

УДК 159.9:615.15

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2026.1/28>**Періг І. М.**<https://orcid.org/0000-0001-7275-4256>

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Кавецький В. Є.<http://orcid.org/0000-0003-0925-5504>

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Козак О. В.<https://orcid.org/0000-0001-8148-7700>

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті обґрунтовано актуальність комплексного дослідження ментального здоров'я молоді України в умовах повномасштабної війни, яка чинить тривалий психотравмуючий вплив через втрати, вимушене переміщення, невизначеність майбутнього та порушення освітніх і соціальних процесів. Показано, що молодь є однією з найбільш уразливих вікових груп до розвитку тривожних і депресивних розладів, симптомів ПТСР, емоційного вигорання та дезадаптації, що підтверджується результатами сучасних вітчизняних і міжнародних емпіричних досліджень.

Метою статті є запропонувати комплексну програму вивчення стану ментального здоров'я молоді України в умовах війни, визначити ключові психотравматичні чинники, ресурси психологічної стійкості та потреби у психосоціалній допомозі. Ментальне здоров'я розглядається як багатовимірне явище, що інтегрує емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти та відображає здатність особистості до адаптації, саморегуляції й ефективного функціонування в умовах хронічного стресу.

У статті представлено структуру комплексної психодіагностичної програми з використанням верифікованих методик, адаптованих до українського контексту та інтегрованих в автоматизовану систему «Я-психолог». Запропоновано дослідження таких показників, як рівень ментального здоров'я, депресивні прояви, стресостійкість, життєстійкість, антивітальність, якість життя, соціальна адаптивність, копінг-стратегії за моделлю BASIC Ph та грамотність у сфері психічного здоров'я з урахуванням соціально-демографічних і гендерних характеристик.

Очікується виявлення системних кореляційних зв'язків між ментальним здоров'ям і показниками життєстійкості, адаптивності, якості життя та ефективними стратегіями подолання стресу, а також між депресивними проявами й антивітальними тенденціями. Отримані результати можуть стати науковим підґрунтям для розробки цільових програм психосоціальної підтримки, розвитку життєстійкості та підвищення психологічної культури української молоді в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

Ключові слова: ментальне здоров'я, молодь, війна, життєстійкість, антивітальність, психодіагностика, адаптація, психосоціальна підтримка.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні спричинила тривалий психотравмуючий вплив на молодь: досвід втрат, вимушене переміщення, невизначеність майбутнього, порушення освітніх та соціальних процесів. Це зумовлює зростання ризиків тривожних розладів, депресії, ПТСР, емоційного вигорання та

дезадаптації. Комплексне наукове дослідження є необхідним для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки.

Психічне здоров'я розглядається як спроможність людини підтримувати психологічну стійкість, внутрішню гармонію та здатність ефективно функціонувати в умовах постійної загрози,

© Періг І. М., Кавецький В. Є., Козак О. В., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0



невизначеності й підвищеного рівня стресу. У період воєнних дій особливої ваги набувають навички адаптації до змін, збереження емоційної рівноваги, пошук і використання доступних ресурсів підтримки, а також готовність звертатися по фахову допомогу за необхідності. Психічне благополуччя охоплює не лише відсутність психічних порушень, а й уміння регулювати власні емоційні стани, піклуватися про себе та підтримувати соціальні зв'язки в кризових обставинах.

Тривале перебування в ситуації невизначеності, посилення стресових чинників і всебічний вплив воєнних подій на повсякденне життя істотно відбиваються на ментальному стані населення. Порушення психічного благополуччя можуть проявлятися у формі хронічної втоми, зниження когнітивних можливостей, підвищеної невротизації, емоційної лабільності, депресивних станів, посиленої дратівливості, агресивних реакцій, тривожності, відчуття внутрішньої порожнечі, втрати самоконтролю, а також у виражених егоцентричних і дезадаптивних моделях поведінки.

Аналізуючи результати Третього Саміту перших леді та джентльменів, на якому обговорювалися проблеми психічного здоров'я, результати міжнародного соціологічного дослідження в різних країнах світу британської компанії Alligators Digital підкреслено, що молодь є серед найбільш вразливої категорії. Тому дана вікова група є в полі нашої уваги, оскільки, як зазначалося на Саміті, це «покоління, яке керуватиме світом через 15 років» [2].

