

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Психологічні засоби збереження психічного здоров'я людей під час
воєнного стану**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-431 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми
«Психологія»

Світлана ОЛІЙНИК

Керівник: к. психол. н., доцентка
Олена ШЕЛЕСТОВА

Рецензент: к. психол. н., доцентка

Людмила ГРИДКОВЕЦЬ

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ.....	7
1.1. Поняття психічного здоров'я у науково-психологічних джерелах . . .	7
1.2. Вплив війни на психологічний стан людини	11
Висновки до першого розділу.	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ.	16
2.1. Вибірка, психодіагностичні інструменти та етапи аналізу емпіричного дослідження.	16
2.2. Аналіз результатів дослідження психічного стану людей під час війни	22
2.3. Психологічні засоби та техніки збереження психічного здоров'я людей в часи війни.	33
Висновки до другого розділу.	35
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39
ДОДАТКИ.....	44

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних реаліях, коли світ стикається з численними збройними конфліктами, питання збереження психічного здоров'я людей у часи війни набуває виняткової актуальності. Воєнні дії не лише загрожують фізичному життю, а й чинять руйнівний вплив на психологічний стан людини, провокуючи такі стани, як хронічна тривожність, депресія, емоційне вигорання та втрата сенсу життя. Такі наслідки мають довгостроковий характер і можуть проявлятися навіть через роки після завершення активних бойових дій, впливаючи на якість життя як окремих людей, так і цілих громад.

Особливо гостро дана проблема стоїть в Україні, де тривалий збройний конфлікт зумовлює масовий вплив травматичних подій на населення, включаючи військових, цивільних осіб, дітей та вимушених переселенців.

Психічне здоров'я є ключовим фактором, що визначає здатність людини адаптуватися до складних умов, зберігати працездатність і брати участь у відновленні суспільства після війни. Проте, незважаючи на очевидну важливість цієї сфери, у багатьох країнах, зокрема в Україні, психологічна підтримка залишається недостатньо розвиненою: бракує ресурсів, спеціалістів і системних програм, спрямованих на профілактику та подолання психологічних наслідків війни. Часто увага зосереджується на фізичному виживанні та матеріальній допомозі, тоді як психологічні потреби відходять на другий план, що призводить до погіршення загального стану населення та ускладнює процеси соціальної реінтеграції.

У цьому контексті дослідження психологічних засобів збереження психічного здоров'я в часи війни є не лише актуальним, а й суспільно значущим. Воно спрямоване на аналіз впливу воєнних умов на психіку людини, виявлення найбільш ефективних методів самодопомоги та підтримки, а також на розробку практичних рекомендацій, які можуть бути застосовані як на індивідуальному, так і на суспільному рівні. Актуальність роботи підсилюється необхідністю створення науково обґрунтованої бази для вдосконалення роботи психологів,

соціальних працівників і державних інституцій, які займаються питаннями психічного здоров'я.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Науковим підґрунтям дослідження стали роботи О. Боковець, А. Валіцької, А. Єрмакової, Н. Журавльової, С. Заєць, Л. Карамушки, Н. Коструби, Д. Костюка, А. Кочубея, О. Лавренко, М. Маркової, Н. Могильової, О. Никоненко та ін.

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та дослідити особливості психологічного стану людей під час війни; на основі отриманих результатів визначити психологічні засоби збереження психічного здоров'я.

На основі мети визначено наступні **завдання дослідження:**

1. Визначити ключові підходи до поняття психічного здоров'я у науково-психологічних джерелах.
2. Проаналізувати вплив війни на психологічний стан людини.
3. Емпірично дослідити особливості психічного стану людей під час війни.
4. Виокремити практичні техніки та засоби збереження психічного здоров'я людей в часи війни.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я людей в умовах війни.

Предмет дослідження: психологічні засоби збереження психічного здоров'я людей в часи війни.

Методи дослідження:

Теоретичні:

- аналіз літератури – систематичне опрацювання наукових джерел, монографій, статей і публікацій, присвячених проблемам психічного здоров'я, впливу війни на психіку та психологічним засобам підтримки;
- порівняльний аналіз – зіставлення різних теоретичних моделей і підходів до збереження психічного здоров'я в кризових ситуаціях, зокрема в умовах війни.
- Систематизація та узагальнення – упорядкування отриманих даних у логічну структуру, що дозволить класифікувати психологічні засоби за

їхньою спрямованістю (наприклад, профілактика, корекція, реабілітація) та ефективністю в умовах воєнного часу.

Емпіричні:

- опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка);
- методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. van der Veld, E. Becker) (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко);
- опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак);
- Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіна, І. Шаповал);
- методи статистичної обробки даних.

Теоретичне значення дослідження. Дослідження збагачує наукову базу психології кризових станів, систематизуючи знання про вплив війни на психічне здоров'я та узагальнюючи психологічні засоби його збереження. Воно сприяє розвитку теоретичних моделей адаптації людини до екстремальних умов, що може стати основою для подальших наукових розробок у цій сфері.

Практичне значення дослідження. Результати роботи пропонують практичні рекомендації для психологів, соціальних працівників і звичайних людей щодо підтримки психічного здоров'я в умовах війни. Розроблені методи та техніки можуть бути застосовані в реальних ситуаціях для зменшення психологічних наслідків воєнного стресу та підвищення стійкості населення.

Наукова новизна дослідження. Дослідження вперше комплексно аналізує психологічні засоби збереження психічного здоров'я з урахуванням специфіки сучасного воєнного контексту в Україні. Воно пропонує нові підходи до класифікації та практичного застосування цих засобів, адаптованих до потреб людей, які переживають тривалий збройний конфлікт.

Апробація результатів дослідження: результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології від 27.05.2025 року протокол № 17.

Структура роботи: вступ, три розділи основної частини, висновки до розділів та загальні, перелік використаних джерел (40 найменувань). Загальний обсяг роботи 49 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття психічного здоров'я у науково-психологічних джерелах

Психічне здоров'я є фундаментальним поняттям у психології, яке відображає стан душевного благополуччя людини та її здатність гармонійно взаємодіяти з навколишнім світом.

У науково-психологічних джерелах психічне здоров'я трактується як багатокomпонентна категорія, що включає емоційну стабільність, когнітивну ясність, соціальну адаптивність і здатність справлятися з життєвими викликами. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує одне з найбільш цитованих визначень, зазначаючи, що психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого людина може реалізовувати свої здібності, долати повсякденні стреси, продуктивно працювати та вносити внесок у життя своєї спільноти. Таке розуміння підкреслює, що психічне здоров'я не зводиться лише до відсутності психічних розладів, а охоплює позитивні аспекти функціонування особистості, такі як оптимізм, самоповага та здатність до творчого самовираження [40].

У дослідженнях резилієнтності (психологічної стійкості), які активно розвивалися у другій половині ХХ століття, психічне здоров'я розглядається як здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій завдяки комбінації внутрішніх ресурсів (оптимізм, самоконтроль) і зовнішньої підтримки (сім'я, спільнота). І. Шаронова виділила три ключові компоненти психічного здоров'я в кризових умовах: здатність до саморегуляції, позитивне ставлення до себе та наявність соціальних зв'язків [34].

Л. Карамушка визначає: «Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності» [6].

У науковій літературі існує консенсус щодо основних критеріїв психічного здоров'я, які включають: адекватне сприйняття реальності, здатність до

емоційної саморегуляції, позитивне самосприйняття, гнучкість у прийнятті рішень і соціальну компетентність. В. Шафранський у своїх працях зазначає, що психічно здорова людина характеризується зрілістю, яка проявляється у здатності до самоаналізу, толерантності до невизначеності та активній життєвій позиції. Такі критерії стають особливо актуальними в умовах війни, коли людина змушена швидко адаптуватися до змін, зберігати ясність мислення та підтримувати соціальні зв'язки, попри хаос і травматичні обставини [35].

У психологічних дослідженнях психічне здоров'я визначається через низку ключових критеріїв, які відображають здатність людини гармонійно функціонувати в різних життєвих обставинах. Одним із основних показників є адаптивність психічної діяльності та поведінки, що передбачає гнучке пристосування до змін у зовнішньому середовищі, збереження внутрішньої рівноваги та ефективне реагування на виклики. Даний критерій підкреслює, що психічно здорова людина здатна не лише витримувати стресові ситуації, а й знаходити оптимальні способи взаємодії з реальністю, уникаючи дезорганізації чи деструктивних реакцій. Адаптивність проявляється у здатності швидко перебудовувати свої дії та емоційні стани залежно від обставин, що є особливо важливим у кризових умовах, таких як війна [10;28].

На думку Г. Чайки, важливим критерієм є адекватність психічних проявів віковим особливостям, індивідуальним характеристикам людини та специфіці впливу зовнішнього середовища, що означає, що поведінка, емоції та мислення людини мають відповідати її віковій стадії розвитку, а також бути пропорційними до тих умов, у яких вона перебуває. Адекватність передбачає врахування культурних і соціальних норм, які формують контекст життя людини, що дозволяє уникнути хибних оцінок її психічного стану через невідповідність зовнішнім стандартам [33].

Саме поняття психічного здоров'я тісно пов'язане з механізмами та структурою психічних процесів і станів, які забезпечують стабільне функціонування особистості. Йдеться про те, як людина сприймає світ, обробляє інформацію, переживає емоції та приймає рішення – психічно здорова людина

демонструє збалансованість цих процесів: її сприйняття реальності не спотворюється ілюзіями чи надмірними страхами, а мислення залишається логічним і послідовним навіть під тиском. Структура психічних станів включає як тимчасові реакції (наприклад, короточасний стрес), так і більш стійкі характеристики (оптимізм, впевненість), які разом формують основу для психологічної стійкості [16;30].

За визначенням Л. Карамушки, важливим аспектом є здатність до саморегуляції, яка дозволяє людині свідомо контролювати свої емоції, поведінку та думки, спрямовуючи їх у конструктивне русло. Саморегуляція охоплює вміння справлятися з негативними переживаннями, такими як страх чи гнів, а також підтримувати мотивацію та внутрішню дисципліну в умовах невизначеності [7].

Ми вважаємо, що така здатність тісно пов'язана з координацією діяльності відповідно до існуючих нормативів – як внутрішніх (особисті принципи, цінності), так і зовнішніх (соціальні правила, етичні стандарти). У контексті війни саморегуляція допомагає не лише вистояти перед травматичними подіями, а й зберегти здатність до співпраці з іншими, що є важливим для виживання та відновлення.

