

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри психології

_____ В. В. Шевченко

“ _____ ” _____ 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА НАСЕЛЕННЯ В
СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ»**

Керівник:

Доктор психол. н., професор

Астремська Ірина

Володимирівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

Доктор психол. н., професор

Асєєва Юлія Олександрівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 666 мз

Сіленко Алла Олексіївна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Миколаїв - 2025 рік

“ ” 2025 року

(прізвище, ім'я, по батькові)

- ## 6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Астремська І.В.		
Розділ 1	Астремська І.В.		
Розділ 2	Астремська І.В.		
Розділ 3	Астремська І.В.		
Висновки	Астремська І.В.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретико-методологічні основи дослідження психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Психологічна підтримка населення в умовах воєнного стану	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Емпіричне дослідження проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10. – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	27.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	20.12 2025	

Здобувач

(підпис)

Сіленко А. О.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Астремська І.В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Сіленко А. О. Психологічна підтримка населення в системі соціальної політики України. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України. В роботі розглянуті основні теоретико-методологічні підходи до дослідження; проаналізовано ступень розробленості проблеми; досліджений понятійно-категоріальний апарат дослідження; виявлені особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану; проаналізовані заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення; розроблено дизайн дослідження та обґрунтовані обрані методики; проаналізовані та інтерпретовані результати дослідження; сформульовані рекомендації щодо психологічної підтримки населення.

В основу дослідження покладено загальнонаукові (емпіричні методи дослідження, аналіз, синтез, спостереження, індукція, дедукція) та спеціальні (методи групування, кореляційний аналіз) методи наукового дослідження.

Проведено емпіричне дослідження, в результаті якого було з'ясовано, що для більшості респондентів характерні високий рівень особистісної тривожності та психологічного стресу. Це підтверджує гіпотези дослідження про те, що саме тривожність та стрес є одними з основних чинників розладів психічного здоров'я населення України в умовах війни; що більшість військових, ветеранів, членів їх сімей та вимушених переселенців потребує комплексної психологічної допомоги в системі соціальної політики України.

Запропоновані рекомендації щодо організації психологічної підтримки населення. Соціальна політика відіграє ключову роль у забезпеченні психологічного благополуччя населення, особливо в умовах війни та поствоєнного відновлення. Результати дослідження свідчать про необхідність державного підходу до організації системи психологічної підтримки, що має базуватися на принципах наукової обґрунтованості, міжвідомчої координації та доступності допомоги для всіх категорій громадян.

Ключові слова: *психологічна підтримка населення, психологічна допомога в умовах війни, психологічне благополуччя населення, система соціальної політики.*

ABSTRACT

Silenko A. O. Psychological support of the population in the system of social policy of Ukraine. Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in the specialty 053 «Psychology» – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to the study of the problem of psychological support of the population in the system of social policy of Ukraine. The work considers the main theoretical and methodological approaches to the study; analyzes the degree of development of the problem; explores the conceptual and categorical apparatus of the study; identifies the features of psychological support of the population in conditions of martial law; analyzes the measures of social policy of Ukraine regarding psychological support of vulnerable groups of the population; develops the research design and justifies the selected methods; analyzes and interprets the research results; formulates recommendations on psychological support of the population.

The study is based on general scientific (empirical research methods, analysis, synthesis, observation, induction, deduction) and special (grouping methods, correlation analysis) methods of scientific research.

An empirical study was conducted, as a result of which it was found that the majority of respondents are characterized by a high level of personal anxiety and psychological stress. This confirms the hypotheses of the study that anxiety and stress are one of the main factors of mental health disorders of the population of Ukraine in war conditions; that the majority of military personnel, veterans, members of their families and internally displaced persons need comprehensive psychological assistance in the social policy system of Ukraine.

Recommendations are proposed for the organization of psychological support for the population. Social policy plays a key role in ensuring the psychological well-being of the population, especially in war conditions and post-war recovery. The results of the study indicate the need for a state approach to organizing a psychological support system, which should be based on the principles of scientific validity, interagency coordination, and accessibility of assistance to all categories of citizens.

Key words: *psychological support of the population, psychological assistance in wartime, psychological well-being of the population, social policy system.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ.....	7
1.1. Основні теоретико-методологічні підходи до дослідження.....	7
1.2. Аналіз ступеня розробленості проблеми.....	10
1.3. Понятійно-категоріальний апарат дослідження.....	15
Висновки до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	20
2.1. Особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану.....	20
2.2. Заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення.....	26
Висновки до другого розділу	33
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ.....	37
3.1. Дизайн дослідження та обґрунтування обраних методик для його проведення.....	37
3.2. Опис і аналіз результатів дослідження.....	47
3.3. Рекомендації щодо організації психологічної підтримки населення.....	64
Висновки до третього розділу.....	66
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена тим, що останні роки населення України живе в екстремальних умовах, пов'язаних із пандемією Covid-19 та війною, деякі наслідки впливу яких на психологічне здоров'я українських громадян, ще тільки належить оцінити. Але вже сьогодні зрозуміло, що багатьом із них довелося пережити психологічні травми, спричинені смертю рідних та друзів, вимушеною зміною місця проживання, роботи, відчуттями небезпеки, невизначеності та тривоги за себе та своїх близьких, втратою домівок і майна, побутовими та фінансовими труднощами тощо. В результаті, за наявними даними, 40-50% населення потребують психологічної допомоги. Крім цього, за даними МОЗ України деякі ментальні порушення знижують рівень продуктивності людей, що негативно впливає на економіку країни, яка може втрачати до 4-5% ВВП. Все це підвищує значущість соціальної політики української держави, одним із найважливіших напрямів якої є підтримка та охорона психологічного та психічного здоров'я населення. Її ефективність можлива за умови співпраці всіх суб'єктів соціальної політики, які спеціалізуються в сфері психічного здоров'я та психологічної підтримки населення, зокрема, держави, громадських організацій та структур приватного бізнесу. Крім того, проблема психологічної підтримки особистості в умовах соціальних криз, зокрема війни, набула особливої актуальності.

Отже, сучасний етап розвитку українського соціуму характеризується необхідністю формування національної стратегії психологічного відновлення, орієнтованої на зміцнення колективної психологічної стійкості, розвиток механізмів самодопомоги та реінтеграцію осіб, що зазнали травматичного досвіду, у повноцінне суспільне життя.

Останнім часом з'явилося немало наукових робіт, присвячених цим питанням, але дослідження психологічної підтримки населення, як одного з

пріоритетних напрямків соціальної політики української держави, продовжує бути актуальним.

Мета дослідження – теоретичне та емпіричне дослідження змісту психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України.

Відповідно до мети та структури роботи визначено такі **завдання дослідження**:

- 1) розглянути основні теоретико-методологічні підходи до дослідження;
- 2) проаналізувати ступень розробленості проблеми;
- 3) дослідити понятійно-категоріальний апарат дослідження;
- 4) виявити особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану;
- 5) проаналізувати заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення;
- 6) сформулювати рекомендації щодо психологічної підтримки населення.

Об’єкт дослідження – процес організації психологічної підтримки населення.

Предмет дослідження – особливості психологічної підтримки вразливих груп населення в системі соціальної політики України під час військового стану.

Методи дослідження. В основу дослідження покладено загальнонаукові (емпіричні методи дослідження, аналіз, синтез, спостереження, індукція, дедукція) та спеціальні (методи групування, кореляційний аналіз) методи наукового дослідження.

Емпіричне дослідження проводилося зі застосуванням комплексу таких психодіагностичних методик: Методики «Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), що дозволила ефективно змінювати самооцінку рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (стійка характеристика людини); Методики «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тессьє-Філлійон (Lemyre L., Tessier R.,

Fillion L., адаптація Н.Є. Водоп'янової); Методики В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу», які дозволили з'ясувати рівень психологічного стресу у опитаних; Методики діагностики стану агресії А. Басса - Е. Дарки за допомогою якої було визначено рівень агресивності респондентів; Анкети «Самооцінка психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці», що дозволила з'ясувати, наскільки респонденти обізнані щодо процедури медіації, готові нею скористатися для вирішення своїх сімейних та трудових конфліктів тощо.

Вибірку склали 64 особи, серед яких 1 група: 32 особи – військові, ветерани та члени їх сімей, 2 група: 32– вимушені переселенці (з яких 14 осіб переїхали з прифронтових та окупованих зон в інші регіони України, 18 осіб перебувають за кордоном). Гендерний аспект не враховувався.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані у подальших дослідженнях проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики. Положення та висновки роботи доцільно враховувати при підготовці навчальних курсів з дисциплін «Соціальна психологія», «Психологічне консультування», «Соціальна політика та соціальна робота», «Психологія соціальної роботи» та ін.

Апробація результатів дослідження. Дипломна робота виконана й обговорена на кафедрі психології Чорноморського національного університету ім. Петра Могили. Основні положення роботи висвітлено у публікаціях:

Сіленко А.О. Соціальна політика в сучасних умовах. Соціальне суспільство: організація, безпека, публічне управління [за заг. ред. В. Бебика та Н. Мякушко] : монографія. Варшава-Київ: Талком, 2025. 272 с.

Сіленко А.О. Соціальна держава проти пандемії Covid-19: зарубіжний досвід та Україна. *Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії*. 2024. Випуск 53. С. 189-198.

Сіленко А.О. Громадське здоров'я як фактор легітимності влади у соціальній державі. *Держава і право*. Т.95. 2024. С. 182-197.

Сіленко А. О., Неденко К. В. Теоретичні підходи до дослідження психологічних особливостей життєдіяльності особистості в інформаційному просторі». *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. 86-92.

Структура дослідження обумовлена метою і завданнями, які були поставлені здобувачем у процесі науково-теоретичної розробки вибраної теми. Дослідження складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Основний обсяг кваліфікаційної роботи становить 75 сторінок, робота проілюстрована 12 малюнками та 6 таблицями. Список використаних джерел містить 80 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

1.1. Основні теоретико-методологічні підходи до дослідження

Вивчення теоретико-методологічних підходів до дослідження психологічної підтримки дозволило виділити основні з них, а саме – психодинамічний, поведінковий, когнітивний, гуманістичний та інші підходи.

Історія розвитку психологічної підтримки у формі консультування своїм корінням сягає в далеке минуле. Однак перші наукові теорії, автори яких спробували пояснити психічні методи лікування, з'явилися лише наприкінці ХУІ століття. Так, австрійський лікар А. Месмер у своїй дисертації «Про вплив зірок та планет як лікувальних сил» намагався довести, що на здоров'я людей впливає універсальний гравітаційний флюїд.

Ідею впливу гіпнозу на психічне здоров'я людини просували З. Фройд, Ж. Шарко, І. Бернгейм, Дж. Бред та ін.

У ХХ ст. значною подією у світі психології стала психодинамічна теорія, яка спиралася на класичний психоаналіз З. Фрейда. Вчений запропонував своє революційне бачення особистості, етапів її розвитку, формування захисних механізмів особистості. Ідеї З. Фрейда вплинули практично на всі науково-практичні напрями, що розкривають суть процесу надання психологічної допомоги [64, с. 50]. Також слід відзначити видатний внесок у теорію психоаналізу К.-Г. Юнга, А. Адлера, Є. Фрома.

С. Тарасюк, аналізуючи класичні теорії психоаналізу, відзначає дві основні цілі психологічної допомоги: «усвідомлення неусвідомлюваного (мотивів, фіксацій, захисних механізмів, способів поведінки) та прийняття

адекватної та реалістичної інтерпретації; посилення его (ego) для побудови реалістичнішої поведінки» [64, с. 50].

У 1960-х роках американський психіатр Е. Берн розробив психологічну теорію, яка пізніше отримала назву транзактного аналізу, як напрям психотерапії, згідно з якою кожна людина діє за закладеними в ньому схемами поведінки, пов'язаними зі станами свідомості, які він використовує у різних ситуаціях.

Важливу роль в розвитку теорії психологічної підтримки та консультування зіграла гештальт-терапія. Основи даного підходу були сформульовані у 1912 н. німецькими вченими-феноменологами Максом Вертхаймером, Куртом Коффкою, Вольфгангом Келером. Гештальт-філософія розвивалася зусиллями філософів Австрії та Німеччини, психологів та психіатрів, представниками мистецтва та культури.

Засновником гештальт-терапії став Ф. С. Перлз. У 1951 р. у Нью-Йорку відбулося офіційне уявлення нового методу розвитку особистості та виховання.

Наступна теорія психологічної підтримки - клієнт-центрована терапія. Її фундатор, американський психолог До. Роджерс у своїй книзі «Клієнт-центрована терапія: сучасна практика, зміст і теорія» запропонував новий недирективний підхід до роботи з клієнтом [36, с. 410-411].

Американський психіатр М. Г. Еріксон на основі глибокого аналізу традиційних теорій та практик терапії З. Фрейда, К. Юнга та А. Адлера запропонував більш ефективну психотерапію. Мілтон Еріксон став використовувати метод клінічного гіпнозу та прогресивні техніки гіпнотерапії. Завдяки йому гіпноз став сприйматися як ефективна форма терапії.

З початку XX ст. психотерапія, яка раніше вважалася суто медичним методом лікування, перетворюється на сферу практичної психології. З цього моменту практичні психологи, соціальні працівники та педагоги починають

спеціалізуватися у галузі психотерапії. Так, у 1950-х роках у США починає активно розвиватися консультативна психологія [26, с. 22].

Аналізуючи поведінковий підхід до психотерапії та консультування, слід зазначити відому роботу Дж. Вотсона «Поведінка, Введення до порівняльної психології», яка побачила світ у 1914 р. За словами автора, його метою було створення об'єктивної психології, в якій не було б місця інтроспекції та надмірного впливу філософії та релігії. Суть біхевіоризму, за Дж. Уотсоном, у зв'язку стимулу з певною реакцією. Ця ідея стала основною для поведінкової психології та біхевіорального спрямування у консультуванні та психотерапії [64, с. 50].

Когнітивний підхід, на відміну біхевіоризму і гештальтпсихології, у яких перебувають поведінка і емоції, підкреслює важливе значення пізнавальних структур психіки, логічних здібностей особистості. Як зазначають дослідники, сучасний когнітивний підхід спирається на раціонально-емотивну терапію (РЕТ) А. Еліса, когнітивну терапію А. Бека та реалістичну терапію У. Гласера [64, с. 50].

Відповідно до когнітивного підходу психологічна допомога має бути спрямована на зміну переконань, норм та уявлень. На думку А. Еліса, метою консультативної та психотерапевтичної роботи має стати досягнення певних бажаних якостей, таких як «соціальний інтерес, інтерес до себе, самокерування, терпимість, гнучкість, прийняття невизначеності, наукове мислення, захопленість, самоприйняття, здатність до ризику, реалізм» [64, с. 50].

У рамках гуманістичного підходу людина здатна вдосконалювати свою особистість, розвивати творчість та бути самодостатньою. Отже, людина сама може будувати власне життя.

З погляду гуманістичного спрямування в консультуванні, цілі психологічної допомоги полягають в тому, щоб «допомогти клієнтові віднайти смисл свого власного життя; усвідомити особистісну свободу й

відповідальність; розкрити свої потенції як особи в повноцінному спілкуванні. Безумовне визнання особистості клієнта та його долі найважливішим, унікальним і безумовно заслуговуючим поваги «життєвим світом», існування якого є самоцінність» [26, с. 24].

Узагальнюючи основні теоретико-методологічні підходи до вивчення психологічної підтримки, можна дійти висновку про те, що у центрі їхньої уваги – визначення, структура, динаміка психологічної підтримки, способи підвищення її ефективності тощо.

1.2. Аналіз ступеня розробленості проблеми

Психологічні особливості соціальної підтримки особистості в умовах війни вивчали К. Базіленко, Н. Бондаренко, М. Дворник, О. Зливков, Л. Ілійчук, Т. Каменчук, О. Кихтюк, С. Лукомська, Н. Лук'янчук, Л. Нянько, В. Нянько та ін. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій досліджували І. Ващенко, Б. Іваненко, Н. Кологривова. З. Кісарчук, Г. Лазос, Я. Омельченко, Л. Царенко Л. Литвиненко розглядали питання психологічної допомоги постраждалим особистостям. Психічному та психологічному здоров'ю особистості присвятили свої праці Д. Костюк, В. Костюк, І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах досліджували І. Мамчур, К. Педько. Охорону психічного здоров'я в умовах війни вивчали Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. К. Базіленко досліджувала психологічні складові соціальної акомодатії вимушених переселенців. Н. Бондаренко вивчала психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги. Н. Кологривова визначила особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз. І. Ващенко, Б. Іваненко аналізували психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Л. Ілійчук

присвятила свої праці психосоціальної підтримці учасників освітнього процесу як індикатор якості освіти в умовах воєнного стану. Т. Каменщук визначила роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. Д. Костюк, В. Костюк розглядали поняття, зміст та критерії психічного та психологічного здоров'я особистості. І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич присвятили свою працю психології здоров'я людини. Н. Лук'янчук розглядала сутність психологічної підтримки особистості під час війни в Україні. І. Мамчур досліджував процес соціально-психологічного супроводу дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. З. Кісарчук, Г. Лазос, Я. Омельченко, Л. Царенко, Л. Литвиненко проаналізували психологічну допомогу постраждалим внаслідок кризових травматичних подій.

Так, Н. Бондаренко в дисертації «Психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги» обґрунтовує гуманістичну парадигму та біопсихосоціальний підхід як базові у підтримці осіб з проблемами психічного здоров'я, розглядає феномен соціальної підтримки у контексті соціально-психологічних знань, досліджує питання репрезентації психологічної складової у конструкті соціальної підтримки, аналізує групи самодопомоги як форму і метод задоволення потреб у соціальній підтримці [5, с. 2].