Досліджування важливих показників ментального здоров'я дозволить визначити основні психологічні труднощі сучасної молоді, які виникають в умовах війни та показники життєстійкості українського народу та скласти програму з підтримки та збереження ментального здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематику психічного здоров'я ґрунтовно вивчали як вітчизняні, так і іноземні науковці, зокрема А. Адлер, Р. Ассаджолі, Б. С. Братусь, Н. Бредбьорн, І. А. Власенко, Е. Дечі, Е. Дінер, І. В. Дубровіна, І. О. Канюка, Л. М. Карамушка, В. Кеннон, С. Д. Максименко, А. Маслоу, О. Г. Нікіфоров, Л. В. Пляка, О. М. Рева, К. Ріфф, К. Роджерс, О. П. Саннікова, Г. Сельє, О. В. Фрайберг, В. Франкл, О. В. Хухлаєва, Т. М. Чепелева.

Велике дослідження серед українських університетських студентів показало динаміку симптомів: попри початкове покращення у 2023 році, у 2024 році знову спостерігалось зростання страху війни, депресії, вигорання та самотності. Ці фактори

були пов'язані з емоційним виснаженням і зниженням загального психічного благополуччя [6].

Дослідження ВМС Psychiatry серед студентів майже через 20 місяців після початку повномасштабної війни виявило високу поширеність депресії, тривоги, безсоння та симптомів ПТСР; майже у половини були середні або тяжкі прояви ПТСР. До факторів ризику належали: часте використання соцмереж, множинні травматичні події, втрата близьких та попереднє звернення за психологічною допомогою [7].

Компанія Gradus Reseach Company провела три хвили дослідження ментального здоров'я українців, яке проводилося у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я – ініціативи першої леді Олени Зеленської, за підтримки проекту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» [2; 5]. Було визначено топ трьох емоцій, які переважають останнім часом у настрої українців: втома – 46%, напруженість – 44%, надія – 31%. Збільшилася кількість тих, хто переживає напруженість, страх, гнів, роздратування, роздратування, відчай. 77% осіб пережили останнім часом переживання стресу та сильної знервованості. Серед причин є: повномасштабна війна з росією – 72%, фінансові труднощі – 41%. Щоб впоратися з нервозністю і стресом використовують 39% осіб сидіння в Інтернеті, 34% – перегляд ТБ, серіалів, 32% – спілкування з друзями, сім'єю [5].

Постановка завдання. Метою даної статті є запропонувати комплексну програму вивчення стану ментального здоров'я молоді України в умовах війни, визначити основні психотравмуючі чинники, ресурси психологічної стійкості та потреби у психосоціальной допомозі.

Виклад основного матеріалу. Психічне (ментальне) здоров'я є важливою частиною загального здоров'я і самопочуття. За визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, при якому людина може реалізувати власні здібності, протистояти значним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільне життя [2].

Сучасна наука свідчить, що психічне здоров'я не обмежується лише відсутністю психічних порушень. У дослідницькому дискурсі його все частіше трактують як комплексне, багатовимірне явище, яке включає емоційні й когнітивні процеси, рівень життєстійкості, суб'єктивне відчуття благополуччя та здатність до продуктивної соціальної взаємодії. Водночас психічне здоров'я розглядається як інтеграція психологічного, духовного й соціального добробуту, що дозволяє людині ефективно

взаємодіяти з навколишнім середовищем, виробляти адаптивні способи подолання стресових ситуацій і повноцінно функціонувати в соціумі.

Дуже важливим завданням освітньої та професійної сфер є психологічний супровід, однією із складових якого є психологічна діагностика об'єктивного стану психічного здоров'я особистості [3; 4].

Ми виходимо з того, що комплексну психологічну діагностику ментального здоров'я слід здійснювати з вивчення емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів [1; 4].

