

Додатково оцінюється масштаб охоплення населення достовірною інформацією та динаміка зниження запобіжних втрат, пов'язаних із дезінформацією чи неготовністю. Принципи доказовості, незалежного аудиту якості та відкритого оприлюднення результатів підвищують довіру та забезпечують можливість своєчасної корекції політики. Гармонізація з міжнародними підходами (методології ВООЗ, Ради Європи, ЄС) уніфікує показники й робить результати порівнюваними.

Підсумовуючи викладене, вітальна компонента соціально-гуманітарної політики постає ключовим чинником стійкості суспільства в умовах багатовимірних загроз. Її сутність полягає в інтеграції гуманітарної та інформаційної безпеки з практиками охорони здоров'я, освіти і соціального захисту, а також у формуванні довіри через прозорі комунікації.

З огляду на це доцільно: закріпити вітальну компоненту у стратегічних документах; стандартизувати кризові комунікації з урахуванням доступності та багатомовності; посилити підготовку кадрів (зокрема у форматі безперервного професійного розвитку та симуляційних навчань); розбудувати партнерства держави, НУО й бізнесу; запровадити незалежний моніторинг та аудит ефективності. Такий підхід зменшує вразливість суспільства, підсилює захист найчутливіших груп і створює умови для сталого розвитку навіть у найскладніших обставинах.

Запровадження вітальної компоненти як окремого напрямку освіти і науки формує цілісний комплекс знань та умінь, який поєднує безпековий, медичний, психологічний і правовий виміри, сприяючи підвищенню стратегічної спроможності системи національної безпеки.

Джерела.

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Про національну безпеку України : Закон України від 21 червня 2018 р. № 2469-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2018. – № 31. – Ст. 241.
3. Про основи національного спротиву : Закон України від 16 липня 2021 р. № 1702-IX // Відомості Верховної Ради України. – 2021. – № 37. – Ст. 293.
4. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12 травня 2015 р. № 389-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2015. – № 28. – Ст. 250.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
6. Про освіту : Закон України від 5 вересня 2017 р. № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2017. – № 38–39. – Ст. 380.
7. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2019. – № 18. – Ст. 73.
8. Charter of Fundamental Rights of the European Union. – 2000/C 364/01. – Official Journal of the European Communities, 18.12.2000.
9. European Social Charter (Revised). – Council of Europe, Strasbourg, 03.05.1996.
10. Code of Practice on Disinformation. – European Commission, Brussels, 26.09.2018.
11. WHO. Health security and emergency preparedness : Strategic framework 2018–2023. – Geneva : World Health Organization, 2018.
12. Рижов І. М. Парадигмальні риси антитерористичної безпеки сучасного інформаційного суспільства // Інформаційна безпека людини, суспільства, держави. – 2019. – № 3(27). – С. 110–118.
13. Романов І. В., Рижов І. М., Тонконог І. О. Методологія комплексного оцінювання розвитку національних інтересів України в секторі економічної та державної безпеки // Інформаційна безпека людини, суспільства, держави. – 2019. – № 3(27). – С. 30–48.
14. Варення Н. М., Шелудякова Н. А., Рижов І. М. Правові стандарти інформаційного суспільства // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Юридичні науки». – 2021. – № 10. – DOI: 10.25313/2520-2308-2021-10-7641.
15. Рижов І. М., Варення Н. М. Безпекова компетентність у світоглядно-освітніх ракурсах сучасності // Інноваційна педагогіка. – 2021. – Вип. 40. – (початок статті: с. 194; повний діапазон сторінок у PDF).
16. Ящук П. В. Вітальна безпека вразливих верств населення в умовах загроз терористичного характеру та інших форм насильства : практичний poradnik. – Вінниця : ТОВ «Твори», 2025. – 104 с.
17. Ryzhov I., Yashchuk P. Vital security paradigm in new millennium: coordinate system and state-of-the-art [Електронний ресурс] // Journal of Law and Political Sciences (JLPS). – 2025. – Vol. 45, № 2, Issue 3 (June, Special issue). – P. 94–127. – Режим доступу: <https://orcid.org/0000-0001-8009-5895>; <https://orcid.org/0009-9367-0604>. – P-ISSN 2222-7288. – E-ISSN 2518-5551.