С. Мащак та М. Вихор зазначають, що психічне здоров'я характеризується функціональною ресурсністю, яка відображає наявність внутрішніх сил і можливостей для подолання труднощів та реалізації життєвих завдань. Даний критерій вказує на те, що людина має достатній запас психологічної енергії, щоб не лише реагувати на поточні виклики, а й планувати майбутнє, підтримувати активність і творчий підхід до життя. Функціональна ресурсність включає такі елементи, як віра в себе, почуття гумору, здатність до рефлексії та вміння шукати підтримку в оточенні [18].

У контексті наукового аналізу психічного здоров'я доцільно розглядати його через двофакторну модель, що включає два взаємопов'язані, але відмінні компоненти: структурно-процесуальне психічне здоров'я та психологічне здоров'я. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти природу психічного благополуччя, враховуючи як внутрішні механізми психічної діяльності, так і

зовнішні прояви соціальної та емоційної гармонії. Зазначені два аспекти доповнюють один одного, створюючи цілісну картину того, як людина функціонує в різних сферах життя, особливо в умовах складних обставин, таких як війна [20;29].

Н. Коструба вказує, що структурно-процесуальне психічне здоров'я зосереджується на внутрішніх аспектах психічної діяльності, охоплюючи характеристики, особливості та динаміку психічних процесів, а також властивості когнітивної та емоційно-вольової сфер. Такий компонент відображає те, як людина сприймає, аналізує та інтерпретує інформацію, як вона управляє своїми емоціями та спрямовує волю для досягнення цілей [11].

Емоційно-вольова сфера, у свою чергу, охоплює здатність людини регулювати свої почуття, протистояти негативним емоційним станам (страху, гніву, відчаю) та спрямовувати енергію на конструктивні дії. Структурно-процесуальне психічне здоров'я також передбачає гармонійну взаємодію між різними психічними функціями: коли емоції не перешкоджають раціональному мисленню, а воля підтримує мотивацію навіть у складних умовах [11].

Психологічне здоров'я, на відміну від структурно-процесуального, орієнтоване на зовнішні прояви благополуччя та охоплює соціальний, емоційний і духовний виміри існування людини. Воно розглядається як стан і водночас як ресурс, що забезпечує можливість активного життя, реалізації особистих цілей і гармонійної взаємодії з оточенням. Соціальний аспект психологічного здоров'я проявляється в здатності людини підтримувати здорові стосунки з іншими, бути частиною спільноти та ефективно функціонувати в межах соціальних норм [31].

Д. Костюк зазначає, що емоційне благополуччя в рамках психологічного здоров'я відображає здатність людини переживати позитивні емоції, такі як надія чи вдячність, навіть у складних обставинах, а також справлятися з негативними почуттями без занурення в депресію чи апатію. Духовний вимір пов'язаний із наявністю сенсу життя, внутрішніх цінностей і віри (релігійної чи світської), які надають людині опору в кризових ситуаціях [12].

Психологічне здоров'я є потенційною передумовою для задоволення базових життєвих потреб і досягнення ширших цілей. Воно дозволяє людині не лише виживати, а й зберігати активну життєву позицію, спрямовану на саморозвиток і внесок у суспільство [37].

На думку О. Боковець, зазначений аспект передбачає оптимальну взаємодію з різними типами оточення – соціальним (родина, друзі), професійним (робота, волонтерство) і природним (умови життя під час війни). У кризових умовах психологічне здоров'я стає ресурсом, який підтримує людину в боротьбі з невизначеністю та ізоляцією [1].

Ми вважаємо, що така двофакторна структура психічного здоров'я дозволяє розглядати його як комплексний феномен, що поєднує внутрішні психічні механізми з зовнішніми проявами благополуччя. Структурно-процесуальне здоров'я забезпечує базову функціональність психіки, тоді як психологічне здоров'я наповнює життя людини змістом і соціальною гармонією. У контексті війни ці два аспекти стають критичними для виживання, адаптації та збереження людської гідності в умовах травматичних подій.

Отже, у науково-психологічних джерелах психічне здоров'я розглядається як динамічний стан, що поєднує відсутність психічних порушень із наявністю позитивних якостей – стійкості, гнучкості та здатності до самореалізації. Воно залежить від внутрішніх ресурсів людини, її соціального оточення та здатності адаптуватися до зовнішніх викликів.

Аналіз теоретичних підходів до психічного здоров'я створює основу для подальшого дослідження його збереження в умовах воєнного часу, що є ключовим завданням даної роботи.

1.2. Вплив війни на психологічний стан людини

Війна є одним із найпотужніших факторів, що впливають на психологічний стан людини, оскільки вона створює екстремальні умови, які руйнують звичний спосіб життя, загрожують безпеці та викликають глибокі емоційні потрясіння. Такий вплив є багатограним і охоплює як короткострокові реакції на

травматичні події, так і довгострокові зміни в психіці, що можуть проявлятися протягом багатьох років після завершення конфлікту.

У науковій літературі війна розглядається як комплексний стресор, що поєднує фізичну небезпеку, соціальну нестабільність і психологічний тиск, впливаючи на когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти життя людини [36].

Л. П'янківська визначає, що війна породжує низку стресових факторів, які безпосередньо впливають на психологічний стан людини. Серед них найпоширенішими є загроза життю, втрата близьких, руйнування домівок, вимушене переселення та постійна невизначеність [25].

Окрім фізичної небезпеки, війна супроводжується соціальними потрясіннями: розривом сімейних зв'язків, втратою роботи, ізоляцією від спільноти. Такі зміни руйнують базове почуття безпеки та стабільності є основою психологічного благополуччя. Вимушені переселенці, наприклад, стикаються з подвійним ударом – утратою дому та необхідністю адаптуватися до нового, часто ворожого середовища, що посилює відчуття безпорадності й відчаю. Постійна невизначеність щодо майбутнього (чи закінчиться війна, чи вдасться повернутися додому) додатково підживлює тривожність і депресивні стани [32].

Дослідження В. Предко показало, що ступінь стресу серед українців варіюється залежно від умов, у яких вони перебувають. Було виділено кілька категорій українців із помітними відмінностями у рівнях стресу: найбільший рівень стресу зафіксовано у тих, хто залишив територію України ще до початку війни; дещо нижчий рівень, без значної різниці між групами, спостерігався у біженців та осіб, які перебувають у зонах активних бойових дій; найнижчий рівень стресу виявили у українців, які залишаються на території України в регіонах, де активні бойові дії не ведуться [27].

Вплив війни на психологічний стан проявляється через широкий спектр емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій. Одним із найпоширеніших є гострий стресовий розлад (ГСР), який характеризується інтенсивною тривогою, нав'язливими спогадами про травматичні події (флешбеки), безсонням і

підвищеною дратівливістю. Якщо стрес триває довго, ГСР може перерости в посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який, за даними Американської психологічної асоціації (АРА), діагностується у 20-30% людей, що пережили війну. ПТСР супроводжується хронічними кошмарами, уникненням ситуацій, що нагадують травму, та емоційною притупленістю, що суттєво погіршує якість життя [4;17].

О. Никоненко вказує, що емоційні реакції також включають депресію, яка виникає через втрату сенсу життя, почуття провини та безнадійність. У воєнний час депресія часто поєднується з тривожними розладами, створюючи замкнене коло, коли страх перед майбутнім посилює апатію, а апатія – відчуття безсилля. Когнітивні порушення проявляються у зниженні концентрації, пам'яті та здатності приймати рішення, що пояснюється перевантаженням мозку через постійний стрес. Поведінкові зміни можуть варіюватися від агресії та імпульсивності до соціальної ізоляції, коли людина уникає контактів через недовіру чи страх бути незрозумілою [22].

Тривалий вплив війни залишає глибокий відбиток на психіці, навіть коли активні бойові дії припиняються. Одним із ключових довгострокових наслідків є хронізація психічних розладів, таких як ПТСР чи депресія, які можуть проявлятися через роки у вигляді раптових тригерів (звуки, схожі на вибухи, або річниця подій) [2].

За визначенням Л. Поліщук, у дітей, які зростають у воєнних умовах, часто спостерігається затримка емоційного розвитку, труднощі з довірою та підвищена агресивність, що впливає на їхню соціалізацію в майбутньому. Соціальний вимір також страждає: війна руйнує спільноти, послаблює довіру до інститутів і сприяє відчуженню, що ускладнює відновлення психічного здоров'я на колективному рівні [26].

Вплив війни на психологічний стан залежить від індивідуальних особливостей людини та контексту, у якому вона перебуває. Вік, стать, попередній досвід і рівень резилієнтності відіграють важливу роль, до прикладу, дослідження О. Кресан свідчать, що діти та літні люди є більш вразливими через

меншу здатність до саморегуляції, тоді як молоді дорослі можуть демонструвати більшу стійкість завдяки фізичній силі та соціальній активності. Жінки частіше страждають від депресії та тривожності, тоді як чоловіки схильні до агресії чи залежностей, що є гендерно зумовленими способами копіngu [14].

На думку С. Заєць, наявність підтримки від родини чи спільноти може пом'якшити вплив війни, тоді як ізоляція чи перебування в епіцентрі бойових дій його посилює. Культурні фактори впливають на сприйняття травм: у суспільствах із сильними традиціями солідарності (наприклад, в Україні) люди частіше шукають колективну підтримку, що знижує ризик ізоляції. Водночас стигматизація психологічних проблем може ускладнити звернення по допомогу, погіршуючи стан [5].

Отже, війна чинить комплексний і глибокий вплив на психологічний стан людини, викликаючи як негайні стресові реакції, так і довгострокові порушення психічного здоров'я.

Такий вплив залежить від індивідуальних і соціальних ресурсів, що робить його аналіз важливим для розробки стратегій підтримки. У контексті війни збереження психічного здоров'я стає не лише особистою, а й суспільною задачею, адже від психологічної стійкості населення залежить здатність нації вистояти та відновитися.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз поняття психічного здоров'я та його особливостей в умовах війни дозволив сформулювати цілісне уявлення про його природу, критерії та фактори впливу. Психічне здоров'я розглядається як багатогранний стан, що охоплює адаптивність, саморегуляцію, функціональну ресурсність і гармонію психічних процесів, а також соціальне, емоційне та духовне благополуччя.