Дослідження емоційного компоненту ментального здоров'я охоплює вивчення того, як людина переживає, усвідомлює, регулює та виражає свої емоції, а також як ці процеси впливають на її поведінку, мислення і якість життя. Зазвичай воно включає кілька ключових складових: 1) емоційний стан і фон (загальний настрій (позитивний, нейтральний, пригнічений); наявність тривалих негативних станів (тривога, апатія, дратівливість); емоційна стабільність або лабільність; 2) усвідомлення та розпізнавання емоцій (здатність розпізнавати власні емоції (емоційна обізнаність); вміння називати та диференціювати почуття; розуміння причин виникнення емоцій; 3) регуляція емоцій (способи керування емоціями (самоконтроль, адаптивні стратегії); здатність знижувати інтенсивність негативних емоцій; толерантність до стресу та фрустрації; наявність або відсутність імпульсивних реакцій; 4) вираження емоцій (адекватність емоційних реакцій ситуації; способи прояву емоцій (вербальні та невербальні); схильність до пригнічення або, навпаки, надмірної експресії емоцій; 5) емпатія та емоційна чутливість; 6) наявність емоційних порушень (симптоми тривожних і депресивних розладів; емоційне вигорання; хронічний стрес; психосоматичні прояви).

Дослідження когнітивного компоненту ментального здоров'я зосереджується на тому, як людина мислить, сприймає інформацію, приймає рішення та інтерпретує реальність, і як ці процеси впливають на її психічний стан і поведінку. До когнітивних чинників належать: мислення, увага, пам'ять, сприйняття, переконання та установки, самооцінка та самосприйняття, прийняття рішень і проблемне мислення, методи дослідження.

Порушення когнітивного компоненту часто лежать в основі депресії, тривожних розладів, ПТСР, емоційного вигорання, психосоматичних станів.

Дослідження поведінкового компоненту ментального здоров'я зосереджується на тому, як людина поводить себе у повсякденному

житті, як реагує на стрес, взаємодіє з іншими та піклується про себе.

Основні складові поведінкового компоненту: повсякденні звички та спосіб життя, реакції на стрес і труднощі, соціальна поведінка, саморегуляція та контроль поведінки, ризикована або деструктивна поведінка, поведінка у професійній та навчальній сферах.

Пропонуємо використати верифіковані інструменти дослідження, сучасні методи психологічної діагностики, розміщені в українській автоматизованій системі «Я-психолог», наступних складових ментального здоров'я: когнітивної, емоційної та поведінкової.

В рамках даної дослідницької програми вважаємо за доцільне дослідити комплекс наступних інформативних діагностичних показників: ментальне здоров'я, депресивні прояви, стресостійкість (сприйняття безпорадності, брак самоефективності, сприйняття стресу), життєстійкість (соціально-психологічна підтримка, функціональна сім'я, задоволеність життям, прагнення до успіху, саморегуляція/планування, позитивний образ майбутнього) та антивітальність (антивітальні думки та дії, антивітальні переживання, страх негативної оцінки, мікросоціальний конфлікт, самотність, недовіра, шкідливі звички, тривожні румінації, схильність до асоціальної поведінки), якість життя (фізичне і психологічне благополуччя, самосприйняття, мікросоціальна підтримка, соціальне благополуччя), адаптивність, стратегії подолання стресових ситуацій в рамках моделі «BASIC Ph», грамотність з теми ментального здоров'я (таблиця 1).

До додаткових критеріїв дослідження відносимо соціально-демографічні (вік, внутрішньо переміщені особи, особи, які перебували в зоні підвищеної небезпеки, житлові умови, особи, які переживають втрату, внаслідок війни тощо) та гендерні характеристики.

У межах заявленої дослідницької програми між наведеними показниками очікуються системні, переважно статистично значущі кореляційні зв'язки, які добре узгоджуються з сучасними біопсихосоціальними та стрес-адаптаційними моделями.

Припускаємо очікувані позитивні кореляції ментального здоров'я з життєстійкістю, адаптивністю, якістю життя (фізичною, психологічною, соціальною), ефективними копінг-стратегіями (BASIC Ph), з грамотністю з ментального здоров'я.

