

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ У УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG UKRAINIANS IN THE CONDITIONS OF MILITARY ACTIONS

У статті представлено теоретичні та практичні аспекти проблеми прояву психологічного неблагополуччя у українців в умовах воєнних дій. Проаналізовано концептуальні положення відносно сутності означеного феномену, визначено його складність і багатогранність. Проаналізовано провідні підходи сучасної психологічної науки, спрямовані на дослідження психологічного неблагополуччя в умовах екстремального стресу, спричиненого воєнними діями: когнітивно-повіднковий, психодинамічний, екзистенційно-гуманістичний, соціально-культурний, нейропсихологічний, а також біопсихосоціальну модель психологічного неблагополуччя. Розглянуто можливості впровадження сучасних технологій у сферу психічного здоров'я в контексті воєнних дій. Наголошено, що саме інтегрований підхід до вивчення психологічного неблагополуччя, який враховує основні положення проаналізованих підходів, дозволяє створити дієву комплексну систему психологічної допомоги.

Експериментальним шляхом визначено особливості прояву психологічного неблагополуччя у людей різних регіонів України віком від 18 до 50 років у контексті військового конфлікту. Встановлено, що респонденти, які проживають у регіонах з високою інтенсивністю воєнних дій, демонструють значно вищий рівень тривожності та депресії, ніж ті, що проживають у відносно безпечних регіонах. Крім цього, у даній групі українців було виявлено ознаки посттравматичного стресового розладу, тоді як у респондентів, які проживають у відносно безпечних регіонах, таких ознак виявлено не було.

Встановлено наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед респондентів, які зазнали впливу воєнних дій, що вказує на необхідність приділяти особливу увагу ранньому виявленню симптомів тривожності та депресії, оскільки вони можуть бути передвісниками розвитку більш серйозних станів, таких як ПТСР.

Визначено фактори, які обумовлюють труднощі повсякденного життя українців залежно від регіону проживання. Встановлено, що українці, які проживають у зонах із високою інтенсивністю бойових дій, основними факторами зазначають невизначеність майбутнього, втрату роботи або житла, фінансову нестабільність, обмежений доступ до медичних послуг і соціальну нестабільність. Українці, які проживають у відносно безпечних умовах, в якості основних факторів вказують на соціальну нестабільність, безпекову ситуацію, втрату роботи або житла (або загрозу втрати).

В процесі дослідження було виокремлено вікові особливості психологічного неблагополуччя українців, які, поряд з регіональними особливостями, необхідно враховувати при розробці та впровадженні комплексних програм психологічної допомоги та підтримки. Саме розробку дієвих психокорекційних методів покращення психологічного благополуччя населення України в умовах воєнних дій в рамках інтегрованого підходу вважаємо подальшими перспективами нашого дослідження.

Ключові слова: психологічне неблагополуччя, психічне та психологічне здоров'я,

стрес, тривожність, депресивні стани, посттравматичний стресовий розлад, психологічна допомога, воєнні дії.

The article presents theoretical and practical aspects of the problem of psychological distress among Ukrainians in the context of military operations. The conceptual provisions regarding the essence of the phenomenon are analyzed, its complexity and multifacetedness are determined. The leading approaches of modern psychological science aimed at studying psychological distress in conditions of extreme stress caused by military operations are analyzed: cognitive-behavioral, psychodynamic, existential-humanistic, socio-cultural, neuropsychological, as well as the biopsychosocial model of psychological distress. The possibilities of introducing modern technologies into the field of mental health in the context of military operations are considered. It is emphasized that it is an integrated approach to the study of psychological distress, which takes into account the main provisions of the analyzed approaches, that allows creating an effective comprehensive system of psychological assistance.

The experimental method has determined the features of the manifestation of psychological distress in people from different regions of Ukraine aged 18 to 50 in the context of military conflict. It has been established that respondents living in regions with high intensity of military operations demonstrate significantly higher levels of anxiety and depression than those living in relatively safe regions. In addition, this group of Ukrainians showed signs of post-traumatic stress disorder, while respondents living in relatively safe regions did not show such signs.

Statistically significant relationships were found between anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD) scores among respondents exposed to military action, indicating the need to pay special attention to early detection of symptoms of anxiety and depression, as they may be precursors to the development of more serious conditions, such as PTSD.

