

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Психічне здоров'я українців в умовах військового конфлікту»

«Mental health of Ukrainians in the conditions of military conflict»

Виконала: здобувачка заочної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Тітомир Наталя Олександрівна

Керівник к.психол.н., доцент Амплєєва О.М.

Рецензент к.психол.н., доцент кафедри практичної та клінічної психології Данілова О.С.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 8_ від 24.04.2025 р.

Захищено на засіданні ЕК
протокол № ___ від _____ 202_ р.
Оцінка _____ / _____ / _____

Завідувач кафедри
_____ О.І.Кононенко

Голова ЕК
_____ О.І.Кононенко

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ.....	7
1.1. Поняття психічного здоров'я в психологічній літературі.....	7
1.2. Особливості військового конфлікту	17
1.3. Вплив військового конфлікту на психічне здоров'я українців...	24
Висновки до I розділу	32
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ.....	35
2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження.....	35
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	41
2.3. Рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я	51
Висновки до II розділу	55
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	60
ДОДАТКИ.....	65

ВСУП

Актуальність дослідження. Вибір нашої теми є доволі доцільним, особливо враховуючи теперішній час в якому перебуває наша держава. Вплив війни на психічне здоров'я пересічних громадян є одним із найважливіших аспектів її наслідків, що сьогодні набуває все більшої уваги для української спільноти.

Дослідження населення загалом свідчать про зростання рівня захворюваності та поширення психічних розладів. Отже, питання психічного здоров'я стає дедалі важливішим, особливо для країн, що зазнали наслідків воєнних конфліктів. Незважаючи на те, що цій проблемі приділяється значна увага у постконфліктний період, поширена думка про те, що травматичний досвід масового насильства є тимчасовим і не спричиняє серйозних психофізіологічних порушень, викликає сумніви. Водночас зростаючий обсяг досліджень, що аналізують чинники впливу на психічне здоров'я, ставить під питання обидва ці припущення.

Війна – організована збройна суперечка різних держав або політичних угруповань. Зазвичай, причинами будь-якої війни є ґрунтовні протиріччя ідеологічного, територіального, політичного, економічного чи іншого характеру. Військові дії на території України призвели до значного загострення гуманітарної ситуації та спричинили масове переміщення людей. Постійні бойові дії, ескалація насильства та критичне погіршення рівня безпеки призвели до численних жертв та поранень, що змусило мирних жителів масово залишати свої домівки — як у межах країни, так і в пошуках прихистку за її кордонами. При цьому значна кількість людей уже неодноразово змінювала місце проживання через попередні хвилі бойових зіткнень.

Протягом понад десяти років українцям доводиться оборонятися, стикатися з обстрілами, катуваннями та окупацією, досвідом біженства та відключення електроенергії. Однак саме повномасштабне вторгнення мало

особливо руйнівний вплив на психічне здоров'я українців. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 10 мільйонів людей перебувають у зоні ризику розвитку психічних розладів.

Війна завжди супроводжується потужним стресом, що неминуче впливає на людину як на психологічному, так і на фізіологічному рівні. Сьогодні українці зазнають значного психоемоційного навантаження. За даними соціологічної служби «Рейтинг», дві третини громадян пережили вимушене розлучення з рідними, майже половина стикнулася з обстрілами та бомбардуваннями, 31 % втратили близьких, а 6 % вже перебувають у стані критичного стресу.

Обговорення різних сторін душевного, психічного та духовного здоров'я досліджувалося багатьма вченими і розкрита в працях, як вітчизняних, так і зарубіжних психологів і психіатрів. Вплив військових зіткнень на психічне здоров'я людини є визначальною темою праць таких дослідників: У.Хаммаш, Г.Вагнер, П.Глік та інші з дослідженням у Палестині серед молоді, які зазнали військові дії на Близькому Сході; Р.Хоренчик із дослідженням наслідків безперервних військових суперечок Ізраїльського центру лікування психотравми в Меморіальній лікарні Герцога; Х.Контесс, С.Пауелл, А.Сольдо та інші із одинадцятирічним дослідженням боснійців, які пережили війну та продовжують перебувати на постконфліктній території; М.Слюсаревський з напрацюваннями Інституту в напрямку дослідження масової свідомості психосемантичними методами, що допомагають простежити зміни громадської думки в ставленні до державності чи діяльності діючої влади; С.Дембицький із дослідженням стресових станів українців в стані війни та інші.

Резюмуючи всі факти та наукові роботи дослідників можна стверджувати про актуальність даного дослідження.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту.

З огляду на поставлену мету були сформульовані ключові завдання дослідження:

1. На основі теоретико-методологічного аналізу літератури дослідити поняття психічного здоров'я особистості.
2. Розкрити особливості військового конфлікту та його вплив на психічне здоров'я українців.
3. Підібрати методики дослідження психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту.
4. Проаналізувати результати емпіричного дослідження.
5. Запропонувати рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту.

Об'єкт дослідження - психічне здоров'я.

Предмет дослідження - психічне здоров'я українців в умовах військового конфлікту.

Методи дослідження. Для розкриття мети та задач нашого дослідження було обрано наступні методики дослідження:

- теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукової та методологічної літератури);

- психодіагностичні: Опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА); Шкала сприйнятого стресу (PSS); Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності – тест Спілбергера-Ханіна.

Практична значущість дослідження. Отримані результати дослідження можуть бути інформаційним матеріалом для використання в підготовці наступних навчальних дисциплін: «Соціальна психологія», «Психологія особистості», «Психологія здоров'я», «Формування здорового способу життя», «Екстремальна психологія», «Кризова психологія», «Клінічна психологія» та ін. Водночас на основі отриманих результатів та розглянутих рекомендацій можна виконувати профілактичні вправи, які допоможуть збереженню та підтримці психічного здоров'я українців.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось в онлайн режимі, вибірку склали 40 респондентів чоловічої та жіночої статі, віком від 18 до 50 років.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи складає 67 сторінок, основний зміст викладено на 58 сторінках. Робота включає 4 таблиці, 11 рисунків та 3 додатки. Список використаної літератури складає 50 праць українських та зарубіжних авторів, серед яких 10 – англomовні.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

1.1. Поняття психічногоздоров'я в психологічній літературі

Уявлення про здоров'я людини еволюціонувало разом із розвитком цивілізації та наукових знань, зокрема досліджень природи людини. Водночас змінювалися і погляди на взаємозв'язок між здоров'ям та хворобою. Зазвичай складно визначити найбільш точні дефініції, оскільки вони безпосередньо залежать від потреб наукової, практичної чи соціальної сфери. Так, кожне визначення здоров'я не лише пояснює саму сутність цього явища, а й відображає актуальні наукові та соціальні тенденції свого часу [15, с. 21].

Коли мова заходить про здоров'я людини, зазвичай мається на увазі лише її фізичний стан, хоча психічне благополуччя є невід'ємною складовою загального здоров'я. Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я розглядається як гармонійний стан фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише як відсутність хвороб чи фізичних обмежень.

Дослідження показують, що психічні процеси здорової людини відзначаються високим рівнем відповідності суб'єктивних образів реальності, адекватним самосприйняттям, добре розвиненою здатністю фокусувати увагу, запам'ятовувати інформацію, логічно її аналізувати, критично мислити та проявляти креативність.

Психічне здоров'я – це не лише відсутність психічних розладів, а комплексний стан людини, що дозволяє їй розвивати свої здібності, ефективно справлятися зі щоденними життєвими викликами, реалізовувати професійний потенціал та позитивно впливати на своє оточення.

О.Василевська, досліджуючи особливості формування психічного здоров'я, розглядає його як комплексне явище, що охоплює здатність до творення власного життя, усвідомлення його сенсу, ефективну взаємодію з соціумом та навколишнім світом [38, с. 106].

Аналіз наукової літератури показує, що проблема психічного здоров'я часто розглядається через призму пошуку шляхів його збереження та підтримки.

У своїй праці «Людина у пошуках сенсу» Віктор Франкл, який пережив жахи нацистського концтабору, розмірковував над тим, що прагнення до сенсу є фундаментальною потребою людини. Він підкреслював, що незалежно від обставин, життя не втрачає сенсу - його потрібно знайти. У цьому пошуку людину направляє совість, яку Франкл ототожнює з «внутрішнім голосом», що веде її до внутрішньої рівноваги та здоров'я. Для наповнення життя сенсом та його усвідомленого проживання, на думку Франкла, необхідно проявляти відповідальність, творчий підхід до роботи та здатність до глибокого переживання [38, с. 105].

Одним із ключових аспектів у питанні психічного здоров'я людини є визначення критеріїв його оцінки. Серед основних особистісних якостей, що свідчать про стійкий психічний стан, виділяють:

- позитивне сприйняття світу;
- здатність фокусувати увагу без зайвої метушливості;
- внутрішню врівноваженість;
- моральні принципи (чесність, відповідальність тощо);
- реалістичні життєві прагнення;
- усвідомлення власного обов'язку;
- впевненість у власних силах;
- стійкість до емоційних потрясінь;
- ініціативність та працездатність;
- незалежність у прийнятті рішень;
- природну відкритість у спілкуванні;

- відповідальне ставлення до себе та інших;
- здатність бачити комічне у житті;
- доброзичливе ставлення до оточуючих;
- повагу до різних поглядів та думок;
- самоповагу та самоконтроль [15, с .25].

Термін «психічне здоров'я» набув особливої актуальності після доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1979 році, яка була присвячена психічному здоров'ю та психосоціальному розвитку дітей. Експерти ВООЗ прагнули привернути увагу світової спільноти до важливості захисту дитинства та створення умов, що запобігають відхиленням від норми. Особливий акцент було зроблено на взаємозв'язку психічного, соматичного, фізичного та соціального здоров'я.

Психічне здоров'я – це комплексна характеристика, що відображає цілісність психологічного функціонування особистості. Важливим є розуміння його природи, механізмів підтримки, причин порушень і процесів відновлення, оскільки психічне благополуччя тісно пов'язане із загальним уявленням про особистість та її розвиток [2, с. 90].

Психічне здоров'я є фундаментом добробуту кожної людини, адже воно впливає на всі аспекти її життя. Водночас загальний рівень благополуччя суспільства залежить від індивідуального психічного стану його членів. Дбати про психічне здоров'я — життєва необхідність для кожної громади, оскільки воно відіграє ключову роль в економічному та соціальному розвитку.

Здоров'я людини формується на різних рівнях, які тісно взаємопов'язані між собою: біологічному, психічному та соціальному. Гармонійний баланс між ними забезпечує стійкість організму, емоційну стабільність і здатність до ефективної взаємодії в суспільстві [35, с. 5].

Біологічне здоров'я людини ґрунтується на гармонійному функціонуванні внутрішніх органів та їх здатності адаптуватися до умов навколишнього середовища. Традиційна медицина здавна приділяє увагу

профілактиці захворювань, зміцненню імунної системи та методам лікування. Водночас розуміння механізмів підтримки психічного здоров'я та шляхів його забезпечення ще потребує суттєвого доопрацювання, адже ці аспекти залишаються недостатньо дослідженими [15, с. 22]. Психічне здоров'я проявляється у гармонії між внутрішнім світом людини та її діями, постійному осмисленому взаємодіянні з собою та оточенням, справжньому самовираженні й усвідомленому керуванні власним життям.

Психічне здоров'я нерозривно пов'язане з особистісним становленням людини, в якому вона проявляється як цілісна психічна структура. Основна мета на даному рівні - зрозуміти, що означає гармонійна особистість. Відомий психіатр С.Корсаков визначав здорову особистість як таку, в якій всі важливі риси інтегровані у стійку систему, що забезпечує емоційну рівновагу та здатність протидіяти зовнішнім впливам.

Психічне благополуччя може зазнавати негативного впливу через надмірну вираженість окремих рис характеру, моральні слабкості або хибний вибір життєвих пріоритетів. Тому гармонія внутрішнього світу є фундаментальним чинником психічного здоров'я людини [15, с. 22].

Соціальний рівень здоров'я людини включає відносний характер, оскільки психічні риси особистості нерозривно пов'язані з суспільними відносинами, у яких вона існує. На цьому рівні людина насамперед виступає як соціальний елемент, і тому насамперед виходить питання впливу суспільства на її психічне благополуччя.

Психічне здоров'я формується під впливом різноманітних соціальних зв'язків, включаючи сім'ю, друзів, робоче середовище, дозвілля та участь у різних спільнотах, таких як релігійні або громадські організації. Вплив зазначених факторів може бути як позитивним, так і негативним. Лише люди зі стійкою психікою зазвичай сприймають себе дієвими учасниками суспільного життя. Натомість виховна занедбаність та несприятливі умови можуть привести до неприйнятної поведінки або навіть кримінального розвитку особистості.

Еволюція у відношенні до людей, роботи чи колективу здатна як сприяти особистісному розвитку, так і спричинити деградацію. Саме сталість та глибина соціальних зв'язків допомагають підтримувати внутрішню впевненість, протистояти зовнішнім впливам, долати труднощі й успішно реалізовувати свої життєві цілі.

Реалізація концепції психічного здоров'я на соціальному рівні вимагає від суспільства критичного перегляду традиційних підходів у сферах виховання, освіти, працевлаштування, організації дозвілля та харчування, для забезпечення сприятливого середовища, яке сприяє всебічному та гармонійному розвитку кожної особистості [15, с. 23].

ВООЗ виявляє психічне здоров'я як стан, при якому особистість має добре розвинені психічні функції, зберігає фізіологічне, духовне та соціальне благополуччя, а також здатність адаптуватися до природного й соціального середовища, продуктивно працювати та приймати активну участь у різноманітних видах діяльності.

Відповідно, можна виділити декілька рівнів психічного здоров'я:

- Особистісно-смісловий рівень – характеризується глибиною смислових відносин людини, визначенням загального сенсу життя, її ставленням до себе та оточуючих;
- Індивідуально-психологічний рівень – оцінюється за здатністю людини формувати продуктивні системи реалізації власних життєвих цілей та прагнень [35, с. 16].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила основні показники психічного здоров'я, які відображають гармонійний стан особистості:

- людина повинна усвідомлювати неперервність, сталість та єдність свого фізичного й психічного «Я»;
- відчувати сталість переживань у схожих життєвих ситуаціях;
- критично оцінювати себе, власні думки та дії;
- реагувати на зовнішні обставини відповідно до їхньої сили та частоти впливу, враховуючи соціальний контекст;

- мати здатність керувати власною поведінкою, дотримуючись норм суспільства, правил та законів;
- бути спроможною ставити цілі, планувати та реалізовувати свої життєві завдання;
- гнучко адаптуватися до змін і коригувати свою поведінку відповідно до нових життєвих обставин [2, с. 90].

Західні психологи визначають психічно здорову людину як таку, що не має психічних розладів, демонструє психологічне благополуччя та внутрішню гармонію. Вона володіє автономністю, здатна ефективно взаємодіяти з соціальним і природним середовищем, адекватно сприймає реальність, прагне до особистісного зростання, розвитку та самоактуалізації, а також усвідомлює власну цінність і значущість [2, с.91].