DOI: 10.61718/sgv59.04

Рацборинська-Полякова Наталія Володимирівна

Кандидат медичних наук, доцент

ORCID:0000-0002-4205-1493

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПСИХІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНСЬКОГО СТУДЕНТСТВА ЗА ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Стаття висвітлює результати порівняльного аналізу досліджень видатних українських науковців в сфері охорони ментального здоров'я, зокрема української молоді, та власного емпіричного дослідження особливостей змін психічного стану студентів медиків за період воєнного стану. Ключові слова: психічне здоров'я, психодіагностика, емоційний стан, тривога, депресія, стресопірність, порушення сну, якість життя.

Актуальність. Ситуація в Україні за умов війни зумовлює значне зростання поширеності розладів психіки, зокрема через вплив хронічного стресу, досвіду травматичних подій та соціально-економічної невизначеності. Студентська молодь, яка одночасно перебуває у процесі професійного становлення та

стикається з додатковими викликами, пов'язаними із війною, подеколи вимушеним переміщенням, можливими фінансовими труднощами, невизначеністю щодо свого особистого та професійного майбутнього, є однією з найвразливіших категорій населення. Саме тому запобігання виникнення розладів ментального здоров'я серед молоді, зокрема студентів, набуває особливої актуальності в умовах сьогодення, війни та пов'язаних із нею психологічних, економічних і соціальних викликів. Чисельними дослідженнями показано зростання поширеності проявів гострого та хронічного стресу, тривоги та депресії у студентів України, що негативно впливає на їх особистісний та професійний розвиток.

Метою статті є аналіз даних вже представлених у фаховій літературі даних та результатів емпіричного дослідження проявів психічного станів студентів, зокрема тривоги та депресії, стресостійкості.

Матеріали та методи. Згідно поставленої мети було застосовано загальнонаукові методи теоретичного дослідження та емпіричні методи. Рівень вираженості станів тривоги та депресії оцінювали за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест особа може заповнити самостійно, не чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Її перевагами є простота застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії. Кожному твердженню опитувальника відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, градації вираженості ознаки від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

Для визначення стійкості у подоланні труднощів або стресопірності чи резиліентності застосовували коротку шкалу стійкості у подоланні труднощів (Brief Resilient Coping Scale, BRCS), яка є психометричним інструментом, що вимірює здатність людини до адаптивного подолання стресу та труднощів. Вона складається з чотирьох тверджень, що охоплюють ключові аспекти стійкості, такі як віра у позитивний розвиток, здатність до росту через труднощі та інші прояви адаптивної поведінки, що допомагає людині ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Основними характеристиками BRCS є її призначення для виявлення тенденцій до високоадаптивного подолання стресу; лаконічність, або кількість пунктів – складається з чотирьох тверджень; зміст, що відображає ключові аспекти психологічної стійкості. BRCS використовується для оцінки рівня психологічної стійкості людини, для визначення, наскільки ефективно особа справляється з життєвими труднощами та стресами, для виявлення тенденцій до позитивного розвитку та адаптації в складних умовах.

Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» (Чабан О.С.) – Chaban Quality of Life Scale - CQLS є внутрішньо узгодженим, як один з параметрів надійності, інструментом оцінки задоволеності життям по різних аспектам, таким як фізичний стан, настрій, проведення вільного часу, любов та сексуальна активність, повсякденна активність, соціальна активність, фінансове благополуччя, умови проживання, робота/навчання/інша зайнятість, загальний рівень задоволеності життям, від зовсім незадоволеного до надзвичайно задоволеного за останні 30 днів.