Депресивні прояви пов'язуються з антивітальністю (антивітальні думки, самотність, тривожні румінації), сприйняттям безпорадності, страхом

Комплекс психодіагностичних методів дослідження ментального здоров'я молоді

Компоненти ментального здоров'я	Назва методу	№ методики в АІС «Я – психолог»	Діагностичні критерії
1	2	3	4
Емоційний компонент	Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE, адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко)	299	<ul style="list-style-type: none"> – високий рівень; – середній рівень; – низький рівень.
	Анкета (опитувальник) про стан здоров'я для визначення рівня депресії PHQ-9 (Р. Шпіцер, Дж. Вільямс, К. Кронке)	208	<ul style="list-style-type: none"> – високий рівень; – середній рівень; – низький рівень.
	Тест на визначення рівня стресостійкості (Perceived Stress Scale, PSS-10)	307	Критерії: <ul style="list-style-type: none"> – сприйняття безпорадності; – брак самоефективності; – сприйняття стресу.
Когнітивний компонент	Опитувальник «Антивітальність і життєстійкість» (О. А. Сагалакової, Д. В. Труєвцева)	132	Критерії: <ol style="list-style-type: none"> 1. Антивітальність: <ul style="list-style-type: none"> – антивітальні думки та дії; – антивітальні переживання; – страх негативної оцінки; – мікросоціальний конфлікт; – самотність, недовіра; – шкідливі звички; – тривожні румінації; – схильність до асоціальної поведінки. 2. Життєстійкість: <ul style="list-style-type: none"> – соціально-психологічна підтримка; – функціональна сім'я; – задоволеність життям; – прагнення до успіху; – саморегуляція/планування; – позитивний образ майбутнього. Кількісні показники: <ul style="list-style-type: none"> – високий рівень; – середній рівень; – низький рівень.
	Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (окремі питання) THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL)–BREF	202	Критерії: <ul style="list-style-type: none"> – фізичне і психологічне благополуччя – самосприйняття; – мікросоціальна підтримка; – соціальне благополуччя. Кількісні показники рівнів психологічного та мікросоціального благополуччя: <ul style="list-style-type: none"> – дуже низький; – низький; – середній; – високий; – дуже високий
	Опитувальник грамотності щодо психічного здоров'я (MHLq, адаптація Коструба Н. С.)	348	Діагностичні шкали: <p>Шкала 1. Знання проблем психічного здоров'я.</p> <p>Шкала 2. Помилкові переконання / стереотипи.</p> <p>Шкала 3. Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги.</p> <p>Шкала 4. Стратегії самодопомоги</p> <p>Загальний рівень грамотності у сфері психічного здоров'я.</p>

1	2	3	4
Поведінковий компонент	Методика дослідження соціальної адаптованості	33	Кількісні показники: – високий рівень; – середній рівень; – низький рівень; – дуже низький.
	Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS, Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.)	418	Субшкали: – субшкала «Сім'я»; – субшкала «Друзі»; – субшкала «Близькі люди». Кількісні показники: – високий рівень; – середній рівень; – низький рівень.
	Методика BASIC PH-36 (Мулі Лаад та Мікі Дорон)	268	Стратегії подолання стресових ситуацій: • В – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя. • А – Affect – вираження емоцій та почуттів. • S – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування. • I – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість. • C – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії. • Ph – Physical – фізична активність, тілесні ресурси. Орієнтовні рівні розвитку кожної стратегії: – 0–11 балів – низький рівень – 12–24 балів – середній рівень – 25–36 балів – високий рівень
	Анкетування	Авторське опитування	Соціально-демографічні показники (вік, внутрішньо переміщені особи, особи, які перебували в зоні підвищеної небезпеки, житлові умови, особи, які переживають втрату, внаслідок війни тощо) та гендерні характеристики.

негативної оцінки, мікросоціальними конфліктами. Антивітальність може виступати медіатором між депресією та зниженням якості життя.

Адаптивні стратегії (В – віра, А – афект, С – когніція, Ph – фізична активність) позитивно пов'язані з життєстійкістю, адаптивністю, якістю життя.

Цікавим для дослідження є вивчення питання використання засобів Інтернет в якості переважального способу впоратися з нервозністю і стресом (за результатами дослідження Gradus Reseach Company) [5].

Нам видається важливим простежити складові життєстійкості української молоді, які дозволяють протистояти негативним впливам, знаходити ресурси у повсякденній діяльності, адаптуватися до постійно змінних обставин, продовжувати радіти життю і вірити у перемогу та, зокрема, визначити труднощі, які виникають на даному шляху.