К. Базіленко в дисертації «Психологічні складові соціальної акомодатії вимушених переселенців» описала результати теоретико-емпіричного дослідження, серед яких характеристика особливостей особистості вимушених переселенців, аналіз психологічних наслідків внутрішнього переміщення та дослідження ролі соціальної акомодатії в процесі адаптації в нових умовах перебування. Соціальну акомодатію автор розуміє «як процес пристосування до нових соціальних, культурних та економічних реалій у громадах, де вони опинилися через війну в Україні з одночасним активним входженням в соціально-культурне життя приймаючої громади» [3, с. 22].

К. Педько в дисертації «Психологічні чинники відновлення соціального капіталу внутрішньо переміщених осіб» обговорює багато важливих проблем, що стосуються внутрішньо переміщених осіб. Однієї з таких проблем є забезпечення переселенців психологічною підтримкою у пошуках роботи. Зокрема, мова йде про створення мотивації до докладання власних зусиль для цього. Це досить складне питання тому, що переселенці часто не мають власних навичок з пошуку роботи, оскільки багато років працювали на одному місці або взагалі не працювали. Таким людям потрібна допомога в формуванні резюме, підготовці до співбесід [42, с. 86].

Особливу увагу дисертантка приділила проблемі переселення дітей, які зазнають психотравматичного впливу на їхню психіку. У зв'язку з тим, актуалізується питання про надання дітям психологічної підтримки, яка має повернути дитину до зони психологічного комфорту, безпеки та захищеності [42, с. 177].

У 2022 р. за науковою редакцією Т. Титаренко, М. Двірник опубліковано практичний підручник «Як допомогти особистості у період переходу від війни до світу: соціально-психологічний супровід», у якому соціально-психологічний супровід представляється як медіатор особистісних трансформацій. Автори досліджували базисні характеристики соціально-психологічного супроводу, принципи застосування та форми його організації. У підручнику аналізуються способи підвищення ефективності травмоутливого соціально-психологічного супроводу особи. Обговорюються такі питання, як підвищення психологічного добробуту людей, які чекають на світ, психологічний добробут особистості в період очікування світу та багато інших. Особливу увагу автори навчального посібника приділили методам соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщеної особи, зокрема арттерапевтичним методам та плейбек-театру [72].

На думку В. Панка, теоретичне підґрунтя психологічної допомоги формується на перетині гуманістичної та соціально-психологічної парадигм,

що визначають людину як суб'єкта життєвих змін і самовідновлення. З точки зору І. Ващенка, ключовим аспектом забезпечення психологічного благополуччя є наявність внутрішніх ресурсів особистості, які виступають базою подолання кризових ситуацій і травматичного досвіду [41, с. 19].

Як слушно зазначають В. Зливков та С. Лукомська, застосування тренінгових програм життєстійкості у реабілітаційній роботі дозволяє активізувати адаптаційні можливості особистості, що особливо важливо для учасників бойових дій [13, с. 24].

На погляд Л. Ілійчук, психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу у воєнний час стає не лише індикатором якості освіти, а й важливою умовою збереження ментального здоров'я суспільства [14, с. 194].

З точки зору Т. Каменщук, ефективна психологічна допомога внутрішньо переміщеним сім'ям ґрунтується на інтеграції соціальної підтримки, консультативної допомоги та розвитку спільнот, здатних до взаємної емоційної підтримки. О. Кихтюк наголошує на важливості клініко-психологічного підходу у кризових станах, підкреслюючи, що індивідуальна діагностика та супровід сприяють стабілізації психоемоційного стану клієнта [15, с. 22].

На думку З. Кісарчук та колег, сучасна модель кризової психологічної допомоги має базуватись на поєднанні когнітивно-поведінкових, емоційно-фокусованих і соціально-ресурсних стратегій, що забезпечують системне відновлення психіки після травматичних подій [18, с. 35].

Позицію дослідників доповнює М. Слюсаревський, який наголошує, що війна актуалізувала необхідність створення державної системи психосоціальної підтримки населення, орієнтованої на попередження колективної травми та формування соціальної стійкості [59, с. 31].

На погляд Н. Кологривової, адаптаційні ресурси особистості формуються у процесі переживання життєвих криз, що відкриває перспективи розвитку особистісної зрілості [20, с. 19].

Подібної думки дотримуються автори монографії «Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни», які розглядає психосоціальну підтримку як багаторівневу систему взаємодії державних, громадських та освітніх інституцій, спрямованих на збереження психологічної стабільності людини в умовах війни [61, с. 15].

На думку Л. Лук'янчук, забезпечення психологічної підтримки громадян у період воєнних дій має розглядатися як базова складова соціальної політики держави [30, с. 513].

Як зауважують Л. Нянько та В. Нянько, нинішня система психологічної допомоги в Україні демонструє високий рівень мобілізаційної готовності, проте потребує більшої інтеграції із сферою освіти, охорони здоров'я та соціального захисту [35, с. 40].

У цьому контексті О. Пилипенко наголошує на необхідності розбудови мережі фахової підтримки постраждалих від війни з урахуванням принципів гуманності, компетентності та доступності [44, с. 42].

Таким чином, систематизований аналіз ступеня розробленості проблеми свідчить, що в українській науці сформувалася цілісна міждисциплінарна платформа дослідження психологічної підтримки в умовах війни та соціальних криз. Дослідники розглядають цю проблему крізь призму особистісних ресурсів, соціальної взаємодії, інституційної відповідальності та державної політики, що дозволяє визначити нові напрямки розвитку сучасної психологічної практики – від індивідуальної психотерапії до макросоціальних програм відновлення колективного ментального здоров'я.

Аналіз наукової літератури показав, що автори справедливо вказують на те, що військовослужбовці, цивільні особи, які опинилися в прифронтових зонах і на окупованих територіях, вимушені переселенці часто мають труднощі з адаптацією до мирного життя, які спричиняють різні психологічні проблеми та психічні розлади.

Також дослідники вказують на необхідність психологічної підтримки, супервізії, підвищення кваліфікації самих психологів, які працюють із постраждалими від війни. У зв'язку з цим підвищується актуальність дослідження супервізії, підвищення кваліфікації психологів.

Аналіз ступеня розробленості проблеми показав, що проблема психологічної підтримки населення вимагає від соціальної політики держави комплексного вирішення, як допомогти і населенню, яке опинилося в умовах війни, та фахівцям, які йому допомагають.

1.3. Понятійно-категоріальний апарат дослідження

Розгляд понятійно-категоріального апарату дослідження розпочнемо з поняття психологічної підтримки. Слід зазначити, що деякі автори вважають, що поняття психологічної підтримки та психологічної допомоги синонімічні. Згідно з визначенням змісту психологічної допомоги, дане С. Тарасюком: «зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини у кризових ситуаціях, які виникають в особистісному та соціальному бутті» [64, с. 48]. Тобто зміст психологічної допомоги це підтримка людини під час кризи. А згідно з визначенням психологічної допомоги С. Васьківської: «Психологічна допомога являє собою психологічну підтримку особам із використанням методів психологічної допомоги, реабілітації, психотерапії, психоконсультації» [6, с. 9]. Тобто психологічна допомога – це психологічна підтримка. Цю точку підтримують В. Панок, Я. Чаплак, Я. Андрєєва, які вважають, що «Психологічна підтримка передбачає психологічну допомогу особистості в складних життєвих обставинах, ситуаціях, сприяє налагодженню життя та адаптації в суспільстві» [41, с. 18].

Таким чином, аналіз даних визначень показує, що автори не поділяють за змістом психологічну допомогу та психологічну підтримку. Ближчою до істини, на наш погляд, є думка О. Кіхтюк, яка розмірковує про заходи загальнолюдської допомоги людям, населенню, які потребують психологічного втручання, зазначає, що така робота (перша психологічна допомога) «характеризується психологічною допомогою та підтримкою у формі ненав'язливої турботи, в оцінці потреб і проблем; умінні активного слухання; в здатності заспокоїти та втішити без зайвих обіцянок; надати необхідну інформацію особам, котрі цього потребують; сприяти встановленню взаємозв'язку з рідними, близькими чи службами допомоги; надати профілактику та захист щодо шкоди самому собі» [17, с. 67].

Що стосується визначення соціальної політики, то у своїх наукових роботах ми дійшли висновку, що соціальна політика – це механізм реалізації соціальної функції, а функції держави визначаються як головні напрями її діяльності. Зміст соціальної функції вказує на те, що і як робить держава в соціальної сфері [56, с. 253]. В. Медяник вважає, що соціальну політику слід розглядати як «систему узгоджених, цілеспрямованих заходів та логічно послідовних управлінських рішень і дій органів державної влади та органів місцевого самоврядування, інститутів громадського здоров'я й окремих осіб, що регламентуються відповідними нормативно-правовими актами, втілюються в соціальних проектах/програмах та спрямовані на забезпечення стабільного розвитку соціальної сфери з метою підвищення соціального добробуту, створення рівних і належних умов для всебічного розвитку та самореалізації творчого соціального потенціалу кожного члена суспільства» [32, с. 529]. У даному визначенні акцентовано на трьох аспектах: суб'єктному, правовому та функціональному.

Щодо понять психологічного та психічного здоров'я у науковій літературі розгорнулася дискусія, учасники якої пропонують свої підходи до визначення даних феноменів. Слід згадати, що феномен психічного здоров'я

1991 р. описала І. Дубровіна, запропонувавши підхід, згідно з яким дане поняття поєднує окремі психічні процеси та механізми. У той час як поняття психологічного здоров'я поширюється на особистість людини в цілому [24, с. 46].

О. Шувалов проаналізував структуру поняття психологічного здоров'я людини, зробивши висновок про те, що вона включає два поняття: психологію здоров'я та психологію людини. На основі цього підходу О. Шувалов сформулював такі чотири висновки. Поняття психологічного здоров'я рівнозначне поняттю духовного здоров'я, оскільки відображає суто людський вимір. Проблемою психологічного здоров'я є питання про норму та патологію у духовному розвитку людини. У основі психологічного здоров'я нормальний розвиток людської об'єктивності. Психологічне здоров'я визначається напрямком розвитку та характером актуалізації людського в людині [24, с. 46].

Інша точка зору, яку репрезентують В. Лабунська, Г. Ложкін, О. Васильєва та ін., ґрунтується на тому, що підходити до проблеми психологічного здоров'я як до проблеми функціонування окремих підсистем психіки, недоцільно.

Узагальнивши визначення психологічного здоров'я, можна назвати такі наукові підходи. Італійський психолог Роберто Ассоджолі пропонує розуміти психологічне здоров'я як рівень рівноваги між різними аспектами особистості людини. Американський психоаналітик Сельма Фрайберг вважає, що психологічне здоров'я – це рівновага між потребами індивіда та суспільства, що досягається за рахунок постійних зусиль. А. Холмогорова вважає, що психологічне здоров'я є процесом життя особистості, який включає врівноважені рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти. А. Петровський, М. Ярошевський стверджують, що психологічне здоров'я це функція, що відповідає за підтримку рівноваги між особистістю та середовищем, що регулює поведінку та діяльність людини, здатність людини долати різні життєві перешкоди, зберігаючи добрий стан здоров'я [24, с. 46].

Порівнюючи поняття «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я», звернемося до думки О. Хухлаєвої щодо того, що є нормою для цих станів.

Факторами нормального психологічного здоров'я є особистісні характеристики, завдяки яким людина не тільки адаптується в суспільстві та особисто розвивається, але й зайнята суспільно корисною роботою.

Ми підтримуємо точку зору дослідників, які вважають, що визначення норми можливе на основі дослідження процесу взаємодії людини з навколишнім світом, рівня її адаптації до навколишнього середовища та того, як адаптація людини узгоджується з її потребами [24, с. 47].

Д. Костюк, В. Костюк виділили три рівні психологічного здоров'я: високий (креативний) рівень, середній (адаптивний) та низький. Ознаками високого рівня дослідники вважають здатність до адаптації, подолання стресів, творче ставлення до дійсності. Люди з високим рівнем психологічного здоров'я допомоги фахівців не потребують. Дослідники «намалювали портрет» психологічно здорової людини. На їхню думку, така людина позитивна, життєрадісна, весела. Відкрита до навколишнього світу, який сприймає і раціонально, і емоційно. Приймає себе такою, якою вона є. Цінує оточуючих людей. Приймає відповідальність за своє життя. Легко пристосовується змін навколишнього середовища. Розвивається сама та допомагає іншим. Невизначеність ситуації її не лякає, живе за принципом «завтра буде завтра» [24, с. 46].

Люди із середнім рівнем також відрізняються здатністю до адаптації до суспільства, але характеризуються підвищеною тривожністю. Оскільки вони не відрізняються міцним психологічним здоров'ям, дослідники вважають, що з ними необхідно проводити профілактично-розвивальну роботу.

Люди з низьким рівнем дезадаптовані та дезорієнтовані. У них спостерігається дисбаланс процесів асиміляції та акомодатії. Це проявляється в тому, що людина віддає пріоритет не своїм інтересам та можливостям, пристосуванню до зовнішніх факторів (асимілятивний стиль поведінки).

Висновки до першого розділу

Розглянуто основні теоретико-методологічні підходи до дослідження психологічної підтримки – психоаналітичний, поведінковий, когнітивний, гуманістичний.

Аналіз ступеню розробленості проблеми показав, що психологічної підтримці населення як одному із пріоритетних напрямів соціальної політики України, присвячено багато робіт вітчизняних вчених. У своїх дослідженнях вони аналізують різні аспекти психологічної підтримки, зокрема, психологічні особливості соціальної підтримки особистості в умовах війни, психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій, питання психологічної допомоги постраждалим особистостям, соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, охорону психічного здоров'я в умовах війни тощо.

Зроблено висновок про те, що психологічна підтримка є інтегральним поняттям, що об'єднує соціальну, емоційну та фізичну підтримку (Кихтюк). Психологічна підтримка є ефективною, якщо люди відчують безпеку, впевненість у завтрашньому дні, прийняття «Я-образу», мотивацію до праці, формування позитивних міжособистісних стосунків.

Проаналізувавши теоретико-методологічну базу проблеми, можна зробити висновок про те, що дослідження психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України є надзвичайно актуальним. Про особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану та заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення у наступному розділі.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану

Проблематика психологічної підтримки та реабілітації населення України набуває критичної значущості в умовах затяжної гібридної війни, яка трансформує не лише соціальну структуру, а й психічний ландшафт суспільства. Деструктивність цього типу конфлікту полягає в його всеохопності. Війна перестає бути справою фронту й дедалі більше проникає у щоденне життя цивільного населення, руйнуючи базові почуття безпеки, довіри та стабільності.

У науковому дискурсі дедалі чіткіше простежується усвідомлення того, що сучасні війни є тотальними за своїм психологічним виміром: вони охоплюють не лише учасників бойових дій, а й їхні родини, громади, професійні спільноти, цілі покоління. Відтак психічні наслідки війни, такі як прояви тривалих стресових станів, бойових психічних травм, посттравматичних розладів, соматичних та психопатологічних змін особистості, постають не лише як індивідуальна проблема, а як масштабний соціально-психологічний феномен, що потребує системного реагування на державному рівні. Особливу небезпеку становлять хронічні форми дезадаптації – втрата сенсу, відчуття безсилля, деструктивна поведінка, девіантні та асоціальні прояви, які не лише підривають психічне здоров'я окремої особи, а й створюють додаткові виклики для соціальної стабільності та економічного розвитку країни.

Населення України, яке тривалий час існувало у відносно стабільному та безпечному соціальному просторі, опинилося в умовах глибоких

стресогенних трансформацій, спричинених спершу пандемією COVID-19, а згодом – масштабною війною. Безпосередня участь у бойових діях, перебування в умовах постійної небезпеки, життя під обстрілами, втрати близьких, руйнування житла, позбавлення звичного соціального середовища, вимушене переселення – усі ці чинники стали джерелами глибоких психоемоційних порушень, які формують складний комплекс посттравматичних реакцій. Такі стани не лише впливають на індивідуальне психічне здоров'я, а й трансформують соціальні зв'язки, систему цінностей і довіри у суспільстві.

Ці події стали потужними каталізаторами колективної психотравматизації, що охопила всі рівні життєдіяльності – від особистісного до соціетального.

В умовах воєнного часу сформувалося кілька соціальних груп, які потребують психологічної підтримки. Це військові, ветерани війни, їхні сім'ї, сім'ї загиблих, вимушені переселенці, люди, які мешкають у прифронтових зонах та на окупованій території.

Дослідники зазначають, що кількість тих, хто потребує психологічної підтримки, варіюється в залежності від специфіки соціальних груп. Так, з-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн – дітей та підлітків [45]. За прогнозами фахівців, слід чекати на 27 млн звернень за допомогою з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини [45]. В цілому, 40-50% населення потребують психологічної підтримки, а близько 3-4 млн українців матимуть різні форми психічних розладів, таких як посттравматичний синдром (ПТСР), депресія, тривога, постстресові розлади [45].

Від того, наскільки ефективно вдасться стабілізувати рівень психологічного здоров'я всіх соціальних груп, залежать загальний стан їхнього здоров'я, відновлення економіки та благополуччя держави.

Як вважає А. Терещук, значна частина учасників бойових дій стикається з глибокими проблемами психічного здоров'я, які проявляються після повернення до мирного життя. Процес адаптації до цивільних умов нерідко супроводжується відчуттям втрати сенсу, краху життєвих перспектив, ізоляції та відчуження від соціуму. Це зумовлено тим, що бойовий досвід, попри його екстремальну цінність у воєнних обставинах, у мирному середовищі часто виявляється не лише незатребуваним, а й психологічно несумісним із новими соціальними реаліями.

