

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Кластерний аналіз показав, що ресурсні та саморегулятори найбільше покладалися на музику, спілкування, хобі, смачну їжу та фільми. Ізольовані значно рідше використовували соціальні копінги, особливо спілкування (59 %) та плани на майбутнє (29 %), натомість робили вибір на користь індивідуальних ресурсів, як-от музика (85 %) та хобі (64 %). Перевантажені активно використовували музику (78 %) та їжу (73 %), але водночас частіше застосовували дезадаптивні практики: алкоголь (25 %) і куріння (32 %). Саморегулятори мали найвищі показники за більшістю адаптивних стратегій: музику відзначали як допоміжну 88 %, спілкування - 81 %, хобі - 75 %, фільми - 74 %, смачну їжу - 77 %.

Отримані результати свідчать, що ядро студентських копінг-стратегій складають універсальні ресурси, доступні більшості - музика, спілкування, прогулянки, а також прості практики відпочинку, зокрема смачна їжа та перегляд фільмів. Водночас блок особистісного зростання демонструє неоднорідність. Плани на майбутнє та волонтерство зберігають значення для ресурсних та саморегуляторів, але майже не працюють для ізольованих студентів. Зростання значення культурно-освітніх практик серед чоловіків може бути пов'язане з трансформацією цінностей у воєнний час і потребує подальшого аналізу. Найбільш тривожною є ситуація серед перевантажених студентів, де частіше застосовуються алкоголь та куріння як «допомагаючі» практики, що підвищує ризик закріплення дезадаптивних моделей і підкреслює необхідність превентивних програм, орієнтованих на найбільш уразливі групи.

**Висновки.** Студенти в умовах війни найбільше покладаються на універсальні стратегії, зокрема музику, спілкування та прогулянки. Відмінності за статтю та кластерами підкреслюють важливість таргетованих інтервенцій. Особливу увагу слід приділити перевантаженим студентам, які частіше вдаються до дезадаптивних практик, зокрема алкоголю та куріння. Отримані результати можуть бути основою для програм підтримки й профілактики, спрямованих на збереження стійкості студентів у воєнний час та у період відновлення.

## ПСИХОЛОГІЧНА ПРОСВІТА БАТЬКІВ ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР У ДІТЕЙ У ВОЄННИЙ ТА ПОВОЄННИЙ ЧАС

Горленко В. М.

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України, м. Київ

Збройні конфлікти мають руйнівний вплив на психічне здоров'я постраждалого населення. За даними дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» (січень 2025), компанією 4Service у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» психологічний стан українців продовжує погіршуватися: якщо у 2022 році рівнем власного психологічного стану були задоволені 41 % опитаних, то на початок 2025 року частка таких респондентів становила 36 %. 83 % опитаних відчувають високий рівень стресу. З них, 78 % причиною такого стану назвали війну. На думку респондентів, основними групами, що найбільше потребують психологічної допомоги, є військові (68 %), ті, хто втратив близьких унаслідок війни (65 %). Групу дітей, як тих хто найбільше потребує психологічної допомоги, наразі визначили 16 % опитаних проти 31 % у 2022 році. Разом з тим зазначимо, що з початком війни 75 % українських дітей зазнали травматизації психіки [Яцина, 2022].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія – найпоширеніші психічні розлади після війни як у дорослих, так і у дітей, які виникають у третини людей, які безпосередньо зазнали травматичного досвіду війни [Omelchenko, 2022; Catani, 2018; Hanratty, 2019]. Для дітей згубні наслідки воєнної травми не обмежуються конкретними діагнозами психічного здоров'я. Вони піддаються більшому ризику розвитку складних проблем поведінки, пов'язаних із їхньою травмою, наприклад, дратівливості, спалахів гніву. І як наслідок, проблеми з психічним здоров'ям позначаються на стосунках з сім'єю та однолітками, успішності у школі та загальній задоволеності життям [Яцина, 2022; Catani, 2018; Hanratty, 2019].