Оскільки життєстійкість – це здатність людини успішно адаптуватися до життєвих викликів, стресів та криз, відновлюватися після невдач, зберігати психічне здоров'я та розвиватися навіть в умовах невизначеності, гнучко реагуючи на труднощі. Це комплекс навичок, що дозволяють керувати емоціями, брати відповідальність, знаходити ресурси для подолання перешкод та підтримувати себе та інших.

Висновки. Дослідження ментального здоров'я має носити комплексний характер, передбачати психодіагностику когнітивного, емоційного, поведінкового рівнів та спрямоване на пошук перешкод у психологічному благополуччі сучасної молоді, створенні програм розвитку життєстійкості, формування адаптаційних навичок, розвитку психологічної культури українського суспільства.

Список літератури:

1. Власенко І. А., Фурман В. В., Рева О. М., Канюка І. О. Психологічне здоров'я студентської молоді. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 224 с.
2. Зеленська О. Ментальне здоров'я – один із найбільших глобальних викликів майбутнього. URL: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenskamentalne-zdorovya-odin-iz-najbilshih-globalni-85665> (дата звернення: 20.09.2023).
3. Періг І. М. Пошук ресурсів як умова підтримки ментального здоров'я особистості. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки* : збірник тез IV Міжнародної наукової конф. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2024. С. 32–33.
4. Періг І. М. Психологічний супровід учасників освітнього процесу закладів вищої освіти в контексті підтримки ментального здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74). № 4. С. 120–124. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/19>.
5. Третя хвиля дослідження Gradus Research (ментальне здоров'я). URL: <https://bbu.org.ua/tretya-hvilya-doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya/> (дата звернення: 10.01.2025).
6. Reznik A., Pavlova I., Pavlenko V., Kurapov A., Drozdov A., Korchakova N., Porat R, Isralowitz R. Mental health and well-being among Ukrainian female university students: The impact of war over 3 years. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12720378/> (дата звернення: 10.01.2025).
7. Polyvianaia, M., Yachnik, Y., Fegert, J. M. et al. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. *BMC Psychiatry* 25, 236 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1> (дата звернення 10.01.2025).

Perig I. M., Kavetskyi V. Ye., Kozak O. V. PROGRAM OF COMPREHENSIVE RESEARCH OF MENTAL HEALTH OF MODERN YOUTH IN CONDITIONS OF WAR

The article substantiates the relevance of a comprehensive study of the mental health of Ukrainian youth in the context of a full-scale war, which has a long-term psychotraumatic impact due to losses, forced displacement, uncertainty of the future, and disruption of educational and social processes. It has been shown that youth are one of the most vulnerable age groups to the development of anxiety and depressive disorders, PTSD symptoms, emotional burnout, and maladaptation, which is confirmed by the results of modern domestic and international empirical research.

The purpose of the article is to propose a comprehensive program for studying the mental health of Ukrainian youth in wartime, to identify key traumatic factors, resources of psychological resilience, and needs for psychosocial assistance.

Mental health is viewed as a multidimensional phenomenon that integrates emotional, cognitive, and behavioral components and reflects an individual's ability to adapt, self-regulate, and function effectively in conditions of chronic stress.

The article presents the structure of a comprehensive psychodiagnostic program using verified methods adapted to the Ukrainian context and integrated into the automated system "I am a psychologist".

Research is proposed on such indicators as the level of mental health, depressive symptoms, stress resistance, vitality, anti-vitality, quality of life, social adaptability, coping strategies according to the BASIC Ph model, and mental health literacy, taking into account socio-demographic and gender characteristics.

It is expected that systemic correlations will be identified between mental health and indicators of resilience, adaptability, quality of life, and effective stress coping strategies, as well as between depressive manifestations and anti-vital tendencies. The results obtained can become a scientific basis for the development of targeted programs of psychosocial support, development of resilience and improvement of the psychological culture of Ukrainian youth in conditions of war and post-war challenges.

Key words: *mental health, youth, war, vitality, anti-vitality, psychodiagnostics, adaptation, psychosocial support.*

Дата першого надходження статті до видання: 04.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 06.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 27.03.2026