А.Маслоу, розробляючи теорію мотивації особистості, описав образ психічно здорової людини, яка досягла самоактуалізації. На його думку, такий індивід є повноцінним суб'єктом життєдіяльності, що усвідомлено використовує власні можливості. Самоактуалізована особистість, за Маслоу, орієнтується на реальність, сприймаючи себе, оточуючих і навколишній світ без викривлень. Вона демонструє спонтанність у своїх діях, зосереджена на вирішенні проблем, а не на власних переживаннях. Такі люди вирізняються незалежністю та автономністю, їхні оцінки подій, явищ і людей не є стереотипними. Крім того, вони володіють значним творчим потенціалом, який допомагає їм у самовираженні та досягненні життєвих цілей.

Сучасна психологія трактує психічне здоров'я як здатність людини розкрити свій природний потенціал відповідно до власного життєвого призначення. Це також включає глибоке самопізнання, усвідомлення свого «Я» та гармонійну інтеграцію у суспільне життя, що сприяє повноцінному соціальному функціонуванню.

Гуманістична психологія та її окремі напрями приділяють особливу увагу питанню психічного здоров'я людини. Так, К.Роджерс (1994) вважав, що психічно здорова особистість характеризується відкритістю та гнучкістю,

не схильна до постійного використання захисних механізмів і покладається на власні внутрішні ресурси. Така людина здатна жити повноцінно, повністю занурюючись у кожен момент, вона легко адаптується до змін, демонструє толерантність, емоційність та здатність до рефлексії.

Ф.Перлз (1995) визначав психічне здоров'я через зрілість особистості, що проявляється у здатності усвідомлювати власні потреби, демонструвати конструктивну поведінку та ефективно адаптуватися до життєвих змін. Він також наголошував на важливості відповідальності за власні дії, що є фундаментальним елементом психологічного благополуччя [35, с. 15].

Поняття психічного здоров'я виходить за межі суто медичних та психологічних критеріїв, адже воно відображає суспільні та групові норми, які визначають духовний світ людини. Його зміст значною мірою формується під впливом культурних традицій і системи соціальних відносин, властивих певному суспільству.

Основні критерії психічного здоров'я включають:

- здатність контролювати свої емоції та зберігати внутрішню рівновагу;
- емоційну зрілість відповідно до вікових особливостей;
- вміння ефективно керувати негативними емоціями (гнів, жадібність, страх);
- природне та вільне вираження почуттів і переживань;
- здатність відчувати радість та знаходити позитив у житті.

Критерії психічного здоров'я, які належать до когнітивних процесів, включають:

- точність психічного відображення реальності, коли суб'єктивні образи максимально наближені до об'єктивного світу;
- адекватне сприйняття самого себе;
- ефективне збереження та відтворення інформації в пам'яті;
- логічне осмислення та обробка отриманих даних;
- критичне мислення та вміння аналізувати ситуації;

- креативність, що включає здатність до творчості та ефективного використання інтелекту;
- глибоке самопізнання та усвідомлення власних особливостей;
- здатність керувати власними думками та зберігати ментальну дисципліну.

Психічне здоров'я не може бути визначене одним критерієм, адже його сутність охоплює широкий спектр аспектів. У науковій літературі часто виокремлюють різні ознаки, що характеризують цей стан, і серед них особливе значення має критерій психічної рівноваги. Саме він дозволяє оцінити психічне функціонування особистості з різних сторін – когнітивної, емоційної та вольової.

Окрім психічної рівноваги, важливими показниками здоров'я є гармонійність організації психіки та її адаптаційний потенціал. Психічна рівновага визначає здатність людини до збалансованого реагування на зовнішні умови та ефективної адаптації до життєвих змін. Вона не є статичною характеристикою, а розгортається у процесі життєво необхідних біологічних і психічних змін.

На думку В.М'ясищева, рівновага та відповідність реакції особистості на зовнішні впливи відіграють основну роль у розрізненні норми та патології. Якщо ця рівновага порушена, гармонійна взаємодія між основними властивостями особистості зазнає дисбалансу. Саме психічно здорова, врівноважена особистість демонструє стабільність поведінки та відповідність своїх реакцій до об'єктивних умов життя [15, с. 25].

Г.Нікіфоров розглядає психічне здоров'я як важливу характеристику особистості, що встановлює її можливість справлятися зі складними життєвими ситуаціями, зберігаючи емоційну стабільність та адекватність поведінки. Він підкреслює, що ключовим аспектом психічного здоров'я є внутрішня гармонія людини. О.Васильєва, у свою чергу, трактує психічне здоров'я як інтегральну характеристику особистості, яка відображає її зв'язок

із внутрішнім світом та багатогранною реальністю навколишнього середовища [38, с.105].

С.Максименко, досліджуючи перспективи розвитку психічного здоров'я особистості, характеризує її як цілісну структуру, що перебуває у постійному процесі становлення. Цілісність, за його концепцією, не обмежується лише внутрішніми характеристиками особистості, а також осягає її гармонійну взаємодію з соціальним середовищем та біолого-генетичними особливостями. Науковець підкреслює, що психічне здоров'я є одним із головних аспектів здоров'я людини в цілому. Воно виражається у стані душевної рівноваги, відсутності патологічних психічних розладів, а також у здібності до продуктивної діяльності й саморегуляції, що відповідає усвідомленим цілям та життєвим інтересам особистості [38, с. 106].

Є.Абросимова та А.Ленгле визначають ключовим аспектом психічного здоров'я здатність людини до внутрішньої гармонії, що проявляється у свободі вибору, відповідальності та усвідомленому сприйнятті себе й світу. Вони підкреслюють важливість духовного виміру особистості, який допомагає встановлювати глибокий зв'язок із власним внутрішнім світом та соціальним середовищем. Саме ця здатність дає змогу людині реагувати на життєві ситуації з автентичністю, знаходячи відповідний спосіб поведінки, що відображає її справжню внутрішню позицію.

Р.Мей, один із провідних представників екзистенційного напряму гуманістичної психології, розглядає психічне здоров'я крізь призму інтенційності – природної спрямованості людського існування за межі власного досвіду. Він наголошує, що важливо не лише прагнути до саморозвитку, а й приймати життя таким, як воно є, проживаючи його максимально глибоко. Відкритість до світу та здатність повноцінно відчувати свою присутність у життєвому потоці є визначальними ознаками психічного здоров'я [15, с. 27].

І.Шаронова аналізує проблему психічного здоров'я в сучасних умовах життєдіяльності та визначає його як стабільний стан особистості, що

дозволяє людині усвідомлено оцінювати свої фізичні та психічні можливості, враховувати вплив соціальних і природних факторів та задовольняти біологічні й соціальні потреби. Цей стан ґрунтується на збалансованому функціонуванні психофізичних систем, що сприяють емоційному благополуччю та гармонійному життєвому розвитку [38, с. 106].

П.Волошин та Н.Марута у своїх дослідженнях звертають увагу на важливості охорони психічного здоров'я, підкреслюючи, що ця проблема набуває дедалі більшої значущості для суспільства та держави. Вчені наголошують, що рівень психічного здоров'я населення безпосередньо впливає на мистецький, культурний, інтелектуальний, економічний та оборонний потенціал країни, визначаючи її загальний розвиток та стабільність [38, с. 106].

Р.Векер визначив три ключові складові душевного здоров'я:

- Емоційне та фізичне благополуччя, що включає повноту переживань, альтруїзм та відсутність внутрішніх конфліктів.
- Самоактуалізація, яка проявляється у прагненні до розвитку та автономії.
- Повага до себе та інших, що заснована на відчутті власної цінності та здатності до щирої любові.

Психічне здоров'я охоплює функціонування психіки людини, тому його критеріями вважають здатність адекватно сприймати реальність, узгодженість суб'єктивних образів із об'єктивними явищами та відповідність емоційних реакцій зовнішнім подіям. Важливими показниками також є емоційно-вольова та когнітивна зрілість відповідно до віку, соціальна адаптивність у міжособистісних стосунках, здатність саморегулювати поведінку, стратегічно планувати життєві цілі та активно їх реалізовувати. Критично важливою є внутрішня впорядкованість психічних процесів, здатність адекватно оцінювати себе та оточення, підтримувати прив'язаність до близьких та відповідально ставитися до стосунків. Вагомим елементом є

також безперервний особистісний ріст та прагнення до самовдосконалення [15, с. 28].

Поділ здоров'я людини на фізичний, психічний, соціальний та духовний аспекти має відносний характер, адже всі ці елементи взаємопов'язані й утворюють єдину систему. Дисбаланс у будь-якому з них неминуче спричиняє порушення в інших сферах.

Психічне здоров'я відіграє головну роль, виступаючи ключовим механізмом, що об'єднує всі складові та спрямовує їхню активність. Саме завдяки психічному компоненту можливе узгодження взаємодії всіх рівнів здоров'я, що сприяє гармонійному функціонуванню організму та досягненню його оптимального стану.

1.2. Особливості військового конфлікту

Попри прогрес цивілізації та усвідомлення людством глобальної взаємозалежності, війни та військові конфлікти продовжують залишатися способом силового вирішення міждержавних, релігійних та етнічних суперечностей. На жаль, застосування збройних методів розв'язання конфліктів залишається характерною рисою сьогодення.

Лише у період з 1990 по 2004 рік у світі відбулося близько 57 локальних військових конфліктів, причому лише 4 з них мали міждержавний характер. Це свідчить про значну зміну глобальної безпекової ситуації на межі ХХ – ХХІ століть. Завершення «холодної війни» поклало початок новому формату світового порядку: хоча деякі традиційні загрози зникли, на їх місце прийшли нові, подекуди ще більш небезпечні.

У багатьох регіонах загострилося суперництво між державами на місцевому та регіональному рівнях, що збільшує ризик виникнення локальних конфліктів. Більшість із них поступово переростають у збройні протистояння. Таким чином, перехід від біполярного світу до багатополлярної системи в умовах глобалізації супроводжується масштабним зростанням

конфліктності, яка переміщується з глобального рівня на регіональний та місцевий [32, с. 125].

Конфлікт (лат. *conflictus* – зіткнення) – це ситуативне протистояння, що виникає між окремими людьми чи групами в певному просторі та часовому проміжку з конкретного приводу.

Відповідно до Закону України «Про національну безпеку України» що набрав чинності в липні 2018 року, збройний конфлікт – це військове протистояння між державами або ворогуючими сторонами в межах однієї країни, зазвичай із зовнішнім втручанням (внутрішній збройний конфлікт).

Внутрішні конфлікти часто виникають через суперечності між суспільними групами, які не можливо вирішити через об'єктивні чи суб'єктивні чинники. Такі зіткнення інтересів спостерігаються в усіх державах, проте причини їхнього виникнення значно варіюються залежно від країни. Основними факторами ескалації внутрішніх збройних конфліктів є порушення культурних, релігійних, політичних, економічних та мовних прав національних, етнічних та релігійних меншин.

Оскільки кожна країна має свої етнічні та соціальні групи, запобігання насильницьким конфліктам вимагає активної політики щодо усунення дискримінації, забезпечення рівноправності та створення атмосфери взаємної поваги й толерантності [1, с. 9].

Загальна теорія конфлікту визначає його як фундаментальний аспект суспільних відносин. Конфлікт є природною формою людської взаємодії і не завжди має негативний характер, оскільки здатність особистості вдосконалювати моральні норми сприяє пом'якшенню його перебігу.

Усі конфлікти проходять певні етапи розвитку, а ключовим їхнім аспектом є усвідомлення сторонами розбіжності інтересів. Основним джерелом конфліктів виступає обмеженість ресурсів, яка породжує суперечності між потребами учасників. Для аналізу та прогнозування конфліктної поведінки ефективними є методи теорії ігор та моделювання конфліктних ситуацій.

К.Боулдинг підкреслює, що конфлікт притаманний будь-якому процесу та середовищу в суспільстві. Незалежно від конкретних обставин, його функції, етапи та механізми вирішення залишаються незмінними. Конфлікт є універсальною категорією, а прагнення досягти своїх цілей нерідко спонукає людей використовувати силові методи та боротися за ресурси. Саме тому більшість соціальних взаємодій містять елементи конфліктності [37, с. 368].

Зигмунд Фрейд розглядав агресивність як фундаментальний інстинкт, що формує внутрішні психічні механізми, спрямованість і сенс людського життя. Виходячи з цієї концепції, він відмовився підтримувати рух за мир, оскільки вважав війни неминучим результатом періодичних проявів людської агресії [39, с. 85].

Мир включає відсутність війни. Військовий конфлікт являє собою спосіб розв'язання гострих політичних суперечностей між державами чи іншими суб'єктами політики, що включає двостороннє застосування сили. У широкому розумінні військовий конфлікт охоплює всі форми збройного протистояння – від локальних зіткнень на кордонах до масштабних світових війн. У вузькому сенсі він визначається як обмежене за своїми цілями, засобами та місцем проведення збройне зіткнення між сторонами, яке відбувається без офіційного оголошення стану війни.

Хоча військовий конфлікт за своєю суттю близький до війни, він, як правило, не має непримиренного характеру. Його учасники переслідують конкретні, але обмежені цілі, які не призводять до крайнощів. Такі конфлікти зазвичай розгортаються на локальній території та із застосуванням обмежених військових ресурсів, що не потребують повної мобілізації сил.

Міжнародний збройний конфлікт виникає у випадку протистояння між двома або більше державами. Офіційне оголошення війни підтверджує юридичний статус стану війни між воюючими сторонами [39, с. 83].

Збройні конфлікти, що стосуються людства - є злочинами проти людства. Попри міжнародні правові норми та запроваджені санкції, впливові держави продовжують застосовувати насильницькі методи для досягнення

своїх національних інтересів. У прагненні до політичного чи економічного домінування вони нерідко вдаються до жорстоких заходів, не зупиняючись перед людськими жертвами.

Конфлікти виникають як усередині держав, так і між країнами, адже протистояння є невід'ємною частиною людського існування. Вони охоплюють ідеологічну, політичну, економічну, соціальну, військову та управлінську сфери, а тому способи їхнього вирішення значно варіюються.

Особливо небезпечною є та обставина, що як внутрішні, так і зовнішні конфлікти послаблюють здатність держави захищати власні інтереси на світовій арені. За певних умов вони можуть бути використані як засіб зовнішнього чи внутрішнього тиску на керівництво країни, змушуючи його ухвалювати рішення, що не відповідають національним інтересам.

Ефективне врегулювання будь-якого конфлікту вимагає глибокого аналізу причин його виникнення та розуміння механізмів його розвитку. Лише комплексний підхід до проблеми дозволяє знайти оптимальні шляхи розв'язання суперечностей [1, с. 8].