Крім того, різке переключення з умов війни на цивільний ритм життя створює глибокий розрив між минулим і теперішнім, що провокує розвиток посттравматичних стресових розладів, афективних станів, деструктивних моделей поведінки. Зарубіжний досвід, зокрема післявоєнні дослідження, проведені у США після війни у В'єтнамі, демонструють масштабність цієї проблеми. Статистичні дані засвідчують, що втрати серед ветеранів у мирний час перевищили бойові – через алкоголізацію, наркотичну залежність, суїцидальні прояви та криміналізацію. Так, лише протягом 1970 року понад сто тисяч ветеранів здійснили спроби самогубства, а десятки тисяч залишилися соціально ізольованими, ведучи замкнутий, дезадаптований спосіб життя.

Зростання феномена соціальної ізоляції, на погляд дослідників, є особливо тривожним наслідком воєнного досвіду. Вона виявляється у зниженні рівня міжособистісної взаємодії, відчуженні, емоційному виснаженні та втраченні почуття приналежності до спільноти. Такий стан, який спостерігається не тільки у ветеранів війни, а й у цивільних людей, є не лише наслідком пережитого травматичного досвіду, а й чинником подальшої дезадаптації, що вимагає системної психологічної підтримки та відновлення соціальних зв'язків як важливої умови ментального оздоровлення суспільства. Як слушно вважає Н. Лук'янчук, «Відсутність соціальних контактів, розрив зв'язків унаслідок вимушеної міграції або загибелі близьких посилюють

відчуття самотності. Люди можуть ставати агресивними або, навпаки, відстороненими. Діти часто демонструють страх перед гучними звуками, тоді як літні люди відчувають особливо гостру потребу в соціальній підтримці» [30, с. 516].

Таким чином, як наголошує А. Терещук, ефективна соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців має стати одним із пріоритетних напрямів державної політики. Вона повинна бути спрямована не лише на лікування психотравм, а й на відновлення особистісного сенсу, формування нових соціальних і професійних орієнтирів, що забезпечать успішну інтеграцію ветеранів у мирне суспільне життя [65].

Проблематика психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб (ВПО) також вимагає переосмислення традиційних підходів соціальної політики з урахуванням складної структури їхнього травматичного досвіду. Йдеться не лише про подолання безпосередніх наслідків війни чи втрати дому, а й про глибоку внутрішню перебудову особистісних, соціальних і ціннісних орієнтирів. ВПО зазвичай переживають два взаємопов'язані рівні психологічної травматизації: перший – пов'язаний із досвідом руйнування звичного світу, другий – із необхідністю будувати нову реальність, часто в умовах невизначеності, соціальної фрагментованості та втрати відчуття контролю над власним життям.

Отже, сучасна соціальна політика щодо ВПО має бути спрямована не стільки на компенсацію втрат, скільки на розвиток психологічного потенціалу людини, її здатності до внутрішньої мобілізації та самовідновлення. Йдеться про перехід від моделі зовнішньої опіки до моделі партнерства, у якій психологічна підтримка стає інструментом формування нового соціального досвіду - досвіду спільноти, стійкості та гідності.

Як відомо, психічні розлади не тільки небезпечні самі собою, але небезпечні і їх наслідки, які можуть виражатися у розвитку таких залежностей,

як алкоголізм і наркоманія. Люди зазнають серйозних проблем із соціальною адаптацією, і як наслідок, з виконанням своїх соціальних ролей.

Але проблема в тому, що деякі люди, які страждають на психічні розлади, неохоче звертаються за допомогою до фахівців. Так, у результаті соціологічного дослідження, проведеного Дослідницькою компанією Gradus спільно з громадською організацією «Безбар'єрність» та МОЗ України, з'ясувалося, що 46% (майже половина опитаних) ніколи не зверталися та не збираються звертатися за допомогою до психолога чи психотерапевта. 35% опитаних ніколи не зверталися, але не виключають того, що колись це зроблять. Дослідження показало також, що тих, хто ніколи не звертався до фахівців, більше у старших вікових групах 53 % серед осіб віком 45–54 роки і 61 % серед осіб віком 55-60 років [48].

Однією з суб'єктивних причин ситуації є стигматизація, формування в суспільстві негативного ставлення до окремої людини або групи людей, які звернулися за психологічною чи психіатричною допомогою. Олена Зеленська відмітила, «У суспільстві побутує стереотип, що «сильні не ходять до психотерапевта чи психолога.., треба тримати в собі емоції і не показувати вигляду» [12].

Дане явище було досліджено соціологом Філіпсом у 1963 р., зокрема, вченого цікавила реакція людей на інформацію про те, що хтось звернувся за допомогою до психіатра. В результаті тестування кількох сотень дорослих людей було з'ясовано, що доброзичливіше вони ставилися до тих, хто не звертався за психіатричною допомогою, незважаючи на наявні психічні розлади. Водночас здорові люди, про яких було відомо, що вони лікувалися у психіатричній лікарні, сприймалися негативно. Опитані вважали за краще з такими людьми справи не мати [78].

Більше того, проблема стигматизації стає проблемою самостигматизації: під тиском стигматизації, наслідками якої можуть бути буллінг та остракізм, у людини знижуються самооцінка, мотивація для життя та успіху. Таким чином,

у людей, які і так страждають на проблеми ментального здоров'я, але відмовляються від допомоги фахівців, воно може погіршитися ще більше.

У цьому контексті заходи соціальної політики мають виходити за межі формального реагування на кризу й орієнтуватися на створення довготривалої системи психологічної стійкості. Психологічна підтримка ВПО повинна бути не лише корекційною, а й розвивальною – спрямованою на відновлення базового відчуття безпеки, довіри до світу та віри у власні ресурси. На першому етапі доцільно реалізовувати програми, що допомагають людям повернути контроль над власним життям – індивідуальні консультації, сімейні зустрічі, психоосвітні семінари, групи взаємопідтримки, тренінги з відновлення емоційної стабільності й формування життєвих навичок. Подальші кроки мають бути спрямовані на формування внутрішніх психологічних опор – розвитку стресостійкості, здатності до саморегуляції, активізації соціальних зв'язків. У цьому сенсі важливо не лише допомогти людині «адаптуватися», а й відновити її суб'єктність, тобто здатність діяти, приймати рішення, будувати нові стратегії життя. Саме групові форми роботи, а саме, тренінги, психокорекційні програми, спільноти взаємодопомоги, створюють простір, де формується новий досвід соціальної підтримки, довіри та співучасті.

Особливість сучасної соціальної політики у тому, що вона має бути спрямована не лише на лікування наслідків травми, а на відновлення цілісності людини, її внутрішніх ресурсів, здатності до самоорганізації та подолання криз. Реабілітація в цих умовах - це не просто повернення до «нормальності», а формування нової якості психічного життя, що ґрунтується на досвіді пережитого, усвідомленні власної сили та переосмисленні смислів буття у поствоєнному суспільстві. Як зазначає О. Стельмах, «Саме тому, психологи наголошують на важливості забезпечення психологічної підтримки населенню. Під час війни та після її завершення увага до психічного здоров'я громадян повинна перебувати на особливо високому рівні, оскільки рівень

психологічного благополуччя буде впливати на загальний стан здоров'я, економічне відновлення та добробут країни [62, с. 31].

Необхідною умовою реалізації такої політики є інтеграція психологічного, освітнього та соціального компонентів. Це передбачає підготовку фахівців, здатних працювати із травмою не лише як із клінічним феноменом, а як із комплексом соціально-психологічних процесів, що потребують делікатного супроводу. Розбудова міжвідомчої мережі підтримки, від соціальних служб до освітніх і медичних закладів, дозволить забезпечити безперервність і системність допомоги.

Н. Лук'янчук розробила такі рекомендації щодо покращення системи психологічної підтримки: з метою спрощення доступу до психологічної підтримки відкрити безкоштовні гарячі лінії та відповідні платформи; створити креативні мобільні додатки для психологічної самодопомоги; розробити та впровадити програми психологічної грамотності в рамках яких організувати процес навчання методам управління стресом в закладах освіти та на підприємствах; впровадження програм соціально-психологічної адаптації для військових, ветеранів та членів їх сімей [30, с. 519].

2.2. Заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення

За прогнозом Міністерства охорони здоров'я України, внаслідок війни збільшиться чисельність українських громадян, які потребують психологічної допомоги до 15 млн. людей. «Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20-30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинутисть ПТСР. Крім того, через 5-7 років очікують зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10-15 років, тобто хвороби, притаманні для

зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10-15 років раніше, ніж це було до війни» [45].

Таким чином, психологічна підтримка населення України є одним із пріоритетних завдань соціальної політики держави. Від того, як його буде виконано, без перебільшення, залежить майбутнє нашої країни. Зокрема, першочергового значення набуває розроблення цілісної системи психологічної профілактики, реабілітації та прогнозування психічних наслідків війни. Йдеться про поєднання клінічно орієнтованих підходів із соціально-психологічними моделями підтримки, які передбачають раннє виявлення ризикових груп, багаторівневу допомогу (індивідуальну, сімейну, групову, громадську) та створення умов для формування психологічної стійкості населення.

У сучасних умовах масштабних соціальних трансформацій, спричинених війною, соціальна політика держави має бути зорієнтована на формування ефективної системи психологічної підтримки населення, особливо осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. Психологічна допомога в таких умовах повинна розглядатися як пріоритетний напрям державної безпеки, що потребує відокремлення у структурі загального психологічного забезпечення та наповнення реальним змістом, зорієнтованим на людину.

Насамперед необхідно забезпечити умови для безпечного психологічного простору, у якому постраждалі можуть ділитися власними історіями, проговорювати свій досвід, інтегрувати травматичні спогади у власну життєву історію. Така атмосфера прийняття, емпатії та поваги є фундаментом для відновлення відчуття безпеки та контролю над життям.

Другим важливим напрямом є формування психологічної гнучкості, здатності адекватно реагувати на стресові фактори, не уникаючи емоційних переживань, а навпаки, усвідомлено проживаючи їх. Концепція майндфулнес може стати дієвим інструментом у навчанні стрес-менеджменту, допомагаючи людині розвинути навички саморегуляції, самопідтримки та психологічного

відновлення. Бути стресостійким – не означає не відчувати болю чи страху, а передбачає здатність зберігати цілісність і функціональність, попри переживання труднощів.

Третій вектор соціальної політики повинен передбачати розвиток програм психологічної освіти населення - навчання прийомам саморегуляції, самовиховання, самонавчання та самопіклування. Це сприятиме зниженню рівня тривоги, депресивних станів, агресивності та емоційного вигорання.

Особливу увагу варто приділяти феномену посттравматичного зростання - розвитку позитивних змін у системі цінностей, життєвій філософії та міжособистісних стосунках. Усвідомлення сили, стійкості, здатності співпереживати й цінувати життя стає важливим етапом інтеграції травматичного досвіду.

Водночас соціальна політика повинна включати превентивні заходи щодо контролю ризику суїцидальної поведінки: створення чітких алгоритмів перенаправлення до спеціалізованих служб, розроблення протоколів кризового втручання та цілодобових гарячих ліній підтримки.

Необхідним є також розгортання соціальних програм, спрямованих на відновлення життєвих ресурсів, це організація оздоровчих заходів, відпочинку на природі, групових активностей, які сприяють формуванню здорових соціальних зв'язків і довіри до світу.

Крім того, державна стратегія має передбачати створення навчально-реабілітаційних програм і семінарів, спрямованих на професійну реінтеграцію постраждалих: допомогу у працевлаштуванні, здобутті нової освіти, відновленні соціальної активності.

Важливим елементом цієї політики є міжвідомча взаємодія, а саме налагодження партнерських зв'язків між урядом, неурядовими організаціями, волонтерськими спільнотами, міжнародними фондами, що дозволить створити сталу багаторівневу систему психологічної підтримки громадян.

Отже, сучасна соціальна політика у сфері психологічної допомоги має виходити за межі суто терапевтичних заходів, перетворюючись на цілісний соціально-психологічний механізм відновлення людського потенціалу, спрямований на підтримку гідності, суб'єктності та життєстійкості кожної особистості [65].

Як слушно стверджують фахівці Національного інституту стратегічних досліджень, вирішення проблеми забезпечення населення психологічною допомогою, залежить від органів державної влади, закладів освіти та науки, неурядових організацій, які займаються цими питаннями [45].

Слід зазначити, що ментальному здоров'ю населення приділятиметься велика увага, «з другої половини 2023 р. в Україні реалізуються проекти щодо надання: соціальних послуг у закладах охорони здоров'я, стаціонарного догляду, соціальної адаптації; психосоціальних послуг для формування життєстійкості населення з метою зниження стресу та тривожності серед українців; психосоціальної підтримки військових та їх сімей; послуг для отримання та призначення допоміжних способів реабілітації тощо» [52, с. 192].

Так, ветерани та члени їхніх сімей можуть отримати послуги з психологічної реабілітації у понад п'ятдесяти медичних закладах у різних регіонах країни. Вже третій рік в Україні під патронатом О. Зеленської працює Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Її мета «Створити власну, українську модель системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка втілить найкращі світові й вітчизняні практики. Серед завдань – побудувати ефективну систему якісних і доступних послуг із психічного здоров'я, щоб ними міг скористатися кожен, хто їх потребує» [45].

Також працює Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України.

Організації психологічної підтримки населення велику увагу приділяє Проектний офіс з розробки національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, який створено на базі Міністерства охорони здоров'я України. У його складі фахівці МОЗ, Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України, громадська організація «Безбар'єрність». Завданням Офісу є об'єднати всі зацікавлені сторони – професіоналів, політиків, фахівців-практиків, міжнародних експертів, волонтерів [45].

Конкретно Програма спрямована на те, щоб:

- на основі експертного аналізу створити модель системи надання психологічної та психіатричної допомоги;
- на основі громадського обговорення із зацікавленими сторонами розробити дорожню карту реалізації моделі;
- створити ефективну систему підвищення кваліфікації психологів, психотерапевтів, лікарів-психологів, які працюють у системі більшості міністерств;
- створити систему навчання швидким методикам психологічної підтримки для сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників, освітян [45].

У 2023 р. в Україні рядом міністерств були запущені наступні проекти щодо охорони психічного здоров'я. Міністерством охорони здоров'я України – «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги», який орієнтований на всі верства населення, покликаний зробити послугу з психічного здоров'я більш доступною. Міністерством соціальної політики України – «Створення центрів життєстійкості в Україні», метою якого є психосоціальна підтримка жителів громад, фахівців першої лінії контакту, волонтерів. Міністерством у справах ветеранів – «Перехід від військової служби до цивільного життя (в частині психологічної допомоги)», у рамках якого розроблено мобільний застосунок для підтримки захисників і захисниць,

їхніх сімей під час повернення до мирного життя. Міністерством оборони України – «Створення системи психологічного відновлення особового складу Збройних Сил України RECOVERY», метою якого є психологічна підтримка соціальної адаптації військовослужбовців і членів їхніх сімей, звільнених з полону. Міністерством внутрішніх справ України – заходи щодо психологічної допомоги в кризових та екстрених ситуаціях. Міністерством молоді та спорту – «Молодіжні центри та активні парки – частина екосистеми психічного здоров'я». Міністерством освіти і науки України – «Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти», який спрямований на впровадження навичок психологічної стійкості освітянам и вдосконалення системи психологічних служб у закладах освіти [45].

Останній проект розглянемо докладніше. Проект передбачає розвиток Екосистеми психологічної допомоги у сфері освіти. Це проект, розроблений Асоціацією інноваційної та цифрової освіти, який реалізує Міністерство освіти і науки України при партнерстві Посольства США в Україні, Міжнародної гуманітарної організації «Людина в біді» та Всесвітньої організації охорони здоров'я. Завдяки цієї ініціативи всі учасники освітнього процесу – освітяне, шкільні психологи, учні, студенти та їх батьки отримали безкоштовну можливість навчитися надавати першу психологічну допомогу, працювати зі стресом, отримати супервізії від клінічних психологів тощо. Фахівці психологічних служб закладів освіти для підвищення ефективності роботи тепер можуть використовувати спеціальну комунікаційну платформу. Піклування про нормальний психологічний стан учасників освітнього процесу забезпечується на основі стандартів Міжвідомчої мережі освіти в надзвичайних ситуаціях (INEE). Проводиться підготовка тренерів, які мають навички застосування доказових технік самодопомоги серед здобувачів освіти з 13 років та серед освітян. Організована інформаційно-комунікаційна кампанія для формування позитивного відношення освітян до психологічної

підтримки учасників освітнього процесу. Для соціально-емоційного навчання здобувачів освіти розроблена спеціальна навчальна програма Social Emotional Learning.

Суб'єктом соціальної політики насамперед є держава в особі органів державної влади, урядові організації. Проте, як свідчить світова практика, сучасна держава не справляється поодиночі з виконанням соціальних функцій, у зв'язку з чим коло суб'єктів соціальної політики розширилося. Так, українська держава ефективно використовує можливості некомерційних громадських установ, чия роль в організації соціально-психологічних послуг останнім часом зростає. Це виправдано тим, що, наприклад, «Приватні установи соціальної роботи, які образно називають третім сектором, вигідно відрізняються від подібних державних організацій небюрократичністю, добровільністю, свободою творчості й самоорганізації їхніх учасників. ... Державі ж вигідний розвиток подібної системи некомерційних громадських організацій, оскільки завдяки цьому з неї знімається частина соціальних обов'язків» [54, с. 193].

В Україні питаннями психічного здоров'я займаються такі неурядові організації, як Національна психологічна асоціація (НПА). Ця організація створила у 2022 р. безоплатну гарячу лінію, на якій працюють кризисні психологи. НПА має досвід створення таких ліній у двадцяти європейських країнах. Таким чином, українські біженці, які перебувають у цих країнах, отримують за потреби ефективну психологічну підтримку.

Також слід згадати унікальний проект, який реалізували психологи, психотерапевти та психіатри Української спілки психотерапевтів, організувавши дистанційну форму професійної комунікації. Щотижня колеги-психологи обговорюють нагальні проблеми, діляться власними переживаннями та досвідом у сфері надання психологічних послуг усім, хто її потребує.