У науково-психологічних джерелах воно трактується не лише як відсутність розладів, а як динамічний процес, що забезпечує здатність людини протистояти стресу, реалізовувати свій потенціал і підтримувати соціальні зв'язки навіть у кризових ситуаціях. Особливої уваги заслуговує двофакторна

структура психічного здоров'я, яка включає структурно-процесуальне здоров'я (внутрішні психічні механізми) та психологічне здоров'я (зовнішнє благополуччя), що взаємно доповнюють один одного та створюють основу для стійкості особистості.

Війна виступає потужним стресогенним фактором, який суттєво впливає на психологічний стан людини, викликаючи широкий спектр реакцій – від гострого стресу до хронічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія. Теоретичний огляд показав, що ключовими чинниками цього впливу є загроза життю, соціальна нестабільність, утрата близьких і невизначеність, які порушують базове почуття безпеки та когнітивну ясність. Рівень стресу залежить від індивідуальних особливостей (вік, стать, резилієнтність) та контекстуальних умов (наявність підтримки, близькість до бойових дій), що підтверджується виокремленням різних груп українців із різним ступенем психологічного навантаження: від тих, хто виїхав до війни, до тих, хто залишився в безпечних регіонах.

Отже, теоретичні основи дослідження підкреслюють, що психічне здоров'я в умовах війни є крихким станом, який потребує цілеспрямованих зусиль для його збереження. Аналіз літератури засвідчив необхідність комплексного підходу до вивчення цього феномену, враховуючи як внутрішні ресурси людини, так і зовнішні фактори впливу.

Отримані дані створюють підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення конкретних проблем і розробку практичних засобів підтримки психічного здоров'я в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Вибірка, психодіагностичні інструменти та етапи аналізу емпіричного дослідження

Для реалізації дослідження було створено вибірку, яка складається з 50 молодих людей віком від 18 до 27 років, що проживають у різних регіонах України. Такий склад вибірки не є випадковим, адже він обґрунтований низкою характеристик, які забезпечують її репрезентативність і відповідність цілям дослідження, спрямованого на аналіз психічного здоров'я в умовах війни. Кожна особливість вибірки була ретельно продумана, щоб врахувати різноманітні аспекти впливу воєнних обставин на молодь, а також перевірити ефективність психологічних засобів підтримки в залежності від конкретних умов життя учасників.

Кількість учасників дослідження, що становить 50 осіб, була обрана як оптимальний баланс між глибиною аналізу та практичною керованістю даних. Така чисельність дозволяє детально вивчити психологічні фактори, пов'язані зі збереженням психічного здоров'я, і водночас отримати результати, які мають статистичну значущість. Занадто велика вибірка могла б ускладнити якісну обробку інформації та призвести до розпорошеності фокусу дослідження, тоді як менша кількість учасників не дала б змоги зробити обґрунтовані узагальнення. Таким чином, 50 осіб створюють сприятливі умови для ґрунтовного аналізу без втрати точності чи достовірності висновків.

Віковий діапазон учасників, обмежений рамками 18-27 років, має глибоке обґрунтування, пов'язане з особливостями цієї вікової групи. Молодь у цьому віці перебуває на етапі активного становлення як особистостей і професіоналів, що робить її особливо вразливою до стресових факторів, таких як війна. Вони часто стикаються з труднощами у самореалізації, виборі кар'єрного шляху чи побудові особистих стосунків, а воєнні умови додають до цього додатковий тиск

у вигляді нестабільності та загрози життю. Водночас молоді люди вирізняються пластичністю психіки, що дозволяє їм швидше адаптуватися до змін і сприймати нові стратегії подолання стресу, наприклад, психологічні техніки чи методи самопомоги. Додатково, така вікова категорія відіграє важливу роль у суспільстві: багато хто з них активно волонтерить, працює в кризових умовах чи підтримує економіку країни, що підкреслює необхідність збереження їхньої психологічної стійкості для загального блага.

Географічний розподіл вибірки охоплює п'ять областей України, що відображає різноманітність умов проживання молоді під час війни та дозволяє отримати ширшу картину їхнього психологічного стану. Зокрема, до вибірки увійшли 15 осіб із Херсонської області – регіону, який пережив окупацію та інтенсивні бойові дії. Молодь із цього регіону зазнає значного психологічного навантаження через безпосередній контакт із травматичними подіями, такими як обстріли чи втрата домівок.

Миколаївська область представлена 10 учасниками – це прифронтовий регіон характеризується постійною загрозою атак, що спричиняє хронічний стрес і емоційне виснаження серед місцевих жителів.

Одеська область, звідки залучено 12 осіб, є стратегічно важливим регіоном, де молодь відчуває напруження через ризик атак і економічні труднощі, пов'язані з війною.

Івано-Франківська область, представлена 8 учасниками, належить до відносно безпечних територій, але приймає велику кількість внутрішньо переміщених осіб, що дає змогу порівняти психологічний стан місцевих жителів і тих, хто був змушений покинути свої домівки.

Київська область із 5 учасниками відображає столичний контекст, де молодь пережила облогу на початку війни та періодичні атаки, що впливає на їхню емоційну стабільність. Такий географічний розподіл забезпечує можливість аналізу впливу війни на молодь у регіонах із різним ступенем небезпеки та соціальними умовами.

Статевий розподіл вибірки є збалансованим і передбачає приблизно однакову кількість чоловіків і жінок – по 25 осіб кожної статі. Така рівновага є важливою для того, щоб дослідити, як стать впливає на сприйняття війни, стратегії адаптації та психологічні потреби. Чоловіки в умовах війни часто стикаються з тиском, пов'язаним із мобілізацією, відповідальністю за захист сім'ї чи страхом за майбутнє, що може проявлятися в підвищеній тривожності чи агресії. Жінки, своєю чергою, частіше відчують емоційне перевантаження через турботу про близьких, страх насильства чи потребу швидко пристосуватися до нових обставин, таких як переїзд чи втрата стабільності.

Соціальний статус учасників також відіграє ключову роль у формуванні вибірки, адже він відображає різні життєві обставини молоді в умовах війни. До дослідження залучено три основні категорії: студенти, працевлаштовані молоді люди та внутрішньо переміщені особи (ВПО). Студенти стикаються з невизначеністю щодо майбутнього через зміну формату навчання, переривання освітнього процесу чи втрату кар'єрних перспектив, що посилює їхню тривожність. Працевлаштована молодь відчуває економічні труднощі, пов'язані з нестабільністю ринку праці, а також потребу забезпечувати себе та родину в умовах кризи. Внутрішньо переміщені особи становлять особливу групу, яка переживає травму втрати дому, розрив соціальних зв'язків і необхідність адаптації до нового середовища, що робить їх особливо вразливими та потребуючими психологічної підтримки.

Дослідження проводилося дистанційно, що було зумовлено як міркуваннями безпеки, так і прагненням забезпечити доступність для учасників із різних регіонів. Такий формат дав змогу уникнути ризиків, пов'язаних із фізичним переміщенням у воєнний час, і створити комфортні умови для спілкування, особливо коли йдеться про чутливі психологічні теми. Використання анонімних опитувань і онлайн-інструментів сприяло відвертості відповідей, адже учасники могли ділитися своїми переживаннями без страху осуду чи ідентифікації.

Отже, вибірка для дослідження була сформована з урахуванням кількісних, вікових, географічних, статевих і соціальних особливостей, що робить її репрезентативною для аналізу психічного здоров'я молоді в умовах війни. Завдяки ретельному підбору учасників із різних регіонів України, із різним життєвим досвідом і в збалансованому гендерному складі, дослідження має потенціал надати об'єктивні дані про стан психічного здоров'я цієї вікової групи.

Для проведення емпіричного дослідження нами було ретельно відібрано психодіагностичний інструментарій:

1. *Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (Додаток А)* включає 40 запитань, які дозволяють оцінити вираженість чотирьох ключових психологічних станів: тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності. Кожне з цих понять відображає важливі аспекти емоційного та поведінкового реагування людини на стресові обставини, що робить опитувальник особливо цінним для аналізу психічного стану в контексті воєнного часу [19].

Методика є адаптованою до сучасних умов і враховує специфіку психологічних реакцій, що виникають у кризових ситуаціях. Оригінальна розробка Г. Айзенка, яка лежить в основі опитувальника, була зосереджена на оцінці особистісних рис, але її модифікація дозволяє зосередитися саме на ситуативних станах, що є більш релевантним для аналізу впливу війни. Завдяки цьому інструмент дає змогу не лише фіксувати стійкі характеристики, а й відстежувати тимчасові зміни в емоційному стані, спричинені зовнішніми обставинами [19].

Опитувальник вирізняється простотою та доступністю у використанні. Сорок запитань сформульовані зрозуміло й не потребують спеціальних знань від учасників, що особливо важливо для роботи з молоддю віком 18-27 років, яка може мати різний рівень психологічної обізнаності.

2. *Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. van der Veld, E. Becker) (адаптація Л. Карамушки, О.*

Креденцер, К. Терещенко) (Додаток Б) складається з 9 тверджень, які учасники оцінюють за чотирибальною шкалою, де кожен пункт відображає певний аспект позитивного ментального стану. Методика спрямована на оцінку позитивної спрямованості психічного здоров'я, що охоплює такі аспекти, як емоційне благополуччя, життєва енергія та здатність до оптимізму [8].

Основна мета цієї методики полягає в тому, щоб виміряти рівень позитивного ментального здоров'я, яке відіграє ключову роль у підтримці життєвої активності та стресостійкості. Позитивний ментальний стан, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», що фокусується на симптомах розладів (тривожність, депресія), акцентує увагу на ресурсах людини – її здатності знаходити радість, зберігати надію та конструктивно взаємодіяти з оточенням [8].

Доцільність застосування «Шкали позитивного ментального здоров'я» у цьому дослідженні обґрунтована кількома причинами, які підкреслюють її цінність для аналізу психічного стану молоді. Передусім, методика вирізняється своєю орієнтацією на позитивні аспекти психіки, що дозволяє отримати збалансовану картину психічного здоров'я.

