції та кризового консультування для молоді. Існує необхідність впровадження комплексних заходів для підтримки нервово-психічної адаптації молоді в умовах воєнного стану. Передусім слід посилити психологічну просвіту, забезпечуючи молодь інформацією про механізми стресу, способи його подолання та значення психічного здоров'я. Варто організовувати тренінги та семінари, спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції, управління стресом і підвищення резильєнтності. Особливу увагу слід приділити групам ризику, які демонструють передпатологічні та патологічні ознаки, забезпечуючи їм доступ до індивідуальних і групових консультацій з психологами та психотерапевтами. Також отримані результати свідчать про високий рівень емоційної напруги серед молоді, що потребує комплексного підходу на державному рівні для збереження психічного здоров'я нації і особливо молодого покоління українців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Аймедов К.В., Асєєва О.Ю. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. *Ментальне здоров'я*. 2025. Вип. 4. С. 12-13.
3. Алексєєва А. Соціально-комунікативна компетентність як чинник професійної успішності особистості: гендерний аспект. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 35. С. 8-23.
4. Андрушко Я.С. Психокорекція: навч.-метод. Посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
5. Асєєва Ю.О., Возний Д.В., Волинчук Т.І. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій *Ментальне здоров'я*. 2024. Вип. 3. С.14-22.
6. Афузова Г.В., Найдьонова Г.О., Кротенко В.І. Особливості психічного здоров'я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2022. Вип. 41. С. 278-283. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.49>
7. Бочаріна Н.О., Брикун Т.І. Психологічні особливості гумору як особистісного ресурсу подолання криз в дорослому віці. *Наукові перспективи*. 2023. №11 (41). С. 1152-1163.
8. Ващенко І.В., Іваненко, Б.Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2018. №40. С. 33-49.
9. Вінницька Н.А. Психологічна допомога особам, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій: теорія та практика. Монографія. Київ : Центр наукових досліджень проблем психологічної реабілітації та соціально-психологічної адаптації, 2014. 240 с.

10. Галян А. Психологічний ресурс особистості як чинник подолання стресу (огляд досліджень з проблеми). *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2015. № 37. С. 56-66.

11. Дубчак Г.М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій: дис.. д-ра психол. наук: 19.00.07. Київ, 2018. 168 с.

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

13. Ілляшик К.К. Тривожність як фактор неспішності у підлітковому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 2022. №7, С. 87-91. DOI:<https://doi.org/10.31812/psychology.v7i.7264>.

14. Казібекова В.Ф. Психологічні ресурси особистості: філософськопсихологічний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Вип. 2 (1). С. 120-127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_2%281%29__23.

15. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазо О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

16. Коструба Н. Комунікативно-стильова характеристика комунікативної компетентності студента. *Психологічні перспективи*. Вип 25. 2020. С. 68-82.

17. Кравчук С.Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. Вип. 1. Том 1. 2018. С. 99-105.

18. Литвиненко О. Соціально-психологічні засади розвитку адаптаційного потенціалу молоді в умовах сучасного соціуму : дис. ... доктора психол. наук. Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України. Сєвєродонецьк. 2019. 457 с.

19. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. Спецвипуск. 2022. С. 78-85.
20. Макаренко О.М. Поняття девіантної поведінки в соціальному та психологічному аспектах. *Наукові записки*. 2015. С. 61-63.
21. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко, В.І. Лагодзінська, В.М. Івкін, О.С. Ковальчук; за ред. Л.М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
22. Мороз Л.І., Сафін О.Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Том 33 (72), 2022. С. 48-53.
23. Н.І. Пророк. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ. 2018. 208 с.
24. Новікова К.М. Техніки стабілізації при негативних психоемоційних станах. Психологічні читання: збірник матеріалів IX науково-практичної конференції молодих вчених. Харків, 1 грудня 2023. С.150-151.
25. Павелків Р.В. Вікова психологія : підручник. Київ, Кондор, 2015. 469 с.
26. Перегончук Н.В., Краєвська Т.С Психологічні ресурси особистості майбутнього психолога. *Молодий вчений*. № 2(54). 2018. С. 477-479.
27. Попович І.С. Конструювання особистістю моделі очікуваного майбутнього. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Вип. 6. 2015. С. 145-154.
28. Прохоренко О.С., Коняєва Л.Д. Особливості стресостійкості до психотравмуючих ситуацій в українських біженців // The 4th International scientific and practical conference “Innovations and prospects in modern science” (April 10-12, 2023) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2023. С. 297.

29. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ: НУБІП України, 2023. 87 с.