The factors that determine the difficulties of everyday life of Ukrainians depending on the region of residence have been identified. It has been established that Ukrainians living in areas with high intensity of hostilities indicate uncertainty of the future, loss of job or housing, financial instability, limited access to medical services and social instability as the main factors. Ukrainians living in relatively safe conditions indicate social instability, security situation, loss of job or housing (or threat of loss) as the main factors.

In the course of the research, age-related features of psychological distress among Ukrainians were identified, which, along with regional features, must be taken into account when developing and implementing comprehensive programs of psychological assistance and support. We consider the development of effective psychocorrectional methods for improving the psychological well-being of the population of Ukraine in conditions of military operations within the framework of an integrated approach to be the further prospects of our research.

Key words: psychological distress, mental and psychological health, stress, anxiety, depressive states, post-traumatic stress disorder, psychological assistance, military operations.

УДК 159.922:159.94:355.01

DOI [https://doi.org/10.32782/2663-](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.47)

5208.2025.74.47

Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Погрібна А.О.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний
педагогічний університет»,
доцент кафедри психології та педагогіки
Дніпровський державний університет
внутрішніх справ

Антоненкова В.В.

здобувач вищої освіти
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний
педагогічний університет»

Вступ. Із початком повномасштабного вторгнення росії в Україну дії російських загарбників поставили під загрозу життя та добробут десятків тисяч людей. Психологічні наслідки війни глибоко впливають на психоемоційний стан населення, що потребує перегляду та вдосконалення підходів до надання психологічної допомоги та реабілітації. Війна завдає серйозної шкоди людській психіці, а її вплив особливо загострюється в умовах невідомості, страху та втрат, яких зазнає цивільне населення.

Більшість наукових досліджень зосереджені на вивченні психічного здоров'я в умовах мирного, стабільного суспільства. Проте воєнна реальність суттєво відрізняється і має низку унікальних психологічних викликів, які потребують окремого й поглибленого аналізу. Існуючі теоретичні підходи до розуміння психологічного неблагополуччя не завжди адекватно та повно пояснюють особливості нових реалій, які формуються під впливом війни. У зв'язку з цим зростає потреба у доповненні та актуалізації концепції психічного здоров'я, щоб краще розуміти сучасні виклики, ефективно реагувати на них та розробляти дієві програми психологічної підтримки.

Крім того, з огляду на характер воєнних дій в Україні, а також на регіональні особливості та різний рівень залучення населення до військових подій, виникає потреба в диференційованому підході до дослідження психічного стану громадян. Населення, яке проживає поблизу зони активних бойових дій, стикається з низкою різноманітних стресових чинників значно частіше, ніж мешканці відносно безпечних територій. У зв'язку з цим важливо вивчати регіональні відмінності в проявах психологічного неблагополуччя, що дасть можливість глибше зрозуміти фактори ризику та адаптаційні механізми в умовах кризи.

Виклад основного матеріалу. Психологічне неблагополуччя, зумовлене впливом воєнних дій, є складним і багатограним феноменом, що потребує комплексного міждисциплінарного аналізу з урахуванням сучасних теоретичних парадигм та емпіричних досліджень. В умовах збройних конфліктів відбуваються суттєві трансформації психічного стану особистості, які можуть зумовлювати розвиток широкого спектру психопатологічних проявів, зокрема тривожних розладів, депресивних станів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) тощо. Для глибшого розуміння етіопатогенезу зазначених порушень вихідним є аналіз провідних підходів сучасної психологічної науки, спрямованих на дослідження психологічного неблагополуччя в умовах екстремального стресу, спричиненого воєнними діями.

Одним із провідних підходів у розумінні та подоланні психічних розладів є когнітивно-повідінковий. Він акцентує увагу на тому, як думки, переконання й установки впливають на емоційний стан людини. Особливої актуальності цей підхід набуває в умовах війни, яка викликає хронічний стрес і стимулює появу негативних уявлень про світ, майбутнє та

власну здатність упоратися з труднощами. У таких умовах когнітивно-повідінкова терапія (КПТ) виступає ефективним інструментом психологічної допомоги. Її метою є ідентифікація та трансформація нераціональних або шкідливих думок, які підсилюють тривожність, депресію та інші симптоми. Завдяки КПТ люди поступово навчаються мислити конструктивніше, що сприяє покращенню емоцій та формуванню більш адаптивних способів поведінки [2; 9].