Методика є доцільною завдяки своїй здатності виявляти ресурси, які сприяють соціальній адаптації та стійкості. Позитивне ментальне здоров'я, вимірюване за цією шкалою, включає такі елементи, як почуття власної цінності, здатність радіти дрібницям і впевненість у своїх силах. У воєнних умовах такі якості допомагають молодим людям не лише справлятися з особистими труднощами, а й підтримувати зв'язки з іншими – чи то родиною, чи то спільнотою.

3. *Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак) (Додаток В)* базується на тривимірній моделі психічного здоров'я, яка враховує частоту проявів гедонічного (емоційного), психологічного та соціального благополуччя. Методика складається з 14 запитань, які дозволяють оцінити психічний стан людини за трьома основними категоріями: «процвітання» (високий рівень

благополуччя), «помірний рівень» (середній стан стабільності) та «пригнічення» (низький рівень психічного здоров'я) [23].

Доцільність використання методики полягає у тому, що вона вирізняється своєю здатністю вимірювати не лише негативні стани, а й рівень «процвітання», що є важливим для розуміння, як молодь може зберігати психологічну стабільність попри воєнні обставини. У той час як багато інструментів зосереджуються на патологіях (депресія, тривожність), «Стабільність психічного здоров'я» акцентує увагу на позитивних аспектах, таких як здатність знаходити сенс у житті чи підтримувати соціальні зв'язки, що особливо актуально в умовах війни, коли виявлення ресурсів стійкості може стати основою для розробки ефективних стратегій підтримки.

4. *Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10)* (адаптація Н. Школіна, І. Шаповал) (Додаток Г) складається з 10 тверджень, які учасники оцінюють за п'ятибальною шкалою: від «зовсім невірно» (0 балів) до «майже завжди вірно» (4 бали), проходячи через проміжні варіанти – «дуже рідко вірно» (1 бал), «іноді вірно» (2 бали) та «часто вірно» (3 бали). Методика спрямована на вимірювання рівня резилієнтності – здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій, справлятися з труднощами та відновлюватися після травматичних подій. У контексті воєнного часу цей інструмент дозволяє оцінити, наскільки молодь здатна протистояти психологічному тиску та зберігати функціональність у складних обставинах [38].

Доцільність використання цієї шкали в дослідженні обґрунтована тим, що методика фокусується на стресостійкості як центральному елементі психічного благополуччя в кризових ситуаціях. Війна створює безліч викликів – від фізичної небезпеки до соціальної нестабільності, і здатність молоді адаптуватися до цих умов є вирішальною для їхнього виживання та відновлення. CD-RISC-10 дозволяє не лише виявити вразливі місця, а й оцінити наявність внутрішніх ресурсів, які допомагають учасникам зберігати психологічну рівновагу, що є важливим для розробки стратегій підтримки.

2.2. Аналіз результатів дослідження психічного стану людей під час війни

У першу чергу нами були проаналізовані результати за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності». Отримані результати для візуального розуміння розподілу представлені у вигляді рис. 2.1.

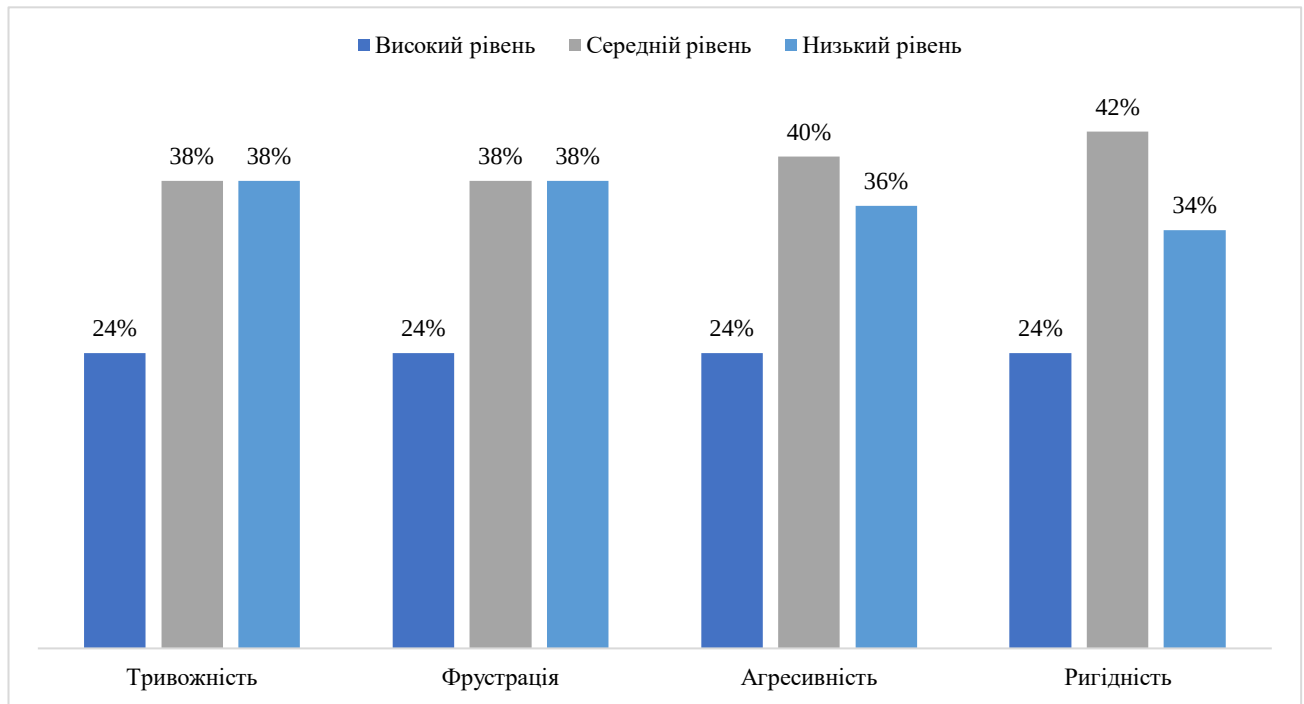


Рис. 2.1. Показники самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності

Отримані результати дали змогу зрозуміти, як війна впливає на емоційний стан молоді та які аспекти потребують особливої уваги в контексті збереження психічного здоров'я.

Стосовно тривожності, результати показали, що 24% учасників демонструють високий рівень цього стану, що свідчить про значне внутрішнє напруження, страх або неспокій, ймовірно пов'язані з невизначеністю та загрозами воєнного часу. Середній рівень тривожності зафіксовано у 38% респондентів, що вказує на помірне переживання стресу, яке, хоча й не є критичним, все ж може впливати на повсякденне функціонування. Низький рівень тривожності також спостерігається у 38% учасників, що може

відображати наявність у них певних ресурсів стійкості або менший вплив стресових факторів, наприклад, через проживання в безпечніших регіонах чи ефективні стратегії саморегуляції.

Аналіз фрустрації виявив схожий розподіл: 24% учасників мають високий рівень цього стану, що вказує на значне відчуття розчарування чи безсилля, можливо, спричинене перешкодами у досягненні особистих цілей, такими як освіта, кар'єра чи стабільність, які ускладнені війною. Середній рівень фрустрації зафіксовано у 38% респондентів, що свідчить про помірне переживання невдач чи обмежень, які ще не призводять до критичного погіршення психічного стану, але можуть накопичуватися з часом. Низький рівень фрустрації, виявлений у 38% учасників, може бути пов'язаний із їхньою здатністю знаходити альтернативні шляхи реалізації потреб або меншою залежністю від зовнішніх обставин.

Результати щодо агресивності демонструють дещо іншу картину. Високий рівень агресивності спостерігається у 24% учасників, що може вказувати на накопичення гніву, дратівливості чи конфліктності як реакції на стрес, втрати чи соціальний тиск, характерний для воєнного часу. Середній рівень агресивності зафіксовано у 40% респондентів, що є найвищим показником серед усіх категорій цього стану, і свідчить про те, що значна частина молоді періодично проявляє роздратування чи нетерпимість, але не досягає критичного рівня. Низький рівень агресивності, виявлений у 36% учасників, відображає їхню здатність контролювати негативні емоції та уникати конфліктних проявів, що може бути результатом внутрішньої саморегуляції чи сприятливого соціального оточення.

За показником ригідності, високий рівень цього стану зафіксовано у 24% учасників, що вказує на труднощі з адаптацією до змін, негнучкість мислення чи поведінки, які можуть ускладнювати пристосування до нових умов, таких як переїзд чи втрата звичного способу життя. Середній рівень ригідності, який має найвищий показник серед усіх станів – 42%, свідчить про те, що значна частина молоді демонструє помірну схильність до збереження старих підходів чи опору змінам, що може бути захисним механізмом у нестабільному середовищі.

Низький рівень ригідності, виявлений у 34% респондентів, відображає їхню гнучкість і здатність швидко адаптуватися до нових обставин, що є важливим ресурсом у воєнний час.

Отже, результати дослідження демонструють, що серед молоді в умовах війни переважають середній і низький рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, тоді як високий рівень цих станів характерний для чверті вибірки, що свідчить про те, що, попри значний вплив воєнних обставин, значна частина учасників зберігає певний рівень психологічної стійкості. Водночас високий рівень цих станів у 24% респондентів указує на наявність вразливої групи, яка потребує особливої уваги та підтримки. Рівномірність розподілу в деяких категоріях (наприклад, тривожність і фрустрація) і незначна перевага середнього рівня в інших (агресивність і ригідність) підкреслюють різноманітність реакцій молоді на стрес, що залежить від їхніх індивідуальних особливостей і умов проживання.

Далі нами було проаналізовано результати за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я», що відображені на рис. 2.2.