30. Психологічні ресурси в умовах життєвої та суспільної кризи: соціальний та особистісний виміри. Колект.моногр. / наук. ред. О.Є. Блинова, відпов. ред. В.Ф. Казібекова. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2021. 364 с.

31. Психологія стресостійкості студентської молоді / за заг. ред. В. Шмаргуна. Київ :Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.

32. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник/ уклад.: М.В. Лемак, В. П. Петрище]. Ужгород: Видавництво Олександра Гаркуші. 2011. 616 с.

33. Радіонова М.С. Життєстійкість здобувачів вищої освіти в умовах воєнного часу. *Science, innovations and education: problems and prospects : Proceedings of XIII International Scientific and Practical Conference Tokyo, Japan 28-30 July 2022*. С. 348-357.

34. Сергеєнкова О.П. Дослідження емоційної сфери в юнацькому віці. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 3. С. 243-247.

35. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. / Т.М. Титаренко, М.С. Дворник. Аналітичний вісник у сфері освіти й науки : довідковий бюлетень Випуск 17, 2023 ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського м. Київ, Україна, 220 с.

36. Ткаченко М.С. Особливості емоційної сфери українських біженців = Features of the emotional sphere of Ukrainian refugees : кваліфікаційна робота бакалавра з психології / М.С. Ткаченко ; наук. кер. О.В. Зінченко; Київ. нац. лінгв. ун-т. К., 2023. 69 с.

37. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

38. Українське суспільство в умовах війни. 2022: Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. член.-кор.

НАН України, д. філос. н. Є. Головахи, д. соц. н. С. Макеева. Київ: Інститут соціології НАН України, 2022. 410 с.

39. Українське суспільство в умовах воєнного стану: сучасні виклики та напрямки розвитку : матеріали Всеукр. наук. конф. молодих вчених (м. Одеса, 6 червня 2022 р.) / уклад.: Ю.Д. Батан, В.С. Кучерявенко, Л.С. Бондарчук та ін. ; за ред. М.Р. Аракеяна, К.І. Спасової. Одеса : Фенікс, 2022. 684 с.

40. Хавула Р.М. Життєва перспектива особистості в юнацькому віці. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип. 11. 2015. С. 343-348.

41. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості. Навчальний посібник. Бердянськ: «БДПУ» 2016. 193 с.

42. Шахова О.Г. Соціальна психологія особистості : навчальний посібник. Харків : «Контраст», 2019. 116 с

43. Шиліна Н.Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки*. 2023. С. 30.

44. Шпак М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус : науковий журнал*. Гельветика, 2022. Вип. 39. С. 199-203.

45. Abraham R., Lien L., Hanssen I. Coping, resilience and posttraumatic growth among Eritrean female refugees living in Norwegian asylum reception centres: A qualitative study. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2018. Vol. 64. P. 359-366.

46. Afuzova H., Naydonova G., & Krotenko V. A study of Ukrainian first-year students' resilience at the stage of adaptation to training and professional activities under martial law. *Studies in Comparative Education*, № 1. 2023. P. 4-13. DOI: <https://doi.org/10.31499/2306-5532.1.2023.288413>.

47. Betancourt T.S., Abdi S., Ito B.S., Lilienthal G.M., Agalab N., Ellis H. We left one war and came to another: Resource loss, acculturative stress, and caregiver-child relationships in Somali refugee families. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. 2015. Vol. 21, № 1. P. 114-125. DOI: 10.1037/a0037538.

48. Blum K., Gondré-Lewis M.C., Modestino E.J., Lott L., Baron D., Siwicki D., McLaughlin T., Howedy A., Krengel M.H., Oscar-Berman M., Thanos P.K.,

Elman I., Hauser M., Fried L., Bowirrat A., Badgaiyan R.D. Understanding the Scientific Basis of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Precision Behavioral Management Overrides Stigmatization. *Mol Neurobiol.* 2019 Nov. Vol. 56, № 11. P. 7836-7850.

49. Brown L. & Johnson M. Developing Practical Skills in Psychology: Strategies for Effective Teaching. *Psychology Teaching Review*, 2019. Vol. 25, № 1. P. 45-58.

50. Calhoun C.D., Stone K.J., Cobb A.R., Patterson M.W., Danielson C.K., Bendežú J.J. The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. *Psychiatr Q.* 2022 Dec. Vol. 93, № 4. P. 949-970.

51. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., et al. / New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. //Lancet. Published 20 July 2019. Vol. 394, № 10194. P. 240-248. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1

52. Comtesse H., Powell S., Soldo A. [et al.] / BMC Psychiatry. // Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Published 03 January 2019. Vol. 19. P. 1.