З точки зору психодинамічного підходу, втрата базових відчуттів безпеки, контролю над життєвими обставинами та значущих міжособистісних зв'язків унаслідок екстремальних ситуацій, зокрема воєнних дій, часто корелює зі зростанням рівня тривожності та виникненням афективних розладів, зокрема депресивних станів. Психодинамічна психотерапія орієнтована на ідентифікацію латентних внутрішньоособистісних конфліктів і прихованих травматичних переживань, які можуть реактивуватися під впливом зовнішнього стресу. Цей підхід базується на припущенні, що значна частина психопатологічних проявів має етіологічне підґрунтя в ранньому досвіді особистості, який актуалізується в умовах кризи. Через процес аналітичного осмислення (інсайту) та реконструкції суб'єктивного досвіду психодинамічна терапія сприяє зниженню психічного дистресу, підвищенню рівня інтроспекції та покращенню загального психоемоційного функціонування індивіда [4].

Екзистенційно-гуманістичний підхід акцентує увагу на суб'єктивному сприйнятті життєвих подій та пошуку індивідуального сенсу свого життя, особливо в умовах кризи. Військові дії порушують базові життєві орієнтири і цінності та можуть спричинити екзистенційну кризу, яка проявляється у втраті сенсу життя, почутті безнадійності та внутрішнього спустошення. У цьому контексті екзистенційна психотерапія виступає як ефективний підхід, спрямований на підтримку особистості в процесі переосмислення життєвого досвіду, актуалізації внутрішніх ресурсів та формуванні нових сенсожиттєвих орієнтацій. Основні принципи цього підходу, до яких відносяться свобода вибору, особиста відповідальність, автентичність та здатність до самотрансценденції, створюють умови для відновлення психологічної рівноваги, адаптації до змінених умов та зміцнення психічного і психологічного здоров'я [5].

Біопсихосоціальна модель є важливою теоретичною основою для аналізу психологічного неблагополуччя в умовах воєнних дій, в якій передбачається комплексний підхід до розуміння чинників, які впливають на психічне здоров'я. Вона інтегрує біологічні, психологічні та соціальні фактори, кожен з яких відіграє суттєву роль у формуванні психопатологічних проявів. Так, біологічні фактори охоплюють генетичну вразливість до психічних розладів, а також нейрохімічні зміни, що виникають у результаті гострого стресу, зокрема порушення у функціонуванні нейромедіаторних систем

(наприклад, серотонінової та норадреналінової). Психологічні чинники включають особистісні риси, рівень психологічної стійкості, наявність ефективних копінг-стратегій та здатність до адаптації в умовах екстремального середовища. Соціальні аспекти охоплюють підтримку з боку соціального середовища, доступність психосоціальних ресурсів (зокрема психологічної допомоги та соціальних служб), а також якість умов проживання, які суттєво змінюються під час війни. Такий підхід дозволяє цілеспрямовано оцінити психічний стан особистості та проаналізувати багатовимірну природу впливу стресових подій, що робить дану модель надзвичайно корисною для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки та реабілітації [7; 8].

Важливим аспектом є врахування соціально-культурних підходів, які акцентують увагу на визначальній ролі соціального контексту та культурних чинників у формуванні психоемоційного стану особистості. Військові дії суттєво трансформують соціальне середовище, призводять до дезінтеграції соціальних зв'язків, порушують звичний спосіб життя, що, у свою чергу, негативно впливає на психічне здоров'я населення. У межах соціально-культурної парадигми підкреслюється необхідність врахування культурних традицій, соціальних норм, а також локальних особливостей громади під час надання психологічної допомоги. Так, в окремих регіонах України можуть існувати специфічні соціокультурні практики, які обумовлюють ставлення до психологічної підтримки та рівень відкритості до неї. Усвідомлення цих особливостей є передумовою для розробки ефективних програм соціально-психологічної підтримки та реабілітації, адаптованих до конкретних потреб постраждалих, враховуючи їхні культурні та соціальні особливості [3].

У сучасних дослідженнях психологічного неблагополуччя в умовах воєнних дій важливе місце посідає нейропсихологічний підхід, який спрямований на вивчення змін у функціонуванні головного мозку під впливом стресу та психологічної травми. Військові дії супроводжуються інтенсивним стресовим навантаженням, що здатне суттєво впливати на нервову систему, зокрема на функцію гіпокампу, амігдали та передфронтальної кори. Нейропсихологічні дослідження дають можливість дослідити механізми, за допомогою яких виявлені психотравматичні події змінюють нейрофізіологічну активність, і на цій основі розробити ефективні психотерапевтичні методи втручання. Зокрема, в рамках даного підходу активно використовуються методи нейростимуляції (наприклад, транскраніальна магнітна стимуляція) та програми когнітивної реабілітації, спрямовані на відновлення когнітивних функцій та адаптивного потенціалу [6].