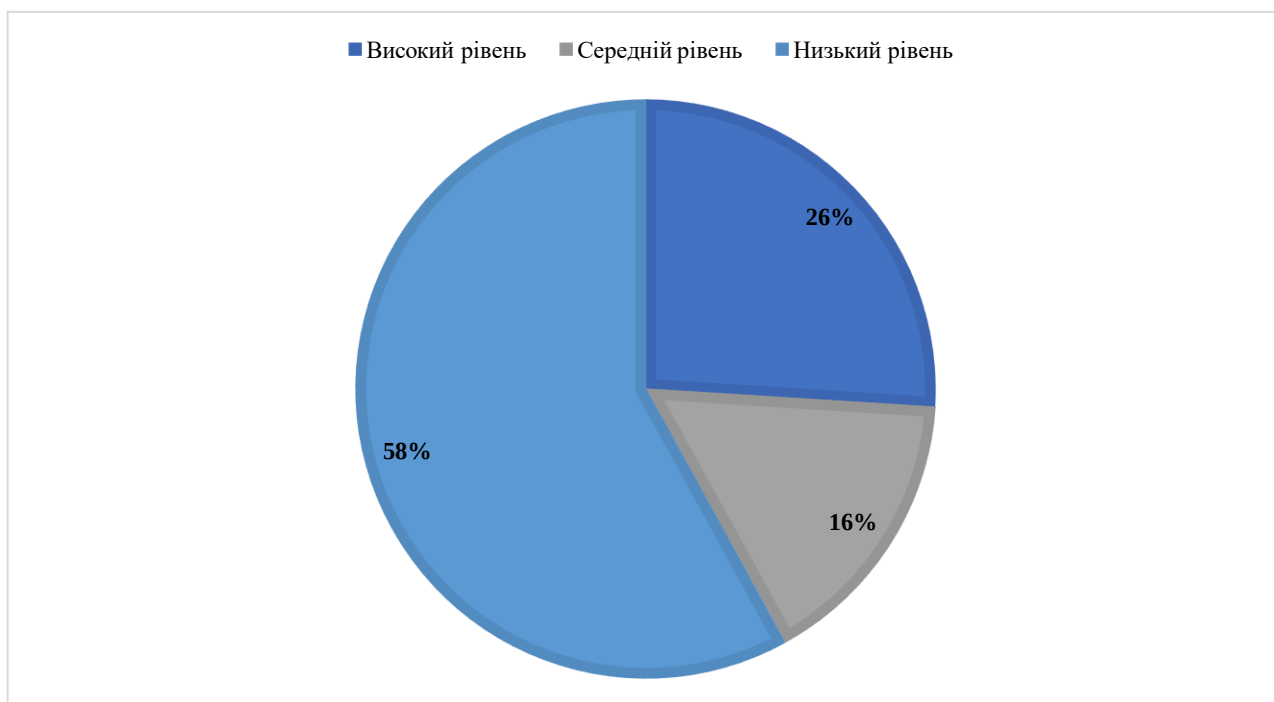


Рис. 2.2. Показники позитивного ментального здоров'я

Аналіз показав, що високий рівень позитивного ментального здоров'я спостерігається у 26% учасників, що означає, що трохи більше чверті вибірки демонструє значну здатність зберігати емоційну стабільність, відчувати радість і впевненість у своїх силах, попри виклики війни. Такі молоді люди, ймовірно, мають добре розвинені внутрішні ресурси – оптимізм, самоприйняття чи віру в майбутнє, – які допомагають їм не лише справлятися зі стресом, а й підтримувати активну життєву позицію. Отриманий показник свідчить про наявність у частини молоді стійкості, яка дозволяє їм знаходити позитивні аспекти навіть у кризових умовах, що може бути пов'язано з їхньою соціальною підтримкою, особистими досягненнями чи проживанням у відносно безпечних регіонах.

Середній рівень позитивного ментального здоров'я зафіксовано у 16% респондентів, що є найнижчим показником серед усіх категорій. Дана група демонструє помірну здатність зберігати позитивний настрій і життєву енергію, але їхній стан є менш стабільним порівняно з тими, хто має високий рівень. Такі учасники можуть періодично відчувати позитивні емоції чи мотивацію, однак ці прояви не є постійними і, ймовірно, чергуються з моментами сумнівів чи втоми. Невелика частка цієї категорії може вказувати на те, що молодь у воєнний час рідко перебуває в «проміжному» стані: їхній психічний стан частіше схиляється або до вираженого благополуччя, або до значного погіршення, що відображає поляризацію реакцій на стрес.

Низький рівень позитивного ментального здоров'я виявився найпоширенішим і охоплює 58% учасників. Отриманий результат свідчить про те, що більше половини вибірки відчуває суттєві труднощі із збереженням позитивного психічного стану. Такі молоді люди, ймовірно, рідко переживають радість, оптимізм чи впевненість, що може бути пов'язано з інтенсивним впливом воєнних факторів – загрози життю, втрати близьких, економічної нестабільності чи соціальної ізоляції. Переважання низького рівня вказує на значне емоційне виснаження серед молоді, що є очікуваним у контексті тривалого стресу, і підкреслює вразливість цієї вікової групи до негативних психологічних наслідків війни.

Отже, результати за «Шкалою позитивного ментального здоров'я» демонструють, що більшість молоді (58%) перебуває в стані, коли позитивні аспекти психічного здоров'я суттєво ослаблені, що відображає серйозний вплив воєнних умов на їхнє емоційне благополуччя. Водночас 26% учасників із високим рівнем позитивного ментального здоров'я свідчать про наявність значного потенціалу стійкості, який може слугувати прикладом адаптивних ресурсів, що допомагають справлятися з кризою. Невелика частка середнього рівня (16%) підкреслює, що для більшості молоді психічний стан є або виразно позитивним, або значно пригніченим, без значного перебування в «сірій зоні» між цими полюсами.

Отримані дані вказують на неоднорідність психічного стану молоді в умовах війни: хоча значна частина вибірки відчуває труднощі із збереженням позитивного настрою, чверть учасників демонструє здатність протистояти стресу завдяки внутрішнім силам. Такий розподіл підкреслює необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки – від посилення ресурсів у тих, хто вже має високий рівень благополуччя, до активної допомоги тим, хто перебуває в стані пригнічення.

Наступним кроком було здійснено аналізування за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма». Отримані результати представлені у вигляді рис. 2.3.

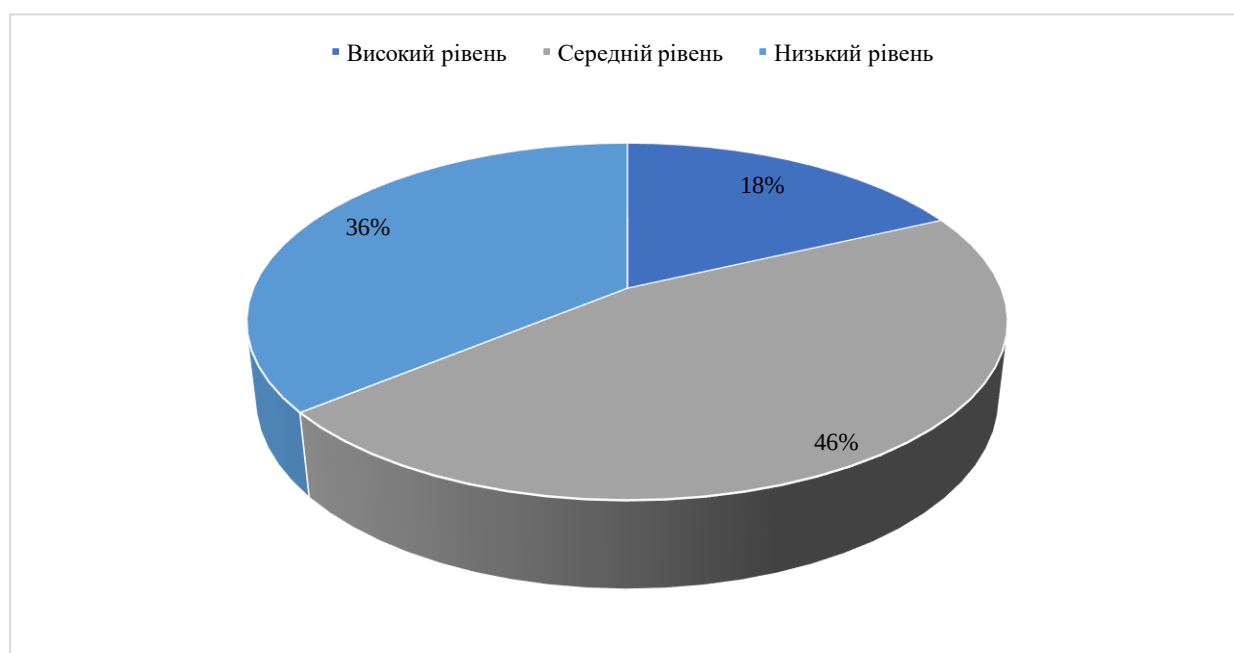


Рис. 2.3. Показники рівня стабільності психічного здоров'я

Аналіз показав, що високий рівень стабільності психічного здоров'я, який відповідає категорії «процвітання», спостерігається у 18% учасників, що означає, що трохи менше п'ятої частини вибірки демонструє значне благополуччя в емоційній, психологічній і соціальній сферах. Такі молоді люди, ймовірно, часто переживають позитивні емоції, мають чітке відчуття мети в житті, впевненість у собі та міцні соціальні зв'язки, що дозволяє їм не лише справлятися з викликами війни, а й підтримувати високий рівень життєвої активності. Отриманий показник свідчить про наявність у частини молоді потужних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, таких як самоприйняття, оптимізм чи підтримка спільноти, які сприяють їхньому «процвітанню» навіть у кризових умовах.

Середній рівень стабільності психічного здоров'я, що відповідає «помірному рівню», є найпоширенішим і охоплює 46% респондентів. Дана категорія становить майже половину вибірки і відображає стан, коли учасники мають певний рівень благополуччя, але він не є стабільно високим. Такі молоді люди можуть періодично відчувати позитивні емоції, мати часткове відчуття сенсу чи соціальної приналежності, однак ці прояви не є постійними і можуть перемежовуватися з моментами емоційної втоми чи сумнівів. Переважання середнього рівня вказує на те, що значна частина молоді перебуває в стані відносної рівноваги: вони не перебувають у критичному занепаді, але й не досягають повного «процвітання», що може бути типовим для адаптації до тривалого стресу війни.

Низький рівень стабільності психічного здоров'я, який класифікується як «пригнічення», зафіксовано у 36% учасників. Такі респонденти, ймовірно, рідко відчують радість чи мотивацію, мають слабе відчуття власної цінності чи мети в житті, а також можуть відчувати соціальну ізоляцію. Високий відсоток цієї категорії відображає значний вплив воєнних обставин – таких як загроза життю, утрата стабільності чи розрив соціальних зв'язків – на психіку молоді, що призводить до пригніченого стану.