53. E.T. Beierl, I. Böllinghaus, D.M. Clark, E. Glucksman, A. Ehlers. Cognitive paths from trauma to posttraumatic stress disorder: a prospective study of Ehlers and Clark's model in survivors of assaults or road traffic collisions *Psychol. Med.* 2020. Vol. 50, № 13. P. 2172-2181.

54. Fure D.S. & Bhushan B. Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Immigrant and Minority Health.* 2018. Vol. 20, № 3. P. 628-636.

55. Garcia A. & Rodriguez P. Interdisciplinary Connections in Psychology Education: A Review of Current Practices. *Teaching Psychology.* 2016. Vol. 41, № 2. P. 87-102.

56. Global Humanitarian Overview 2019 United Nations Office: United Nations Office for the Co-ordination of Humanitarian Affairs. 2019. URL: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO2019.pdf>.

57. Goldsmith R.E., Martin C.G., Smith C.P. Systemic trauma. *Journal of Trauma and Dissociation*. 2014. Vol. 15, № 2. P. 117-132. DOI: 10.1080/15299732.2014.871666.
58. Greenberg M.T., Brown J.L. & Abenavoli R.M. Teacher stress and health effects on teachers, students, and schools. Edna Bennett Pierce Prevention Research Center, Pennsylvania State University. 2016. URL: <http://prevention.psu.edu/uploads/files/rwjf430428.pdf>.
59. Grygorenko Z., Naydonova G. The concept of «resilience»: history of formation and approaches to definition. *Public Administration and Law Review*. 2023. Vol. 2. P. 76-88. DOI: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2023-2-76-88>.
60. Haletska I. Psychological health and gender stereotypes among students. *Young Scientist*. 2015. Vol. 2, № 6. P. 361-365.
61. Keilin W.G., Aosved A.C., Ponce A.N., Self M.M. (2022). Balancing the imbalance: An examination of recent changes in psychology doctoral internship supply and demand. *Training and Education in Professional Psychology*. Vol. 16, № 1. P. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1037/tep0000357>.
62. Kisely S., Alichniewicz K.K., Black E.B., Siskind D., Spurling G., Toombs M. The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous people of the Americas: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2017 Jan. Vol. 84. P. 137-152.
63. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Netw JAMA*. 2020. Vol. 3, № 3. P. 569-583.
64. Laura K. Taylor, Christine E. Merrilees, Rachel Baird, Marcie C. Goeke-Morey, Peter Shirlow, and E. Mark Cummings. Impact of Political Conflict on Trajectories of Adolescent Prosocial Behavior: Implications for Civic Engagement. *Developmental Psychology*. 2018. Vol. 54, № 9. 1785-94. DOI: 10.1037/dev0000552.
65. Miao X.R., Chen Q.B., Wei K., Tao K.M., Lu Z.J. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Mil Med Res*. 2018 Sep. 28. Vol. 5, № 1. 32 pp.
66. Michelle Slone and Yael Mayer. Gender Differences in Mental Health Consequences of Exposure to Political Violence among Israeli Adolescents. *Children*

and Youth Services Review. 2015. Vol. 58. P. 170-178. DOI: 10.1016/j.childyouth.2015.09.013.

67. Miller C. & White E. Stimulating Initiative and Independence in Psychology Students: A Case Study Approach. *Teaching of Psychology*. 2017. Vol. 44 № 3. P. 189-201.

68. Ousdal O.T., Milde A.M., Hafstad G.S., Hodneland E., Dyb G., Craven A.R., Melinder A., Endestad T., Hugdahl K. The association of PTSD symptom severity with amygdala nuclei volumes in traumatized youths. *Transl Psychiatry*. 2020 Aug 17. Vol. 10, № 1. 288 p.

69. Panchuk N.P. Valuable orientations as an indicator of student socialization in the process of professional training. *Problems of Modern Psychology*. Kamianets-Podilskyi. Aksioma. 2017. Vol. 38. P. 314-324.

70. Rogers C. On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy. Robinson, 2016. 429 p.

71. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T. et al. Alternative models of disorders of traumatic stress based on the new ICD-11 proposals. *Acta Psychiatr Scand*. 2017. Vol. 135. P. 419-428.

72. Smith, J. Enhancing Psychology Students' Professional Competence Through Innovative Teaching Methods. *Journal of Applied Psychology Education*. 2020. Vol 12, № 2. P. 112-126.

73. Streb M., Conway M.A., Michael T. Conditioned responses to trauma reminders: How durable are they over time and does memory integration reduce them? *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2017 Dec. Vol. 57. P. 88-95.