До недавнього часу в теорії військового мистецтва та військовій науці ключовим поняттям залишалася «війна». Однак наприкінці 1980-х років все гостріше постала необхідність введення терміну «військовий конфлікт» для більш точного визначення сучасних збройних протистоянь. Це спричинило наукову дискусію щодо співвідношення понять «війна» та «військовий конфлікт», яка триває досі.

Одна з точок зору вчених полягає в тому, що війну слід розглядати як складне суспільне явище, що включає спектр військових конфліктів різного ступеня інтенсивності. В основі цієї позиції лежать концепції західних військових теоретиків, які на початку 1980-х років запропонували новий підхід до класифікації воєн і військових конфліктів.

Якщо в 1940–1950-х роках основним критерієм розмежування війни була її тотальність, а в 1960–1970-х роках увага зосереджувалася на загальному або обмеженому характері бойових дій, то сучасний підхід

ґрунтується на інтенсивності військових операцій. Відповідно до цього підходу, західні військові аналітики виділяють три рівні військових конфліктів: висока, середня та низька інтенсивність [39, с. 83].

Відповідно до «Загальної теорії конфлікту» американського соціолога К.Боулдинга, озброєний конфлікт є різновидом соціально-політичного протистояння, у якому одна або обидві сторони намагаються досягти своїх інтересів шляхом застосування військової сили. Виходячи з цього, військові експерти визначають озброєний конфлікт як будь-яке збройне зіткнення, класифікуючи його за рівнем інтенсивності бойових дій.

Таким чином, військовий конфлікт – це спосіб розв’язання міждержавних та внутрішньодержавних суперечностей шляхом насильства, що охоплює всі форми збройного протистояння, спрямовані на досягнення соціально-політичних цілей. Зазвичай він включає організоване застосування військової сили, що робить його складовою частиною глобальної та регіональної безпекової системи.

У широкому розумінні військові конфлікти можуть набувати різних форм – від локальних і регіональних збройних зіткнень до масштабних світових воєн. Вони також охоплюють заколоти, військові інциденти, акції насильства та інші види протистояння, що передбачають застосування силових методів для досягнення політичних або стратегічних цілей.

Озброєний конфлікт є різновидом соціально-політичного протистояння, у якому одна або обидві сторони намагаються досягти своїх інтересів шляхом застосування військової сили. Виходячи з цього, військові експерти визначають озброєний конфлікт як будь-яке збройне зіткнення, класифікуючи його за рівнем інтенсивності бойових дій.

Попри різноманітність підходів до розуміння війни, загальновизнаним залишається її нерозривний зв’язок із політикою. У складній системі взаємодії цих явищ ключову роль відіграють соціально-політичні фактори. Глибинні причини війни та механізми її виникнення формуються через комплекс багатьох взаємопов’язаних факторів, а також через загострення

суперечностей, які стають настільки критичними, що їхнє розв'язання політичними методами вже неможливе без застосування сили [32, с. 126].

Війна стає справжнім випробуванням ресурсної незалежності будь-якої держави. Якщо країна здатна тривалий час забезпечувати себе власними військовими, промисловими, продовольчими та людськими ресурсами, а також підтримувати високий рівень духовно-емоційної згуртованості (патріотизм, релігія тощо), вона має реальні шанси на перемогу. Навпаки, якщо економіка держави залежить переважно від торгівлі та не має достатніх власних запасів, противник може легко порушити торгові шляхи, фактично позбавивши країну необхідних ресурсів. У такому випадку блокада стає потужним засобом тиску, що може привести до її поразки [39, с. 82].

Збройні конфлікти часто перетворюються на затяжне протистояння, що охоплює дедалі ширше коло учасників, поступово набуваючи міжнародного масштабу та переростаючи у війни з глобальними політичними цілями. Приклади військових подій на Близькому Сході, у колишній Югославії та інших регіонах демонструють, що такі конфлікти несуть загрозу застосування зброї масового знищення, наслідки чого можуть бути катастрофічними — як у політичному, так і в соціально-економічному та екологічному аспектах.

Український дослідник М.Воротнюк зазначає, що конфлікти нового покоління вирізняються своєю асиметричністю — вони виникають на основі сепаратизму, націоналізму та повстанських рухів, що значно ускладнює їх швидке врегулювання або взагалі робить його неможливим.

Сучасна міжнародна конфліктність має тенденцію до тривалого існування: збройне насильство стає невід'ємною частиною глобальної політики, що підтверджують численні аналітичні дані та дослідницькі бази. Постійна присутність військових зіткнень у різних точках світу є однією з характерних ознак останніх десятиліть [17, с. 130].

Сучасні воєнні конфлікти являють собою безперервний процес, що не має чітко визначених меж щодо початку чи завершення. Водночас вони розвиваються циклічно, проходячи певні етапи:

1. Прихована підготовка, що включає використання психологічних, ідеологічних та дипломатичних інструментів для створення сприятливого фону для майбутнього конфлікту.

2. Ескалація напруги, що проявляється у введенні в оману світових політичних лідерів, дезінформації національних керівників, залякуванні та корупційних схемах, спрямованих на високопоставлених чиновників, військових командирів та представників фінансових еліт.

3. Початок активного протистояння, що включає появу диверсійних груп, збройних формувань, захоплення державних установ, проведення терористичних актів та підготовку до військового вторгнення.

4. Фаза кризи, що супроводжується точковими ударами по стратегічно важливих об'єктах, встановленням зон, обмежених для польотів, прямим вторгненням регулярних армійських підрозділів та методичною ліквідацією пунктів опору.

5. Процес врегулювання, що передбачає організацію переговорів, розведення протиборчих сил та проведення стабілізаційних заходів міжнародними організаціями [8, с. 22].

Міжнародно-правовий аспект має ключове значення у розмежуванні понять «війна» та «воєнний конфлікт». Локальне збройне протистояння зрідка супроводжується офіційним проголошенням війни, що істотно впливає на юридичні наслідки [32, с. 133].

В умовах глобалізації та усвідомлення пріоритету загальнолюдських цінностей над національними чи класовими інтересами війни та збройні конфлікти виглядають як неприйнятний, руйнівний та нерациональний засіб досягнення політичних та економічних цілей. Сучасні військові конфлікти є крайнім проявом політичного протистояння, яке набуває відкритої форми силового зіткнення між сторонами.

Попри деструктивний характер, історично війни та збройні конфлікти залишалися однією з рушійних сил розвитку. Проте в умовах технологічної революції та появи надпотужної зброї вони перетворилися на засіб масового знищення, що робить їх абсолютно неприйнятними для вирішення будь-яких суперечностей.

Однак у світі все ще існують сили, що провокують збройні зіткнення. Тож війни й надалі залишатимуться способом реалізації політичних та економічних амбіцій, хоча їхній вплив здебільшого є руйнівним - як у фізичному, так і в моральному та психічному аспектах.

Однією з ключових задач міжнародного співтовариства має стати розробка ефективних механізмів запобігання військовим конфліктам та їхнього припинення. Глобальна система безпеки повинна забезпечувати оперативне реагування на потенційні загрози та мінімізувати ризики насильницького протистояння [39, с. 87].

1.3. Вплив військового конфлікту на психічне здоров'я українців

Повномасштабна війна створює значні загрози психічному здоров'ю та добробуту більшості населення України. Ситуацію ускладнює стигма — негативне суспільне ставлення до психічних розладів, що спричиняє хибне сприйняття людей із подібними труднощами через стереотипні уявлення. Це призводить до того, що люди ігнорують свій стан, уникають звернення до фахівців та приховують свої проблеми.

Однак замовчування таких питань лише збільшує ризики. Аналіз досвіду та досліджень країн, що пройшли через збройні конфлікти, свідчать: щонайменше кожен п'ятий може зіткнутися з негативними наслідками для психічного здоров'я, а кожен десятий може відчувати ці наслідки на рівні середньої або важкої форми захворювання.

Сучасні збройні конфлікти мають глибокий вплив на все населення країни, залучене до воєнних подій. У таких умовах відбувається

переосмислення життєвих цінностей, досягнень та досвіду, що змінює ставлення людей до світу, до інших, до самих себе. Війна також спричиняє значну внутрішню та зовнішню міграцію.

Ці процеси супроводжуються високим рівнем стресу, що стає серйозним викликом для адаптаційних механізмів особистості. Людям необхідно швидко прилаштуватися до нових умов, розвивати стійкість до психологічного тиску та вчитися нейтралізувати негативні наслідки конфлікту без шкоди для власного здоров'я.

За експертними оцінками, у період воєнних дій значна частина населення - від 40 до 50% — потребуватиме психологічної підтримки. Окремі соціальні групи особливо вразливі до впливу воєнних подій: серед військових і ветеранів допомога може знадобитися приблизно 1,8 мільйонам осіб, серед людей старшого віку – близько 7 мільйонів, а серед дітей та підлітків – приблизно 4 мільйонам.

Загальний прогноз щодо необхідності психологічної допомоги на рівні первинної медичної допомоги становить 27 мільйонів звернень. Найбільш уразливою до негативних зовнішніх факторів є молодь, особливо студенти, які знаходяться у складному соціальному та психічному становищі [33, с. 1].

Війна руйнує соціальні та економічні структури держави, має нищівний вплив на життя людей, ламає долі, знищує сім'ї та громади. Численні дослідження підтверджують, що військові конфлікти призводять до більшої кількості смертей та інвалідності, ніж будь-які інші тяжкі захворювання.

Наслідки війни залишають глибокий фізичний та психологічний слід як на дітей, так і на дорослих. За даними ВООЗ близько 10% тих, хто пережив травматичні події, у майбутньому стикаються із серйозними порушеннями психічного здоров'я. Ще у 10% людей спостерігаються зміни у поведінці, що ускладнюють їхнє соціальне функціонування та адаптацію.

Серед найбільш поширених негативних психічних наслідків виділяють депресію, тривожні стани та психосоматичні розлади, які можуть

проявлятися у формі безсоння чи болю в різних ділянках тіла, зокрема в спині та животі.

Досвід зарубіжних країн, що зіткнулися з військовими конфліктами, а також вивчення їхнього впливу на психічне здоров'я населення, дає змогу краще зрозуміти можливі наслідки війни для нашої країни та підготуватися до їхнього подолання [29, с. 79].

Згідно з підходом ВООЗ, стан психічного здоров'я формується під впливом комплексу соціально-економічних, біологічних та екологічних факторів, які можуть змінюватися з часом.

До основних загроз для психічного благополуччя належать насильство та постійний соціально-економічний тиск, особливо у випадках сексуального насильства, що має найбільш підтверджений негативний вплив. Окрім цього, погіршення психічного стану може бути спричинене стрімкими соціальними трансформаціями, напруженими умовами праці, гендерною дискримінацією, ізоляцією, нездоровим способом життя, проблемами фізичного здоров'я та порушеннями прав людини.

Війна, в цьому контексті, є одним із головних негативних чинників, що впливає на психічне здоров'я особистості. Вона створює пряму загрозу життю та супроводжується різними проявами насильства—політичного, військового, економічного, сексуального—що лише поглиблює кризові явища.

Водночас підкреслюється, що певні психічні та особистісні особливості можуть підвищувати вразливість людини до порушень психічного здоров'я. До біологічних ризиків належать, зокрема, генетичні фактори, які можуть впливати на схильність до таких проблем. Психосоціальний підхід приділяє особливу увагу життєвому досвіду особистості, її внутрішнім переживанням та емоційним станам, визнаючи, що кожна людина є найкращим знавцем власного життя та його психічних аспектів [13, с. 8].

Війна завдає серйозні психологічні травми тим, хто стає свідком загибелі чи поранення близьких, руйнування їхніх домівок і міст. Цілі сім'ї

змушені переживати втрату, горе, страх і тривогу, не знаючи, де знаходяться їхні рідні. Люди залишають свої домівки та школи, стають свідками насильства й ізоляції.

Масштабне знищення цивільної інфраструктури значно ускладнює життя мільйонів людей, порушуючи функціонування ключових послуг, зокрема системи охорони здоров'я [23, с. 19].

Війни мають тривалий вплив на психічне та фізичне здоров'я населення, а також на економічну стабільність і політичну безпеку держав. Дослідження, проведене серед біженців, які змінили місце проживання багато років тому, показало, що рівень психічних розладів серед них приблизно на 20% вищий порівняно з іншими групами. Особливо вразливими є люди, які прожили в нових умовах щонайменше п'ять років. Основні фактори ризику включають посттравматичний стрес та несприятливу соціально-економічну ситуацію, що значно погіршує психічне благополуччя переселенців [33, с. 2].

Проблема внутрішньо переміщених осіб в Україні загострювалася хвилями, спочатку у 2014–2015 роках після анексії Криму та військового втручання на території Донецької та Луганської областей, що призвело до часткової окупації цих регіонів. Згодом, із початком повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року, ситуація стала критичною. Военні дії спричинили загибель та поранення сотень тисяч людей, змушуючи населення мігрувати до безпечніших регіонів України, віддалених від бойових дій.

За оцінками Міжнародної організації з міграції (МОМ), понад 2,5 мільйона осіб переїхали до західного макрорегіону країни. Водночас дані, надані державними адміністраціями західних областей, не завжди збігаються з оцінками МОМ. Внутрішня міграція відбувалася хвилеподібно — залежно від активності бойових дій у певних регіонах чи населених пунктах. Деякі люди були змушені залишати свої домівки вдруге, оскільки деякі області та міста, які з 2014 року слугували прихистком для вимушених переселенців, опинилися у зоні активних бойових дій.

Агентство ООН у справах біженців заявило, що війна в Україні стала найбільш стрімкою кризою біженців після Другої світової війни. Перетин кордону відбувається згідно з регламентованими процедурами, тому надані статистичні дані мають високу точність. Проте вони не дають повного уявлення про загальну чисельність українських мігрантів у країнах, що їх приймають. Офіційні статистичні показники щодо кількості переселенців у країнах призначення надаються національними урядами та залишаються орієнтовними [24, с. 244].

Військові конфлікти мають руйнівний вплив на здоров'я дітей, які стали жертвами насильства - як безпосередньо, так і внаслідок страждання їхніх сімей. Окрім фізичних загроз, вони стикаються з нестачею медичної допомоги, недоїданням, поширенням інфекційних хвороб та загальною нестабільністю, що підриває їхнє благополуччя.

Наслідки війни та вимушеної міграції мають глибокий і тривалий вплив, що підтверджується високими показниками депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у країнах, які пережили військові конфлікти. Особливо вразливими перед цими викликами є діти, адже втеча та примусове переселення створюють серйозні загрози для їхнього психічного здоров'я. Це стає ще більш складним для неповнолітніх, які залишилися без підтримки родини або були змушені розлучитися з батьками.

Крім впливу на психічне та фізичне благополуччя, збройні конфлікти спричиняють значні економічні та соціальні потрясіння. Зменшується доступність основних соціальних послуг, поглиблюється суспільний розкол, руйнуються місцеві економіки, а система освіти переживає серйозні випробування — навчальний процес порушується, а освітні можливості для дітей суттєво скорочуються. Сукупність цих ризиків впливає на загальний розвиток дітей, їхнє фізичне і психічне здоров'я, соціальну адаптацію та формування майбутнього, залишаючи довготривалий відбиток на всьому їхньому житті [33, с. 3].