Отже, результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» демонструють, що найбільша частка молоді (46%) перебуває на середньому рівні стабільності, що свідчить про їхню здатність частково зберігати психічне благополуччя в умовах війни, хоча й без досягнення повної гармонії. Низький рівень у 36% учасників указує на значну групу, яка відчуває труднощі з підтримкою емоційного, психологічного та соціального благополуччя, що може бути пов'язано з інтенсивним впливом травматичних подій чи браком ресурсів для відновлення. Водночас 18% респондентів із високим рівнем стабільності демонструють наявність стійкості, яка дозволяє їм не лише вистояти, а й процвітати в складних умовах, що є позитивним сигналом щодо потенціалу адаптації молоді.

Отримані дані відображають неоднорідність психічного стану вибірки: майже половина учасників перебуває в стані відносної стабільності, тоді як третина відчуває пригнічення, а менша частина демонструє високий рівень благополуччя. Такий розподіл підкреслює, що війна створює значний тиск на психіку молоді, але водночас частина з них зберігає здатність до адаптації та розвитку.

Далі нами було проаналізовано результати за шкалою стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (див. рис. 2.4).

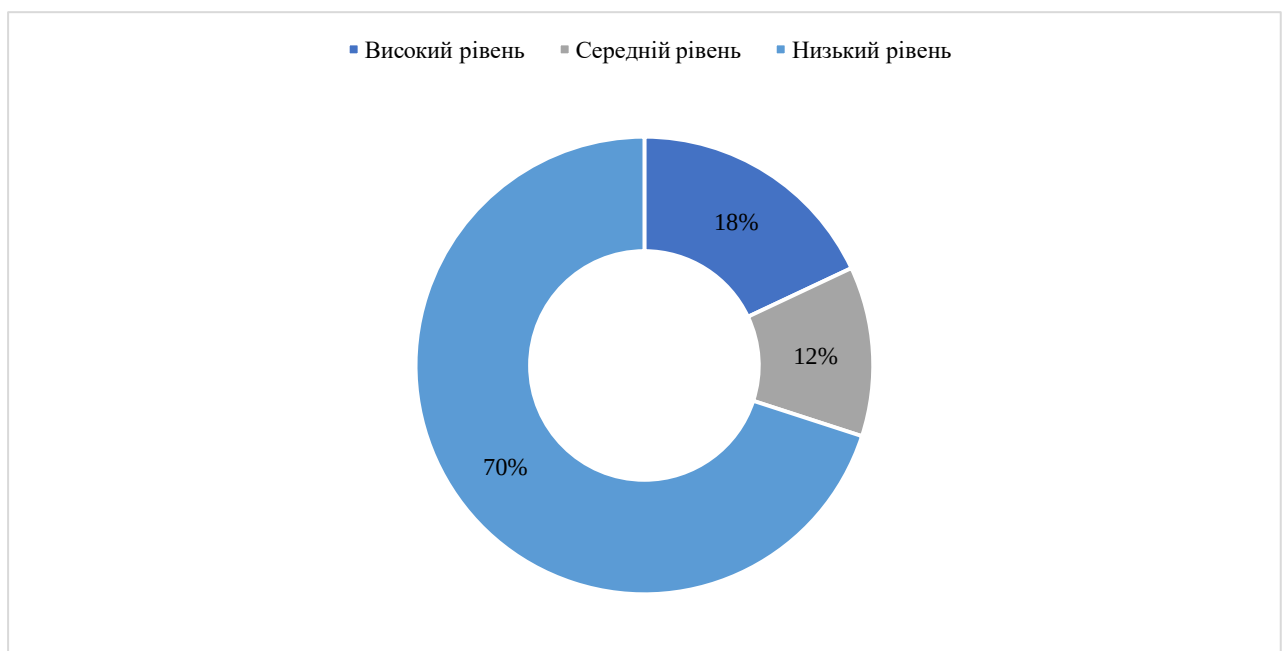


Рис. 2.4. Показники рівня стресостійкості

Аналіз показав, що високий рівень стресостійкості спостерігається у 18% учасників. Такі молоді люди, ймовірно, вирізняються оптимізмом, гнучкістю та впевненістю у своїх силах, що дозволяє їм не лише витримувати стрес, а й ефективно справлятися з ним. Отриманий показник свідчить про наявність у частини вибірки міцних внутрішніх ресурсів – наприклад, уміння фокусуватися на позитивних аспектах, швидко відновлюватися після травматичних подій чи знаходити підтримку в оточенні.

Середній рівень стресостійкості зафіксовано у 12% респондентів, що є найнижчим показником серед усіх категорій. Така невелика група перебуває в проміжному стані: учасники мають певні ресурси для подолання стресу, але ці ресурси не є достатньо розвиненими, щоб забезпечити високу адаптивність. Такі молоді люди можуть періодично демонструвати стійкість – наприклад, у ситуаціях, коли стрес є помірним, – але в умовах тривалого чи інтенсивного тиску їхні можливості швидко вичерпуються.

Низький рівень стресостійкості є найпоширенішим і охоплює 70% учасників. Такі респонденти, ймовірно, мають обмежені внутрішні ресурси для подолання труднощів, що проявляється у слабкій здатності справлятися з неприємними почуттями, низькій гнучкості чи недостатній вірі у власні сили. Високий відсоток низького рівня стресостійкості відображає значний вплив воєнних обставин – таких як загроза життю, утрата стабільності чи соціальна ізоляція – на психіку молоді, що призводить до емоційного виснаження та зниження здатності протистояти стресу.

Отже, результати за шкалою CD-RISC-10 демонструють, що переважна більшість молоді (70%) має низький рівень стресостійкості, що вказує на серйозний вплив війни на їхню здатність адаптуватися та відновлюватися після травматичних подій. Водночас 18% учасників із високим рівнем стресостійкості свідчать про наявність у частини молоді значного потенціалу для протидії кризі, що може бути результатом їхньої психологічної гнучкості, соціальних ресурсів чи попереднього досвіду подолання труднощів. Середній рівень, який охоплює лише 12%, підтверджує тенденцію до поляризації: війна або суттєво послаблює

стресостійкість, або дозволяє окремим учасникам демонструвати виняткову адаптивність.

Отримані дані вказують на неоднорідність реакцій молоді на воєнний стрес: хоча більшість перебуває в стані низької стійкості, п'ята частина вибірки зберігає здатність ефективно справлятися з викликами. Такий розподіл підкреслює необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки: для 70% учасників із низьким рівнем стресостійкості потрібні активні заходи для підвищення їхньої резилієнтності, тоді як 18% із високим рівнем можуть слугувати прикладом адаптивних стратегій, які варто поширювати.

Для визначення особливостей психічного стану людей в часи війни нами було здійснено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнту Пірсона (обширні результати представлені у Додатку Д). Отримані показники узагальнені та відображені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Показники кореляційного аналізу

	Тривожність	Ригідність	Стабільність психічного здоров'я	Стресостійкість
Агресивність	0,528***	0,331*	-0,345*	-0,282*
Позитивне ментальне здоров'я	-0,420**		0,280*	
Стабільність психічного здоров'я	-0,320*	-0,328*		
Фрустрація	0,329*			

Примітка: * рівень значущості 0,05; ** рівень значущості 0,01; *** рівень значущості 0,001

Виявлено, що сильний позитивний зв'язок виявлено між тривожністю та агресивністю з коефіцієнтом 0,528 ($p < 0,001$), що вказує на те, що підвищення рівня тривожності у молодих людей тісно пов'язане зі зростанням їхньої агресивності. Така залежність може пояснюватися тим, що тривожність, спричинена невизначеністю, страхом чи загрозами війни, часто провокує захисні реакції у вигляді дратівливості, гніву чи конфліктної поведінки. Високий рівень значущості підтверджує, що цей зв'язок є статистично достовірним і має суттєве значення для розуміння емоційних реакцій молоді в кризових умовах.

Помірний позитивний зв'язок спостерігається між агресивністю та ригідністю з коефіцієнтом 0,331 ($p < 0,05$), що свідчить про те, що молоді люди, які демонструють вищий рівень агресивності, також схильні до більшої ригідності – тобто до негнучкості в мисленні та поведінці. У воєнний час агресивність може посилювати опір змінам, оскільки людина, відчуваючи гнів чи роздратування, намагається чіплятися за звичні моделі поведінки як спосіб захисту від нестабільності. Значущість цього зв'язку підкреслює, що агресивність і ригідність можуть взаємно підсилювати одна одну, ускладнюючи адаптацію до нових обставин.

Негативний зв'язок виявлено між агресивністю та стабільністю психічного здоров'я з коефіцієнтом -0,345 ($p < 0,05$), що означає, що зі зростанням агресивності стабільність психічного здоров'я учасників знижується. Агресивність, яка проявляється у вигляді дратівливості чи конфліктності, може підривати емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, що є основою стабільності. У контексті війни цей зв'язок указує на те, що агресивна поведінка, як реакція на стрес, негативно впливає на загальний психічний стан, що потребує уваги при розробці психологічних заходів.

Подібний негативний зв'язок спостерігається між агресивністю та стресостійкістю з коефіцієнтом -0,282 ($p < 0,05$), що свідчить про те, що підвищення рівня агресивності супроводжується зниженням здатності учасників протистояти стресу та адаптуватися до складних умов. Агресивність може виснажувати внутрішні ресурси, такі як самоконтроль чи гнучкість, що ускладнює відновлення після травматичних подій. Хоча зв'язок є помірним, його значущість підкреслює, що агресивність є фактором, який послаблює стресостійкість у воєнний час.

Між позитивним ментальним здоров'ям і тривожністю виявлено негативний зв'язок із коефіцієнтом -0,420 ($p < 0,01$), що вказує на те, що зі зростанням тривожності рівень позитивного ментального здоров'я – тобто здатність відчувати радість, оптимізм і життєву енергію – знижується. Тривожність, як стан хронічного напруження, перешкоджає позитивним емоціям

і мотивації, що є очікуваним у контексті війни. Висока значущість цього зв'язку підтверджує, що тривожність є одним із ключових факторів, які пригнічують позитивний ментальний стан молоді.

Позитивний зв'язок між стабільністю психічного здоров'я та позитивним ментальним здоров'ям зафіксовано з коефіцієнтом 0,280 ($p < 0,05$), що означає, що учасники з вищим рівнем позитивного ментального здоров'я також демонструють більшу стабільність психічного здоров'я. Позитивні емоції, оптимізм і життєва енергія сприяють емоційному, психологічному та соціальному благополуччю, що є основою стабільності. Хоча зв'язок є помірним, його значущість підкреслює важливість позитивного ментального здоров'я для підтримки психічної рівноваги в умовах війни.