Окрім цього, у контексті воєнних дій особливого значення набуває впровадження сучасних технологій у сферу психічного здоров'я. Зокрема, дистанційне психологічне консультування та онлайн-терапія виступають ефективними інструментами надання психосоціальної підтримки особам, які

перебувають у зонах бойових дій або не мають можливості скористатись традиційними формами психотерапевтичної допомоги. Застосування мобільних додатків для моніторингу емоційного стану, програм самодопомоги, а також онлайн-платформ для групової психологічної підтримки сприяє розширенню доступу до психосоціальних послуг, що особливо актуально в умовах зростання потреби у психологічній допомозі під час війни [1].

Таким чином, сучасні підходи до вивчення психологічного неблагополуччя в умовах воєнних дій є багатовимірними та враховують різні аспекти людського досвіду. На нашу думку, врахування основних положень проаналізованих підходів дозволяє створити комплексну систему діагностики, профілактики та психокорекції психологічного неблагополуччя в умовах війни, а також розробити комплексну систему допомоги, яка включає психологічну підтримку, психологічний супровід, соціальну реабілітацію тощо, адже психічне здоров'я населення в умовах тривалого військового конфлікту стає ключовим фактором стійкості суспільства в цілому.

Експериментальне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей прояву психологічного неблагополуччя у людей різних регіонів України віком від 18 до 50 років у контексті військового конфлікту. Вибірка складалась з чоловіків та жінок різного соціального статусу, професій та рівнів освіти. Географічно респонденти розподілені на Західний, Центральний, Південний і Східний регіони України, що дозволило порівняти вплив воєнних дій на психічне здоров'я в різних умовах. Було використано наступні стандартизовані психодіагностичні методики: 1) «Шкала для оцінки тривожності» Бека; 2) «Шкала самооцінки депресії» (У. Цунг, адаптація Т.І. Балашової); 3) «Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)». Задіяне було також метод математико-статистичної обробки даних (коефіцієнт лінійної кореляції r-Пірсона, параметричний ϕ -критерій Фішера). Збір емпіричних даних проводився як в групах, так і індивідуально, з дотриманням усіх етичних вимог.

Отримані результати експериментального дослідження свідчать про значні відмінності у рівнях тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед людей віком від 18 до 50 років, які проживають у різних регіонах України, що зазнали впливу воєнного конфлікту. Так, респонденти, що проживають у регіонах з високою інтенсивністю воєнних дій, демонструють значно вищий рівень тривожності, ніж ті, що проживають у відносно безпечних регіонах (відмінності відповідають рівню статистичної значущості $p \leq 0,001$). Українці, які проживають у регіонах, де спостерігається найбільший вплив воєнних дій, щоденно відчувають інтенсивне та тривале стресове навантаження, що трансформується у наступну симптоматику: підвищена тривожність та постійне занепокоєння; сильне емоційне напруження та почуття небезпеки; дратівливість і збудженість;

емоційна нестабільність, що проявляється через агресивні або дратівливі реакції на незначні подразники; фізичні симптоми: підвищене серцебиття, тремтіння, біль у грудях або головний біль (82% респондентів).

Українці, які проживають у зонах із високою інтенсивністю бойових дій, демонструють також більшу схильність до депресивних симптомів, таких як втома, пригнічений настрій та апатія (40% мають середній рівень депресії, 38% мають високий рівень депресії), ніж ті, що проживають у відносно безпечних регіонах (в цій групі високих показників депресії не виявлено) – відмінності відповідають рівню статистичної значущості $p \leq 0,001$. Високий рівень депресії характерний більшою мірою для тих респондентів, які не мали належного доступу до соціальної підтримки або мали обмежений доступ до психологічної допомоги. Це вказує на те, що соціальна ізоляція та відсутність ресурсів, таких як підтримка родини, друзів чи професійна психологічна допомога, негативно впливають на їхній психоемоційний стан.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним порушенням, яке розвивається після переживання або спостереження травматичних подій, таких як бойові дії, катастрофи або насильство. ПТСР може значно впливати на повсякденне життя людини, викликаючи проблеми з концентрацією, порушення сну, соціальну ізоляцію та підвищену тривожність. У 30% українців, які проживають у зонах із високою інтенсивністю бойових дій, було виявлено ознаки посттравматичного стресового розладу, тоді як у респондентів, які проживають у відносно безпечних регіонах, таких ознак виявлено не було (відмінності відповідають рівню статистичної значущості $p \leq 0,001$).