Методика диференціальної діагностики стресостійкості особистості (за О.О. Когут) дозволяє виокремити індивідуальні відмінності змісту стресостійкості між людьми й групами людей за психобіологічним, соціокультурним та організаційно-поведінковим критеріями. Кожен критерій оцінюється в 15 балів: 10-15 балів – високий рівень стресостійкості або адаптивний; 5-10 балів – середній рівень стресостійкості або середньо-адаптивний; 0-5 балів – низький рівень стресостійкості особистості або неадаптивний. Такий системний підхід надає можливості диференційовано підійти до оцінювання стресостійкості особистості; дозволяє прогнозувати поведінку людини в стресі більш детально описуючи стресостійкі складові особистості; показники за біопсихологічним критерієм є вищими у осіб, які є витривалішими до психофізичних перенавантажень: систематично тренуються, що допомагає виробляти ендорфіни, які на гормональному рівні змінюють показники стресогенності; показники стресостійкості за соціокультурним критерієм є вищими у тих, хто може сублімувати різні стресові переживання, є асертивним, створює оптимальний комунікативний простір, має розвинутий рівень психологічної культури, комунікативної компетентності; за організаційно-поведінковим критерієм найвищий рівень у тих, хто тренує логічно-критичне мислення, вчиться переконувати, застосовувати різні стратегії подолання конфліктних ситуацій.

На базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова було проведено вивчення деяких параметрів психічного стану з подальшим психокорекційним впливом та ретестуванням. Дослідження проводилось виключно добровільно за умов підписання поінформованої згоди респондентами. Було використано у бланковій формі 4 методики для оцінки вираженості станів тривоги та депресії, стійкості у подоланні труднощів (стресопірності), самооцінки якості життя та диференціальної діагностики стресостійкості особистості за психобіологічним, соціокультурним, організаційно-поведінковим критеріями.

Відбір респондентів для участі в дослідженні передбачав, в першу чергу, добровільну участь, а також відповідність особи критеріям включення та виключення. Критерії включення передбачали віком від 17 до 25 років, навчання у Вінницькому національному медичному університеті на денній формі навчання, наявність скарг та потреби звернутись за фаховою допомогою, добровільна згода на участь у дослідженні та підписання інформованої згоди. Спеціальність, за якою студент здобуває освіту, не розглядалась як перевага чи обмеження. До критеріїв виключення було віднесено діагновані тяжкі психічні розлади (шизофренія, біполярний розлад, тяжкі депресивні епізоди тощо), гострі суїцидальні наміри або поведінка, наявність залежності від психоактивних речовин, яка потребує спеціалізованого лікування.

У дослідженні погодились взяти участь 156 студентів денної форми навчання різних спеціальностей, віком 17-25 років, дівчат – 122 особи, хлопців – 34 особи.

Результати.

Було зроблено аналіз праць з висвітленням результатів досліджень щодо особливостей психоемоційних розладів у студентів за період 2023–2025. В першу чергу, привертає увагу висока поширеність симптомів і коморбідність.

Проведене у жовтні 2023 опитування 1398 студентів з усієї України виявило симптоми депресії різної вираженості в 85,8%, тривоги в 66,1%, порушень сну в 56,9%, прояви ПТСР в 48,1%. Помірні/тяжкі симптоми спостерігались щонайменше у кожного п'ятого. Також зафіксоване співіснування кількох симптомів одночасно [1].

Сон та нічні тривоги як окрема проблема також були досить виражені. У вибірці студентів зафіксована висока частка безсоння (за ISI). До того ж студенти з прифронтових регіонів від початку повномасштабного вторгнення накопили ≈ 5407 годин повітряних тривог (еквівалент $\sim 7,5$ місяця життя), що прямо підриває якість сну [2].

Були виявлені гендерні відмінності та інші предиктори. Так вищі бали депресії асоційовані з жіночою статтю, нижчим вихідним благополуччям, багатократним впливом травматичних подій, втратою близьких, попереднім лікуванням і вищим використанням соцмереж [3].