Негативний зв'язок між стабільністю психічного здоров'я та тривожністю виявлено з коефіцієнтом -0,320 ($p < 0,05$), що свідчить про те, що зі зростанням тривожності стабільність психічного здоров'я знижується. Тривожність, як стан постійного напруження, підриває емоційне та соціальне благополуччя, що ускладнює підтримку психічної рівноваги. Значущість цього зв'язку указує на те, що тривожність є одним із основних факторів, які негативно впливають на психічний стан молоді в кризовий період.

Між ригідністю та стабільністю психічного здоров'я також виявлено негативний зв'язок із коефіцієнтом -0,328 ($p < 0,05$), що означає, що вища ригідність асоціюється зі зниженням стабільності психічного здоров'я. Негнучкість у мисленні та поведінці може перешкоджати адаптації до змін, таких як переїзд чи нові соціальні ролі, що погіршує загальний психічний стан.

Нарешті, між фрустрацією та тривожністю виявлено позитивний зв'язок із коефіцієнтом 0,329 ($p < 0,05$), що вказує на те, що підвищення рівня фрустрації – відчуття розчарування чи безсилля – супроводжується зростанням тривожності. У воєнний час фрустрація може виникати через неможливість реалізувати плани чи обмеження можливостей, що посилює тривожність і створює замкнене коло емоційного напруження. Значущість цього зв'язку підтверджує, що фрустрація та тривожність тісно пов'язані в умовах кризи.

Отже, кореляційний аналіз показав, що тривожність відіграє центральну роль у формуванні психічного стану молоді, позитивно корелюючи з агресивністю та фрустрацією, але негативно впливаючи на позитивне ментальне здоров'я, стабільність і стресостійкість. Агресивність, своєю чергою, пов'язана з ригідністю та негативно впливає на стабільність і стресостійкість. Позитивне ментальне здоров'я сприяє стабільності, тоді як ригідність і фрустрація її послаблюють.

2.3. Психологічні засоби та техніки збереження психічного здоров'я людей в часи війни

Війна створює екстремальні умови, які чинять значний тиск на психіку людини, викликаючи тривожність, емоційне виснаження, страх і відчуття безнадії. У таких обставинах збереження психічного здоров'я стає важливим завданням, адже від нього залежить здатність людини адаптуватися до кризових умов, підтримувати функціональність і зберігати надію на майбутнє. Психологічні засоби та техніки самодопомоги є ефективними інструментами, які допомагають знизити рівень стресу, підвищити емоційну стійкість і запобігти погіршенню психічного стану.

Зазначається, що одним із найпростіших і водночас дієвих засобів є техніки релаксації, які спрямовані на зменшення фізичного та емоційного напруження. Наприклад, метод контрольованого дихання дозволяє швидко заспокоїти нервову систему в момент тривоги. Людина може виконувати цю вправу, повільно вдихаючи через ніс на рахунок чотири, затримуючи дихання на кілька секунд і видихаючи через рот на рахунок шість. Такий підхід знижує рівень кортизолу – гормону стресу – і допомагає відновити внутрішній спокій. У воєнний час, коли тривожність може виникати раптово, наприклад, під час сирен чи новин про обстріли, ця техніка є особливо цінною, адже її можна застосовувати в будь-якому місці й без спеціальної підготовки, що робить її доступною для всіх [21;39].

Іншим важливим інструментом є практика усвідомленості (mindfulness), яка допомагає зосередитися на теперішньому моменті, зменшуючи вплив нав'язливих думок про минуле чи тривогу за майбутнє. У воєнних умовах невизначеність часто стає основним джерелом стресу, і техніки усвідомленості можуть допомогти повернути відчуття контролю. Така техніка переключає увагу з тривожних думок на реальність, допомагаючи заспокоїтися й зосередитися. Вона є особливо корисною для тих, хто переживає панічні атаки чи флешбеки, оскільки дозволяє швидко повернутися до реального моменту, зменшуючи емоційне перевантаження [15].

На думку А. Кочубея, когнітивні техніки також є ефективним засобом для роботи з негативними думками, які часто посилюють стрес у воєнний час. Одним із таких методів є переосмислення (рефреймінг), яке допомагає подивитися на складну ситуацію з іншої перспективи. Такий підхід не заперечує реальних труднощів, але допомагає знайти в них позитивні сторони, що знижує відчуття безнадії та сприяє психологічній стійкості. У контексті війни, коли люди стикаються з втратами та невизначеністю, рефреймінг може стати інструментом для відновлення мотивації та віри в майбутнє [13].

Експресивні техніки, такі як ведення щоденника, відіграють важливу роль у збереженні психічного здоров'я, що дозволяє людині виражати свої емоції, страхи та переживання на папері, що допомагає зменшити внутрішнє напруження й упорядкувати думки. У воєнний час, коли доступ до професійної психологічної допомоги може бути обмеженим, щоденник стає простим і доступним способом саморефлексії. Людина може записувати не лише негативні емоції, а й позитивні моменти – наприклад, вдячність за підтримку близьких чи радість від маленьких перемог, як-от можливість поспілкуватися з другом. Така практика сприяє емоційній розрядці, зменшує відчуття хаосу в голові та допомагає знайти внутрішню опору, що є важливим для підтримання психічного здоров'я в кризовий період [3;24].

Л. Карамушка вважає, що фізична активність є ще одним дієвим засобом, який допомагає знизити рівень стресу та покращити емоційний стан. Навіть у

воєнних умовах, коли можливості для занять спортом обмежені, людина може виконувати прості вправи, такі як легка розтяжка, присідання чи ходьба, якщо це безпечно. У воєнний час фізична активність також дає відчуття контролю над своїм життям, що є важливим для тих, хто відчуває безпорадність через зовнішні обставини [9].

Отже, психологічні засоби та техніки збереження психічного здоров'я в часи війни включають методи релаксації, усвідомленості, когнітивні підходи, експресивні практики, фізичну активність і вдячність. Такі інструменти є простими у використанні, не потребують спеціальних умов і можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб. Їхнє застосування допомагає знизити рівень стресу, підвищити емоційну стійкість і підтримувати психічне здоров'я, що є критично важливим для людей, які переживають війну.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження психічного здоров'я молоді віком 18–27 років в умовах війни показало, що воєнні обставини чинять значний вплив на емоційний стан і психологічну стійкість учасників. За результатами опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», 24% вибірки мають високий рівень цих станів, що вказує на вразливість до стресу, тоді як середній і низький рівні переважають, відображаючи певну адаптивність.

Аналіз за «Шкалою позитивного ментального здоров'я» виявив, що 58% учасників мають низький рівень позитивного ментального здоров'я, що свідчить про емоційне виснаження, хоча 26% демонструють високий рівень, вказуючи на наявність ресурсів стійкості. За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я», 46% учасників перебувають на середньому рівні, але 36% мають низький рівень, що підкреслює потребу в підтримці.

Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 показала, що 70% вибірки мають низький рівень резилієнтності, що відображає труднощі з адаптацією до стресу, хоча 18% демонструють високу стійкість. Кореляційний аналіз підтвердив, що тривожність негативно впливає на стабільність, стресостійкість і

позитивне ментальне здоров'я, але позитивно корелює з агресивністю, ригідністю та фрустрацією, тоді як позитивне ментальне здоров'я сприяє стабільності.

Отже, дослідження засвідчило, що війна суттєво погіршує психічне здоров'я молоді, але частина учасників зберігає стійкість, що створює основу для розробки цільових психологічних заходів підтримки.

Психологічні засоби та техніки, такі як релаксація, усвідомленість, когнітивні методи, ведення щоденника, фізична активність і практика вдячності, є ефективними для збереження психічного здоров'я в умовах війни. Вони допомагають знизити стрес, підвищити емоційну стійкість і підтримувати психологічну рівновагу, що є критично важливим для адаптації до кризових обставин.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз науково-психологічних джерел дозволив сформулювати цілісне уявлення про поняття психічного здоров'я, яке є багатогранним і включає не лише відсутність психічних розладів, а й позитивні аспекти функціонування особистості.

У науковій літературі психічне здоров'я визначається через низку критеріїв, таких як адаптивність – здатність гнучко реагувати на зміни середовища, саморегуляція – уміння контролювати емоції та поведінку, адекватність віковим і соціальним нормам, а також функціональна ресурсність – наявність внутрішніх сил для подолання труднощів. Особливу увагу приділено двофакторній структурі психічного здоров'я, яка включає структурно-процесуальне здоров'я (внутрішні механізми, такі як когнітивні та емоційно-вольові процеси) і психологічне здоров'я (соціальне, емоційне та духовне благополуччя).

2. Аналіз впливу війни на психологічний стан людини показав, що вона є одним із найпотужніших стресогенних факторів, який чинить комплексний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери. Війна викликає гострі стресові реакції, такі як тривожність, страх, паніка та флешбеки, які можуть переростати в хронічні розлади, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію та тривожні розлади.

Когнітивні порушення, такі як зниження концентрації, пам'яті та здатності приймати рішення, є поширеними через перевантаження мозку в умовах хронічного стресу. Поведінкові зміни можуть проявлятися у вигляді агресивності, імпульсивності чи, навпаки, соціальної ізоляції, коли людина уникає контактів через недовіру чи страх. Довгострокові наслідки війни включають зміну особистісних рис, таких як гіперпильність, цинізм чи емоційна притупленість, а у дітей – затримку емоційного розвитку та труднощі з соціалізацією. Рівень стресу залежить від індивідуальних особливостей, таких як

вік, стать і резилієнтність, а також від контекстуальних факторів – близькості до бойових дій, наявності підтримки чи соціальних ресурсів.

3. Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 50 молодих людей віком 18-27 років, що проживають у різних регіонах України, показало, що війна суттєво впливає на психічний стан учасників, створюючи значні виклики для їхнього емоційного благополуччя.