Сучасні дослідження свідчать про те, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та важка депресія є широко поширеними та хронічними проблемами серед внутрішньо переміщених осіб і біженців. ПТСР - це тривале порушення психічного стану, що виникає внаслідок переживання травматичних подій. Статистика показує, що близько 8% чоловіків і 20% жінок, які пройшли через серйозні потрясіння, стикаються з проявами ПТСР. Якщо не вживати жодних заходів, розлад може призвести до руйнування стосунків, втрати роботи, погіршення здоров'я і навіть загрози життю. Однак ПТСР можна подолати або навчитися ефективно контролювати його прояви.

Цей розлад, також відомий як посттравматичний синдром або східний синдром, є різновидом неврозу, що виникає через пережиті травматичні ситуації. Серед найпоширеніших причин—участь у військових діях, теракти, дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха, тяжкі фізичні травми, насильство у побуті чи сексуальне насильство, а також пряма загроза життю [24, с. 245].

Низка факторів, які слідує за пережитим стресом, можуть суттєво загострювати симптоми ПТСР. Серед них — відсутність належної соціальної підтримки, страх за власне життя, самоізоляція, порушення функціонування сім'ї та пригнічення думок.

Дослідження свідчать, що наслідки травми можуть зберігатися десятиліттями. Наприклад, люди, які пережили нацистський Голокост або японські концтабори, продовжували страждати від симптомів ПТСР навіть через 40 – 50 років після цих подій.

Деякі науковці припускають, що такі наслідки можуть зробити населення більш схильним до повторного виникнення насильства. Дослідження людей, які пережили Голокост чи камбоджійський режим Пол Пота, показують, що травматичний досвід передається наступним поколінням — їхнім дітям і онукам, які також зазнають психосоціальних наслідків.

Загалом 1-3 % людей мають психічні розлади, але в зонах конфлікту цей показник суттєво зростає через ПТСР, алкоголізм, наркоманію та депресію, що виникає на тлі пережитого стресу. Окрім цього, приблизно 30 – 40% населення можуть відчувати хронічне безсоння, підвищену дратівливість, почуття безнадії та надмірну настороженість. Згодом ці прояви можуть загострюватися та ускладнювати нормальну соціальну взаємодію. Хоча такі люди не класифікуються як особи з психіатричними розладами, вони можуть мати психосоціальні порушення, що проявляються через насильство в сім'ї, кримінальну активність, відрахування зі школи тощо.

Також після травматичних подій багато людей можуть зіткнутися з нічними кошмарами, тривожними станами та іншими симптомами стресу. Найчастіше ці прояви мають тимчасовий характер та поступово слабшають [24, с. 246].

Від початку повномасштабної війни в Україні гуманітарна криза набуває дедалі гостріших масштабів. Багато людей переживають тривалі періоди інтенсивних бойових дій, залишаючись без належного доступу до життєво необхідних ресурсів—їжі, питної води, медичної допомоги, освіти, захисту та інших базових послуг.

Масштабне руйнування цивільної інфраструктури залишило сотні тисяч українців без даху над головою та засобів для існування. Багато людей змушені проживати у пошкоджених будівлях, які не пристосовані до низьких температур, що може становити серйозну загрозу для їхнього життя.

Війна не демонструє ознак швидкого завершення, а тому гуманітарні потреби по всій країні, зокрема в східних регіонах, продовжують зростати. Особливо гостро ця проблема стоїть перед внутрішньо переміщеними особами, які змушені шукати прихисток у західних та центральних областях України.

Інтенсивне застосування вибухової зброї у населених пунктах, зокрема артилерійських, шахедних та ракетних обстрілів, а також авіаударів, призвело до загибелі та поранень сотень мирних жителів. Війна продовжує

залишати свій руйнівний слід, змінюючи життя тисяч людей назавжди [23, с. 19].

В період бойових дій соціокультурні чинники відіграють ключову роль у формуванні внутрішнього світу людини. Зокрема, національна ідентичність та культурні традиції забезпечують відчуття приналежності до певної спільноти, зміцнюють зв'язок з історією та спадщиною народу.

Соціальна підтримка також має критичне значення для збереження психічної рівноваги в умовах війни. Спілкування з родиною, взаємодія з друзями, участь у спільнотах та зв'язок із співвітчизниками допомагають зменшити рівень страху та тривоги, сприяють емоційній стабільності. Важливу роль у формуванні внутрішнього стану українців відіграє культурна пам'ять. Військові конфлікти нерідко пробуджують спогади про минулі трагедії, насильство та руйнування, активізуючи механізми національного самоусвідомлення. Це сприяє згуртуванню громади навколо захисту своєї культури, мови та історії. Ще одним значущим соціокультурним фактором є релігія, яка слугує джерелом сили та надії у скрутні часи. Віра допомагає знайти внутрішню рівновагу та підтримку, що особливо важливо у період військових потрясінь.

Економічна ситуація та соціальний статус також впливають на внутрішній стан громадян. Війна неминує призводить до економічної нестабільності, що викликає зниження рівня життя та загострює почуття невизначеності щодо майбутнього. Фінансові труднощі, нестача роботи та втрата джерел доходу можуть призвести до почуття безпорадності та соціальної напруги [40, с. 257].

За даними «WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine», приблизно 9,6 мільйона українців мають ризик розвитку психічних розладів або вже стикаються з ними. Серед них 3,9 мільйона людей відчувають симптоми середньої або високої тяжкості.

Система психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (MHPSS) в Україні залишається обмеженою, тоді як потреба у психологічній допомозі

зростає. За оцінками, в перший рік повномасштабної війни число осіб, які потребували допомоги, перевищило 10 мільйонів. Прогнози свідчать про тенденцію до подальшого збільшення цієї цифри впродовж трьох років після початку вторгнення. Серед тих, хто звертається по допомогу, 52,7% мають симптоми психологічного дистресу, включаючи тривожні розлади (54,1%), депресію (46,8%) та безсоння (12,1%).

Українці, які опинилися на території бойових дій та переживають обстріли, стикаються з численними випробуваннями та травматичними емоціями. Їхні переживання змінюються одне за одним, тому важливо проживати їх свідомо, щоб зберегти емоційний ресурс і мати сили піклуватися про себе та близьких.

Війна в нашій державі, що триває вже три роки, поступово виснажує внутрішні ресурси людини, і цей процес є індивідуальним для кожного. З часом компенсаторні механізми організму слабшають, а мозок перестає гостро реагувати на навколишні події, що спричиняє поступове формування стану адаптації. Саме в цей період зростає ризик розвитку депресивного розладу, оскільки емоційне виснаження стає дедалі глибшим.

Висновки до I розділу

У процесі теоретичного аналізу першого розділу розглянуто підходи як вітчизняних, так і зарубіжних науковців до поняття психічного здоров'я, а також досліджено його основні критерії. Зокрема, було встановлено, що психічне благополуччя включає не лише відсутність розладів, а й широкий спектр факторів, що формують загальний стан особистості. Це здатність людини розвивати власні здібності, ефективно адаптуватися до життєвих труднощів, використовувати стратегії подолання стресу, реалізовувати свій професійний потенціал і активно сприяти розвитку суспільства.

Окрім того, психічне благополуччя є фундаментом загального добробуту, оскільки впливає на всі сфери життя — від емоційного

самопочуття до соціальної та професійної активності. Підтримка здорового психічного стану сприяє гармонійному розвитку особистості та зміцненню її життєстійкості.

Також визначили, що військовий конфлікт — це форма силового вирішення міждержавних та внутрішньодержавних суперечностей, що охоплює всі види збройного протистояння, спрямовані на досягнення соціально-політичних цілей. Під цим поняттям зазвичай мається на увазі організоване застосування військової сили для реалізації певних стратегічних задумів. До широкого визначення військового конфлікту належать локальні, регіональні та світові війни, збройні сутички, повстання, військові інциденти, насильницькі акції тощо. Як правило, будь-яке збройне протистояння є загостренням попереднього політичного конфлікту, що свідчить про його глибоке коріння в соціальних та міжнародних суперечностях.

Військові конфлікти не виникають хаотично — вони є прямим наслідком соціальної напруги, викликані економічними, ідеологічними чи територіальними суперечностями. Сучасні збройні конфлікти характеризуються комплексним використанням військової сили, масштабним залученням техніки, інформаційним протистоянням, швидкими термінами підготовки до бойових операцій та високою оперативністю в управлінні бойовими діями.

Також в розділі акцентовано увагу на тому, що в умовах війни українці, які перебувають у районах активних бойових дій та під постійними обстрілами, зіштовхуються з серйозними труднощами й переживають глибокі психічні потрясіння. Серед найпоширеніших негативних наслідків для психічного здоров'я спостерігаються депресивні стани, тривожні розлади та психосоматичні прояви. Дослідження військових конфліктів у різних країнах світу та їхнього впливу на психічне здоров'я населення дає змогу глибше усвідомити потенційні наслідки війни для України та її громадян.

Отже, військовий конфлікт має глибокий та багатогранний вплив на психічне здоров'я українців. З одного боку, активні бойові дії спричиняють

серйозну психічну травматизацію не лише серед військовослужбовців, але й серед усього населення країни, що відчуває наслідки війни на емоційному рівні. З іншого боку, війна завжди тягне за собою економічну нестабільність, яка призводить до зниження соціального статусу та рівня життя. Це викликає почуття безпорадності та невизначеності щодо майбутнього — як окремої людини, так і всієї держави загалом.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження

Як вже було зазначено в теоретичному розділі даної кваліфікаційної роботи, під час військових дій українці зіштовхуються з непростими ситуаціями та переживають складні та травматичні емоції. Серед найбільш поширених негативних психічних проявів, що виникають унаслідок військового конфлікту, виділяють депресію, тривожні стани та психосоматичні розлади.

На початковому етапі дослідження психічного здоров'я українців у військових умовах було застосовано комплекс психодіагностичних методик. Зокрема, використовувався опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА), який дозволяє виявити людей із підвищеним рівнем симптомів депресії, ПТСР, тривожних розладів, а також випадків зловживання алкоголем; шкала сприйнятого стресу (PSS) для оцінки рівня стресу; оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності – тест Спілбергера-Ханіна, де оцінюється поточний стан тривоги. На базі цих методик, досліджуваним було запропоновано опитувальники у вигляді онлайн форм для зручного використання. У дослідженні прийняли участь 40 респондентів чоловічої та жіночої статі віком від 18 до 50 років.

У ході емпіричного дослідження важливим було з'ясувати, яким чином військовий конфлікт позначається на психічному здоров'ї українців. Зокрема, проаналізувати психосоціальні виклики, з якими зіштовхується цільова група, а також мовні та стилістичні особливості, за допомогою яких українці передають свої переживання, описують симптоми психічного стану,

рефлексують над травматичним досвідом і розглядають механізми його подолання.

У фокусі дослідження було також питання впливу різних життєвих ситуацій на рівень стресу та емоційний стан населення, а також аналіз суб'єктивного самопочуття респондентів у поточний момент. Досліджувалися такі аспекти, як відчуття страху, напруженості, нервозності, внутрішнього неспокою та фізіологічних реакцій, пов'язаних із збудженням вегетативної нервової системи.

Респонденти були умовно розподілені на групи відповідно до вікових категорій, статевої приналежності та місця проживання. У результаті було сформовано дві окремі групи за статтю - чоловіки та жінки, а також дві групи відповідно до місця їхнього проживання: Вінницька та Одеська області та три умовні вікові групи:

- Перша група (від 18 до 25 років) складається з молоді, яка переважно перебуває на етапі здобуття освіти у навчальному закладі.
- Друга група (від 26 до 35 років) складається з людей, які лише вступають у професійне життя та поки що не мають достатнього досвіду.
- Третя група (від 36 до 50 років) складається з фахівців, які вже досягли професійної майстерності та володіють значним досвідом у своїй сфері діяльності.

Такий поділ на групи дасть змогу з'ясувати, чи військовий конфлікт впливає на психічне здоров'я українців незалежно від їхньої статі, віку та місця проживання, або ж характер цього впливу відрізняється для кожної окремої категорії респондентів, зазначених у дослідженні.

Для візуалізації даних про розподіл респондентів за віком, статтю та місцем проживання було створено таблицю 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за віком, статтю та місцем проживання

Вік	Чоловіки	Жінки
18-25	4	5
26-35	7	6
36-50	8	10
Всього	19	21
Вінницька область	20	
Одеська область	20	

Як видно з таблиці 2.1., найбільшу кількість респондентів становлять особи віком від 36 до 50 років (18 осіб). До групи 18–25 років входять 9 респондентів, а у віковому діапазоні 26–35 років—13 осіб. Крім того, серед опитаних 19 респондентів належать до чоловічої статі, а 21—до жіночої.

Нижче представлено детальний розподіл за віковими категоріями:

- від 18 до 25 років – 4 чоловіків, 5 жінок;
- від 26 до 35 років – 7 чоловіків, 6 жінок;
- від 36 до 50 років – 8 чоловіків, 10 жінок.

Для кращої візуалізації отримані дані також представлені із зазначенням відсоткового співвідношення на рисунках 2.1. та 2.2.

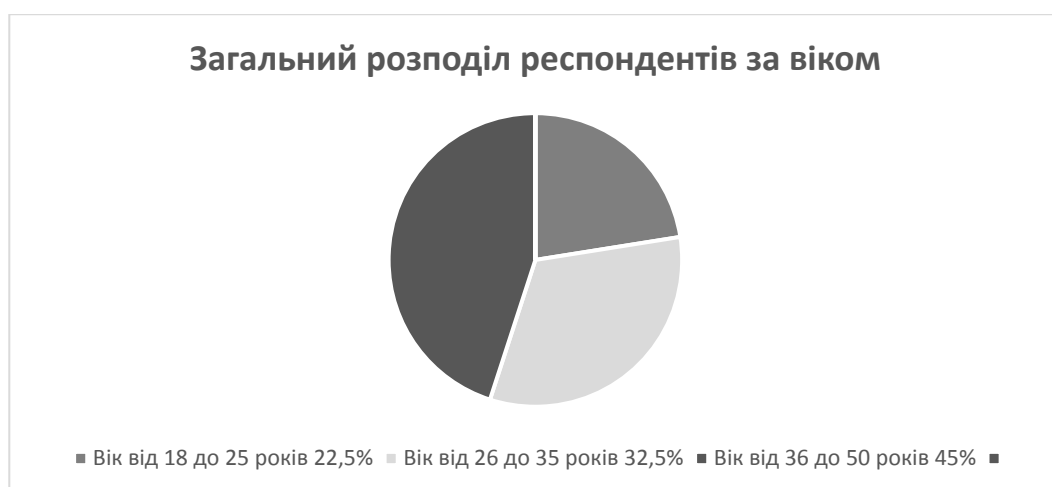


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком (у %)



Рис. 2.2. Розподіл респондентів за статтю (у %)

Для визначення психосоціальних труднощів, а також аналізу семантичних і стилістичних особливостей, за допомогою яких респонденти передають свої переживання, психічні симптоми, досвід травматичних подій та способи їх подолання, було застосовано опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА) за адаптацією С.Богданова (Додаток А). Скорочена версія опитувальника, що містить 19 запитань, дає змогу визначити чотири основні групи психічних розладів: депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), генералізований тривожний розлад та зловживання алкоголем.