Також безкоштовну психологічну підтримку населенню надають громадські організації «Запорука», «Хаб стійкості»; Група психологічної підтримки «Разом»; Центр психологічної підтримки «ОбійМи»; Центр психологічного консультування «Open Doors», онлайн-платформа «Розкажи мені»; телеграм-канали «Психологічна підтримка», «Перемога» (останній – для осіб з 8 до 22 років); онлайн-програма «Бути батьками ангела»; Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine»; Реабілітаційний центр із надання безплатної психологічної допомоги «Крок назустріч» та ін. [45].

У 2023 р. у Києві розпочав свою роботу перший в Україні Центр стресостійкості, психологи якого надають підтримку всім верствам населення, військовим та їхнім сім'ям, соціальним працівникам, медикам та освітянам, усім тим, хто цього потребує. Цього ж року подібний Центр було створено у Бучі.

У процесі психологічної підтримки населення України активну участь беруть іноземні громадські організації. Так, наприклад, Швейцарське агентство розвитку та співробітництва за підтримки МОЗ України та Національної психологічної асоціації України випустило підручник «Організація ветеранських груп самодопомоги “рівний - рівному”», завдяки якому органи місцевого самоврядування можуть отримати рекомендації щодо створення груп для надання психосоціальної підтримки ветеранам.

Висновки до другого розділу

Психологічна підтримка населення в умовах воєнного стану постає як стратегічно важливий чинник збереження людського потенціалу та соціальної стійкості держави. Війна як соціально-психологічний феномен має тотальний характер, охоплюючи всі рівні життєдіяльності, від індивідуального до

суспільного, трансформуючи структуру особистості, систему цінностей і механізми соціальної взаємодії.

Результати дослідження свідчать, що сучасна українська соціальна політика має перейти від реактивної до проактивної моделі психологічної допомоги, орієнтованої не лише на подолання наслідків травматизації, а й на формування довготривалої психологічної резиліентності. Це означає, що система підтримки повинна забезпечувати не тільки лікування психічних розладів, а й відновлення базових почуттів безпеки, довіри, контролю над життям, здатності до саморегуляції та самоорганізації.

Найбільш уразливими категоріями залишаються військовослужбовці, ветерани, їхні родини, внутрішньо переміщені особи, мешканці прифронтових територій і люди похилого віку. Для цих груп необхідно впроваджувати програми комплексної психосоціальної реабілітації, що включають індивідуальні консультації, групові тренінги, програми розвитку емоційної стійкості та соціальної інтеграції.

Водночас ефективність психологічної підтримки безпосередньо залежить від подолання соціальної стигматизації психічних розладів, формування культури звернення по допомогу та підвищення психологічної грамотності населення. Важливу роль у цьому процесі відіграють засоби масової інформації, система освіти та ініціативи громадянського суспільства.

Таким чином, забезпечення психологічного благополуччя населення в умовах війни потребує інтеграції психологічних, соціальних, медичних та освітніх стратегій у єдину державну політику ментального здоров'я. Її реалізація має спиратися на принципи гуманізму, наукової обґрунтованості та міжвідомчої координації, сприяючи не лише лікуванню травми, а й формуванню нової якості життя, заснованої на досвіді стійкості, гідності та солідарності українського суспільства.

Аналіз сучасних заходів соціальної політики України у сфері психологічної підтримки вразливих груп населення засвідчує становлення

нової парадигми державного підходу до ментального здоров'я, від фрагментарної допомоги до системної, міжвідомчо інтегрованої моделі. В умовах воєнного стану психологічне благополуччя громадян набуває статусу питання національної безпеки, оскільки від рівня психічної стійкості населення безпосередньо залежить здатність держави до відновлення, реінтеграції та сталого розвитку.

Результати моніторингу соціально-психологічних ініціатив свідчать, що Україна впевнено рухається у напрямі побудови цілісної системи психосоціальної підтримки, яка включає державні, громадські та міжнародні ресурси. Створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під патронатом першої леді України, діяльність Міжвідомчої координаційної ради, відкриття центрів життестійкості та стресостійкості – це ключові кроки до інституціоналізації психологічної допомоги як елемента державної соціальної політики.

Особливу вагу має орієнтація політики на роботу з травмованими групами – військовими, ветеранами, переселенцями, сім'ями загиблих, педагогами, медиками, дітьми війни. Використання принципів травмоінформованого підходу, розвиток програм психосоціальної реабілітації, формування навичок саморегуляції та стрес-менеджменту відповідають сучасним науковим уявленням про багатовимірність психологічного відновлення. Підтримка особистісної гідності, зміцнення соціальної ідентичності та розвиток феномену посттравматичного зростання виступають не лише терапевтичними, а й стратегічними завданнями гуманітарної політики держави.

Водночас розбудова системи психологічної підтримки засвідчує ефективність партнерської взаємодії держави й громадянського суспільства. Некомерційні організації, волонтерські рухи, професійні асоціації психологів і міжнародні фонди виконують важливу компенсаторну функцію, розширюючи доступ громадян до якісної психологічної допомоги та

створюючи середовище довіри. Їхня діяльність, заснована на принципах добровільності, емпатії та професійної солідарності, слугує каталізатором суспільної резилієнтності.

Таким чином, сучасна соціальна політика України у сфері психологічної підтримки поступово набуває ознак цілісної системи, зорієнтованої на людину. Її подальший розвиток має спиратися на: інтеграцію психологічної допомоги в усі сфери суспільного життя (освіту, охорону здоров'я, соціальний захист, оборону); підготовку кадрів і розбудову національної інфраструктури психічного здоров'я; посилення наукового супроводу державних рішень у цій сфері; формування культури психологічного добробуту як базової цінності українського суспільства.

Забезпечення психологічної підтримки вразливих груп населення сьогодні є не лише гуманітарним, а й стратегічним завданням державної політики. Воно визначає здатність України відновити соціальну єдність, сформувати стійке суспільство та закласти підґрунтя для післявоєнного відродження нації на основі психічного здоров'я, гідності й солідарності.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

3.1. Дизайн дослідження та обґрунтування обраних методик для його проведення

Дизайн емпіричного дослідження створено на основі практичного застосування наукових знань в галузі соціальної психології, соціальної політики, соціології та ін. Дослідження проводилося на основі принципів коректності та етики, що було особливо важливим з урахуванням психологічних особливостей учасників експерименту.

Теоретико-методологічний аналіз, вивчення предмета дослідження, організація емпіричного дослідження та кількісно-якісний аналіз результатів склали структуру даної роботи.

Аналіз ступеня розробленості проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України показав, що розглянуто її різні аспекти, зокрема питання психологічної допомоги та підтримки постраждалим внаслідок війни в Україні, підтримки ментального здоров'я під час війни, ставлення українців до психологічної допомоги під час війни, методи ефективної психологічної допомоги постраждалим та ін.

Було виявлено, що попри те, що останнім часом з'явилося чимало робіт, присвячених психологічній підтримці населення, проте розгляд її особливостей в умовах воєнного часу, заходів соціальної політики України у сфері психологічної підтримки уразливих груп населення продовжує залишатися актуальним. Так було сформульовано дослідницьку проблематику – виявити особливості психологічної підтримки населення як одного з найважливіших напрямів соціальної політики в умовах війни.

Далі було визначено комплекс психодіагностичних методик, успішно апробованих у подібних дослідженнях. При виборі методичного інструментарію особливу увагу приділяли необхідності дослідження психологічного стану респондентів з метою виявлення їхньої потреби в психологічній підтримці на різних рівнях. Програма дослідження складається з чотирьох психодіагностичних методик: Методики «Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), що дозволяє ефективно змінювати самооцінку рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (стійка характеристика людини); Методики «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тессьє-Філліон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.); Методики В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу», які дозволяють з'ясувати рівень психологічного стресу у опитаних; Методики діагностики стану агресії А. Басса - Е. Дарки за допомогою якого було визначено рівень агресивності респондентів; Анкети «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці»

1. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна – стандартизована методика, яка дозволяє диференційовано досліджувати реактивну (ситуативну) та особистісну (стійку) тривожність. Методика, яка розроблена у 1970 р., зарекомендувала себе, як відносно простий та ефективний інструмент, що дозволяє вирішувати різні прикладні завдання – оцінювати рівень вираженості тривожного стану, оцінку тривожних почуттів та ін. Адаптована Ю. Ханіним, тому називається методикою Спілбергера–Ханіна.

Тест включає дві підшкали: шкалу, призначену визначення рівня ситуативної тривожності, інакше її називають реактивної тривожністю. Вже з назви можна зрозуміти, що йдеться про емоційну реакцію досліджуваних (почуття занепокоєння, страху, збудження та ін.) на конкретну ситуацію, яка може статися будь-якої миті. Такий стан, будучи емоційною реакцією на стрес,

у всіх може розвиватися по-різному, відрізняючись інтенсивністю і динамікою.

Шкала, що визначає стан особистісної тривожності, розрахована на дослідження схильності людини до тривози. Особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою, у результаті, людина відчуває тривожність у будь-яких ситуаціях.

Отриманий з допомогою даної методики високий показник особистісної тривожності в респондентів, свідчить про можливість виникнення тривожного стану різних ситуаціях. Особистісна тривожність прямо пов'язана з різкими емоційними сплесками та психосоматикою.

Поряд з достоїнствами дана методика має й деякі недоліки, зокрема, не повною мірою вимірює «глибинну» тривожність у зв'язку з тим, що учасники досліджень іноді бажають справити найкраще, на їх погляд, враження, яке мало відповідає їхньому Я-образу. Приховують свою тривожність, у результаті, результати тесту показують низький рівень тривожності. Проте ця методика продовжує залишатися популярною щодо психологічного стресу.

2. Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тессьє-Філліон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L., адаптація Н.Є. Водоп'янової) є однією з найпоширеніших і найнадійніших інструментів для діагностики суб'єктивного рівня психологічного стресу в сучасній психодіагностичній практиці. Розроблена французькими дослідниками Лемуром, Тессьє та Філліоном у межах феноменологічного підходу, вона спрямована на оцінку індивідуальних відчуттів напруження, виснаження та емоційного дискомфорту, що виникають у результаті дії стресогенних факторів. Методика пройшла широке міжнародне апробування в Англії, Іспанії, Японії та інших країнах, що підтвердило її валідність, культурну універсальність і високу надійність у вимірюванні психологічного стресу.

Наукова концепція, що лежить в основі методики, виходить із уявлення про стрес як цілісний психосоматичний феномен, який охоплює три ключові

сфери функціонування особистості: соматичну, емоційну та поведінкову. Автори підкреслюють, що існуючі до цього часу методики діагностики часто спиралися на непрямі показники, такі як рівень тривожності, фрустрації чи психічної дезадаптації, які, хоча й пов'язані зі стресом, не дозволяють точно виміряти його інтенсивність. Саме тому «PSM-25» було розроблено як інструмент прямої оцінки суб'єктивного стресового стану через самозвіт людини про власні відчуття, поведінкові реакції та соматичні симптоми в періоди психічного напруження.

Методика складається з 25 тверджень, які відображають різні аспекти стресового досвіду. Респонденти оцінюють частоту або інтенсивність прояву кожного з них за шкалою від «ніколи» до «дуже часто». Отримані результати дозволяють визначити загальний індекс психологічного стресу, який відображає рівень емоційного виснаження, втому, дратівливість, зниження концентрації, порушення сну, соматичні скарги тощо.

Завдяки структурі методики, що інтегрує когнітивно-емоційні, поведінкові та фізіологічні аспекти переживання стресу, вона дає можливість здійснити комплексну діагностику як загального рівня стресу, так і специфіки його проявів. Адаптація, проведена Н. Є. Водоп'яною, забезпечила її психометричну відповідність до культурних особливостей україномовного та російськомовного середовища, а також підтвердила високу внутрішню узгодженість шкали (коефіцієнт α Кронбаха у межах 0,85-0,90).

«PSM-25» поєднує елементи феноменологічного та когнітивно-емоційного підходів: вона дозволяє виявити не лише рівень суб'єктивного стресу, але й індивідуальні особливості сприйняття напруження, що безпосередньо пов'язано із механізмами емоційної саморегуляції та адаптивності.

Для нашого емпіричного дослідження застосування «Шкали психологічного стресу PSM-25» має особливе значення, оскільки дозволяє кількісно оцінити рівень психоемоційного напруження у населення в умовах

війни, соціальної нестабільності та тривалого інформаційного тиску. Цей інструмент дає можливість не лише виявити поширеність високого рівня стресу, але й окреслити потенційні напрями для розроблення програм психологічної підтримки, превенції професійного вигорання та підвищення стресостійкості громадян.

Отже, методика «PSM-25» є науково валідним, емпірично перевіреним і соціально значущим інструментом, який забезпечує глибоке розуміння структури та динаміки стресових переживань у сучасних умовах суспільної турбулентності.

3. **«Тест на стійкість до стресів»** доктора біологічних наук Ю.В. Щербатих є однією з найбільш відомих і науково обґрунтованих психодіагностичних процедур, спрямованих на виявлення індивідуальних відмінностей у здатності особистості протистояти стресовим впливам. Вона створена на основі багаторічних емпіричних досліджень психофізіологічних реакцій людини на стресові фактори, що проводилися Ю.В. Щербатих у межах його наукових праць, присвячених нейрофізіологічним і психологічним механізмам стресу, психосоматичним порушенням та адаптаційним процесам організму.

Дана методика базується на уявленні про те, що стрес є багатовимірним феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соматичні прояви. Тому Ю.В. Щербатих запропонував класифікацію ознак стресу за чотирма функціональними групами:

- інтелектуальні (зниження концентрації уваги, утруднення прийняття рішень, забудькуватість, труднощі у плануванні діяльності);
- поведінкові (імпульсивність, підвищена конфліктність, схильність до ізоляції або, навпаки, до гіперактивності, нестриманість у словах чи діях);
- емоційні (підвищена тривожність, дратівливість, відчуття безсилля, апатія, емоційна лабільність, депресивні реакції);

- фізіологічні (порушення сну, серцебиття, тремор, головний біль, м'язова напруга, вегетативні реакції).

Оцінювання здійснюється за принципом самоідентифікації: досліджувані відзначають ті симптоми, які спостерігають у себе в повсякденному житті. Для підвищення диференційованості результатів кожна група ознак має власний коефіцієнт вагомості: інтелектуальні та поведінкові симптоми оцінюються в 1 бал, емоційні - у 1,5 бала, а фізіологічні - у 2 бали. Така система дозволяє врахувати різну інтенсивність і ступінь об'єктивності проявів стресу.

Після підрахунку загальної кількості балів визначається рівень стресочутливості, який, згідно з концепцією автора, є показником, зворотним до стресостійкості. Високий рівень балів свідчить про низьку здатність особистості ефективно адаптуватися до психотравмуючих факторів, що зумовлює підвищений ризик емоційного виснаження, психосоматичних порушень і поведінкових девіацій.

Методика є інтегративною, оскільки поєднує психологічний та фізіологічний виміри стресу. Вона ґрунтується на принципах біопсихосоціального підходу, відповідно до якого стрес розглядається як результат взаємодії індивідуальних, соціальних і середовищних чинників. Її застосування дозволяє не лише кількісно оцінити рівень стресу, а й виявити провідні напрями порушень у системі психічної регуляції – когнітивній, емоційній, поведінковій або соматичній сфері.

Для нашого емпіричного дослідження ця методика є надзвичайно цінною, оскільки забезпечує комплексну оцінку психоемоційного стану респондентів і дає змогу простежити індивідуальні особливості їх адаптаційного потенціалу в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності та інформаційного перевантаження. Отримані результати дозволяють поглиблено аналізувати не лише рівень стресостійкості, а й психологічні ресурси, які забезпечують ефективне подолання кризових ситуацій, що, своєю

чергою, має важливе значення для розроблення системи психологічної підтримки населення у рамках сучасної соціальної політики держави.

4. Опитувальник А. Басса - Е. Даркі є однією з найвідоміших і найвалідніших психодіагностичних методик для вивчення структури агресивної поведінки особистості. Його створення ґрунтувалося на диференційованому підході до розуміння феномену агресії, що передбачає розмежування між поняттями «агресія» та «ворожість». За концепцією А. Басса, агресія — це будь-яка форма поведінки, спрямована на завдання шкоди іншій особі або об'єкту, тоді як ворожість є внутрішньою установкою, що включає негативні емоції, упередженість і схильність до негативного оцінювання людей і подій. Таким чином, ворожість виступає емоційно-когнітивною основою, а агресія є поведінковим проявом цього стану.

Методика передбачає дослідження восьми основних форм агресивних реакцій, які відображають різні рівні і типи агресії, від зовнішніх до внутрішніх: фізична агресія – безпосередні дії насильницького характеру, спрямовані на завдання шкоди іншій людині; вербальна агресія - вираження негативних почуттів через словесні форми (звинувачення, погрози, лайка, критика); непряма агресія – агресивні дії, не спрямовані безпосередньо на об'єкт (плітки, сарказм, грюкання дверима, демонстративні емоційні реакції); негативізм - опозиційна поведінка, що варіюється від пасивного опору до активного протесту проти норм, вимог чи авторитетів; дратівливість – схильність до імпульсивних реакцій, запальності, нестриманості у відповідь на незначні подразники; підозрілість – недовіра до оточення, очікування негативних дій або прихованої ворожості з боку інших; образа – фіксація на пережитих неприємностях, почуття несправедливості, схильність до звинувачення оточення чи світу в невдачах; відчуття провини – внутрішнє самообвинувачення, яке може виступати як форма агресії, спрямованої на себе.

Під час розроблення опитувальника автори дотримувалися кількох фундаментальних принципів психометрії:

1. Однозначність тверджень – кожен пункт відображає лише одну форму агресії, що забезпечує диференційованість результатів.

2. Мінімізація соціальної бажаності – питання сформульовані так, щоб зменшити вплив громадської думки на відповіді та уникнути їх соціально бажаного викривлення.