Серед ключових симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які зафіксовано у респондентів нашої вибірки, були нав'язливі відтворення травматичних подій (так звані флешбеки), підвищений рівень тривожності, уникання стимулів, пов'язаних із пережитою травмою, а також емоційна нестабільність. Флешбеки можуть виникати як спонтанно, так і під впливом зовнішніх чи внутрішніх тригерів, що асоціюються з травматичним досвідом, і часто супроводжуються інтенсивними афективними реакціями, зокрема відчуттям страху, тривоги або безпорадності. Підвищена тривожність проявляється у формі постійної психоемоційної напруги, гіперреактивності до подразників, очікування загрози, що може зумовлювати підвищену дратівливість і схильність до імпульсивної або

агресивної поведінки. Уникнення нагадувань про травматичні події є одним із характерних проявів посттравматичних розладів і проявляється у свідомому або підсвідомому униканні розмов про травматичний досвід, а також у відмові від перебування в місцях, контакту з людьми чи виконання дій, що асоціюються з перенесеною травмою. Такі форми поведінки можуть зумовлювати скорочення соціальних взаємодій і сприяти зростанню соціальної ізоляції. Емоційна нестабільність, яка включає часті коливання настрою, емоційну відстороненість і труднощі з контролем емоційних реакцій, також може суттєво погіршувати якість життя індивіда та ускладнювати формування й підтримання міжособистісних стосунків.

За допомогою кореляційного аналізу було встановлено наявність значущих взаємозв'язків між показниками тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед респондентів, які зазнали впливу воєнних дій (див. табл. 1).

Встановлено сильний позитивний зв'язок між рівнем тривожності та депресії ($r = 0,71$; $p \leq 0,001$) та між рівнем тривожності та ПТСР ($r = 0,74$; $p \leq 0,001$). Отже, ми можемо констатувати, що високий рівень тривожності, який характерний для респондентів нашої вибірки, що проживають у регіонах з високою інтенсивністю воєнних дій, може слугувати індикатором розвитку депресивних станів та посттравматичного стресового розладу. Крім того, наявність статистично значущого зв'язку між рівнем тривожності та депресії вказує на те, що ці стани часто поєднуються і взаємно підсилюють одне одного, створюючи замкнене коло негативного впливу на психічне здоров'я. В свою чергу депресія виявила значний зв'язок з ПТСР ($r = 0,67$; $p \leq 0,001$), що вказує на те, що наявність депресивних симптомів значно підвищує ризик виникнення посттравматичного стресового розладу. Отримані результати вказують на необхідність приділяти особливу увагу ранньому виявленню симптомів тривожності та депресії, оскільки вони можуть бути передвісниками розвитку більш серйозних станів, таких як ПТСР.

Нами також було досліджено фактори, які обумовлюють труднощі повсякденного життя українців залежно від регіону проживання. Так, українці, які проживають у зонах із високою інтенсивністю бойових дій, основними факторами зазначають невизначеність майбутнього (0,39), втрату роботи або житла (0,39), а також фінансову нестабільність (0,37). Це вказує на те, що респонденти, які

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між показниками тривожності, депресії та ПТСР

Показник	Тривожність	Депресія	ПТСР
Тривожність	1	0.71	0.74
Депресія	0.71	1	0.67
ПТСР	0.74	0.67	1

Примітка: $p \leq 0,001$.

перебувають у найбільш несприятливих умовах, зазнають серйозних викликів у збереженні життєвості. Окрім цього, обмежений доступ до медичних послуг (0,34) і соціальна нестабільність (0,35) також виступають ключовими факторами, які ускладнюють їх адаптацію до умов кризи.

Українці, які проживають у відносно безпечних умовах, в якості основних факторів вказують на соціальну нестабільність (0,40) та безпекову ситуацію (0,40). Це свідчить про те, що навіть у менш критичних умовах респонденти стикаються з викликами, пов'язаними із загальною атмосферою нестабільності та невпевненості у майбутньому. Також варто зазначити, що втрата роботи або житла (або загроза втрати) (0,39) залишається однією з ключових проблем навіть для цієї групи, що підкреслює загальний характер соціально-економічних труднощів.