Кореляційний аналіз підтвердив, що тривожність є центральним фактором, який негативно впливає на стабільність психічного здоров'я, стресостійкість і позитивне ментальне здоров'я, але позитивно корелює з агресивністю, ригідністю та фрустрацією, тоді як позитивне ментальне здоров'я сприяє стабільності. Отримані дані підкреслюють неоднорідність психічного стану молоді: хоча війна створює значний тиск, частина учасників зберігає стійкість, що вказує на необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки.

4. Дослідження дозволило виокремити низку практичних технік і засобів, які є ефективними для збереження психічного здоров'я в умовах війни. Одним із основних методів є контрольоване дихання, яке передбачає повільний вдих через ніс, затримку дихання та видих через рот, що допомагає швидко знизити фізичне та емоційне напруження, особливо в моменти тривоги, наприклад, під час повітряних тривог. Вказані техніки є простими, доступними й адаптованими до умов війни, що робить їх цінними для самодопомоги та психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боковець О. І. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. *Габітус*. №37. 2022. С. 68-75.
2. Валіцька А. О., Головська І. Г. Емоційний стан підлітків в умовах війни. *The 24th International scientific and practical conference «Technologies of scientists and implementation of modern methods»*(June 18-21, 2024) Copenhagen, Denmark. International Science Group. 2024. С. 276-282.
3. Єрмакова А. О., Плужнікова Т. В., Алаттар Дж. Вплив війни на психічний стан людини. *Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.* Полтава, 2022. С. 24.
4. Журавльова Н. Ю., Гурлєва Т. С. Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія*. №1.34 (73). 2023. С. 190-196.
5. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. *Актуальні проблеми психічного здоров'я: Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 р.) / Ред. колегія: К. Гавриловська, Ю. Дем'янчук, І. Загурська, Н. Портницька, І. Тичина / Житомирський державний університет імені Івана Франка.* Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 33-37.
6. Карамушка Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological journal*. №7.5. 2021. С. 26-37.
7. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
8. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та

«Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, №3-4(27), 2022. С. 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

9. Карамушка Л. М. До проблеми розробки технологій забезпечення психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *Організаційна психологія. економічна психологія*. №2.32. 2024. С. 41-58.

10. Карамушка Л. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси. *Вчені записки Університету «КРОК»*. №3 (67). 2022. С. 124-133.

11. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Psychological Prospects Journal*. №41. 2023. С. 120-132.

12. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*, №50(2), 2019. С. 45-50. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-45-50>

13. Кочубей А. В., Сокаль В. А., Якубовська С. С. Соціально-психологічний супровід здобувачів вищої освіти в умовах війни засобами арт-терапії. *Rehabilitation and Recreation*. №18.1. 2024. С. 104-117.

14. Кресан О. Психологічні особливості реагування особистості на стрес війни. *Проблеми психології діяльності в особливих умовах: Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф.*, м. Черкаси, 18 квітня 2023 р. Черкаси: видавець Третяков О. М., 2023. С. 192-194.

15. Лавренко О. В. Практика майндфулнес як дієвий інструмент збереження психічного здоров'я людини. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України*: збірник тез доп. II Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 травня 2023 р.). Київ: ДНДІ МВС України, 2023. С. 109.

16. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів. *Актуальні проблеми психології*. Том.3.: Консультативна психологія і психотерапія. Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця Видавець ФОП Рогальська І.О, 2017. Вип. 13. С. 130-152.

17. Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна: медико-психологічні наслідки та стратегії протидії. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. №4. 2016. С. 6-10.
18. Мащак С. О., Вихор М. Б. Особливості впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців. *Науковий вісник ужгородського національного університету*. Серія: психологія. №3. 2023. С. 18-22.
19. 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.
20. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. №2. 2023. С. 81-85.
21. Найчук В., Хомуленко Б., Синюк В. Арттерапія та робота з когніціями як ключові механізми розвитку резильєнтності у осіб, що зазнали впливу війни. *Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди «Психологія»*. №70. 2024. С. 170-182.
22. Никоненко О., Лимарева І. Соціально-психологічні чинники формування мотивації досягнень в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. №1 (73). 2024. С. 244-253.
23. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія*, №20, 2014. С. 89-97
24. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. *Український медичний часопис*. №2. 2023. С. 154.

25. П'янківська Л. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»* April 1, 2022; Kraków, Poland. С. 79-81.
26. Поліщук Л. М., Радаєва І. М. Сучасний стан надзвичайних ситуацій воєнного характеру та їх вплив на психіку людини. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія Том 35 (74). № 4. 2024. С. 149-153.
27. Предко Д., Предко В. Особливості психічного стану українців під час війни. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Психологія. 2022. Випуск 3 (56). С. 45-49.
28. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського*. Серія: Психологія. №33.72. 2022. С. 89-98.
29. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського*. Серія: Психологія. №33.72. 2022. С. 116-122.
30. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Т. 5. №. 19. С. 3-10.
31. Ткачишина О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Габітус*. №53. 2023. С. 207-211.
32. Усенко С. Г., Бойко А. О., Федченко К.А. Як впливає війна на психічний стан людини? *The 4th International scientific and practical conference «Discussion and development of modern scientific research»(October 18-21, 2022)* Helsinki, Finland. International Science Group. 2022. С. 281-283.
33. Чайка Г. В. Довіра як ключовий компонент психічного здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія Психологія. №33.72. 2022. С. 31-34.
34. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. №20. 2013. С. 112-119.

35. Шафранський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. №3. 2016. С. 12-18.
36. Шель Н. В. Емоційне виснаження та втома під час війни. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. (Січ 2025), №9. 2025. С. 80-87.
37. Шишкіна Д., Олексійчук А., Гризунов І. Морально-психологічний стан черкащан у період війни. *Гуманітарний вісник*. №35. 2022. С. 50-59.
38. Школіна Н. В. Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. №2.80. 2020. С. 66-72.
39. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
40. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 25.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Інструкція для учасників опитування: Дайте, будь ласка, оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та зробіть позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей. Спробуйте, будь ласка, бути відвертими, пам'ятаючи, що Ваша відповідь має відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

Текст опитувальника:

№ з/п	Психічний стан	Так	Не знаю	Ні
1	Не почуваюся впевненим	2	1	0
2	Нерідко червонію через дрібниці	2	1	0
3	Мій сон неспокійний	2	1	0
4	Легко впадаю в тугу	2	1	0
5	Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві	2	1	0
6	Мене лякають конфлікти	2	1	0
7	Люблю «порпатися» у власних недоліках	2	1	0
8	Мене легко переконати	2	1	0
9	Я самовразливий	2	1	0
10	Важко витримую час очікувань	2	1	0
11	Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід	2	1	0
12	Неприємності дуже мене засмучують	2	1	0
13	У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань	2	1	0
14	Нещастя й невдачі нічого мене не навчили	2	1	0
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною	2	1	0
16	Я часто почуваюся беззахисним	2	1	0
17	Іноді я відчуваю відчай	2	1	0
18	Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами	2	1	0
19	Іноді, у важкі хвилини, поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли	2	1	0
20	Вважаю недоліки власного характеру невинними	2	1	0
21	Залишаю за собою останнє слово	2	1	0
22	Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника	2	1	0
23	Мене легко розсердити	2	1	0
24	Полюбляю робити зауваження	2	1	0
25	Прагну бути авторитетом для оточуючих	2	1	0
26	Не задовольняюся малим, хочу набагато більше	2	1	0
27	Коли розгніваюся, не вмію стримуватися	2	1	0
28	Люблю керувати, а не підпорядковуватися	2	1	0
29	Маю різку, грубувату жестикуляцію	2	1	0

- 30 Я мстивий 2 1 0
- 31 Мені важко змінювати звички 2 1 0
- 32 Важко переключаю увагу 2 1 0
- 33 Дуже насторожено ставлюся до всього нового 2 1 0
- 34 Мене важко переконати 2 1 0
- 35 Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися 2 1 0
- 36 Важко сходжуся з людьми 2 1 0
- 37 Мене засмучує щонайменша зміна плану дій 2 1 0
- 38 Я неохоче йду на ризик 2 1 0
- 39 Гостро переживаю відхилення від встановленого мною звичного режиму 2 1 0
- 40 Почуваюся на межі можливостей 2 1 0

Додаток Б

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. van der Veld, E. Becker) (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко)

Інструкція для учасників опитування: Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника: Вірно Не вірно Скоріше не вірно Скоріше вірно

1 2 3 4

1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої
2. Я насолоджуюся життям
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя
4. Загалом я відчуваю впевненість
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість
9. Я – спокійна і врівноважена людина

Додаток В

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак)

Інструкція для учасників опитування: Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Ніколи 1-2 рази Приблизно 1 раз на тиждень Приблизно 2-3 рази на тиждень Майже кожен день Кожен день

0 1 2 3 4 5

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

1. щастя 0 1 2 3 4 5

2. цікавість до життя 0 1 2 3 4 5

3. задоволення 0 1 2 3 4 5

4. що можете зробити важливий внесок для суспільства 0 1 2 3 4 5

5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання) 0 1 2 3 4 5

6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви 0 1 2 3 4 5 Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

7. що люди зазвичай хороші 0 1 2 3 4 5

8. що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас 0 1 2 3 4 5

9. задоволення собою як особистістю 0 1 2 3 4 5

10. що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями 0 1 2 3 4 5

11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими 0 1 2 3 4 5

12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення 0 1 2 3 4 5

13. впевненість у висловлюванні власних поглядів 0 1 2 3 4 5

14. що маєте мету та сенс життя 0 1 2 3 4 5

Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація
Н. Школіна, І. Шаповал)

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин? Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3) Майже завжди вірно (4)

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

Додаток Д

Показники кореляційного аналізу

	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	Позитивне ментальне здоров'я	Стабільність психічного здоров'я	Стресостійкість
Тривожність	1,000	0,329	0,528	0,041	-0,420	-0,320	-0,026
Фрустрація	0,329	1,000	0,254	0,091	-0,123	-0,052	0,089
Агресивність	0,528	0,254	1,000	0,331	-0,175	-0,345	-0,282
Ригідність	0,041	0,091	0,331	1,000	0,267	-0,013	0,035
Позитивне ментальне здоров'я	-0,420	-0,123	-0,175	0,267	1,000	0,280	0,132
Стабільність психічного здоров'я	-0,320	-0,052	-0,345	-0,013	0,280	1,000	0,205
Стресостійкість	-0,026	0,089	-0,282	0,035	0,132	0,205	1,000