3. Біхотомічний формат відповідей («так/ні») – спрощує процедуру опитування та підвищує достовірність оцінювання.

Тест складається з 75 тверджень, за якими підраховується кількість позитивних відповідей у кожній шкалі. Сума балів до 10 свідчить про низький рівень вираженості відповідної форми агресії, 10-20 балів – про середній рівень, а понад 20 балів - про високий рівень агресивних тенденцій.

З психологічної точки зору, дана методика дозволяє отримати глибокий зріз емоційно-поведінкових характеристик особистості, визначити баланс між зовнішніми (фізичними, вербальними) та внутрішніми (підозрілість, образа, почуття провини) формами агресії. Вона широко використовується у клінічній, соціальній, військовій та організаційній психології для оцінки рівня конфліктності, стресостійкості, особливостей міжособистісних відносин та динаміки емоційної регуляції.

Застосування методики Басса-Даркі у сучасному емпіричному дослідженні є особливо актуальним, оскільки дозволяє: виявити латентні (приховані) форми агресії, що можуть маскуватися під соціально прийнятні моделі поведінки; дослідити зв'язок між рівнем стресу, тривожністю та агресивними реакціями; оцінити психологічні наслідки тривалих кризових ситуацій (зокрема воєнних) для емоційної сфери особистості.

Таким чином, опитувальник А. Басса - Е. Даркі виступає надійним інструментом багатовимірною аналізу агресивності, який дозволяє дослідити

не лише поведінкові прояви, але й глибинні емоційні механізми, що лежать в основі агресивних тенденцій сучасної особистості.

5. Анкета «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці» – необхідність складання анкети для нашого емпіричного дослідження зумовлена як науково-методологічними, так і соціально-психологічними чинниками, що відображають сучасні тенденції розвитку особистості в умовах суспільних трансформацій.

Передусім, у межах психологічного підходу до вивчення життєдіяльності особистості в умовах інформаційно-воєнного простору важливим є виявлення суб'єктивної оцінки власного психоемоційного стану та ставлення до можливостей отримання психологічної допомоги. Анкета, побудована за принципами наукової валідності, дозволяє одержати не лише кількісні показники, а й якісні відомості про внутрішні установки, переживання, рівень усвідомленості власних потреб у підтримці, що неможливо зафіксувати лише за допомогою стандартизованих тестів.

З науково-дослідної позиції анкета виконує діагностичну, аналітичну та прогностичну функції. Вона дозволяє:

- виявити рівень суб'єктивного благополуччя, психологічної стабільності та адаптивності особистості;
- визначити специфіку потреб у психологічній підтримці серед різних соціальних груп (військовослужбовці, переселенці, члени сімей, молодь тощо);
- простежити взаємозв'язок між самооцінкою психологічного здоров'я та готовністю особистості до звернення по допомогу;
- емпірично підтвердити гіпотезу про вплив соціально-політичних умов на структуру психологічних потреб особистості.

Анкетування виконує не лише дослідницьку, а й соціально-індикативну функцію. Отримані дані дозволяють науково обґрунтувати необхідність:

- розроблення системних програм психологічної підтримки населення;

- створення мережі безкоштовних центрів психологічної допомоги при громадах;
- упровадження превентивних заходів щодо збереження психічного здоров'я громадян.

Таким чином, розроблення анкети «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці» є невід'ємним етапом нашого емпіричного дослідження, оскільки забезпечує можливість комплексного аналізу суб'єктивного виміру психічного благополуччя особистості. Вона інтегрує психодіагностичні, соціально-психологічні та соціополітичні аспекти проблеми, що відповідає сучасним вимогам до досліджень, спрямованих на формування нової парадигми психологічної підтримки в умовах суспільних трансформацій і воєнних викликів.

Таким чином, емпіричне дослідження проводилося зі застосуванням комплексу таких психодіагностичних методик: методика «Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), що дозволила ефективно змінювати самооцінку рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (стійка характеристика людини); методику «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тессьє-Філіон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L., адаптація Н.Є. Водоп'янової); методику В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу»; Анкету «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці», які дозволили з'ясувати рівень психологічного стресу у опитаних.

Мета емпіричного дослідження: визначити психологічний стан учасників дослідження (військових, ветеранів та членів їх сімей, вимушених переселенців в умовах війни), на основі чого з'ясувати їхню потребу в психологічній підтримці.

3.2. Опис і аналіз результатів дослідження

На *першому етапі* дослідження було використано методика діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна, за допомогою якої ми досліджували реактивну (ситуативну) та особистісну (стійку) тривожність. Важливість цих показників обумовлена тим, що вони вказують на психологічний стан досліджуваних.

Таблиця 3.1.

Рівні тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна (%)

Респонденти	Реактивна тривожність			Особистісна тривожність		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
1 група - Військові, ветерани та члени їх сімей	46,12	30,22	23,66	54,28	27,09	18,63
2 група - Вимушені переселенці	45,24	36,19	18,57	61,08	24	14,92

Отримані результати за методикою Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна демонструють високі показники як реактивної, так і особистісної тривожності серед усіх досліджуваних груп, що вказує на значне психоемоційне напруження та недостатню стабільність емоційного стану респондентів.

Зокрема, у групі військових, ветеранів та членів їхніх сімей переважають високі рівні як реактивної (46,12%), так і особистісної тривожності (54,28%). Це свідчить про те, що їхня емоційна сфера перебуває у стані постійної мобілізації, характерної для осіб із досвідом перебування у бойових умовах або тривалої психологічної напруги. Такий рівень тривожності може бути

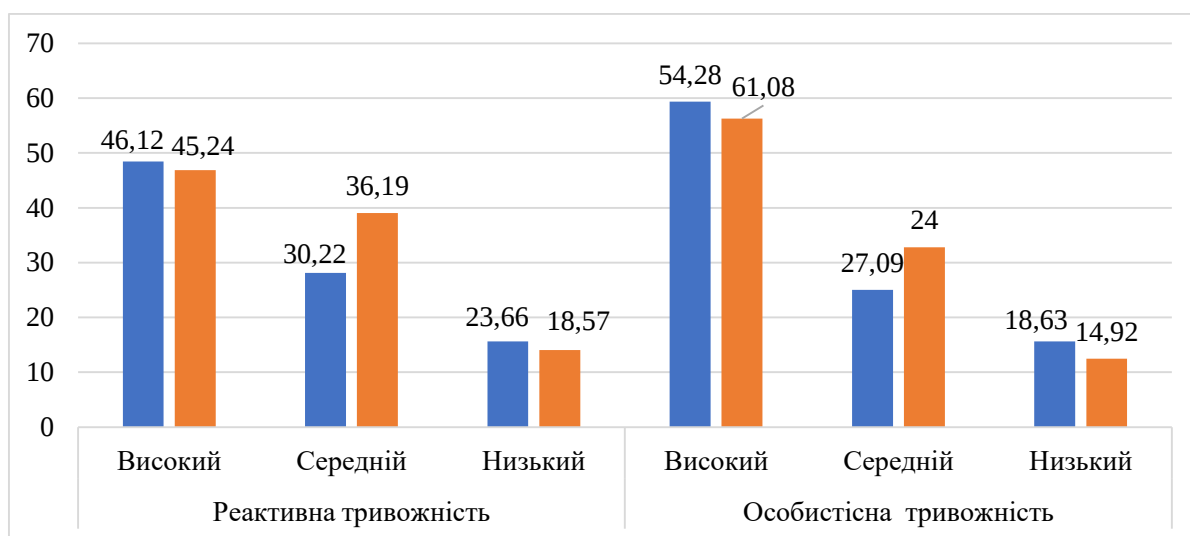
відображенням посттравматичних наслідків, підвищеної пильності, очікування небезпеки та труднощів у процесі адаптації до мирного життя. Для цієї групи характерна фіксація на травматичних подіях, що утруднює процес психічного відновлення і потребує комплексної психологічної реабілітації з акцентом на стабілізацію емоційного стану, відновлення довіри до соціуму та формування навичок саморегуляції.

У групі вимушених переселенців також виявлено високі рівні як реактивної (45,24%), так і особистісної тривожності (61,08%), що навіть перевищує показники першої групи за останнім параметром. Це свідчить про глибше емоційне переживання ситуації втрати, невизначеності та соціальної дезадаптації. Підвищений рівень особистісної тривожності у переселенців може бути наслідком тривалого відчуття небезпеки, втрати соціального статусу, розриву звичних соціальних зв'язків і життєвих опор. Реактивна тривожність, що майже дорівнює показникам у військових, демонструє актуальну напруженість, викликану новими життєвими умовами, нестабільністю та відсутністю впевненості в майбутньому.

Порівняльний аналіз засвідчує, що обидві групи характеризуються вираженим рівнем емоційної нестабільності, однак у переселенців тривожність має більш глибинний, особистісно зумовлений характер, тоді як у військових – переважно ситуаційний, реактивний. Це вказує на відмінності в структурі переживань: військові, як правило, реагують на конкретні тригери, пов'язані з досвідом бойових дій, тоді як переселенці переживають хронічний стан невизначеності, який поступово інтегрується в їхню особистісну структуру.

У цілому результати дослідження свідчать про критичну потребу в системній державній політиці психологічної підтримки обох груп населення. Необхідно розробляти довготривалі програми психологічної допомоги, які поєднують елементи кризового втручання, психотерапевтичної підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції у суспільство. Для військових і ветеранів

пріоритетним має бути відновлення психоемоційної рівноваги через реабілітаційні програми, спрямовані на подолання посттравматичного синдрому, тоді як для переселенців – формування відчуття безпеки, стабільності та належності до спільноти.



Мал. 3.1. Рівні тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна

Таким чином, виявлені високі показники тривожності в обох досліджуваних групах відображають глибокі соціально-психологічні наслідки війни, що виходять за межі індивідуального досвіду і вимагають системного підходу на рівні державної соціальної політики та громадських ініціатив.

На *другому етапі* дослідження ми використали методику «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тессьє-Філіон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L., адаптація Н.Є. Водоп'янової), яка дозволила з'ясувати рівень психологічного стресу у опитаних.

Використання цієї методики виправдано тим, що з метою визначення їхньої потреби в психологічній допомозі було важливим вивчити загальний психологічний стан респондентів.

Таблиця 3.2.

**Показники прояву психологічного стресу у респондентів
за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-
Філліон (Lemyre L., Tessier R., Fillion L.).**

Рівні психологічного стресу	Кількість респондентів	% респондентів
Низький рівень	2	3,12
Середній рівень	4	6,25
Високий рівень	58	90,6

Отримані результати за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон засвідчують критично високий рівень психологічного напруження серед обстежених респондентів. Переважна більшість опитаних (90,6%) перебуває у стані високого психологічного стресу, що свідчить про глибоке емоційне виснаження, зниження адаптаційного потенціалу та значне напруження психофізіологічних ресурсів особистості.

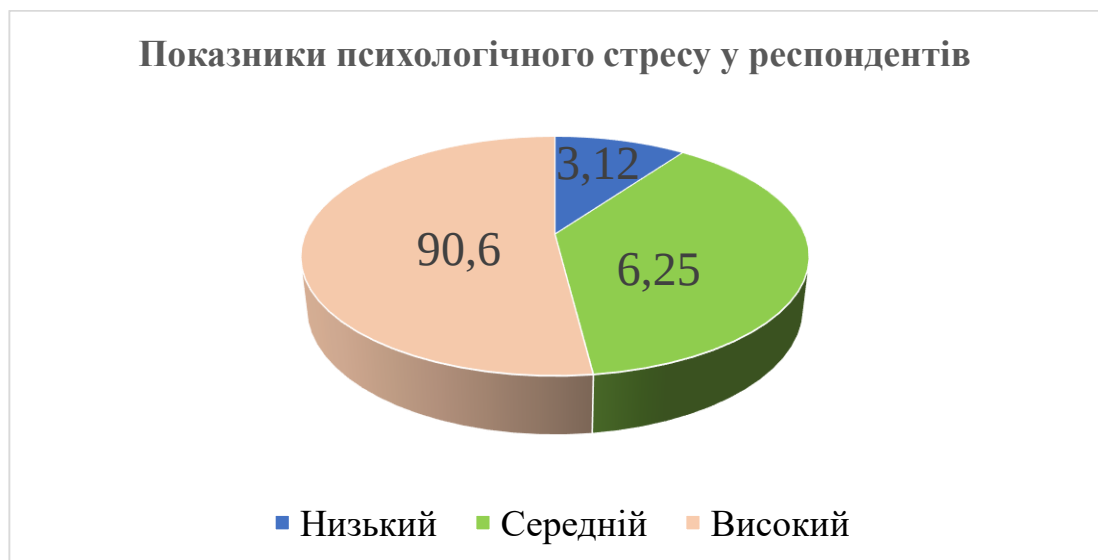
Такі показники є маркером системного перевантаження психіки внаслідок тривалого впливу травматичних та кризових чинників соціального середовища. Висока поширеність стресових станів може бути пов'язана із тривалими бойовими діями, втратами, невизначеністю майбутнього, соціальною дестабілізацією та загальною емоційною напругою в суспільстві.

Це свідчить не лише про індивідуальні труднощі подолання стресу, а й про кризовий стан соціально-психологічного простору, який зумовлює хронічний стресовий фон у значної частини населення.

Наявність лише 6,25% респондентів із середнім і 3,12% – із низьким рівнем стресу демонструє обмежену здатність до ефективної саморегуляції, що може пояснюватися дефіцитом психологічної підтримки, недостатньою розвиненістю навичок стресостійкості та низьким рівнем довіри до соціальних і державних інституцій допомоги. Така структура розподілу результатів вказує

на потребу у впровадженні системних програм психологічної реабілітації, спрямованих на зміцнення внутрішніх ресурсів особистості, розвиток механізмів саморегуляції, підвищення стресостійкості та формування конструктивних моделей подолання травматичного досвіду.

На наш погляд, можна стверджувати, що високий рівень психологічного стресу в більшості респондентів є наслідком не лише зовнішніх травматичних подій, а й накопиченого ефекту невизначеності, втрати контролю над життям та обмеженості соціальної підтримки. У цьому контексті пріоритетом державної соціальної політики має стати створення ефективної системи психологічної допомоги, яка поєднувала б кризове втручання, групову підтримку, психоосвітні програми й реабілітаційні практики.



Мал. 3.2. Показники психологічного стресу у респондентів

Отже, отримані результати свідчать про необхідність комплексного підходу до відновлення психологічного благополуччя населення, де головним завданням є не лише зниження рівня стресу, а й формування довготривалих адаптивних стратегій, спрямованих на відновлення почуття безпеки, стабільності та особистісної цілісності в умовах затяжної соціальної кризи.

На *третьому етапі* дослідження також з'ясовувався рівень стресу, але вже за методикою В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу»

Таблиця 3.3.

**Показники за методикою В. Щербатих
«Тест на визначення рівня стресу»**

Рівні стресу	Кількість респондентів	% респондентів
Низький рівень стресу	0	0
Помірний рівень стресу	2	3,12
Середній рівень стресу	4	6,25
Високий рівень стресу	46	71,87
Дуже високий рівень стресу	12	18,75

Результати, отримані за методикою В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу», свідчать про домінування високого та дуже високого рівнів стресу серед обстежених осіб, що є показником значного психоемоційного напруження у вибірці. Зокрема, 71,87% респондентів продемонстрували високий рівень стресу, а ще 18,75% - дуже високий, що у сукупності становить понад 90% учасників. Така концентрація респондентів у зонах інтенсивного стресового реагування вказує на масове виснаження адаптаційних механізмів та високу вірогідність розвитку дезадаптивних психофізіологічних станів.

Середній рівень стресу, зафіксований лише у 6,25% респондентів, відображає групу осіб, які зберігають часткову здатність до емоційної саморегуляції, проте перебувають на межі адаптаційних можливостей. Помірний рівень стресу (3,12%) охоплює мінімальну частку учасників, які демонструють відносну стійкість до психотравмувальних впливів. Водночас низький рівень стресу відсутній повністю, що свідчить про загальну тенденцію до емоційного перенапруження та нестачу психологічних ресурсів у більшості опитаних.

Такий розподіл результатів дає підстави стверджувати, що у респондентів спостерігається висока частота переживання психоемоційного

дистресу, який, імовірно, має хронічний характер. Це може бути наслідком впливу затяжних стресогенних чинників соціального, економічного чи воєнного походження, які перевищують звичні можливості особистісної адаптації.

Такі результати вимагають цілеспрямованої соціально-психологічної інтервенції, спрямованої на відновлення ресурсного потенціалу особистості. Необхідним є розгортання програм психопрофілактики та психоосвіти, що передбачають формування навичок саморегуляції, майндфулнес-практик, когнітивного реструктурування та розвитку стресостійкості. Важливо також забезпечити інституційну підтримку з боку держави та громадських структур, зокрема через розвиток системи психологічної допомоги, кризових центрів і програм реабілітації.



Мал. 3.3. Показники за методикою В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу»

Отже, результати дослідження засвідчують, що більшість учасників перебувають у стані високої психоемоційної напруги, що має тенденцію до хронізації, і вимагає комплексного підходу до психологічної підтримки як на індивідуальному, так і на державному рівнях

Далі ми порівняли показники отриманих за методиками «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон та «Тест на визначення рівня стресу» В. Щербатих.

Таблиця 3.4.

**Порівняння показників, отриманих за методиками
«Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон
та «Тест на визначення рівня стресу» В. Щербатих (%)**

Рівні стресу	Показники за методикою Шкала PSM-25	Показники за методикою В. Щербатих
Низький	3,12	0
Середній	6,25	6,25
Високий	90,62	90,62

Порівняльний аналіз результатів, отриманих за методиками «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тесьє-Філліон та «Тест на визначення рівня стресу» В. Щербатих, дає змогу простежити високий рівень узгодженості між обома інструментами діагностики, що свідчить про надійність виявлених тенденцій.

