

4. Куровський О.О. Проблеми стресових ситуацій індивіда в молодому шлюбі. Психологія зради та розлучення Збірник тез доповідей II Міжнародної курсантсько-студентської наукової конференції «Культура як феномен людського духу (багатогранність і наукове осмислення)». Львів : ЛДУ БЖД, 2013. –С. 288-291
5. Holmes T. H., Rahe R. H. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 1967. Vol. 11. P. 213-218.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

**Островська Ганна Василівна**

здобувач вищої освіти факультету публічного управління,  
соціальних та природничих наук, спеціальності 053 «Психологія»,  
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

**Науковий керівник: Чопик Леся Іванівна**

ORCID: 0000-0001-8855-4734

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології,  
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

*Україна*

**Актуальність теми, розробка її у науковій вітчизняній та зарубіжній літературі.** Воєнний стан та його наслідки створюють дедалі більше викликів та стресових факторів для сучасного українського суспільства. Тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та депресія стали більш поширеними серед людей, які зазнали втрат, були екстрено переміщені у межах країни або закордон, а також перебували під постійною загрозою.

Особливості впливу умов війни на психоемоційний стан та психічне здоров'я українців досліджувалися такими науковцями, як: Карамушка Л. М., Мащак С.О., Шаронова І.В., Панок В.Г., Слюсаревський М.М., Чуніхіна С.Л. та ін. У своїх дослідженнях автори підкреслювали, що психічне здоров'я українців загалом зазнало значного погіршення. Особливо вразливими категоріями є цивільні, що опинилися у зоні бойових дій, військові та волонтери. По мірі продовження військового конфлікту, їхня кількість збільшується, тому дослідження даних питань є критично важливим для забезпечення психічного здоров'я нації.

Незважаючи на досягнення у сфері психологічної підтримки під час війни, існує дефіцит досліджень та психокорекційних програм, спрямованих на збереження позитивного психічного здоров'я і життєстійкості населення України.

**Мета статті:** представлення досліджень психічного здоров'я українців під час війни та впливу стресових факторів на різні вразливі категорії населення. Аналіз науковцями проявів погіршення психологічного стану жителів різних регіонів, що перебували під окупацією, та механізмів подолання ними власних проблем. Підкреслення необхідності розробки програм для збереження позитивного психічного здоров'я та життєстійкості українців.

**Виклад основного матеріалу.** Вразливі категорії населення, такі як внутрішньо переміщені особи (ВПО), біженці та цивільні у зоні бойових дій, переживають серйозний вплив на психічне здоров'я через втрату домівок, близьких та звичного способу життя. Крім того, вони часто мають обмежений доступ до необхідної психологічної та медичної допомоги. Тривалість події, невизначеність її перебігу і результативності ускладнюють процес соціальної адаптації та інтеграції цих груп до нових умов життя, як у межах країни, так і за кордоном.

Управління Верховного комісара ООН у справах біженців зазначає, що війна в Україні призвела до «найшвидшого зростання кризи біженців з часів Другої світової війни». Внаслідок цього 29 % населення України, що становить 12,8 мільйона осіб, були вимушено переміщені як всередині країни, так і за її межі [1]. Найбільший відтік людей відбувся з 27 лютого до 9 березня, коли кордон України перетнули 1 649 088 осіб, при цьому щодня виїжджали понад 150 тисяч. Рекордний показник був зафіксований 6 березня, коли виїхали 210 526 осіб за добу. Серед біженців 1,4 мільйона (18,8 %) складають діти [2].

Найбільш поширеними складнощами у психологічному стані, зокрема, жителів Київської області, згідно з аналізом психічного здоров'я та психосоціальної підтримки від International Medical Corps, є: тривога (включно із генералізованою тривожністю), паніка, горе та втрата (включно з травматичною втратою, неоднозначною втратою та безвиправним горем), психологічний дистрес, пов'язаний із негараздами; деякі симптоми депресії, включаючи поганий настрій, безсоння та зниження апетиту; роздратування, агресія, кошмари, депресія, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, маніакальні епізоди, шизофренія, епілепсія, збільшення зловживання алкоголем, різними видами алкоголю, а також рецидиви психічних, неврологічних розладів [5].

Згідно з дослідженнями, для підвищення резильєнтності та стресостійкості мешканці регіону використовували такі позитивні механізми подолання проблем, як: громадські джерела сили та солідарності; колективна стійкість, відчуття національної ідентичності та гордості, культурної сили, довіра до армії, сміх (почуття гумору), активність, релігія, ремонт пошкодженого майна, землеробство та садівництво, посттравматичний ріст. Серед негативних механізмів вирішення проблем були названі самолікування болю та/або симптомів психічного здоров'я алкоголем, агресивна поведінка, напад, грабіж [5].