Респондентам пропонується оцінити власне самопочуття, відповідаючи на запитання, що охоплюють останній двотижневий період їхнього життя. Деякі з цих запитань спрямовані на аналіз емоційного стану після пережиття важких або травматичних подій. При кожній відповіді необхідно брати до уваги лише останні два тижні, щоб отримані результати відображали актуальний психічний стан учасників опитування. Окремий розділ опитувальника присвячений дослідженню поведінкових аспектів, пов'язаних із вживанням алкоголю. Після обробки результатів можна визначити

симптоми депресії і ПТСР. Оцінка психологічного стану базується на аналізі відповідей. Якщо сума балів у питаннях 1–7 дорівнює 7 або більше, це може говорити про симптоми депресії. Відповіді на питання 1–6 та 8–13, які у сумі набирають 9 або більше балів – вказують на ознаки ПТСР. Якщо показники за питаннями 18 та 19 досягають 7 або більше, це може бути сигналом про можливі проблеми зі зловживанням алкоголем. Ознаки тривоги можуть проявлятися, якщо відповіді на питання 13–16 дають у сумі 6 балів чи більше. Особливо важливо звернути увагу на випадки, коли у респондента спостерігаються суїцидальні наміри. Якщо значення за питаннями 1, 2, 3 є високими або у 17-му питанні зафіксована будь-яка відповідь вище 0, необхідно провести додаткове опитування для глибшого аналізу ризику самогубства.

З метою збору даних про наявність та рівень стресу досліджуваних була використана шкала сприйнятого стресу (PSS) (Додаток Б). Цей опитувальник є доступним і дієвим інструментом для оцінки рівня сприйняття стресу та його можливих наслідків. Він розроблений у форматі самозвіту, що дозволяє визначити, наскільки життєві ситуації здаються людині напруженими. PSS-10 допомагає оцінити рівень непередбачуваності, неконтрольованості та перевантаженості, які респонденти відчувають у своєму житті. Запитання мають загальний характер, не акцентуючи увагу на конкретних подіях чи переживаннях, дозволяють отримати загальну картину сприйняття стресових факторів. Шкала дозволяє визначити, наскільки стресовим особистість вважає попередній місяць свого життя та складається з 10 питань, що стосуються почуттів і думок досліджуваних протягом останнього місяця. Дана методика містить 6 прямих та 4 зворотних питання. Респондентам необхідно оцінити кожний пункт опитувальника та надати відповіді: «ніколи» оцінюється як 0 балів, «майже ніколи» – 1 бал, «іноді» – 2 бали, «досить часто» – 3 бали, «дуже часто» – 4 бали. Для зворотних пунктів, які сформульовані позитивно, шкала оцінок перегортається, а для розрахунку загальних результатів, підсумовуються бали за всіма питаннями методики.

Сумарний показник відображає рівень напруженості суб'єктивного сприйняття респондентом актуального періоду життя та дозволяє виявити рівні стресу (від низького до високого).

Наступним кроком нашого дослідження було проведення методики, за допомогою якої ми досліджували психологічний феномен тривожності, «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності» - Тест Спілбергера-Ханіна (Додаток В). Цей опитувальник містить 20 тверджень, що стосуються тривожності як тимчасового стану (реактивна або ситуативна тривожність), та ще 20 тверджень, які допомагають визначити тривожність як стійку особистісну характеристику (диспозиційна тривожність). Тривожність як риса особистості проявляється у схильності індивіда сприймати навіть нейтральні або безпечні ситуації як потенційно загрозливі, що призводить до підвищеної емоційної реакції, не завжди пропорційної реальному рівню загрози. Унікальність шкали Спілбергера полягає в її здатності розрізняти тривожність як тимчасовий стан та як стабільну особистісну характеристику, дозволяючи проводити комплексну оцінку рівня тривоги. В нашій країні використовують опитувальник у модифікації Ю.Ханіна (1976).

Реактивна або ситуативна тривожність — це психологічний стан, який виникає у певний момент часу та характеризується низкою емоційних переживань, таких як напруга, занепокоєння, неспокій і нервозність у відповідь на конкретні обставини. Вона проявляється як емоційна реакція на стресові або нестандартні ситуації, змінюючись за рівнем інтенсивності та тривалістю. У процесі оцінювання учаснику необхідно уважно ознайомитися з кожним твердженням і вибрати відповідну цифру на бланку відповідно до власних відчуттів у даний момент. Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою: $PT = \sum 1 - \sum 2 + 35$. Якщо PT не перевищує 30, то людина не відчуває особливої тривоги. Якщо показник знаходиться в інтервалі 31 - 45, то у людини помірна тривожність. При 46 і більше - тривожність висока.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

У процесі проведення емпіричного дослідження участь взяли 40 респондентів у віковому діапазоні від 18 до 50 років, серед яких представники обох статей, які проживали на території Вінницької та Одеської областей.

На початку дослідження були зібрані первинні дані з опитувальника оцінки психічного здоров'я (МНА) та встановлено що 72,5% всіх опитуваних не мають симптомів тривоги, депресії, ПТСР та вживання алкоголю, відповідно у 27,5% опитуваних наявні зазначені симптоми. Кількісні показники наведених даних подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати опитування респондентів за анкетною опитувальника оцінки психічного здоров'я

Симптоми психічного здоров'я	Кількість респондентів
депресія	4
посттравматичний стрес	3
вживання алкоголю	1
тривога	3
Всього	11
Не мають симптомів	29

Для кращого розуміння ці дані представлені у графічному форматі із зазначенням відсоткових співвідношень на рисунку 2.3.



Рис. 2.3. Результати опитування респондентів за анкетною опитувальника оцінки психічного здоров'я (у %)

Якщо узагальнити результати відповідно до вікових категорій, статевої приналежності та місця проживання, то можна виділити такі показники:

✓ **Перша вікова категорія (18–25 років) чоловіки:**

- депресія – 0 респондентів;
- посттравматичний стрес - 0 респондентів;
- вживання алкоголю - 0 респондентів;
- тривога – 0 респондентів;
- не мають симптомів – 4 респондента.

✓ **Перша вікова категорія (18-25 років) жінки:**

- депресія – 0 респондентів;
- посттравматичний стрес - 0 респондентів;
- вживання алкоголю - 0 респондентів;
- тривога – 0 респондентів;
- не мають симптомів – 5 респондента.

✓ **Друга вікова категорія (26 - 35 роки) чоловіки:**

депресія – 0 респондентів;
посттравматичний стрес - 0 респондентів;
вживання алкоголю - 0 респондентів;
тривога - 0 респондентів;
не мають симптомів – 7 респондентів.

✓ **Друга вікова категорія (26 - 35 роки) жінки:**

депресія – 2 респондента;
посттравматичний стрес - 2 респондента;
вживання алкоголю - 1 респондент;
тривога - 1 респондент;
не мають симптомів – 0 респондентів;

✓ **Третя вікова категорія (36 - 50 роки) чоловіки:**

депресія – 0 респондентів;
посттравматичний стрес - 0 респондентів;
вживання алкоголю - 0 респондентів;
тривога - 0 респондентів;
не мають симптомів – 8 респондентів.

✓ **Третя вікова категорія (36 - 50 роки) жінки:**

депресія – 2 респондента;
посттравматичний стрес - 1 респондент;
вживання алкоголю - 0 респондентів;
тривога - 2 респондента;
не мають симптомів – 5 респондентів.

Отже, нами отримані такі показники: перша вікова група (18 - 25 роки) не має симптомів депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю; друга вікова група (26-35 роки) - 6 респондентів мають симптоми депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю; третя вікова група (36-50 роки) - 5 респондентів мають симптоми депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю.

За місцем проживання наявність симптомів тривоги, депресії, ПТСР та вживання алкоголю:

Вінницька область – 1 респондент;

Одеська область – 10 респондентів.

За цими результатами побудуємо діаграми, які зобразимо у вигляді рис.2.4. та 2.5.

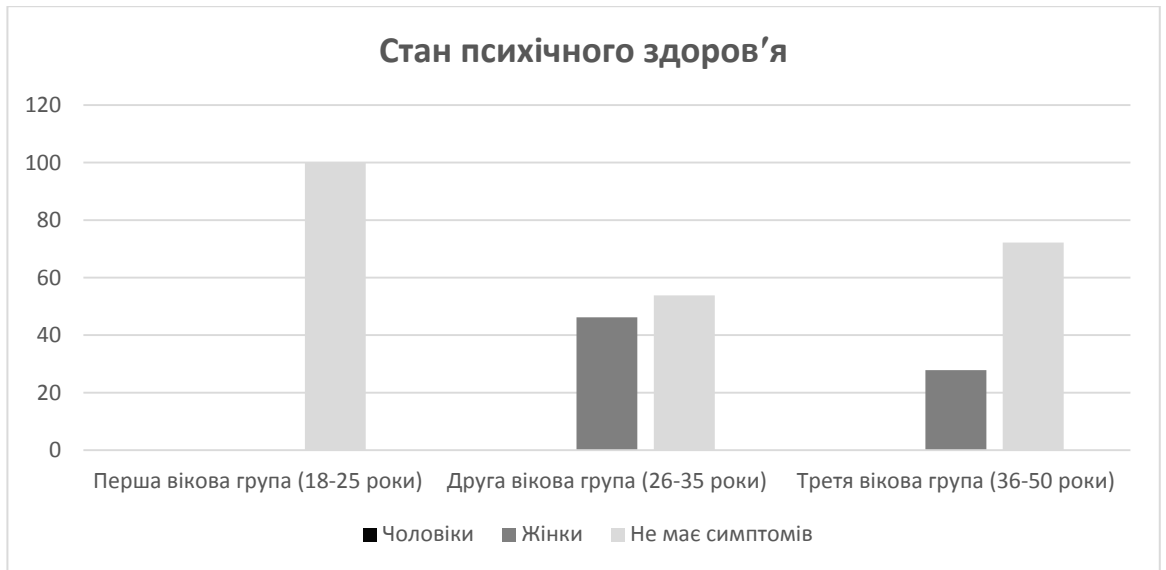


Рис. 2.4. Оцінка психічного здоров'я за віком і статтю (у %)

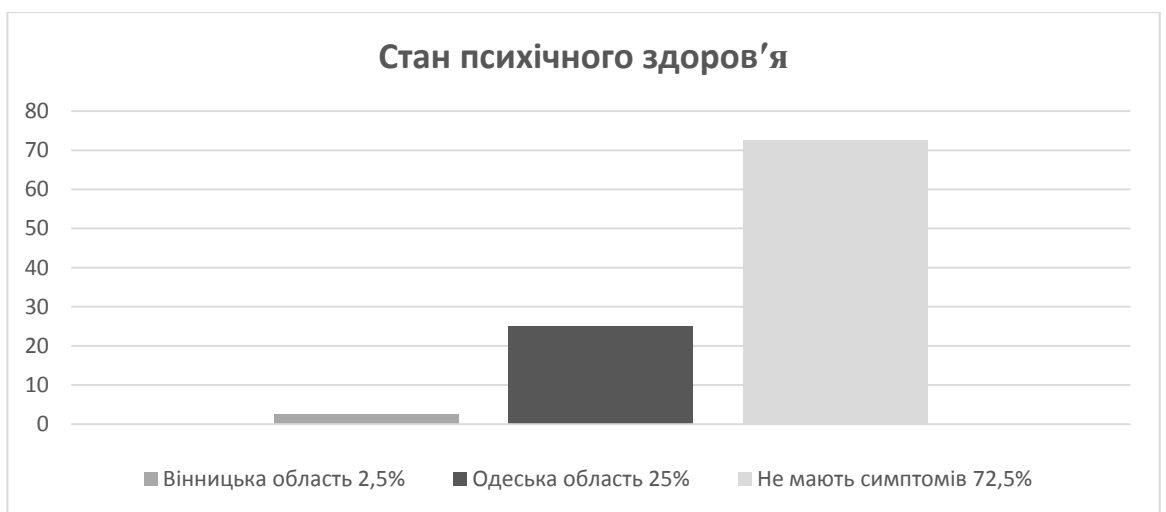


Рис. 2.5. Оцінка психічного здоров'я за місцем проживання (у %)

Наступним етапом є глибоке дослідження оцінки сприйняття стресу та можливих наслідків його впливу. Згідно з отриманими даними опитування, рівень сприйнятого стресу у більшості респондентів знаходиться на низькому рівні та в результаті підсумку балів за PSS складають від 0 до 13 балів у 34 респондентів, помірний рівень сприйнятого стресу мають 4 респондента в діапазоні від 14 до 26 балів та у 2 респондентів виявлено високий рівень сприйнятого стресу. Далі сформуємо таблицю для детального аналізу значень за шкалою сприйняття стресу. У результаті отримуємо таблицю 2.3.

Таблиця 2.3.

Значення оцінки сприйняття стресу

Вік	Низький рівень		Помірний рівень		Високий рівень	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
18-25	4	4	0	1	0	0
26-35	7	3	0	1	0	2
36-50	8	8	0	2	0	0
Всього	19	15	0	4	0	2
Вінницька область	19	1	0	0	0	0
Одеська область	0	14	0	4	0	2

Згідно значень таблиці 2.3. бачимо, що у більшості респондентів по кожній віковій групі та у всіх чоловіків виявлено низький рівень сприйняття стресу. У жінок помірний рівень виявлено у 1 жінки першої вікової групи (від 18 до 25 років) та другої (від 26 до 35 років), у 2 жінок третьої вікової групи (від 36 до 50 років). Високий рівень сприйняття стресу виявлено у 2 жінок другої вікової групи (від 26 до 35 років).

Так, за місцем проживання всі 20 респондентів Вінницької області перебувають в діапазоні низького рівня сприйняття стресу. В Одеській області 14 респондентів перебувають в діапазоні низького рівня, 4 та 2 респондента, відповідно помірного та високого рівня.

Більш наглядно оцінки сприйняття стресу серед респондентів за віком, статтю та місцем проживання представлено на рис.2.6., 2.7. та 2.8.