Слід пам'ятати, що ПТСР може розвиватися приблизно через півроку після пережитих травматичних подій. За деякими дослідницькими даними стосовно прояву ПТСР у дітей симптоматика після психотравматичної ситуації через 2 місяці може бути менш виражена, а може розгорнутися через 8 місяців, за іншими – 74 % дітей мали ознаки ПТСР різного ступеню важкості через 14 місяців після травми [Яцина, 2022]. Хоча посттравматичний стресовий розлад і є

поширеним у дітей, які зазнали травмивного впливу війни, важливо зазначити, що не у всіх дітей, як зазнали травми, розвиватиметься посттравматичний стресовий розлад. За таких умов набуває важливість, по-перше, проведення заходів, направлених на зниження ризику появи потенційних майбутніх проблем, розвиток стресостійкості, яка надалі допоможе адаптивно долати стресогенні події, по-друге, профілактичні заходи спрямовуються на всіх дітей, за рахунок чого допомогу отримають діти, які найбільше її потребують. І третє, залучення сім'ї як ресурсу профілактики ПТСР. Надання науково обґрунтованої інформації допоможе батькам зрозуміти симптоми ПТСР, як це може проявитися у дитини та як батьки можуть підтримати свою дитину після травмивної події та переживання стресових факторів війни [Catani, 2018; Hanratty, 2019].

З огляду на вище зазначене, просвітницька робота з батьками як ресурс профілактики ПТСР у дітей має вирішувати такі завдання:

1. Розширення уявлень щодо прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дорослих і дітей.

2. Ознайомлення з основними техніками зняття емоційного напруження, пропрацювання негативних емоцій і почуттів дітьми та сприяння розвитку конструктивних способів поведінки подолання стресових обставин.

3. Інформування про загальнодержавні і місцеві ресурси з надання психологічної допомоги.

## ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙНИ

Гільман А. Ю.

Національний університет «Острозька академія», м. Острог

У психологічній науці поняття резильєнтності, зазвичай, розуміють як здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, відновлюватися після травм і негараздів, зберігаючи при цьому психологічну стійкість і досягаючи позитивних результатів. Психологічна резильєнтність передбачає наявність внутрішніх ресурсів та навичок для ефективного подолання викликів, навчання на досвіді та подальшого особистісного зростання.

Загалом процес резильєнтності передбачає контакт з несприятливими подіями чи факторами ризику; активацію захисних факторів і їхню взаємодію з факторами уразливості; в результаті відбувається створення резильєнтності або вихід до патологічного реагування психіки. До складових резильєнтності за Ю. Паскевською [2022] відносять 1) когнітивну гнучкість та рефреймінг; 2) ресурсні емоційні стани; 3) зв'язок із цінностями, духовність, сенс життя; 4) ефективні стратегії копінг; 5) соціальна компетентність. Г. Афузова, В. Кротенко, Г. Найдьонова [2023] визначили структуру резильєнтності, яка включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Підхід Г. Бонанно [2003] відображає резильєнтність у здатності людини, яка пережила травму, підтримувати стабільне та здорове психологічне і фізичне функціонування. Згідно з концепцією Д. Хеллерстайна [2011], резильєнтність, охоплює як фізичний (наприклад, як здатність тіла витримувати фізичні навантаження та відновлюватися після них) так і психологічний виміри (як комплекс поведінкових і когнітивних механізмів, що сприяють швидшому відновленню після травматичних подій тощо).

Серед українських вчених поняття психологічної резильєнтності вивчали О. Медянова, О. Кононенко, Г. Гандзілевська, В. Шкраб'юк, Л. Любіна, О. Кокун, М. Савчин, Є. Потапчук, О. Чиханцова, О. Москаленко, О. Воронова, М. Барчій, О. Креденцер, А. Буровицька, С. Дмитришин та інші. Вони фокусуються на вивченні психологічної резильєнтності в контексті подолання життєвих труднощів та стресу та розглядають резильєнтність як важливу особистісну якість, що допомагає адаптуватися до складних обставин та зберігати психічне здоров'я. З-поміж зарубіжних науковців можна спостерігати праці Г. Бонанно,