В процесі дослідження виокремились вікові особливості психологічного неблагополуччя українців. Так, для молодших респондентів (18–25 років) частіше характерні високий рівень тривожності та депресії, оскільки вони можуть відчувати більше невизначеності щодо свого майбутнього, кар'єри та життєвих планів через вплив воєнного конфлікту. Ця вікова група також може мати обмежений досвід у подоланні стресових ситуацій і менш розвинені механізми копіngu. Респонденти середнього віку (26–35 років) мають підвищену відповідальність за свої родини, що збільшує їхню вразливість до стресу та тривожності. Для цієї групи на перший план виходять фінансові труднощі та страх за безпеку своїх близьких, що також впливає на рівень депресії та можливий розвиток ПТСР. Старша вікова група (36–50 років) може стикатися з більш інтенсивними проявами депресії через втрату соціальних зв'язків або стабільності, які вони вибудовували протягом життя. Крім того, ці люди можуть відчувати значний стрес через втрату роботи або зміну життєвих умов, що також підвищує ризик розвитку ПТСР.

Висновки і перспективи подальших розробок у даному напрямку. Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що існують регіональні відмінності у проявах психологічного неблагополуччя українців. Респонденти, які проживають у регіонах з високою інтенсивністю воєнних дій, таких як східні та південні регіони України, мають значно вищий рівень тривожності, депресії та ПТСР порівняно з тими, хто проживає у відносно спокійних регіонах. Респонденти з регіонів, де активно ведуться бойові дії, часто стикаються з постійною загрозою для життя, що призводить до підвищеного рівня тривожності та розвитку ПТСР. Високий рівень депресії в цих регіонах також може бути пов'язаний із втратами житла, роботи або близьких людей. Невизначеність та нестабільність, що характерні для цих регіонів, сприяють розвитку важких психічних станів. Натомість респонденти з відносно спокійних регіонів мають нижчі показники тривожності та депресії. Вони, як правило, мають доступ до кращих

соціальних ресурсів, таких як соціальна підтримка від родини та громади, що допомагає знижувати рівень стресу. Крім того, менша загроза для безпеки сприяє стабільнішому психоемоційному стану.

Визначені регіональні та вікові відмінності у проявах психологічного неблагополуччя українців необхідно враховувати при розробці та впровадженні комплексних програм психологічної допомоги та підтримки. Аналіз літературних джерел та результати власного дослідження надають підстави стверджувати, що саме інтегрований підхід до психосоціальної підтримки є ефективним способом підвищення психологічного благополуччя українців. Розбудова мережі психологічної допомоги, яка включатиме програми психосоціальної підтримки, психологічну реабілітацію, організацію груп взаємодопомоги, індивідуальну та групову психотерапію та т.п., є необхідною умовою збереження психічного та психологічного здоров'я людей у складних кризових умовах, зумовлених воєнними діями. Розробку дієвих психокорекційних методів покращення психологічного благополуччя населення України в умовах воєнних дій в рамках інтегрованого підходу вважаємо подальшими перспективами нашого дослідження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Барановська Т. В. Психологічна підтримка в умовах війни: нові виклики та технології допомоги. *Журнал практичної психології та соціальної роботи*. 2022. № 4(18). С. 25–30.
2. Бек Дж. С. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Харків: Книжковий дім, 2023. 460 с.
3. Губерначук М. А., Іванова Н. В. Психосоціальна підтримка постраждалих унаслідок воєнних дій: культурально-адаптований підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Т. 1(53). С. 89–97.
4. Гуральник Л. А. *Психодинамічна психотерапія: теорія та практика*. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2018. 368 с.
5. Зварич І. М., Чуйко Г. В., Колтунович Т. А. Екзистенційна та гуманістична психологія. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2019. 496 с.
6. Короткова І. В. *Нейропсихологічні аспекти травматичного досвіду в умовах війни*. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 1(61). С. 122–128.
7. Мельник П. І. Біопсихосоціальна модель як основа системної психосоціальної підтримки в умовах військового конфлікту. *Соціальна робота та освіта*. 2023. № 10(1). С. 55–62.
8. Пшука Ю. В., Коваль О. В. Адаптаційні можливості особистості в умовах війни: біопсихосоціальний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2023. Т. 3(8). С. 35–41.
9. Черниш Н. І. Психологічна допомога особам, які пережили психотравмуючі події: можливості когнітивно-поведінкової терапії. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Психологічні науки»*. 2022. Т. 1(9). С. 33–38.