Окреме міське дослідження по м. Києву, проведене у листопаді 2023 серед 184 респондентів, показало вищу тривожність у жінок, в яких середній бал був 6,1 проти 3,7 у чоловіків, та нижче відчуття безпеки. Також було виявлено доступ до психологічної підтримки у ЗВО пов'язаний із нижчою тривожністю (4,5 проти 5,9) [3].

Зазначається динаміка тяжкості, а саме поява менше «гострої» тривоги, більше депресивності порівняно з 2022 у 2023. Відзначено зсув тривоги до м'якших рівнів, але зі зростанням частки більш тяжких депресивних симптомів, що може бути ефектом довготривалості стресу [1].

Дослідження впливу на навчання з моделюванням показало, що зниження академічної результативності асоційоване з помірно/тяжкою депресією у 17,4%, тяжка тривога у 12,2%, помірно/тяжке порушення сну в 11,0%; У середньому студенти через психічні труднощі пропускали $\approx 5,7$ години занять за останні 14 днів [2].

Було проведено вивчення особливостей на вибірці першокурсників м.Київа у 2024 навч. році. Було виявлено прояви тривоги у 60%, депресія у 22% (переважно від легкого до помірного рівня) [4].

Згідно дослідженням порушення стресостійкості (резильєнтності) корелювало зі зниження ресурсів і «втомою адаптації» [5]. Так дослідження у Києві (n=248) з використанням CD-RISC-10: довготривалий стрес воєнного стану веде до зниження резильєнтності, зростання реактивної тривожності та виснаження адаптаційних ресурсів; магістри демонструють кращі емоційні навички та більш конструктивні копінг-стратегії, ніж бакалаври.

Було проаналізовано масштаб низької резильєнтності у першокурсників та можливість її корекції на малій вибірці [6], але цей кейс має велике практичне значення. За CD-RISC-10 38% першокурсників мають низький рівень резильєнтності, але після 6-тижневої програми підтримки у 75% учасників зафіксовані позитивні зрушення.

Отже, можна сказати, що є певні чинники, що впливають на стійкість і психічне здоров'я. Негативний вплив оказують частий контакт із воєнним контентом/новинами та інтенсивне користування соцмережами; багатократний травматичний досвід; жіноча стать; попередні психічні розлади; нічні тривоги/порушення сну [1, 2]. А підсилює/захищає: доступна психопідтримка у ЗВО (менша тривожність); старший вік/більший навчальний досвід; офлайн-формат частково підвищує відчуття безпеки (порівняно з онлайн/змішаним) [2, 3].

Аналіз результатів власного дослідження показав, що вираженість станів тривоги та депресії серед студентів ВНМУ в жодного не була високого рівня, кількість осіб з помірним рівнем також була меншою, і середні показники по групі, по дівчатам та по хлопцям був низького рівня. Але звертає на себе увагу зниження показників абсолютно у всіх учасників після проходження курсу керування стресом.

Що ж стосується стійкості у подоланні труднощів або стресопірності цей параметр вже був представлений на всіх рівнях – низькому, середньому, високому. Аналіз середніх показників по групах показав наступне: по змішаній групі та серед дівчат показник був низького рівня на початку та середнього після проходження курсу, у хлопців показник був в обох випадках середнього рівня. Але динаміка абсолютних значень в процесі підвищення стресостійкості свідчить також про покращення, або ефективність застосування вправ щодо цих параметрів.

Показники задоволеності різними аспектами життя також були на всіх рівнях від дуже низького до дуже високого в усіх групах. І також простежується позитивна динаміка індивідуальних показників в процесі навчання керування стресом.