Отримані дані показують, що домінуючим є високий рівень стресу, за обома методиками цей показник становить 90,62%. Така конвергенція результатів указує на системний характер стресового навантаження у вибірці, що може бути зумовлено тривалим перебуванням респондентів у стані психоемоційної напруги, пов'язаної із зовнішніми соціальними, економічними чи воєнними чинниками. Високий рівень стресу у понад дев'яти десятих обстежених осіб є ознакою граничного напруження адаптаційних механізмів психіки та свідчить про ризик розвитку психосоматичних розладів, емоційного вигорання та вторинних дезадаптивних реакцій.

Водночас середній рівень стресу за обома методиками зафіксовано лише у 6,25% респондентів, що може свідчити про обмежену здатність більшості

учасників до ефективного стресоподолання. Низький рівень виявлено лише за методикою PSM-25 (3,12%), тоді як за тестом В. Щербатих таких випадків не зафіксовано. Це може бути пояснено тим, що шкала PSM-25 має вищу чутливість до помірних проявів емоційного напруження, тоді як тест Щербатих фокусується на більш виражених стресових реакціях, що проявляються у поведінковій або фізіологічній площині.

Узагальнюючи, можна зазначити, що обидві методики підтверджують наявність високого рівня психологічного стресу серед більшості опитаних, що вказує на необхідність системної психологічної підтримки, програм профілактики емоційного вигорання та розвитку навичок саморегуляції. Отримані результати демонструють не лише актуальність проблеми, а й високу валідність застосованого діагностичного комплексу, що дозволяє говорити про достовірність висновків наукового дослідження.

На *четвертому етапі* дослідження було з'ясовано рівень прояву агресивності у респондентів за допомогою методики А. Басса та Е. Дарки, у результаті було отримано такі результати.

Табл. 3.5.

**Рівень прояву агресії у респондентів (%)
за методикою А. Басса та Е. Дарки**

Види реакцій	Кількість респондентів (%)
Фізична агресія	19
Непряма агресія	12
Дратівливість	10
Негативізм	20
Образа	10
Підозрілість	15
Вербальна агресія	12
Відчуття провини	2

Отримані результати за методикою А. Басса та Е. Дарки дозволяють зробити низку важливих висновків щодо характеру проявів агресивної поведінки серед респондентів. У структурі агресивності домінують показники фізичної агресії (12,5%) та негативізму (12,5%), що може свідчити про тенденцію до зовнішнього, безпосереднього вираження емоційного напруження, а також про наявність опозиційних форм поведінки, спрямованих на захист власної автономії або протест проти зовнішніх обмежень. Такі реакції можуть бути індикаторами підвищеного рівня фрустрації, викликані тривалим соціальним і психологічним стресом, у тому числі пов'язаним із воєнними подіями, економічною нестабільністю та зниженням відчуття безпеки.

Відносно помірні показники підозрілості (9,4%), непрямой агресії (7,8%) та вербальної агресії (7,8%) демонструють схильність частини респондентів до непрямих або соціально прийнятніших форм вираження агресії. Це може розглядатися як адаптивна стратегія емоційної розрядки, що дозволяє уникати відкритих конфліктів, проте одночасно може свідчити про внутрішню напруженість і прихований рівень ворожості.

Нижчі показники дратівливості (6,2%) та образи (6,3%) відображають емоційно-афективні компоненти агресії, що не завжди знаходять безпосередній вихід у поведінці, але вказують на пригнічені форми агресивності, які можуть проявлятися через психосоматичні або тривожні реакції.

Особливу увагу заслуговує мінімальний рівень відчуття провини (1,5%), що може інтерпретуватися двояко. З одного боку, це може свідчити про певну емоційну черствість або зниження саморефлексії, характерну для осіб із підвищеною агресивністю. З іншого боку, в умовах хронічного стресу та психологічного виснаження низьке почуття провини може бути захисним механізмом психіки, який запобігає надмірному самозвинуваченню і сприяє збереженню емоційної рівноваги.

У цілому, структура отриманих результатів свідчить про переважання зовнішніх форм агресії над внутрішньо спрямованими, що є типовим для ситуацій тривалого соціального напруження, колективної тривоги та психологічної невизначеності. Водночас помірні показники непрямої агресії та дратівливості вказують на тенденцію до соціально контрольованої поведінки, що свідчить про збереження у більшості респондентів здатності до емоційної саморегуляції.



Мал. 3.4. Рівень прояву агресії у респондентів за методикою А. Басса - Е. Дарки.

Таким чином, результати за методикою А. Басса - Е. Дарки відображають амбівалентний характер агресивності сучасної особистості – поєднання зовнішньої експресії негативних емоцій із прихованими формами внутрішньої напруженості. Це підкреслює необхідність системних заходів психологічної підтримки, спрямованих на розвиток навичок конструктивної комунікації, емоційної компетентності та безпечних способів вираження агресії, особливо в умовах тривалої соціальної турбулентності та воєнного стану.

На *п'ятому етапі* дослідження ми використали авторську анкету для дослідження самооцінки стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримки.

Табл. 3.6.

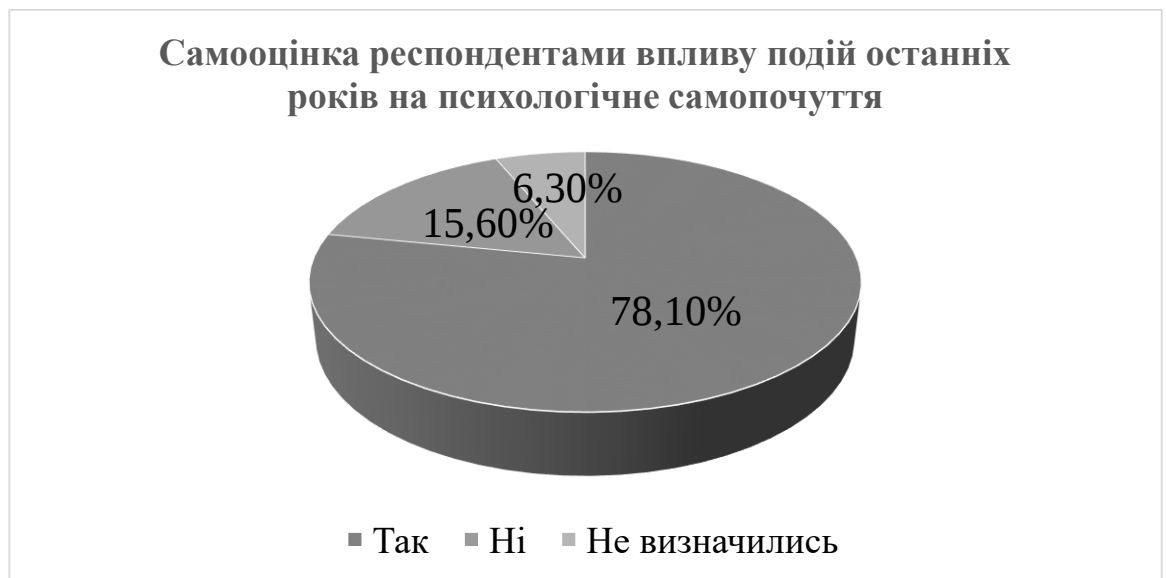
Результати опитування за Анкетною «Самооцінка психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці» (%)

№	Питання	Так	Ні	Не можу визначитися
	Я вважаю свій психологічний стан задовільним	31,2	43,7	25,1
2	Я відчуваю періодичну потребу в психологічній підтримці або консультації фахівця	12,5	70,3	17,2
3	На моє психологічне самопочуття вплинули події останніх років (пандемія, війна тощо)	78,1	15,6	6,3
4	Я вважаю, що держава має забезпечити безкоштовну психологічну допомогу громадянам	85,9	9,3	4,6
5	Я знаю, куди можна звернутися за психологічною допомогою у моєму населеному пункті	6,2	93,7	-
6	На мою думку, громадські організації достатньо залучені до надання психологічної допомоги	7,8	3,1	89,1
7	Я відчуваю емоційне виснаження або апатію впродовж останніх місяців	82,8	10,9	6,2
8	Я вважаю, що в суспільстві існує стигматизація людей, які звертаються до психолога	37,5	50	12,5

Продовження таблиці 3.6.

№	Питання	Так	Ні	Не можу визначитися
9	Мене підтримує родина та близьке оточення у складних життєвих ситуаціях	93,7	6,3	-
10	Я потребую системної психологічної підтримки з боку держави або громади	68,7	23,4	7,9

Отримані результати анкетування свідчать про складну та суперечливу картину психологічного стану населення, що відображає глибокі наслідки соціально-політичних і воєнних викликів останніх років. Переважна більшість респондентів (78,1%) зазначили, що події, пов'язані з пандемією та війною, суттєво вплинули на їх психологічне самопочуття, що вказує на масовий характер психологічної напруги та хронічного стресу у суспільстві.



Мал. 3.5. Самооцінка респондентами впливу подій

При цьому лише третина опитаних (31,2%) оцінює свій психологічний стан як задовільний, тоді як 43,7% вважають його незадовільним, а ще чверть не змогли визначитися. Така невизначеність може бути проявом психологічної втоми, зниження рівня саморефлексії та емоційної чутливості, що є типовим для станів посттравматичного виснаження.



Мал. 3.6. Самооцінка респондентами свого психологічного стану як задовільного (%)

Водночас показовим є те, що 70,3% респондентів заявили про відсутність потреби у психологічній підтримці або консультації фахівця, що може свідчити не стільки про реальну відсутність потреби, скільки про низький рівень психологічної культури, недовіру до психологічних послуг або брак досвіду звернення по допомогу.



Мал. 3.7. Самооцінка респондентами потреби у психологічній підтримці (%)

Цей висновок підтверджується тим, що лише 6,2% опитаних знають, куди можна звернутися за психологічною допомогою, що свідчить про

серйозний дефіцит інформованості населення щодо існуючих сервісів і механізмів підтримки.



Мал. 3.8. Самооцінка респондентами інформованості щодо звернення за психологічною допомогою (%)

Особливої уваги заслуговує показник емоційного виснаження - 82,8% респондентів відзначили наявність апатії, втрати сил або мотивації, що є прямим свідченням високого рівня соціально-психологічного стресу та необхідності системних заходів профілактики психічного вигорання на рівні державної політики.



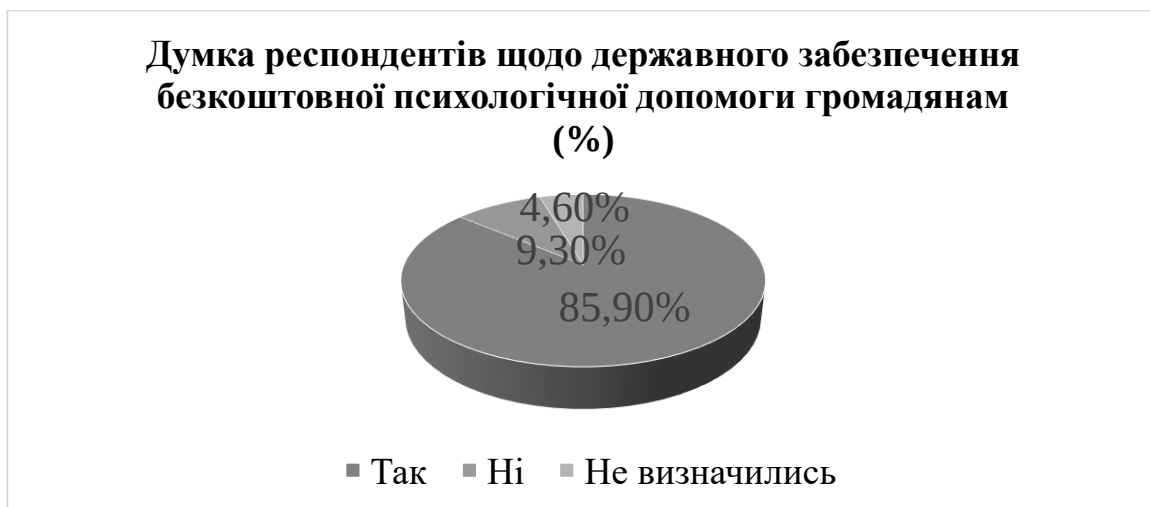
Мал. 3.9. Самооцінка респондентами відчуття емоційного виснаження впродовж останніх місяців

Водночас 93,7% опитаних відчують підтримку з боку родини, що демонструє високий потенціал соціального капіталу, який може бути опорою для розбудови ефективних програм психосоціальної реабілітації.



Мал. 3.10. Самооцінка наявності підтримки родини у складних ситуаціях (%)

Позитивним сигналом є також те, що 85,9% респондентів вважають за необхідне забезпечити громадянам безкоштовну психологічну допомогу, а 68,7% висловили потребу в системній підтримці з боку держави або громади. Це свідчить про поступову зміну суспільної свідомості у напрямі усвідомлення значущості психологічного здоров'я як складової загального добробуту.



Мал. 3.11. Думка респондентів щодо державного забезпечення безкоштовної психологічної допомоги громадянам (%)

Водночас 89,1% опитаних не змогли визначити ступінь залученості громадських організацій до надання психологічної допомоги, що вказує на недостатню комунікацію між владними структурами, неурядовим сектором і населенням у цій сфері.



Мал. 3.12. Думка респондентів щодо залучення громадських організацій до надання психологічної допомоги (%)

Таким чином, результати дослідження засвідчують критичну потребу у розробленні комплексної державної політики психологічної підтримки, що має включати: систематичне інформування населення про можливості отримання допомоги; створення мережі кризових центрів, мобільних психологічних служб і гарячих ліній; залучення громадських організацій до реалізації програм психосоціальної реабілітації; популяризацію культури звернення до психолога та подолання суспільної стигми. Лише поєднання державних, громадських і локальних ініціатив здатне забезпечити стійке підвищення психологічного благополуччя населення та зміцнення ментальної стійкості українського суспільства в умовах тривалих кризових впливів.

3.3. Рекомендації щодо організації психологічної підтримки населення

Аналіз результатів емпіричного дослідження переконливо свідчить про критично високий рівень реактивної та особистісної тривожності, а також про переважання високого рівня психологічного стресу серед військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх родин і вимушених переселенців. Це вказує на нагальну потребу у створенні цілісної системи психологічної підтримки населення, здатної забезпечити як індивідуальний, так і суспільний рівень психоемоційної стабілізації.

З огляду на отримані результати доцільно рекомендувати такі напрями та механізми психологічної підтримки:

1. Формування системної державної стратегії психічного здоров'я населення. Необхідно розробити міжвідомчу програму психологічної підтримки населення, що об'єднує зусилля систем освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, оборони та громадянського суспільства. Її метою має бути запобігання хронічним психоемоційним розладам і збереження психологічної резилієнтності громадян у постстресових умовах війни.

2. Розвиток спеціалізованої психологічної допомоги для травмованих груп населення. Психологічна підтримка військових, ветеранів, переселенців, осіб, які втратили близьких, повинна базуватися на принципах травмоінформованого підходу, враховувати індивідуальні відмінності в реакціях на стрес, типи адаптивних стратегій і культурно-психологічний контекст українського суспільства.

3. Інституціоналізація кризової психологічної допомоги. Доцільно створити розгалужену мережу кризових центрів і мобільних груп психологічного реагування, які забезпечуватимуть оперативну допомогу населенню в умовах бойових дій, евакуації, втрат і соціальної дезадаптації.

4. Інтеграція психологічної допомоги у систему первинної медичної та соціальної опіки. Медико-психологічна модель підтримки має включати скринінг тривожності, стресу та депресивних розладів на етапі первинного звернення громадян до сімейних лікарів або соціальних служб.

5. Розроблення та впровадження освітніх програм для психологів, соціальних працівників, педагогів і волонтерів. Доцільно створити навчально-методичний курс «Психологічна підтримка людини в умовах війни та поствоєнної реінтеграції», спрямований на формування компетентностей роботи з різними віковими групами травмованих осіб.

6. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у сфері психологічної допомоги. Слід активно впроваджувати цифрові платформи, мобільні застосунки та сервіси онлайн-консультацій для підвищення доступності психологічної підтримки, особливо для людей у зоні бойових дій або вимушених переселенців.

7. Підвищення психологічної грамотності населення. Важливим напрямом є формування у громадян навичок саморегуляції, стрес-менеджменту, усвідомлення власних емоційних станів і своєчасного звернення по допомогу. Це можна реалізувати через освітні кампанії, соціальну рекламу, публічні лекції, тренінги.

8. Розвиток міжсекторальної співпраці. До процесу психологічної підтримки слід залучати громадські організації, релігійні громади, волонтерів, благодійні фонди, міжнародні гуманітарні інституції. Це сприятиме комплексності та довготривалості психологічної допомоги.

9. Підготовка кадрів та кадрове забезпечення системи психологічної допомоги. Враховуючи прогнозований дефіцит фахівців, необхідно розширити державне замовлення на підготовку психологів кризового профілю з обов'язковою практикою у військових госпіталях, центрах реабілітації та соціальних службах.

Таким чином, результати проведеного емпіричного дослідження не лише окреслюють рівень психоемоційної напруги серед населення в умовах війни, але й визначають стратегічну потребу в побудові багаторівневої системи психологічної підтримки. Її ефективність можлива лише за умови інтеграції наукових знань, практичного досвіду та соціальної відповідальності держави й суспільства.

Висновки до третього розділу

Побудова дизайну емпіричного дослідження ґрунтувалася на сучасних теоретико-методологічних засадах психологічної науки, які поєднують системний, діяльнісний, феноменологічний і біопсихосоціальний підходи до вивчення особистості в умовах соціальної турбулентності. Такий інтегративний підхід дозволив забезпечити комплексність, багаторівневність і валідність психодіагностичних процедур, що особливо важливо при дослідженні психоемоційних станів населення в умовах війни та соціальної нестабільності.