Найпоширенішими симптомами і станами, пов'язаними із погіршенням психічного здоров'я на прикладів мешканців деокупованих (станом на вересень 2022 року) територій Ізюмського району Харківської області були визнані: дратівливість, замкнутість, агресія та міжособистісні труднощі; скорбота та втрати; нічні кошмари та проблеми зі сном; погіршення стану людей з уже наявними захворюваннями нервово-психічної системи через відсутність доступності до подальшого догляду та лікування; гострий стресовий розлад; симптоми депресії (поганий настрій, відчай, втрата апетиту); симптоми посттравматичного стресового розладу (спогади, підвищена тривожність та надмірна реакція на подразники); симптоми тривожності; гострі психотичні напади; маніакальні напади [3].

Під час окупації і після звільнення окупованих територій психологічна допомога від фахівців могла не бути надана вчасно або взагалі була відсутня, а, отже, мешканці громад лишались сам на сам із власними негараздами. Механізми подолання ними своїх психологічних проблем були як позитивні, так і негативні. Серед позитивних виділені: взаємопідтримка мешканців громади, возз'єднання сімей, відновлення зруйнованого житла та об'єктів соціального характеру, волонтерство, участь у заходах психосоціальної підтримки, а також звернення до релігії. Серед негативних поширені такі, як збільшення споживання алкоголю, пошук «ворогів» і недовіра до інших членів громади, так звана «втеча в роботу», агресивна і деструктивна поведінка, а також мародерство [3].

Загалом можна виокремити певні досягнення у сфері розробки технологій забезпечення психічного здоров'я під час війни. Практикуючі психологи та науковці швидко відреагували на нагальну потребу населення у наданні психологічної допомоги, зокрема для підтримки психічного здоров'я. Завдяки їхній активності вдалося стабілізувати емоційний стан багатьох людей, допомогти визначити важливі життєві сенси та знайти опори в складній ситуації. Підтримку було надано різним групам населення,

які потребували допомоги, з урахуванням специфічних умов їхнього проживання (наприклад, на деокупованих територіях чи за кордоном).

Однак, є й низка обмежень у розробці цих технологій. Більшість психологічних підходів охоплюють лише окремі аспекти проблеми, спрямовані, в першу чергу на екстрене подолання негативних психічних станів. В більшості випадків, продовження психологічної підтримки не було. Крім того, розробки здебільшого орієнтовані на вразливі групи (діти, жінки, літні люди), тоді як доросле працююче населення залишається недостатньо охопленим. Також бракує програм, спрямованих на підтримку позитивного психічного здоров'я, а саме: патріотичні цінності, віра в перемогу, оптимізм. Також розробки зосереджені переважно на стресонебезпечних професіях, тоді як більш «спокійні» професії, зокрема освітнього спрямування, часто ігноруються. Це ускладнює комплексне вирішення проблем психічного здоров'я населення під час війни [3].

**Висновки.** Військові дії негативно впливають на психічне здоров'я населення, особливо на окремі вразливі його групи. Українці, що перебували в окупації, зонах бойових дій, зазнали погіршення психологічного стану через тривогу, депресію, стрес, а також через обмежену доступність до психологічних та медичних послуг. Зокрема, через недоступність отримання в необхідному об'ємі психологічної допомоги, у них формувалися як позитивні механізми подолання стресу (взаємопідтримка, релігія), так і негативні (зловживання алкоголем, агресія).

Враховуючи величезну кількість постраждалих у результаті бойових дій в Україні, метою подальших досліджень має стати вивчення стану психічного здоров'я українців в умовах довготривалого впливу війни та розроблення ефективної програми, спрямованої на корекцію і збереження позитивного психічного здоров'я і життєстійкості населення.

## Список використаної літератури

1. Siegfried K. The Refugee Brief – 24 June 2022. UNHCR. URL: <https://www.unhcr.org/refugeebrief/the-refugee-brief-24-june-2022/pdf>.
2. Дослідження «Українські біженці в Європі 2022 – підлітки». Громадська організація «Інститут молоді» : вебсайт. URL: <https://inmol.org/doslidzhenniaukrainski-bizhentsi-v-ievropi-2022-pidlitky/>.
3. Експрес-аналіз ситуації психічного здоров'я та психосоціальної підтримки International Medical Corps <https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2023/01/2022-IMC-Kharkiv-Oblast-MHPSS-Assessment-Ukrainian.pdf>
4. Л. Карамушка. До проблеми розробки технологій забезпечення психічного здоров'я особистості в умовах війни <http://orgpsy-journal.in.ua/index.php/oper/article/view/440/370>
5. Аналіз психічного здоров'я та психосоціальної підтримки International Medical Corps [https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2022/10/IMC-2022-Ukraine-MHPSS-Assessment\\_Ukrainian.pdf](https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2022/10/IMC-2022-Ukraine-MHPSS-Assessment_Ukrainian.pdf)