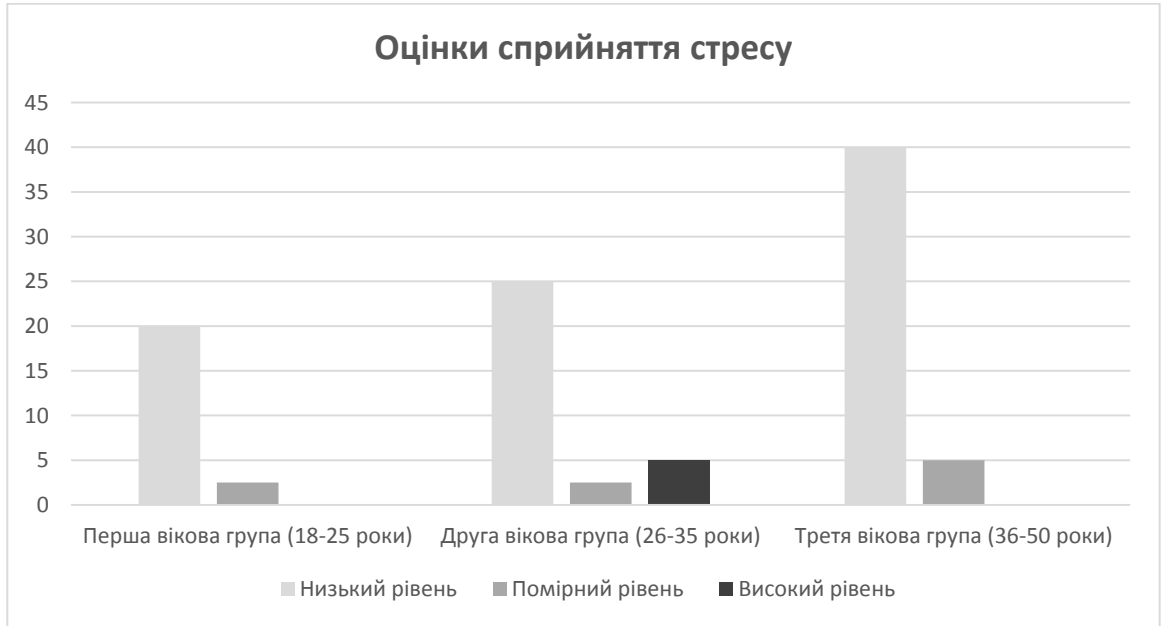


Рис. 2.6. Оцінки сприйняття стресу за віком у %

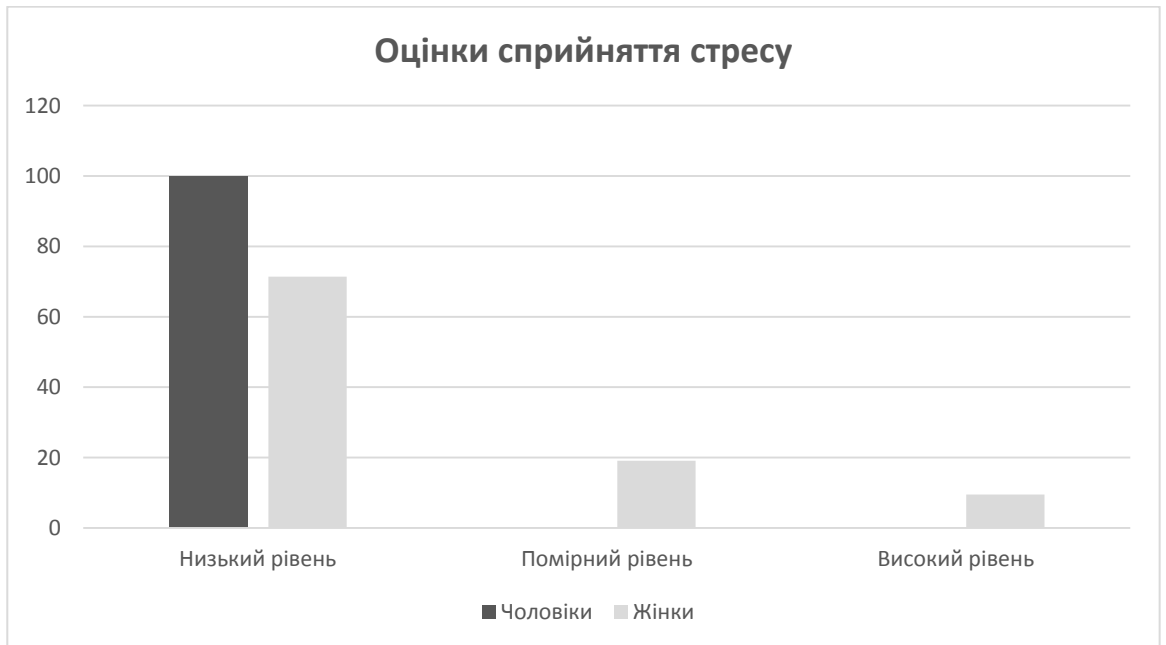


Рис. 2.7. Оцінки сприйняття стресу за статевою ознакою у %

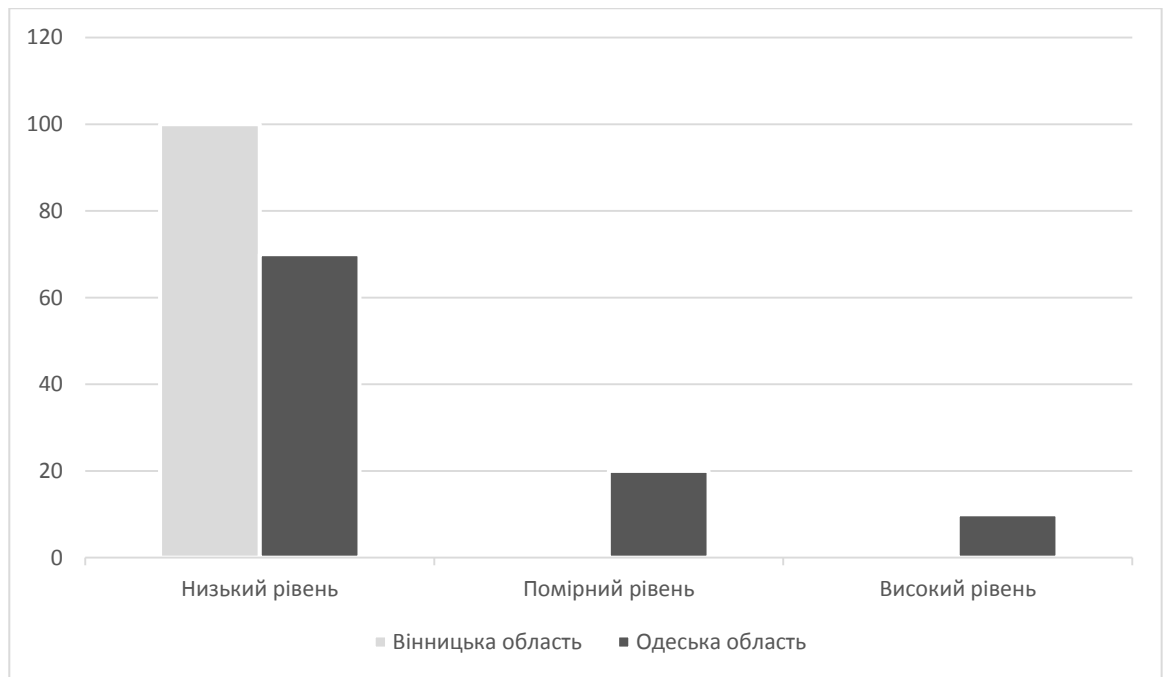


Рис. 2.8. Оцінки сприйняття стресу за місцем проживання у %

Якщо загалом порівняти представників обох областей, можна побачити, що всі респонденти демонструють низький рівень сприйняття стресу. Відповідно, можна зробити висновок, що місце проживання під час військового конфлікту є одним із ключових факторів, що впливають на рівень стресу українців. Окрім того, у всіх респондентів чоловічої статі також спостерігається знижений рівень сприйняття стресу. Це свідчить про наявну тенденцію щодо доступних ресурсів для подолання стресових ситуацій серед чоловіків.

Третьою діагностичною методикою використовувався тест Спілбергера-Ханіна, який дозволяє оцінити рівень ситуативної (реактивної) тривожності. Він спрямований на визначення психологічного настрою людини в певний відрізок часу, відображаючи переживання, такі як напруженість, занепокоєння, заклопотаність і нервозність у певній ситуації. Після розрахунку показника ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) за формулою, було отримано наступні результати: РТ у більшості респондентів не перевищує значення 30, тобто опитувані не відчувають особливої

тривоги та на момент опитування відчували низьку тривожність, а саме 33 опитуваних; помірна тривожність у 6 респондентів в інтервалі 31 - 45 та у 1 респондента виявлено дуже високий показник тривожності (РТ = 61). Результати опитування представлені у табл.2.4.

Таблиця 2.4.

Значення ситуативної (реактивної) тривожності (РТ)

Вік	Низький показник		Помірний показник		Високий показник	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
18-25	4	4	0	1	0	0
26-35	6	3	1	3	0	0
36-50	8	8	0	1	0	1
Всього	18	15	1	5	0	1
Вінницька область	18	1	1	0	0	0
Одеська область	0	14	0	5	0	1

Як видно з таблиці 2.4, у першій віковій категорії (18 – 25 роки) та третій (36-50 роки) всі чоловіки та більшість жінок відчують низьку тривожність, у той час як у другій віковій категорії (26 - 35 роки) 1 респондент чоловічої статі та 3 респондента жіночої отримали помірний показник тривожності. Відсотковий розподіл показника ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) за віком, статевою ознакою та місцем проживання зображено на рисунках 2.9., 2.10. та 2.11.

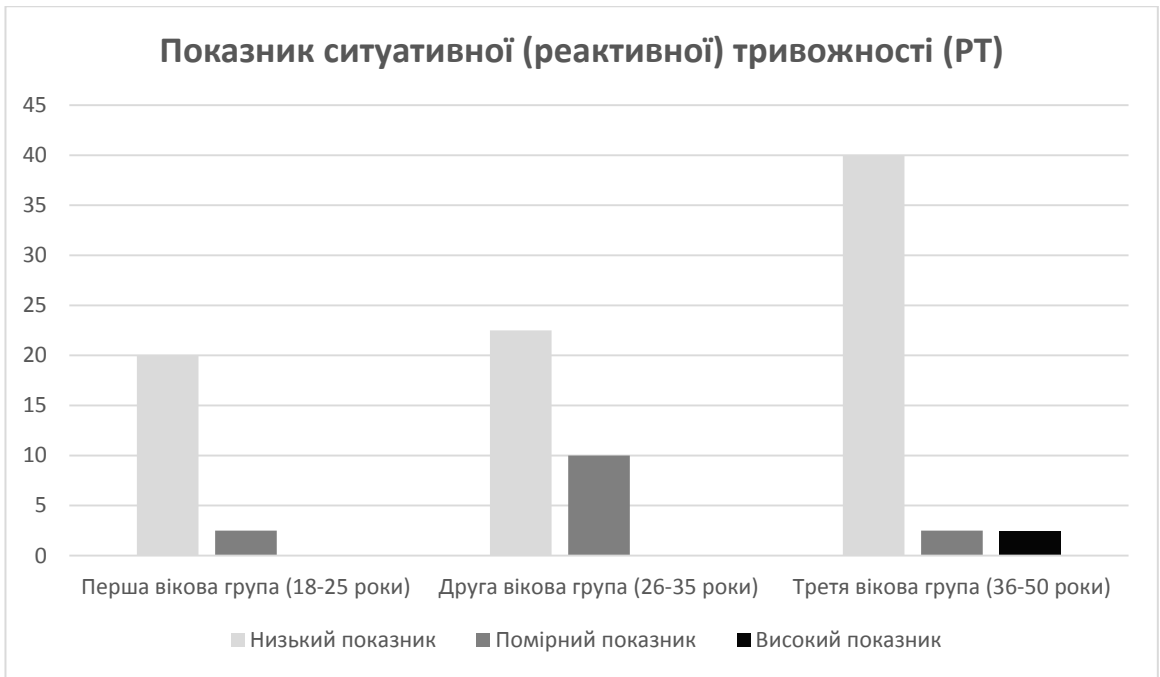


Рис. 2.9. Розподіл показника ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) за віком у %

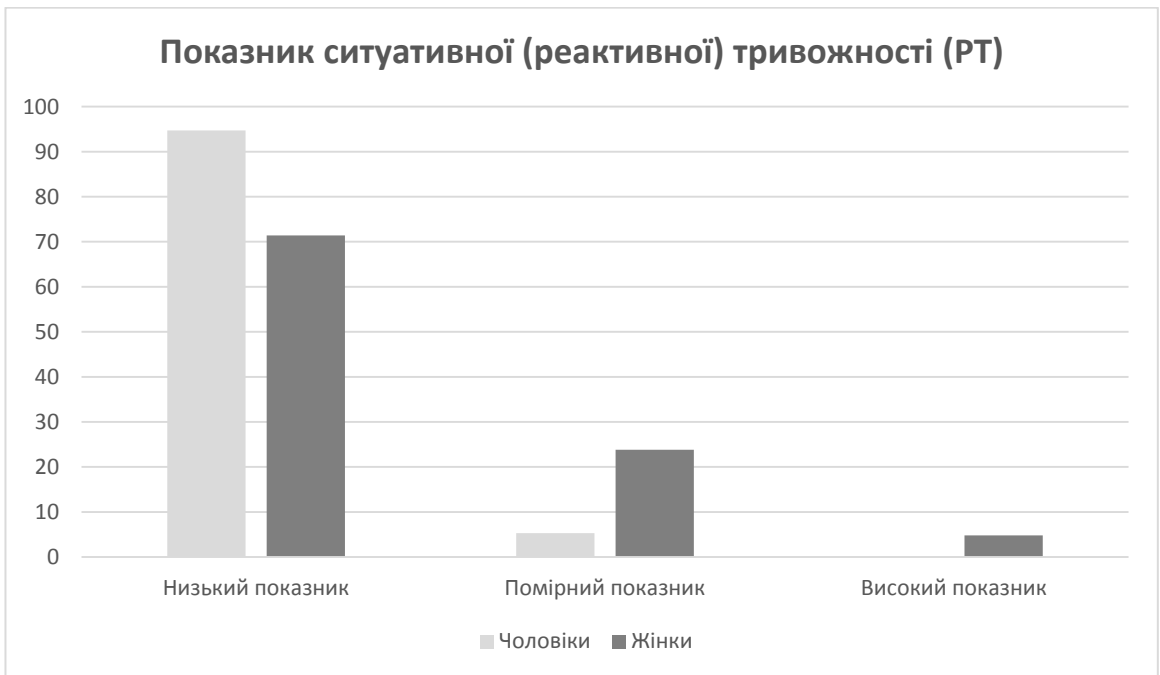


Рис. 2.10. Розподіл показника ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) за статевою ознакою у %