Обґрунтований добір методичного інструментарію, методики Спілбергера–Ханіна (STAI), шкали психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тессьє-Філліон, тесту стресостійкості Ю.В. Щербатих, опитувальника Басса-Даркі та спеціально розробленої анкети «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці», забезпечив можливість глибокого аналізу психологічного стану респондентів на когнітивному, емоційному, поведінковому та соматичному рівнях.

Кожна з обраних методик виконує у дослідженні специфічну діагностичну функцію:

Методика Спілбергера-Ханіна дозволяє диференціювати ситуативну та особистісну тривожність, визначаючи як поточний емоційний стан, так і

стійку схильність до тривоги. Це дає змогу оцінити рівень психоемоційної напруженості в умовах постійної невизначеності.

Шкала психологічного стресу PSM-25 забезпечує кількісну та якісну оцінку суб'єктивного рівня стресу, охоплюючи соматичні, емоційні й поведінкові реакції, що дозволяє оцінити загальний рівень психічного виснаження та адаптивного потенціалу особистості.

Тест стійкості до стресів Ю.В. Щербатих надає можливість визначити психофізіологічні межі адаптації та ідентифікувати провідні симптомокомплекси стресового реагування. Його використання сприяє формуванню профілю стресостійкості респондентів і виявленню ризиків психосоматичних порушень.

Опитувальник А. Басса - Е. Даркі поглиблює аналіз через діагностику агресивності як потенційної форми дезадаптації у стресових ситуаціях. Цей інструмент дозволяє простежити зв'язок між емоційною напругою, тривожністю та агресивними тенденціями.

Анкета «Самооцінка стану психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці» виконує роль інтеграційного інструменту, що поєднує кількісний та якісний виміри дослідження, дозволяючи виявити внутрішні установки, ставлення до психологічної допомоги та рівень усвідомлення власних потреб у підтримці.

У сукупності застосовані методики забезпечують комплексну оцінку психологічного здоров'я, дозволяючи не лише зафіксувати рівень стресу, тривожності, агресивності та емоційної напруги, але й простежити взаємозв'язок між цими феноменами. Такий підхід створює можливість формування інтегративної моделі психологічного стану особистості, що є емпіричною основою для розроблення цілісної системи психологічної підтримки населення.

З науково-практичної точки зору, проведене дослідження має високу соціальну релевантність. Його результати дозволяють виявити актуальні

психологічні проблеми, пов'язані зі стресогенними наслідками війни, втрати безпеки, порушення соціальних зв'язків і невизначеності майбутнього.

Отримані дані мають прикладне значення для формування державної політики у сфері психологічного здоров'я, розроблення цільових програм психологічної допомоги ветеранам, переселенцям, військовим і членам їхніх родин, а також створення превентивних заходів щодо збереження психічного благополуччя населення.

Так, дизайн дослідження і вибір психодіагностичних методик повністю відповідають принципам наукової валідності, етичності та комплексності, забезпечуючи глибоке, системне вивчення психологічних чинників, що визначають потребу особистості у психологічній підтримці в умовах сучасних соціальних трансформацій і воєнних викликів

За методикою діагностики тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна отримані результати засвідчили високі показники як реактивної, так і особистісної тривожності серед респондентів обох груп - військових, ветеранів та членів їхніх сімей, а також вимушених переселенців. У військових домінує реактивна тривожність, що зумовлена постстресовими реакціями та підвищеною пильністю після участі у бойових діях, тоді як у переселенців більш вираженою є особистісна тривожність, пов'язана з хронічним відчуттям невизначеності, втрати соціальної стабільності та безпеки. Загалом високий рівень тривожності відображає порушення емоційної рівноваги, потребу у стабілізації психоемоційного стану та розвитку навичок саморегуляції. Це вимагає комплексної психологічної підтримки, спрямованої на відновлення відчуття контролю, безпеки та соціальної інтегрованості

За методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» Лемура - Тесьє - Філліон виявлено критично високий рівень психологічного стресу (90,6% респондентів), що свідчить про глибоке емоційне виснаження та зниження адаптаційних можливостей особистості. Така напруга є результатом тривалого впливу кризових та травматичних чинників – війни, соціальної нестабільності,

втрата житла чи близьких. Переважання високого рівня стресу вказує на недостатність внутрішніх і зовнішніх ресурсів подолання. Це підтверджує необхідність державних і громадських програм психологічної реабілітації, орієнтованих на відновлення емоційної стійкості, формування навичок саморегуляції та психопрофілактику хронічного стресу.

За методикою В. Щербатих «Тест на визначення рівня стресу» Результати демонструють, що 90% респондентів мають високий або дуже високий рівень стресу, що підтверджує тенденцію, зафіксовану за шкалою PSM-25. Відсутність осіб із низьким рівнем стресу свідчить про тотальне емоційне перенапруження, а також про виснаження психофізіологічних ресурсів. Такий стан вимагає невідкладного впровадження цільових програм психологічної підтримки, розвитку стресостійкості, психоосвітньої роботи та створення мережі кризових центрів допомоги.

Порівняльний аналіз результатів за методиками PSM-25 та В. Щербатих Узгодженість даних (90,62% високого рівня стресу за обома методиками) підтверджує валідність та надійність результатів. Спільні висновки свідчать про глибоку кризу адаптаційної системи населення, що виявляється у хронічному стресі, зниженні толерантності до фрустрації та порушеннях емоційної регуляції. Це визначає необхідність формування державної стратегії психологічного відновлення, спрямованої на профілактику дистресу, розвиток психологічної культури та зміцнення соціальної підтримки.

За методикою А. Басса та Е. Дарки «Діагностика агресивності» У структурі агресивності домінують фізична агресія та негативізм (по 12,5%), що вказує на тенденцію до зовнішнього вираження емоційного напруження. Водночас непряма та вербальна агресія мають помірні показники, що свідчить про збереження соціального контролю над емоційними реакціями. Низький рівень почуття провини (1,5%) може вказувати на зниження саморефлексії або дію захисних механізмів у стані хронічного стресу. Загалом агресивна поведінка має компенсаторний характер і пов'язана з потребою психічного

розвантаження, що потребує розвитку конструктивних форм комунікації та емоційної грамотності.

За результатами авторської анкети «Самооцінка психологічного здоров'я та потреби у психологічній підтримці» отримані дані, що свідчать про суперечливу картину психологічного благополуччя населення. Лише 31,2% респондентів вважають свій стан задовільним, тоді як 43,7% оцінюють його як незадовільний. Переважна більшість (78,1%) визнають значний вплив подій останніх років на психологічне самопочуття, а 82,8% повідомляють про емоційне виснаження. Попри це, 70,3% не відчують потреби у психологічній допомозі, що свідчить про низьку психологічну культуру та стигматизацію звернень до фахівців. Водночас 85,9% підтримують ідею державного забезпечення безкоштовної допомоги, а 93,7% вказують на наявність сімейної підтримки, що є важливим ресурсом соціальної стабілізації.

Результати комплексного емпіричного дослідження засвідчують високий рівень психоемоційного напруження, тривожності, стресу та агресивності серед населення, що пережило травматичні соціальні події. Виявлені тенденції свідчать про системну кризу психологічного здоров'я, яка має не лише індивідуальний, а й суспільно-структурний характер. Поєднання високих показників стресу й тривожності з емоційним виснаженням та недостатньою готовністю звертатися по допомогу свідчить про дефіцит психологічної культури, недовіру до інституцій підтримки й потребу в розвитку національної системи психосоціальної допомоги.

Науково-психологічна інтерпретація отриманих результатів дозволяє констатувати, що тривале перебування у стані колективного стресу та соціальної невизначеності призводить до деформації емоційно-вольової сфери, зниження адаптивності та формування деструктивних форм емоційного реагування. Це обґрунтовує необхідність створення цілісної державної програми психологічного відновлення, яка має включати системну профілактику стресу, психологічну освіту населення, розвиток інституту

кризових психологів, а також популяризацію культури психічного здоров'я як фундаментальної складової соціальної безпеки держави.

Результати емпіричного дослідження переконливо підтверджують, що ефективне забезпечення психологічного здоров'я населення в умовах воєнної та поствоєнної реальності є не лише гуманітарним, але й стратегічним завданням державної соціальної політики. Соціальна політика в сучасних умовах має виконувати функцію системного координатора процесів психологічної підтримки, інтегруючи ресурси різних інституцій – державних, освітніх, медичних, громадських та волонтерських структур.

Ключова роль держави полягає у формуванні нормативно-правових, організаційних і фінансових механізмів, які забезпечують стійке функціонування системи психологічної допомоги, її науково-методичне обґрунтування та кадрове забезпечення. Водночас соціальна політика має бути спрямована на зниження структурних ризиків соціальної травматизації населення, підвищення рівня психологічної грамотності громадян і розвиток культури звернення по психологічну допомогу.

В умовах соціальної турбулентності особливої ваги набуває принцип партнерства держави й громадянського суспільства. Саме через міжсекторальну взаємодію, зокрема, поєднання потенціалу державних програм, недержавних ініціатив і міжнародної підтримки, можливо створити ефективну, стійку і доступну систему психологічної допомоги.

Таким чином, соціальна політика, орієнтована на забезпечення психологічного благополуччя населення, повинна розглядатися як інструмент національної безпеки, що підтримує соціальну згуртованість, відновлення людського потенціалу й формування психологічної резилієнтності українського суспільства. Її реалізація потребує інтеграції науково обґрунтованих підходів психологічної науки, міжвідомчої координації та активної участі громадськості у розбудові гуманітарного простору післявоєнної віднови.

ВИСНОВКИ

1. Розглянуто основні теоретико-методологічні підходи до дослідження психологічної підтримки населення в системі соціальної політики, зокрема, психодинамічний, поведінковий, когнітивний, гуманістичний. Психодинамічний підхід, спираючись на теорію психоаналізу З. Фрейда особливу увагу приділяв дослідженню етапів розвитку, формування захисних механізмів особистості. В рамках транзактного аналізу було обгрунтовано, що людина діє за закладеними в ньому схемами поведінки, пов'язаними зі станами свідомості, які він використовує у різних ситуаціях. Гештальт-терапія, як новий метод розвитку особистості та виховання, відкрила черговий етап в розвитку теорії психологічної підтримки та консультування. Клієнт-центрована терапія запропонувала новий недирективний підхід до роботи з клієнтом. Завдяки методу клінічного гіпнозу та прогресивних технік гіпнотерапії гіпноз став сприйматися як ефективна форма терапії. Відповідно до когнітивного підходу психологічна допомога була спрямована на зміну переконань, норм та уявлень. Гуманістичний підхід розглядає людину як особистість, як здатна розвиватися та бути самодостатньою. Біхевіористський підхід досліджував зв'язок стимулу з певною реакцією.

2. Аналіз ступеня розробленості проблеми показав, що за останні роки психологічна підтримка населення як один із напрямів соціальної політики України стала предметом дослідження багатьох вітчизняних учених. У своїх дослідженнях вони аналізують різні аспекти психологічної підтримки вразливих груп населення та розробляють способи підвищення її ефективності.

3. Проаналізовані основні поняття дослідження – психологічна підтримка, психологічна допомога, психологічне здоров'я, психічне здоров'я, соціальна політика. В своїй роботі ми спираємося на визначення В. Панка, Я. Чапак, Я. Андрєєвої, які вважають, що «Психологічна підтримка

передбачає психологічну допомогу особистості в складних життєвих обставинах, ситуаціях, сприяє налагодженню життя та адаптації в суспільстві»

4. В результаті дослідження виявлено, що проблема психологічної підтримки населення України потребує комплексного рішення з боку держави. Соціальна політика має бути спрямована на розширення доступу тих, хто потребує ефективних послуг у сфері психологічної підтримки, підготовку висококваліфікованих фахівців, розробку та впровадження спеціальних програм з підтримки психологічного здоров'я. Держава повинна проводити постійну роз'яснювальну роботу серед населення, яке має розуміти, що своєчасне звернення до психолога зможе допомогти підтримати психологічне здоров'я.

Важлива також інформаційна підтримка, метою якої є донесення до населення інформації про те, де можна отримати психологічну допомогу, які її методи? Це необхідно для того, щоб на основі отриманої інформації людина могла прийняти самостійне та усвідомлене рішення про психологічну допомогу.

5. Розглянуті заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення та зроблено висновок про те, що суб'єктами соціальної політики у сфері психологічної підтримки населення окрім держави є структури громадянського суспільства - громадські організації, комерційні структури, волонтери, благодійні фонди.

6. Побудова дизайну емпіричного дослідження ґрунтувалася на сучасних теоретико-методологічних засадах психологічної науки, що поєднують системний, діяльнісний, феноменологічний і біопсихосоціальний підходи. Такий інтегративний підхід забезпечив комплексність і валідність діагностики психоемоційних станів особистості в умовах соціальної турбулентності та війни.

Добір методичного інструментарію (методики Спілбергера–Ханіна, PSM-25, тест стресостійкості Ю.В. Щербатих, опитувальник Басса–Даркі,

анкета самооцінки психологічного здоров'я) дав змогу всебічно оцінити рівень тривожності, стресу, агресивності та потребу у психологічній підтримці. Застосування цих методик дозволило сформувати інтегративну модель психологічного стану респондентів і виявити ключові чинники їх адаптації.

Отримані результати мають високу соціальну значущість, оскільки сприяють розробленню ефективних програм психологічної допомоги населенню, зокрема ветеранам, переселенцям і членам родин військових, та визначають напрями державної політики у сфері ментального здоров'я.

7. В результаті емпіричного дослідження було з'ясовано, що для більшості респондентів характерні високий рівень особистісної тривожності та психологічного стресу. Це підтверджує наші гіпотези про те, що саме тривожність та стрес є одними з основних чинників розладів психічного здоров'я населення України в умовах війни; що більшість військових, ветеранів, членів їх сімей та вимушених переселенців потребує комплексної психологічної допомоги в системі соціальної політики України.

8. Запропоновані рекомендації щодо організації психологічної підтримки населення. Соціальна політика відіграє ключову роль у забезпеченні психологічного благополуччя населення, особливо в умовах війни та поствоєнного відновлення. Результати дослідження свідчать про необхідність державного підходу до організації системи психологічної підтримки, що має базуватися на принципах наукової обґрунтованості, міжвідомчої координації та доступності допомоги для всіх категорій громадян.

Держава повинна виступати координатором психологічної допомоги, створюючи нормативно-правові, фінансові та кадрові умови для її сталого функціонування. Водночас важливо інтегрувати потенціал громадських і міжнародних організацій, розвивати кризові центри, освітні програми з підготовки фахівців і цифрові сервіси психологічної підтримки.

Соціальна політика у сфері психологічного здоров'я має бути спрямована не лише на подолання наслідків стресу й травматизації, але й на формування психологічної резилієнтності суспільства. У цьому контексті психологічна підтримка набуває статусу складової національної безпеки, сприяючи відновленню людського потенціалу та зміцненню соціальної згуртованості.

Таким чином, в результаті емпіричного дослідження підтвердились гіпотези про те, що: 1) тривожність, стрес та агресія є одними з основних чинників розладів психічного здоров'я населення України в умовах війни; 2) більшість респондентів потребують системної психологічної підтримки.

Перспектива подальших наукових досліджень бачиться у продовженні розробок психореабілітаційних заходів, покликаних підтримувати військовослужбовців у процесі адаптації до мирного життя після закінчення воєнних дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медикопсихологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. К.: НУОУ, 2016. 400 с.
2. Арттерапевтична реабілітація військовослужбовців: техніки відновлення : методичний посібник / за ред. Т. Курганської. Київ : ТОВ «7БЦ», 2024. 264 с.
3. Базіленко К.П. Психологічні складові соціальної акомодатії вимушених переселенців. Дис.... д. філос. 053 - Психологія. 05 - Соціальні та поведінкові науки. Одеса, 2025. 208 с.
4. Берзіна А.Б. До питання системи громадського здоров'я в Україні. Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія Право. 2022. Вип. 69. С. 212-217.
5. Бондаренко Н.Б. Психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги. Дис... к. псих. н. Спец. 19.00.05 - соціальна психологія, психологія соціальної роботи. К., 2017. 279 с.
6. Васьківська С. В. *Основи психологічного консультування: навч. посіб.* Київ: Четверта хвиля, 2004. 256 с.
7. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. 40. С. 33-49.
8. Вступив в дію Закон про систему громадського здоров'я. Що зміниться? <https://moz.gov.ua/article/news/vstupiv-v-diju-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja-scho-zminitsja>

9. В Україні презентували результати дослідження психологічного стану населення. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/v-ukrayini-prezentuvali-rezultati-doslid>

10. Дворник М. С. Онлайн-модулі психологічної підтримки громадян України у воєнний час: Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Науково-методичне забезпечення цифровізації освіти України: стан, проблеми, перспективи», 18 листопада 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. № 4. С. 1-5.

11. Закон України «Про систему громадського здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

12. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів». URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-m>

13. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ. 2022. № 1 (65). С. 24-30.

14. Ілійчук Л. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу як індикатор якості освіти в умовах воєнного стану. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. 2023. № 2(9). С. 194-206.

15. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2022. Вип. 1. С. 21-27.

16. Кирашек Н. О., Ковальова О. В. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 187-190.

17. Кихтюк О. Психологічна підтримка особистості: методи та особливості роботи клінічного психолога. *Психологічні перспективи*. 2021. Вип. 38. С. 63-75.

18. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П, Омельченко Я. М, Царенко Л. Г., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ. Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
19. Колективна травма. Розмови з психологами. URL: <https://svidomi.in.ua/page/kolektyvna-travma-rozmovy-z-psykholohamy>
20. Кологривова Н.М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз. Спеціальність 053 - Психологія. 05 – Соціальні та поведінкові науки. Одеса, 2023. 248 с.
21. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с
22. Кокур О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України: метод. посіб. К. : Видавничий дім “Освіта України”, ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.
23. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Агаєв Н. А. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2018, 310 с.
24. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. № 2 (50). С. 45-50.
25. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
26. Кошечко Н. Основні напрями психологічного консультування в розв'язанні внутрішньоособистісних конфліктів студентів і викладачів: зарубіжний і вітчизняний досвід. *Вісник Київського національного*

університету імені Тараса Шевченка. *Сер. Педагогіка*. 2020. № 2 (12). С. 20-27.

27. Кравченко С.В. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 70-74.

28. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України*. К.: Т. VIII. Вип. 3. 2006. С.191-197.

29. Лист МОН України Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». URL: <https://imzo.gov.ua/2022/04/07/lyst-mon-vid-04-04-2022-1-3872-22-pro-metodychni-rekomendatsii-persha-psykholohichna-dopomoha-alhorytm-diy/>

30. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1 (77). С. 513-520.

31. Мамчур І. В. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. № 1. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-5>

32. Медяник В.А. Поняття державної соціальної політики: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 3. С. 528-531.

33. Набхан О.В., Моїсеєнко Р.О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. *Інвестиції: практика та досвід*, 2021. № 5. С. 110-116.

34. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» № 2118 від 13.12.2023 р. Сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24#Text>

35. Нянько Л.Ю., Нянько В.В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2024. № 1. С. 40-46.
36. Осика О. В. Клієнт-центрована терапія К. Роджерса в психокорекційній роботі зі студентами. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 28. С. 407-416.
37. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога: метод. посіб. / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
38. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
39. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія / за ред. В. І. Цимбалюка. К., 2021. 256 с.
40. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
41. Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультації : навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чаплак, Я. Ф. Андрєєва / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
42. Педько К. В. Психологічні чинники відновлення соціального капіталу внутрішньо переміщених осіб. Дис... канд. псих. наук. 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. К., 2019. 296 с.
43. Перша психологічна допомога: посіб. для тренера / уклад.: В.А. Чернобровкіна, А. М. Гірник. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 96 с.
44. Пилипенко Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 70(6). С. 42-148.

45. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Сайт Національного інституту стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>

46. Понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів психічних розладів через війну – ВООЗ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3567887-ponad-85-miljona-ukrain>

47. Пріоритети МОН: психологічна підтримка учасників освітнього процесу на всіх рівнях. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/priorytety-mon-psykholohichna-pidtrymka-uchasnykiv-osvitnoho-protsesu-na-vsikh-rivniakh>

48. Психологічна допомога: від кризи до ресурсу. *Матеріали III Всеукраїнського науковопрактичного форуму (21–26 квітня 2020 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2020.*

49. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. URL: https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research_Mental_Health_Report

50. Романовська Л., Олійник К. Методи ефективної психологічної допомоги постраждалим під час війни. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2024. Вип. 25 (70). С. 54-61.*

51. Семигіна Т.В. Політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз). Автореф. дис... д. політ. н. Спец. 23.00.02 – політичні інститути та процеси. К., 2013. 44 с.

52. Сіленко А. О. Громадське здоров'я як фактор легітимності влади у соціальній державі. *Держава і право. Юридичні і політичні науки. 2024. Вип. 95. С. 182-196.* URL: <http://jnas.nbuv.gov.ua/article/UJRN-0001505217>

53. Сіленко А.О. Соціальна держава: еволюція ідеї, сутність та перспективи становлення в сучасній Україні : автореф. дис... д-ра політ. наук:

23.00.02. НАН України, Інститут держави і права ім. В.М.Корецького. К., 2000. 38 с.

54. Сіленко А.О. Соціальна держава проти пандемії Covid-19: зарубіжний досвід та Україна. *Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії*. 2024. Випуск 53, с. 189-198.

55. Сіленко А. Соціальна політика та її пріоритети у перехідному суспільстві. *Людина і політика*. 2003. № 1. С. 118-128.

56. Сіленко А., Коляденко В. Соціальна держава: тернистий шлях до визнання. Одеса: ТСТ, 2003. 357 с.

57. Скиба О.О., Корнус О.Г., Тонкопей Ю.Л., Корнус А.О. Державна політика в сфері громадського здоров'я в період пандемії COVID-19 як фактор сталого соціально-економічного розвитку. Україна. *Здоров'я нації*. 2022. № 1 (67) С. 27-33.

58. Слабкий Г.О., Шафранський В.В., Миронюк І.С., Качала Л.О. Основні напрямки наукових досліджень у сфері громадського здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2017. № 2 (43). С. 142-143.

59. Слюсаревський, М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 21 квітня 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. № 4 (1). С. 30-34.

60. Соціальні видатки: що й чому фінансувала держава у 2023 році та що зміниться у 2024-му. Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-polytics/3853235-socialni-vidatki-so-i-comu-finansovala-derzava-u-2023-roci-ta-so-zminitsa-v-2024mu.html>

61. Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни: кол. моногр. / Маслянікова І., Османова А., Давиденко Г. та ін.; за заг. ред. І. Маслянікової. К. Університет «Україна», 2023. 216 с.

62. Стельмах О.В. Особливості психологічного супроводу населення в умовах воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2023. № 2. С. 30-34.

63. Тарасюк С. О. Теорія і практика надання психологічної допомоги безробітним. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2012. Том 136. С. 48-52.

64. Терещенко Л. А., Петровська Т. В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ - Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340-348.

65. Терещук А. Д. Основні аспекти психологічної допомоги постраждалим внаслідок воєнної травматизації. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i12/28.pdf>

66. Турбан В.В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій в центрах соціальних служб: етичний аспект. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Т. IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 11. С. 336-345.

67. Україні у найближчі роки не вистачатиме психологів - Маляр. URL: <https://www.unian.ua/health/naslidki-viyni-ukrajini-u-nayblizhchi-roki-ne-vistachatime-psihologiv-12286143.html>

68. Центр громадського здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/pro-centr/proekti/gfathl>

69. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? URL: <http://surl.li/ihpof>

70. Через війну скоротилася тривалість життя: скільки українців залишиться до 2050 року – Мінсоцполітики. <https://tsn.ua/ukrayina/cherez-viynu-skorotilas-trivalist-zhittya-skilki-ukrayinciv-zalishitsya-do-2050-roku-minsocpolitiki-2546242.html>

71. Шаронова І.В. Психологія здоров'я людини. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 20. С. 738-746.

72. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т.М.Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

73. Яремко О., Шафранський В. Право осіб з психічними розладами на соціальні послуги у контексті правової реальності України. *Актуальні проблеми правознавства*. 2022. № 3. С. 90-94.

74. Bell D. The end of ideology. Harvard University Press, 2000. 501 p.

75. Donald Trump greift nach deutscher Impfstoff-Firma CureVac. <https://www.welt.de/wirtschaft/video206557781/Coronavirus-Donald-Trump-greift-nach-deutscher-Impfstoff-Firma-CureVac.html>.

76. Giddens A. Affluence, poverty and the idea of a post-scarcity society. *United nations research institute for social development*. May 1995. <https://www.files.ethz.ch/isn/29014/dp63.pdf>.

77. Hutton W. The World We're In Kindle Edition. Abacus. 2008. 528 p.

78. Smelser N. Sociology. New-Jersey Prentice Hall, 1988. 388 p.

79. Wilson G. The State of the State in the Advanced Industrial Countries. A Paper for the IPSA Congress. Seoul, August 1997. P. 23-24.

80. Wallerstein I. Capitalist Markets: Theory and Reality. *Social Scienceinformation*, 30. 1991. September. P. 371.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА СПІЛБЕРГЕРА-ХАНІНА «ШКАЛА РЕАКТИВНОЇ (СИТУАТИВНОЇ) І ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Шкала самооцінки реактивної (ситуативної) тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваю себе відпочившим.
9. Я насторожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений в собі).
15. Я не відчуваю напруги і скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

21. Я відчуваю задоволення.
22. Я швидко втомлююсь.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.

26. Я почуваю себе бадьорим.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.
29. Я занадто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю повністю щасливий.
31. Я приймаю все занадто близько до серця.
32. Мені не дістає впевненості у собі.
33. Я почуваю себе в безпеці.
34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.
35. У мене буває хандра.
36. Я задоволений.
37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Додаток Б

ОЦІНКА ПСИХІЧНОГО СТАНУ І РІВНЯ СТРЕСУ**Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25»**

Інструкція: пропонується ряд тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей. Відповідайте якомога щире. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

1 - «ніколи»; 2 - «вкрай рідко»; 3 - «дуже рідко»; 4 - «рідко»; 5 - «іноді»; 6 - «часто»; 7 - «дуже часто»; 8 - «постійно (щодня)».

1	Стан напруженості і крайньої схвилюваності (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застрягаю» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678

11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвилюваний (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Примітка. * Зворотний питання.

Обробка і інтерпретація результатів. Підраховується сума всіх відповідей - інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється в зворотному порядку. Чим більше ППН, тим вище рівень психологічного стресу.

ППН більше 155 балів - високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого

спектра засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя.

ППН в інтервалі 154-100 балів - середній рівень стресу.

Низький рівень стресу, *ППН менше 100 балів* , свідчить про стан психологічної адаптоване TM до робочих навантажень.

Додаток В

ТЕСТ НА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ (ЗА В. ЩЕРБАТИХ)*Інструкція:*

Перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів

дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і

друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженність
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву

6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порухи процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порухи свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

РЕЗУЛЬТАТИ

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії.

Додаток Г

ТЕСТ БАССА-ДАРКИ

Опитувальник складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" чи "ні".

1. Часом я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди іншим
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь
4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я не виконаю
5. Я не завжди отримую те, що мені належить
6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчутти
8. Коли мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болючі докори совісті
9. Мені здається, що я не здатний ударити людину
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене трохи більш дружньо, ніж я очікував
15. Я часто буваю незгодний з людьми
16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся
17. Якщо хто-небудь першим ударив мене, я не відповім йому
18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима
19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається
20. Якщо хтось уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір
21. Мене трохи засмучує моя доля
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною
24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, запрошується на бійку
26. Я не здатний на грубі жарти
27. Мене охоплює лютість, коли наді мною глузують
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися
29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не подобається
30. Досить багато людей заздрять мені
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків
33. Люди, які постійно знущаються з вас, варті того, щоб їх "клацнули по

носі"

34. Я ніколи не буваю похмурий від злості
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь
36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильних" виразів
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були пробачені
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хто-небудь ударить мене
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів
45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужинцям "
46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую
48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити когось
49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву
50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене
53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь
54. Невдачі засмучують мене
55. Я б'юся не рідше і не частіше ніж інші
56. Я можу пригадати випадок, коли я був настільки злий, що хапав перший-ліпший предмет і ламав його
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку
58. Іноді я відчуваю, що життя чинить зі мною несправедливо
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю
60. Я лаюся тільки зі злості
61. Коли я поступаю неправильно, мене мучить совість
62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її
63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу
64. Я буваю грубуватий стосовно людей, які мені не подобаються
65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити
66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на те заслуговує
67. Я часто думаю, що жив неправильно
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки
69. Я не засмучуюсь через дрібниці
70. Мені рідко приходить до голови, що люди намагаються розлютити або

образити мене

71. Я часто тільки погрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання

72. Останнім часом я став занудою

73. У суперечці я часто підвищую голос

74. Я намагаюся зазвичай приховувати своє погане ставлення до людей

75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Відповіді оцінюються за шкалами наступним чином:

1. Фізична агресія:

• "так" = 1, "ні" = 0: 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68;

• "ні" = 1, "так" = 0: 9, 17, 41.

2. Непряма агресія:

• "так" = 1, "ні" = 0: 2, 18, 34, 42, 56, 63;

• "ні" = 1, "так" = 0: 10, 26, 49.

3. Роздратування:

• "так" = 1, "ні" = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;

• "ні" = 1, "так" = 0: 11, 35, 69.

4. Негативізм:

• "так" = 1, "ні" = 0: 4, 12, 20, 23, 36;

5. Образа:

• "так" = 1, "ні" = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58.

• "ні" = 1, "так" = 0: 44.

6. Підозрілість:

• "так" = 1, "ні" = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;

• "ні" = 1, "так" = 0: 65, 70.

7. Вербальна агресія:

• "так" = 1, "ні" = 0: 7, 15, 28, 31, 46, 53, 60, 71, 73;

• "ні" = 1, "так" = 0: 39, 66, 74, 75.

8. Почуття провини:

• "так" = 1, "ні" = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67

Індекс ворожості включає в себе 5 і 6 шкалу, а індекс агресивності (як прямої, так і мотиваційної) включає в себе шкали 1, 3, 7.

Ворожість = Образа + Підозрілість;

Агресивність = Фізична агресія + Роздратування + Вербальна агресія.

Інтерпретація результатів тесту

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4 , а ворожості - $6-7 \pm 3$.

Додаток Д

АНКЕТА
ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ТА ПОТРЕБИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ

Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть один із варіантів відповіді: «Так», «Ні», «Не можу визначитися». Анкета є анонімною, результати використовуються лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.

1. Я вважаю, що загалом мій психологічний стан останнім часом є стабільним і врівноваженим.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

2. Війна та суспільні події суттєво вплинули на мій емоційний стан.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

3. Я відчуваю, що маю достатні внутрішні ресурси, щоб самотійно долати стрес і напруження.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

4. Мені бракує психологічної підтримки з боку держави або місцевих громад.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

5. Я вважаю, що держава повинна забезпечити доступні програми психологічної допомоги населенню.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

6. Я вважаю за потрібне створення центрів психологічної підтримки при громадах, лікарнях, навчальних або соціальних закладах.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

7. Я готовий(а) брати участь у групових або індивідуальних заходах психологічної підтримки, якщо вони будуть безкоштовними.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

8. На мою думку, психологічна допомога має бути складовою державної соціальної політики.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

9. Я довіряю фахівцям (психологам, психотерапевтам), які надають допомогу постраждалим унаслідок війни.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

10. Я вважаю, що громадські організації можуть ефективно доповнювати державні програми психологічної підтримки населення.

☐ Так ☐ Ні ☐ Не можу визначитися

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Астремська І.В.		
Розділ 1	Астремська І.В.		
Розділ 2	Астремська І.В.		
Розділ 3	Астремська І.В.		
Висновки	Астремська І.В.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретико-методологічні основи дослідження психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Психологічна підтримка населення в умовах воєнного стану	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Емпіричне дослідження проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10. – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	27.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	20.12 2025	

Здобувач

(підпис)

Сіленко А. О.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Астремська І.В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Сіленко А. О. Психологічна підтримка населення в системі соціальної політики України. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми психологічної підтримки населення в системі соціальної політики України. В роботі розглянуті основні теоретико-методологічні підходи до дослідження; проаналізовано ступень розробленості проблеми; досліджений понятійно-категоріальний апарат дослідження; виявлені особливості психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану; проаналізовані заходи соціальної політики України щодо психологічної підтримки вразливих груп населення; розроблено дизайн дослідження та обґрунтовані обрані методики; проаналізовані та інтерпретовані результати дослідження; сформульовані рекомендації щодо психологічної підтримки населення.

В основу дослідження покладено загальнонаукові (емпіричні методи дослідження, аналіз, синтез, спостереження, індукція, дедукція) та спеціальні (методи групування, кореляційний аналіз) методи наукового дослідження.

Проведено емпіричне дослідження, в результаті якого було з'ясовано, що для більшості респондентів характерні високий рівень особистісної тривожності та психологічного стресу. Це підтверджує гіпотези дослідження про те, що саме тривожність та стрес є одними з основних чинників розладів психічного здоров'я населення України в умовах війни; що більшість військових, ветеранів, членів їх сімей та вимушених переселенців потребує комплексної психологічної допомоги в системі соціальної політики України.

Запропоновані рекомендації щодо організації психологічної підтримки населення. Соціальна політика відіграє ключову роль у забезпеченні психологічного благополуччя населення, особливо в умовах війни та поствоєнного відновлення. Результати дослідження свідчать про необхідність державного підходу до організації системи психологічної підтримки, що має базуватися на принципах наукової обґрунтованості, міжвідомчої координації та доступності допомоги для всіх категорій громадян.

Ключові слова: психологічна підтримка населення, психологічна допомога в умовах війни, психологічне благополуччя населення, система соціальної політики.

Silenko A. O. Psychological support of the population in the system of social policy of Ukraine. Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in the specialty 053 «Psychology» – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The qualification work is devoted to the study of the problem of psychological support of the population in the system of social policy of Ukraine. The work considers the main theoretical and methodological approaches to the study; analyzes the degree of development of the problem; explores the conceptual and categorical apparatus of the study; identifies the features of psychological support of the population in conditions of martial law; analyzes the measures of social policy of Ukraine regarding psychological support of vulnerable groups of the population; develops the research design and justifies the selected methods; analyzes and interprets the research results; formulates recommendations on psychological support of the population.

The study is based on general scientific (empirical research methods, analysis, synthesis, observation, induction, deduction) and special (grouping methods, correlation analysis) methods of scientific research.

An empirical study was conducted, as a result of which it was found that the majority of respondents are characterized by a high level of personal anxiety and psychological stress. This confirms the hypotheses of the study that anxiety and stress are one of the main factors of mental health disorders of the population of Ukraine in war conditions; that the majority of military personnel, veterans, members of their families and internally displaced persons need comprehensive psychological assistance in the social policy system of Ukraine.

Recommendations are proposed for the organization of psychological support for the population. Social policy plays a key role in ensuring the psychological well-being of the population, especially in war conditions and post-war recovery. The results of the study indicate the need for a state approach to organizing a psychological support system, which should be based on the principles of scientific validity, interagency coordination, and accessibility of assistance to all categories of citizens.

Key words: *psychological support of the population, psychological assistance in wartime, psychological well-being of the population, social policy system.*