74. Thompson R. & Davis K. The Importance of Mentorship in Psychology Education. *Journal of Psychiatric Education*. 2018. Vol. 30, № 3. P. 211-225.

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГП	група порівняння
ГСП	гострий стресовий розлад
ЕІ	емоційний інтелект
ЗМІ	засоби масової інформації
КПТ	когнітивно-поведінкова терапія
МКХ	Міжнародна класифікація хвороб
МОЗУ	Міністерство охорони здоров'я України
НПА	Тест «Нервово-психічна адаптація»
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
САН	Опитувальник «Самопочуття, активність, настрої»
DSM	Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів
HADS	Госпітальна шкала тривоги і депресії

ДОДАТКИ

Додаток А

ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ (THE HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE, HADS)

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

Стимульний матеріал:

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

«Ключ»

Субшкала Т – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

ТЕСТ НЕРОВО-ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

Інструкція. Необхідно вибрати найбільш підходящу відповідь із запропонованих:

Є і завжди було – 4 бали;

Є вже тривалий час – 3 бали;

З'явилося останнім часом – 2 бали;

Було в минулому, але зараз уже немає – 1 бал;

Немає і не було – 0 балів.

1. Безсоння.
2. Відчуття, що оточення осудливо до вас ставиться.
3. Головний біль.
4. Зміна настрою без явних причин.
5. Страх темряви.
6. Почуття, що Ви гірші за інших людей.
7. Схильність до сліз.
8. Відчуття «грудки» у горлі.
9. Страх висоти.
10. Швидка стомлюваність, почуття втоми.
11. Невпевненість у собі й у власних силах.
12. Сильне почуття провини.
13. Побоювання з приводу важкого захворювання (не підтвердженого під час обстеження).
14. Страх знаходитися самому в приміщенні чи на вулиці.
15. Побоювання почервоніти «на людях».
16. Труднощі в спілкуванні з людьми.
17. Необґрунтований страх за себе, інших людей, боязнь яких-небудь ситуацій.
18. Тремтіння рук, ніг.
19. Неможливість стримувати прояви своїх почуттів.

- 20. Знижений чи пригнічений настрій.
- 21. Сильне серцебиття.
- 22. Безпричинна тривога, «передчуття», відчуття, що може відбутися щось неприємне.
- 23. Байдужність до усього.
- 24. Дратівливість, запальність.
- 25. Підвищена пітливість.
- 26. Почуття слабкості.

Обробка та інтерпретація результатів.

- I група – сума балів менше 10;
- II група – 11-20 балів;
- III група – 21-30 балів;
- IV група – 31-40 балів;
- V група – більше 40 балів.

МЕТОДИКА САМООЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ «САН»

(В.А. Доскін та ін.)

Інструкція. «Вам необхідно співвіднести свій стан із рядом ознак за багатоступінчатою шкалою. Шкала складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, які відображають рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Ви повинні вибрати та помітити цифру, яка найбільш точно відображає Ваш стан у момент обстеження».

1. Самопочуття добре	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2. Відчуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Відчуває себе слабким
3. Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4. Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5. Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6. Гарний настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7. Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Розбитий
8. Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений
9. Неквапливий	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10. Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11. Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасний
12. Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13. Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14. Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15. Збайдужілий	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16. Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
17. Запальний	3	2	1	0	1	2	3	Смутний
18. Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Тужливий
19. Відпочилий	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений

20. Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21. Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22. Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23. Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Заклопотаний
24. Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25. Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Швидко втомлююся
26. Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	В'ялий
27. Розуміти важко	3	2	1	0	1	2	3	Розуміти легко
28. Неуважний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29. Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30. Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений

«Ключ»

Шкала «самопочуття» – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Шкала «активність» – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Шкала «настрій» – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Обробка та інтерпретація результатів. Під час обробки отриманих даних оцінки респондентів необхідно перекодувати таким чином: індекс 3, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності та поганому настрою, приймається за 1 бал; наступний індекс 2 приймається за 2 бали; індекс 1 – за 3 бали і так до індекса 3 з протилежного боку шкали, який відповідно приймається за 7 балів (увага: полюси шкали постійно змінюються).

Позитивні функціональні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих «приведених балах» і розраховується середнє арифметичне як у цілому, так і окремо з активності, самопочуття та настрою.

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою накладення на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного досліджуваним місця. Інтерпретація показників здійснюється у такий спосіб: від 1 до 20 – низький показник; від 21 до 40 – нижчий за середній; від 41 до 60 – середній; від 61 до 80 – вищий за середній; від 81 до 100 – високий.