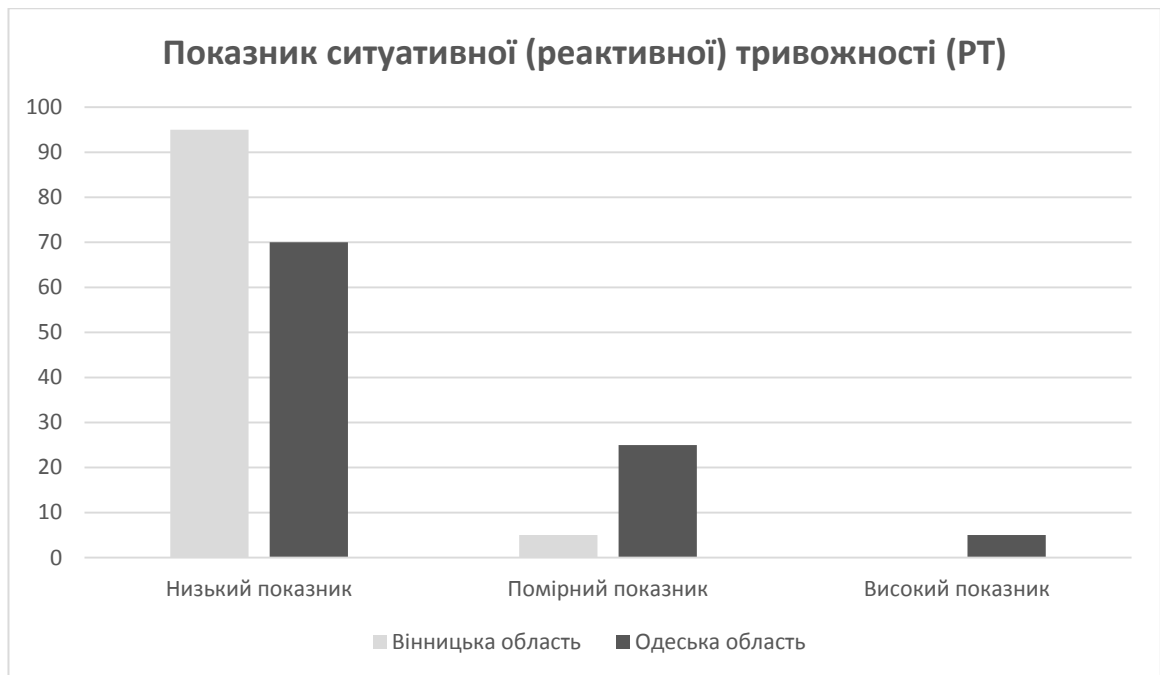


Рис. 2.11. Розподіл показника ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) за місцем проживання у %

З рисунка 2.11. ми можемо побачити, що 95% респондентів Вінницької області мають низький показник ситуативної тривожності та 5% - помірний показник, 70% досліджуваних Одеської області отримали низький показник ситуативної тривожності, 25% - помірний показник та 5% – високий показник ситуативної тривожності.

Таким чином, проаналізувавши дані за діагностичними методиками, можна зазначити, що психічне здоров'я більшості опитуваних нами українців в умовах військового конфлікту, які проживають у Вінницькій та Одеській області, знаходиться на достатньо високому рівні: 72,5% не мають симптомів депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, у 85% респондентів виявлено низький рівень стресу та 82,5% респондентів мають низький показник ситуативної тривожності. Також, важливо звернути увагу на те, що у 27,5% опитуваних наявні симптоми депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, з них 2,5% проживають в Вінницькій області та 25% - в Одеській; у 100% респондентів Вінницької області виявлено низький рівень сприйняття стресу,

у 70% опитуваних Одеської області – низький рівень, 20% - помірний та 10% - високий; щодо оцінки ситуативної тривожності за місцем проживання, то 95% респондентів Вінницької області мають низький показник та 5% - помірний, 70% респондентів Одеської області мають низький показник, відповідно 25% та 5% - помірний та високий. То ж можна зробити висновок, що місце проживання під час військового конфлікту є важливим критерієм для оцінки психічного здоров'я українців. Також можна помітити, що у всіх респондентів чоловічої статі також виявлено високий рівень психічного здоров'я. Вочевидь маємо чітку тенденцію щодо наявних ресурсів для подолання стресових подій серед чоловіків.

2.3. Рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я

Психічні розлади можуть сприяти розвитку серйозних соматичних захворювань, включаючи серцево-судинні та онкологічні, що в окремих випадках призводить до летальних наслідків. Важкі психічні стани, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), провокують порушення соціальної адаптації, знижують або повністю позбавляють людину працездатності, що негативно позначається на її родині, суспільному середовищі та загалом на економічному розвитку країни. За таких обставин особливу значущість набуває впровадження відповідних заходів для підтримки психічного здоров'я та зменшення рівня стресу.

В умовах війни особливо актуальними є програми, спрямовані на подолання ПТСР, тривоги та депресії. Соціальна підтримка населення відіграє ключову роль у зниженні психічних розладів. Важливо розвивати та підтримувати спільноти, де люди можуть ділитися своїми переживаннями, отримувати емоційну підтримку та практичну допомогу. Організація груп самопомоги, волонтерських рухів та громадських ініціатив сприятиме

формуванню почуття єдності та взаємодопомоги, що є критично важливим у періоди кризи.

Одним із найефективніших способів зниження рівня стресу є звернення до професійної психологічної допомоги. Це можуть бути персональні консультації з психологом або психотерапевтом, групові терапії, або ж участь у спеціалізованих тренінгах та семінарах. Необхідно гарантувати широку доступність таких послуг для всіх категорій населення, особливо для тих, хто пережив травматичні події.

Раціональне харчування, активний спосіб життя та повноцінний відпочинок відіграють ключову роль у підтримці психічного благополуччя. Вони створюють міцну основу для стабільного емоційного стану, енергійності та внутрішньої гармонії. Фізичні вправи, прогулянки на свіжому повітрі, біг або заняття спортом, поліпшують загальний стан організму. Важливо також дотримуватись режиму сну та відпочинку, щоб забезпечити організму достатній час для відновлення. Техніки саморегуляції, такі як медитація, глибоке дихання та поступове розслаблення м'язів, сприяють значному покращенню психічного стану. Вони допомагають знизити рівень стресу, врівноважити емоції та створити внутрішній спокій.

Звичайні рутинні дії допомагають людині врівноважити емоційний стан, повернути відчуття контролю та переключити увагу:

1. Дотримання щоденних звичок – ранкове умивання, регулярне харчування, прийом необхідних ліків, догляд за тілом та інші звичні ритуали сприяють стабільності.

2. Чітке планування дня – важливо не тільки визначити список справ, але й продумати спосіб їх виконання, щоб забезпечити структуру та ефективність.

3. Стабільний режим сну та збалансоване харчування мають значний вплив на загальний рівень здоров'я. Дотримання правильного графіка допомагає підтримувати енергію, покращує фізичний та емоційний стан, а також сприяє гармонії в організмі.

4. Регулярне виконання ранкової гімнастики сприяє покращенню загального стану організму, навіть якщо фізичні навантаження є помірними. Вона допомагає покращити самопочуття та заряджає енергією на весь день.

5. Пити невеликими ковтками воду.

6. Обмеження часу читання новин. Потрібно довіряти лише офіційним джерелам.

7. Планування своїх дій на короткий період (не більше трьох днів), визначаючи конкретні завдання та чіткі дедлайни.

8. Продовжуйте займатися робочими та побутовими справами, такими як приготування їжі чи прибирання — це допоможе знизити фізичну напругу, викликану тривожністю.

9. Робіть невеликі перерви упродовж дня: практикуйте дихальні вправи, виконуйте прості фізичні рухи (присідання), за можливості виходьте на свіже повітря.

10. Спілкуйтеся з близькими та друзями: діліться своїм самопочуттям, розповідайте про позитивні моменти, обговорюйте книги та фільми.

11. Слідкуйте за фізіологічними потребами організму. Якщо під час стресу відчувається дискомфорт у травній системі — це цілком природно.

12. Допомагайте оточуючим, якщо маєте можливість: підтримуйте близьких, займайтеся волонтерством або допомагайте тим, хто потребує підтримки.

13. Намагайтеся спати при першій же нагоді, особливо якщо режим сну порушений — це сприяє стабілізації психоемоційного стану та відновленню сил.

14. Дозволяйте собі мріяти та складати плани на майбутнє. Життя продовжується, і важливо бути готовими до нових можливостей після завершення випробувань.

15. Не відкладайте життя на потім. Те, що хочеться зробити, можна реалізувати вже зараз: вдягти новий одяг, облаштувати простір навколо себе

або зайнятися улюбленими заняттями. Такі дрібниці позитивно впливають на емоційний стан.

16. Цінують момент обіймів. Частіше обіймайте рідних та домашніх улюбленців — це сприяє виробленню окситоцину, що допомагає знизити рівень тривожності та підвищити відчуття безпеки.

Варто пам'ятати, що негативні думки можуть виснажувати та позбавляти радості від життя. Позбутися їх миттєво, натиснувши умовну «червону кнопку» або скориставшись чарівною паличкою, неможливо — це процес, який потребує часу та зусиль. Пропонуємо деякі поради, що можуть допомогти позбутися негативу:

1. Не бійтеся ділитися своїми переживаннями з іншими. Якщо неприємні емоції здаються надто складними для самостійного опрацювання, спробуйте висловити їх у розмові з кимось. Коли думки набувають словесної форми, людина не лише глибше переживає свої емоції, а й починає їх краще розуміти. Це допомагає перезавантажитись та знайти шляхи вирішення проблем або просто відчуті спокій.

2. Іноді корисно озвучити власні думки й почуття, проговорюючи їх вголос. Вербалізація емоцій допомагає краще усвідомити внутрішній стан та знизити напругу. Якщо це необхідно, допускається використання будь-яких слів, адже таким способом можна виразити максимальну концентрацію негативних емоцій, звільняючись від їхнього впливу.

3. Знайдіть відраду у творчості. У моменти, коли негативні емоції стають надто нав'язливими, займіться улюбленою діяльністю, яка приносить вам задоволення. Це не лише допоможе покращити настрій, а й дозволить трансформувати погані думки в конкретну форму, даючи їм вихід назовні та звільняючи простір для позитивних переживань.

4. Складіть список того, за що ви вдячні. Коли негативні думки поглинають розум, легко втратити з виду хороші моменти. Візьміть аркуш паперу та запишіть усе прекрасне, що є у вашому житті зараз, приділяючи особливу увагу почуттю вдячності. Це допоможе переключити увагу на

позитивне та налаштуватися на конструктивний настрій, роблячи неприємні переживання менш нав'язливими.

Важливо навчати населення цим методам через освітні програми, тренінги та інформаційні кампанії. Застосування мобільних додатків та онлайн-платформ у процесі навчання й практики саморегуляції може значно розширити доступ до цих ресурсів. Держава та місцеві громади повинні активно підтримувати програми, спрямовані на покращення психічного здоров'я населення.

Отже, запровадження цих заходів сприятиме зміцненню психічного здоров'я населення, підвищенню рівня стійкості до стресових ситуацій та загальному поліпшенню якості життя в умовах війни.

Висновки до II розділу

Для проведення емпіричного дослідження нами використовувався наступний комплекс психодіагностичних методик: опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА); шкала сприйнятого стресу (PSS); оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності – тест Спілбергера-Ханіна. У дослідженні приймали участь 40 респондентів жіночої та чоловічої статі, віком від 18 до 50 років.

За результатами дослідження нами було встановлено, що психічне здоров'я більшості опитуваних українців в умовах військового конфлікту, які проживають у Вінницькій та Одеській області, знаходиться на достатньо високому рівні: 72,5% не мають симптомів депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, у 85% респондентів виявлено низький рівень стресу та 82,5% респондентів мають низький показник ситуативної привожності. Також, у 27,5% опитуваних наявні симптоми депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, з них 2,5% проживають в Вінницькій області та 25% - в Одеській; у 100% респондентів Вінницької області виявлено низький рівень сприйняття стресу, у 70% опитуваних Одеської області – низький рівень, 20%

- помірний та 10% - високий; щодо оцінки ситуативної тривожності за місцем проживання, то 95% респондентів Вінницької області мають низький показник та 5% - помірний, 70% респондентів Одеської області мають низький показник, відповідно 25% та 5% - помірний та високий. То ж можна зробити висновок, що місце проживання під час військового конфлікту є важливим критерієм для оцінки психічного здоров'я українців. Також було виявлено, що у всіх респондентів чоловічої статі було виявлено високий рівень психічного здоров'я. Вочевидь маємо чітку тенденцію щодо наявних ресурсів для подолання стресових подій серед чоловіків.

Емпіричне дослідження свідчить, що військовий конфлікт може мати негативний вплив на психічне здоров'я українців. В результаті нами були описані рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я.

Першочерговим кроком до емоційної рівноваги є зменшення впливу негативної інформації та сприяння веденню активного та здорового способу життя, що сприяє зниженню рівня стресу та покращенню загального настрою. Навіть звичайні прогулянки на свіжому повітрі здатні позитивно вплинути на самопочуття. Окрім цього, збалансоване харчування відіграє важливу роль у підтримці психічного здоров'я, допомагаючи організму функціонувати ефективно та гармонійно. Важливо вживати різноманітну їжу, багату на вітаміни та мінерали. Регулярний сон допомагає збереженню психічного здоров'я. Важливо спати достатньо часу, щоб відчувати себе відпочилим. Велику роль відіграє підтримка стосунків з рідними та друзями, яка може покращити настрій та допомогти впоратися зі стресом. Техніки розслаблення, зокрема медитація, йога та глибоке дихання, сприяють зменшенню стресу та покращенню загального самопочуття. Вони допомагають врівноважити емоційний стан, створити внутрішню гармонію та підтримувати психічну стійкість. Звичайно, професійна допомога психолога або психіатра, які можуть надати необхідну підтримку та терапію.

Таким чином, дані рекомендації можуть допомогти українцям знизити негативний вплив військового конфлікту на психічне здоров'я.

ВИСНОВКИ

В кваліфікаційній роботі представлено теоретико-емпіричний аналіз проблеми психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту. Розкрито поняття психічного здоров'я особистості, виявлено особливості впливу військового конфлікту на психічне здоров'я українців та запропоновано рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я.

Відповідно до зазначених завдань дослідження, можна сформулювати наступні висновки:

1. На основі теоретико-методологічного аналізу літератури було проведено дослідження поняття психічного здоров'я особистості. Встановлено, що воно є комплексною характеристикою, яка визначає повноцінне психологічне функціонування людини. Глибоке розуміння механізмів підтримки, розладів та шляхів відновлення психічного здоров'я має велике значення, оскільки воно нерозривно пов'язане з загальними уявленнями про особистість та її розвиток. Психічне здоров'я відіграє ключову роль у добробуті та життєвому благополуччі кожної людини, впливаючи на всі аспекти її життя.