Диференціальна діагностики стресостійкості особистості показала, що найкращі показники і в змішаній, і в дівочій, і в чоловічій групах були за біопсихологічним критерієм, у більшості був високий адаптивний або середньоадаптивний рівень, що може свідчити про гарну витривалість у молодих людей до психофізичних перенавантажень, достатній рівень ендорфінів, які на гормональному рівні також змінюють показники стресогенності. Лише у 7 осіб показник вказував на низький або неадаптивний рівень. Динаміка індивідуальних показників у всіх позитивною, що свідчить про ефективність вправ курсу. Що ж стосується організаційно-поведінкового критерію тут вже були в усіх групах показники всіх рівнів. Середньоарифметичні показники по групах були в межах середнього рівня стресостійкості або середньоадаптивні. Позитивна динаміка індивідуальних параметрів також мала місце. Отже, для підвищення резиліентності за цим критерієм доцільно розвивати в молоді логічно-критичне мислення, навчати їх переконувати, застосовувати різні стратегії подолання конфліктних ситуацій, для чого корисними також будуть психоедукаційні заняття. Соціальний критерій також був на всіх рівнях в усіх групах, також спостерігалась позитивна динаміка індивідуальних показників. В змішаній та дівочій групах середньоарифметичні показники були середньоадаптивного рівня. В чоловічій групі середньоарифметичний показник був на низькому або неадаптивному рівні, хоча позитивна динаміка індивідуальних показників була присутня. Враховуючи що цей показник залежить від здатності до сублімації різних стресових переживань, асертивності, рівня комунікативного інтелекту, розвиненості психологічної культури, доцільно спрямовувати корекційну роботу з розвитку резиліентності саме на ці аспекти.

Висновки.

1. Проведений огляд досліджень представлених в фаховій літературі показав вираженість в українських студентів проявів депресії – 85,8%, тривоги – 66,1%, порушень сну – 56,9%, ПТСР – 48,1%; пропуски занять через ментальне здоров'я $\approx 5,7$ години / 14 днів; зниження успішності навчання через депресію – 17,4%, тривогу – 12,2%, порушення сну – 11,0%; першокурсники є вразливою частиною студентства, в якій виявлено тривогу 60%, депресію 22%; зниження стресопірності в 38% першокурсників із низьким CD-RISC-10, яка підвищується після корекційних впливів у 75% після програми.

2. Наші власні дослідження також показують наявність порушень психоемоційного стану у вигляді тривоги, депресії легкого рівня, зниження задоволення від життя та стресопірності різних рівнів вираженості. Також було виявлено гендерні відмінності особливо щодо стійкості у подоланні стресу.

3. В нашому дослідженні також простежується позитивний вплив психокорекційних заходів на психічний стан молодих людей в цілому.

4. Результати чисельних досліджень психоемоційного стану українського студентства мають стати базою розробки методичних рекомендацій для психологічних служб/центрів ЗВО щодо включення в програми психологічного супроводу вразливих контингентів, зокрема здобувачів освіти.

Джерела.

1. Polyvianaia M., Pinchuk I. та ін. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. (BMC Psychiatry, 2025) – <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1>
2. Pinchuk I., Feldman I., Seleznova V., Virchenko V. Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war (Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2025) - <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02867-7>
3. Таміліна Л., Гоголь О., Ігнатенко Я. Дослідження психічного здоров'я студентів київських ЗВО. VoxUkraine (28.12.2023). <https://voxukraine.org/chy-perezhyvut-vony-vijnju-neushkodzhennymy-doslidzhennya-psyhichnogo-zdorov-ya-studentiv-kyivskykh-vyshiv-u-lystopadi-2023-roku>
4. Ткачишина О. Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, випуск 1, 2025. – С.134-138. DOI <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.25>
5. Koliadenko NV, Mykhailiuk IV, Shopsha MM, Shopsha OL, Zhyvaho KS, Turynina OL, Drevitska OO. Resilience factors of Ukrainian students in the conditions of war situation. Pol Merkur Lekarski, 2024; 52(6):706-710. doi: 10.36740/Merkur202406113
6. Dr. Hanna Afuzova. Developing the resilience of first-year students under martial law in Ukraine. (Практичний кейс, малий n) EERA/UERA блог (31.07.2024). <https://blog.eera-ecer.de/first-year-students-in-ukraine/>