2. Було розкрито особливості військового конфлікту та його вплив на психічне здоров'я українців. Військовий конфлікт має широкий спектр проявів, включаючи локальні, регіональні та світові війни, збройні зіткнення, повстання, акти військового насильства та інциденти. Зазвичай він виступає як найгостріша фаза попереднього політичного чи міждержавного протистояння. Тому такі конфлікти не виникають раптово, а є наслідком соціальної напруженості, спричиненої різними видами суперечностей. Сучасні військові конфлікти мають характерні риси: координацію застосування сили, масштабне використання бойової техніки, значну роль інформаційного протистояння, швидку підготовку до бойових дій і високу оперативність управління.

Також зазначили, що в умовах війни українці, які перебувають в зоні бойових дій та під обстрілами російських військ, стикаються з численними випробуваннями та переживають глибокі емоційні потрясіння. Найбільш поширеними наслідками визнано депресію, підвищену тривожність та психосоматичні розлади. Завдяки аналізу військових конфліктів у різних країнах світу, а також їхніх довготривалих наслідків для психічного здоров'я населення, можна краще зрозуміти, які виклики постануть перед українським суспільством після завершення бойових дій.

Таким чином, військовий конфлікт має глибокий і різноаспектний вплив на психічне здоров'я українців. З одного боку, бойові дії стають потужним фактором психологічної травматизації не лише для військовослужбовців, а й для всього населення країни. З іншого боку, війна неминуче призводить до фінансової нестабільності, що негативно впливає на соціальне становище та знижує рівень життя населення. В свою чергу, це породжує почуття безпорадності й невизначеності щодо майбутнього як окремої людини, так і країни загалом.

3. Емпірично було досліджено особливості психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту. Для реалізації поставленої мети дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик: опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА), що дає можливість виявити людей з високим рівнем депресії, ПТСР та тривожності; шкала сприйнятого стресу (PSS) для оцінки рівня стресу; оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності - тест Спілбергера-Ханіна.

4. У дослідженні приймали участь 40 респондентів чоловічої та жіночої статі, віком від 18 до 50 років. За результатами дослідження психічне здоров'я більшості респондентів, які проживають у Вінницькій та Одеській області, на достатньо високому рівні: 72,5% не мають симптомів депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, у 85% респондентів виявлено низький рівень стресу та 82,5% респондентів мають низький показник ситуативної тривожності. Також в результаті дослідження встановили, що у 27,5%

опитуваних наявні симптоми депресії, ПТСР, тривоги та вживання алкоголю, з них 2,5% проживають в Вінницькій області та 25% - в Одеській; у 100% респондентів Вінницької області виявлено низький рівень сприйняття стресу, у 70% опитуваних Одеської області – низький рівень, 20% - помірний та 10% - високий; щодо оцінки ситуативної тривожності за місцем проживання, то 95% респондентів Вінницької області мають низький показник та 5% - помірний, 70% респондентів Одеської області мають низький показник, відповідно 25% та 5% - помірний та високий. То ж можемо зробити висновок, що місце проживання під час військового конфлікту є важливим показником для оцінки психічного здоров'я українців. Крім того, встановили, що психічне здоров'я всіх опитуваних чоловічої статі майже 100% на високому рівні. Вочевидь маємо чітку тенденцію щодо наявних ресурсів для подолання стресових подій серед чоловіків.

5. Запропоновано рекомендації щодо збереження та підтримки психічного здоров'я українців в умовах військового конфлікту. В першу чергу, обмеження негативної інформації та фізична активність. Регулярні вправи допомагають зменшити рівень стресу та поліпшують настрій. Навіть прості прогулянки на свіжому повітрі можуть бути корисними. Збалансоване харчування також позитивно впливає на психічне здоров'я. Важливо вживати різноманітну їжу, багату на вітаміни та мінерали. Підтримка регулярного розкладу сну допомагає зберігати психічне здоров'я. Важливо спати достатньо часу, щоб відчувати себе відпочилим. Велику роль відіграє підтримка стосунків з рідними та друзями, яка може покращити настрій та допомогти впоратися зі стресом. Практики релаксації, такі як медитація чи йога або просто глибоке дихання, допоможуть також зменшити рівень стресу, а також професійна допомога психолога або психіатра, які можуть надати необхідну підтримку та терапію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авер'янова Н.. Особливості збройного конфлікту в Україні. *Українознавчий альманах*. Випуск 25. 2019. С. 8-13.
2. Актуальні проблеми особистісного зростання: *Збірник наукових праць* [за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції для молодих учених (м.Житомир, 19 квітня 2019 року)] / Ред. колегія: Л. П. Журавльова, Л. О. Котлова, К. А. Марчук / М-во освіти і науки України, Житомирський держ. ун-т ім. І.Франка. – Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2019. 278 с.
3. Виховання здорового способу життя: Тренінг для підлітків / Чернівецький національний університет ім. Ю.Федьковича; Уклад. О.В.Головіна, О.С.Лісова. - Чернівці: Рута, 2003. 65 с.
4. Воєнна доктрина України. *Вартові неба*. 2004. №№61 - 62.
5. Воєнні аспекти міжнародного права: Навчальний посібник. За ред. В. Б. Толубка – К.: АзимутУкраїна, 2004. 240 с.
6. Воєнні конфлікти другої половини ХХ століття: Зб.наук.статей. За ред. С. В. Кульчицького – К.: Інст. Історії Укр., 2004. 100 с.
7. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. – Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
8. Голопатюк Л. С.; Тимошенко Р. І. Визначення та аналіз особливостей складових сучасних воєнних конфліктів. Центр воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського, Київ, 2017. С.21-27.
9. Діти і війна: монографія / В. Зливков та ін. – Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с. – URL: <https://drive.google.com/file/d/1QkyqIGOE2Q7ID-mKP3VodAE8L1-CpiLD/edit> (дата звернення: 17.11.2024).
10. За кілька місяців постаріли на 10 років. Як війна вплине на тривалість життя українців. URL: <https://www.nta.ua/za-kilka-misyacziv-postarily-na-10-rokiv-yak-vijna-vplyne-na-tryvalist-zhyttya-ukrayincziv> (дата звернення: 17.11.2024).
11. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України; за заг. ред. В. Г. Кременя; В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський, Л. І. Прохоренко, Н. В. Чепелева, Т. І. Куліш, С. Л. Чуніхіна, І. Г. Губеладзе, І. І. Ткачук, Н. А.

- Ярмола. Київ, 2024. 188 с. URL: <https://doi.org/10.32405/978-617-7118-51-9-2024-188> (дата звернення: 24.12.2024).
12. Зливков В. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. В. Зливков, С. Лукомська. – Київ.- Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2022. 95 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/734178/1/War_Kids_2022.pdf (дата звернення: 24.12.2024).
 13. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
 14. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч. посібник. - К., 2000; Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді: Монографія. К.: «Київський університет», 2004. 264 с.
 15. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. К 75 Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ —Вежа/ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
 16. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. Чернівці, 2001. 122 с.
 17. Луцишин Г. Особливості сучасних збройних конфліктів в умовах глобалізації. *Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку*. випуск 26. 2014. С. 128-133.
 18. Максименко С.Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості. *Педагогічний процес: теорія і практика*: 36. наук. пр. К.: ЕЗКМО. 2005. Вип. 3. С. 343-361.
 19. Мандрагеля В. А. Причини та характер воєн (збройних конфліктів): філософсько-соціологічний аналіз: Монографія – К.: ЄУ. 2003. 570 с.
 20. Опанасенко Л. Стабілізаційні групи для студентів і викладачів: специфіка завдань у воєнний період і технологія проведення занять. Серія вебінарів «Психологічна підтримка особистості в умовах війни» (Україна-Польща). Вебінар № 4. Технології психологічної підтримки в умовах війни. 27 квітня 2022 р. YouTube:<https://www.youtube.com/watch?v=qVdEBEFxSK4>.
 21. Перепелиця Г.М. Генезис конфліктів на посткомуністичному просторі Європи – К.: Стилос., 2003. 254 с.

22. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
23. Пиголенко І.В., Кукса К.М. Соціально-економічні наслідки російсько-українського військового конфлікту. *Соціальні структури та соціальні відносини*. Випуск 44. 2022. С. 16-21.
24. Пиголенко І.В., Пиголенко Ю.А., Кукса К.М.. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. *Соціальна психологія. Юридична психологія*. Випуск 45. 2023. С.243-248.
25. Політологічний енциклопедичний словник / Упорядник В. П. Горбатенко; За ред. Ю. С. Шемшученка, В. Д. Бабкіна, В. П. Горбатенка – К.: Генеза, 2004. 736 с.
26. «Постарішали» на 10-15 років: Ляшко розповів, як війна впливає на здоров'я українців. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/10/249049/> (дата звернення 24.11.2024).
27. Психологія : підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін. 4-те вид., стереотип. К. : Либідь, 2003. 560 с.
28. ПТСР та загострення хронічних хвороб: як війна вплине на здоров'я українців. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zahostrennya-xronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovya-ukray> (дата звернення 24.11.2024).
29. П'янківська Л.В. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. April 1, 2022 | Kraków, Republic of Poland | Collection of scientific papers «SCIENTIA». С.79-81.
30. Сенаторова О.В. Права людини і збройні конфлікти: навчальний посібник. Київ. 2018. 208 с.
31. Сингаївська І.В. Соціально-психологічний тренінг особистісного зростання як метод розвитку життєвої компетентності особистості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Науково-методичний збірник. Київ: Вид-во Контекст, 2000. С. 122–125.
32. Сірий С. Сутність понять «локальна війна» і «воєнний конфлікт» та їх типологія. *Політичний менеджмент*. №4, 2006. С.124-134.
33. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків (огляд літератури). *Психосоматична медицина та загальна практика* Том 9 No 1 (2024) DOI: 10.26766/pmgrp.v9i1.471. 9 с.

34. Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. - Чернівці: Книги - XXI, 2009. 296 с.
35. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової.-Київ: 2018. 156 с.
36. Толубко В. Б., Бут Ю. І., Косевцов В. О. Основні закономірності сучасних локальних війн та збройних конфліктів – К.: НАОУ, 2002. 68 с.
37. Тронько О. О., Міжнародний військовий конфлікт: теоретичні підходи до вивчення та застосовуване до нього право. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції* № 1. 2024. С.363–376. URL: <https://doi.org/10.32782/2408-9257-2024-1-64> (дата звернення 27.11.2024).
38. Фомич М.В. Теоретичні концепції психічного здоров'я особистості в психологічній науці. *Вісник Національного університету оборони України*. №1 (49). 2018.
39. Фурсіна Н. А. Теорія виникнення військових конфліктів, воєн. *Економіка та держава*. №12/2018. С.81-88.
40. Чайкіна Н.О. Соціально-психологічні чинники впливу війни на внутрішній світ українців: соціокультурний вимір URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/21978/1/79.pdf>, С.257-260 (дата звернення 06.12.2024).
41. Boehnlein JK. Kinzie JD. Sekiya U, et al. (2004) A ten-year treatment outcome study of traumatized Cambodian refugees. *J Nerv Ment Dis.*192:658–663.
42. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A. et al. (2019) Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Comtesse et al. *BMC Psychiatry.* 19:1. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>.
43. Di Fabio A. Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology.*2017.<https://doi.org/10.3389/fpsyg>. 2017. 01938.
44. Dziuba T., Karamushka L., Halushko I., Zvyagolskaya M., Karamushka T., Hamaidia A., Vakulich T. Mental health of teachers in Ukrainian educational organizations/ *Wiadomości Lekarskie.*2021. Vol. 74. № 11. URL:<https://wiadlek.pl/11-2021/>.
45. Itani Taha, Kathryn H. Jacobsen, A. Kraemer (2017) Suicidal ideation and planning among Palestinian middle school students living in Gaza Strip, West Bank, and United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) camps.

- International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol. 4, Is. 2. P. 54 – 60. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.03.003>.
46. Massad, S.G., Shaheen, M., Karam, R. et al. (2016) Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: a qualitative investigation. *BMC Public Health*. 16, 800. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4>.
 47. Resolution on health action in crises and disasters (2005) Geneva : World Health Organization.
 48. SIPRI Yearbook, 2005 – Oxford University Press, 2005.
 49. World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope (2001) Geneva: Switzerland : World Health Organization.
 50. Zoya Wazir Contributor (2021) In Gaza, Childhoods Lost to the Trauma of War Israel's May siege leaves the majority of children in Gaza with deep emotional scars, a new study shows. *U.S.News*. By Aug. 5.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНА)

Ім'я _____
 Стать _____
 Вік _____
 Час _____

Наступні питання стосуються Вашого самопочуття ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ. Деякі з наведених нижче проблем стосуються того, як люди можуть відчувати себе після переживання важких і лякаючих подій в їх житті. При відповіді на кожне питання, будь ласка, згадуйте тільки ОСТАННІ ДВА ТИЖНІ. Як часто виникає кожна з наступних проблем ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

		Ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
1	Відчуття суму	0	1	2	3
2	Втрата інтересу до щоденних справ	0	1	2	3
3	Плаксивість	0	1	2	3
4	Відчуття самотності; відчуття ізоляції	0	1	2	3
5	Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	0	1	2	3
6	Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали	0	1	2	3
7	Рухи або мова настільки повільні чи швидкі, що це помічають інші люди	0	1	2	3
8	Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому числі думки, образи	0	1	2	3
9	Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події	0	1	2	3
10	Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє	0	1	2	3
11	Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію	0	1	2	3
12	Відчуття втрати сенсу життя	0	1	2	3
13	Тремтіння	0	1	2	3
14	Знервованість чи пітливість	0	1	2	3
15	Відчуття напруженості	0	1	2	3
16	Напад страху або паніки	0	1	2	3
17	Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства	0	1	2	3

Питання наступного розділу стосуються вживання алкоголю. Йдеться про Ваш досвід вживання алкогольних напоїв ЗА ОСТАННІ ТРИ МІСЯЦІ. Оскільки ми будемо цікавитися вживанням Вами алкогольних напоїв, пам'ятайте про те, що отримана від Вас інформація такого роду залишиться конфіденційною.

		Ніколи	1 раз чи двічі	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щоденно або майже щоденно
18	За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?	0	2	3	4	5
19	За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	0	3	4	5	6

Шкала сприйнятого стресу (PSS - 10)

Г'мя _____ вік _____ стать _____

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 - ніколи, 1 - майже ніколи, 2 - іноді, 3 - досить часто, 4 - дуже часто.

- | | |
|--|-----------|
| 1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано? | 0 1 2 3 4 |
| 2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті? | 0 1 2 3 4 |
| 3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес? | 0 1 2 3 4 |
| 4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми? | 0 1 2 3 4 |
| 5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)? | 0 1 2 3 4 |
| 6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити? | 0 1 2 3 4 |
| 7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті? | 0 1 2 3 4 |
| 8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»? | 0 1 2 3 4 |
| 9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати? | 0 1 2 3 4 |
| 10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати? | 0 1 2 3 4 |

**Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності
(тест Спілбергера-Ханіна)**

Ім'я _____
 Стать _____
 Вік _____
 Час _____

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану.

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно, так	Вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я відчуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4