

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТА КОГНІТИВНІ НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ВПЛИВ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ УКРАЇНЦІВ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ

PSYCHOEMOTIONAL AND COGNITIVE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC: IMPACT ON THE STRESS RESILIENCE OF UKRAINIANS IN THE CONTEXT OF WAR

Стаття має на меті проаналізувати вплив пандемії COVID-19 на психоемоційний і когнітивний стан особистості людини, зокрема в контексті українського досвіду подвійної кризи – пандемії та війни. Пандемія COVID-19, безсумнівно, є глобальним викликом, який охопив абсолютно всі сфери життя: медицину, економіку, соціальні структури, психічне здоров'я. Масштабна криза, яка була спричинена вірусом SARS-CoV-2, супроводжувалася емоційною інформаційною напругою через соціальну ізоляцію, невизначеність, порушення звичного стилю життя та хибної інформації, що розповсюджувалося у засобах масової інформації. Звісно, люди в усьому світі зіштовхнулися із цими складнощами та так чи інакше піддалися їхньому впливу. Однак якщо брати до уваги населення та громадян України, то можна зазначити, що пандемія була лише першим етапом потрясіння, стресу та адаптації, оскільки початок повномасштабної війни у 2022 р. відбувався під час кризи, що була викликана вірусом SARS-CoV-2, а відповідно, посилив наслідки цієї кризи та створив нові ризики для психоемоційного стану особистості.

Ключовими наслідками пандемії є зміни у психоемоційній сфері особистості: підвищення рівня тривожності, розвиток та посилення депресивних станів, соціальна дезадаптація. Когнітивна сфера також піддалася впливу, в саме: зниження рівня концентрації уваги, погіршення функцій пам'яті, виникнення хронічної втоми. Усі ці зміни особливо помітні серед людей, що належать до уразливої категорії населення, тобто серед дітей, молоді, осіб похилого віку, соціально уразливих груп, осіб із хронічними захворюваннями та розладами.

Українське суспільство демонструє високий рівень стійкості до криз. На тлі незавершеної пандемії населення України зіштовхнулося з початком війни, що посилює емоційно-стресові переживання. Однак завдяки мобілізації соціального ресурсу, культурним особливостям, розвитку волонтерських ініціатив українці проявляють стійкість та спроможність адаптуватися до змін, що викликані масштабними кризами. Феномен стресостійкості українського народу заслуговує на окрему увагу, оскільки він свідчить про гнучкість адаптації у складних соціальних обставинах.

У статті використано міждисциплінарний підхід, що поєднує аналіз психологічної, соціологічної та медичної літератури, а також емпіричні дані, отримані в результаті соціологічних опитувань, звітів МОЗ України, ВООЗ, Європейської комісії з питань охорони психічного здоров'я, наукові публікації в українських та міжнародних фахових виданнях.

Ключові слова: COVID-19, психоемоційний стан, когнітивні функції, стресостійкість, війна, глобальні кризи.

This article aims to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the psychoemotional and cognitive state of an individual, particularly in the context of the Ukrainian experience of a dual crisis – pandemic and war. The COVID-19 pandemic is undoubtedly a global challenge that has affected all spheres of life, including medicine, the economy, social structures, and mental health. The large-scale crisis caused by the SARS-CoV-2 virus was accompanied by emotional and informational tension due to social isolation, uncertainty, disruption of habitual lifestyles, and the spread of misinformation in the media. People around the world faced these difficulties and were, to varying degrees, affected by them. However, in the case of Ukraine, it is important to note that the COVID-19 pandemic represented only the first stage of shock, stress, and adaptation. The onset of full-scale war in 2022 occurred amid an ongoing crisis caused by SARS-CoV-2, which intensified the psychological consequences of the pandemic and generated new risks for individuals' psychoemotional well-being. Key consequences of the pandemic include significant changes in the psychoemotional domain: increased anxiety levels, the development and worsening of depressive states, and social maladaptation. The cognitive domain was also affected, particularly in terms of decreased attention span, memory impairments, and the emergence of chronic fatigue. These changes are especially evident among vulnerable population groups, including children, youth, the elderly, socially disadvantaged individuals, and people with chronic illnesses or disorders. Ukrainian society demonstrates a high level of resilience in the face of crises. Amid an ongoing pandemic, the beginning of the war further exacerbated emotional and stress-related experiences. Nevertheless, through the mobilization of social resources, cultural features, and the growth of volunteer initiatives, Ukrainians have shown resilience and the capacity to adapt to large-scale crises. The phenomenon of stress resilience in the Ukrainian population deserves special attention, as it reflects the flexibility of adaptation under complex social conditions. The article employs an interdisciplinary approach that integrates the analysis of psychological, sociological, and medical literature, along with empirical data obtained through sociological surveys, reports from the Ministry of Health of Ukraine, the WHO, the European Commission on Mental Health, and scientific publications from both Ukrainian and international peer-reviewed journals.

Key words: COVID-19, psychoemotional state, cognitive functions, stress resilience, war, global crises.

УДК 159.923:159.944.4

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.4>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Мулявка А.І.

аспірант кафедри прикладної психології
Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького

Пандемія COVID-19 належить до масивних дистресорів (за класифікацією стресових факторів), оскільки вона впливала на великі групи населення одночасно, викликала при цьому фізичні, психологічні, культурні та економічні зміни. Пандемія несла загрозу не лише фізичному здоров'ю людей, вона вплинула на значні зміни у соціальних відносинах, звичному стилі життя та психічному здоров'ї населення у всьому світі [13].

Дж. Енгель запропонував біопсихосоціальну модель, вона є корисною для того, аби мати змогу розглянути пандемію у прояві комплексного стресового явища. Отже, на біологічному рівні вплив вірусу SARS-CoV-2 завдав шкоди здоров'ю мільйонів людей через викликані фізичні страждання, ускладнення й у деяких випадках смерть. На психологічному рівні – підвищений рівень тривожності, страх, депресія, порушення сну та розлади адаптації [12]. На соціальному рівні – ізоляція, втрата роботи, розрив соціальних зв'язків, що спровокувало підвищення дестабілізації, особливо в уразливих групах [1].

Також варто зазначити, що COVID-19 отримав визначення травматичного стресору з відкладеним ефектом. Це проявлялося у тому, що тривалий час люди не усвідомлювали масштабу пандемії та її можливі наслідки, через це у них була знижена здатність адаптуватися на початку цього періоду [6]. До формування хронічного стресу, який є небезпечним для психоемоційного здоров'я, додавалися змінність інформації, дезінформація, що транслювалася у ЗМІ, та виникнення нових штамів [9].

Інформаційне перевантаження можна виділити як окремий чинник формування стресу в населення. На початку пандемії не відслідковувалася жодна стратегія реагування, ЗМІ та соціальні мережі формували панічні настрої серед людей через те, що їхня інформація була неперевіреною та протилежною. Це все підкріплювало страхи та тривогу людей і формувало хронічний стрес. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), запропонувала термін «інфодемія» для опису цього явища. Цей термін описує поширення надлишкової та часто недостовірної інформації, яка ускладнює адекватну оцінку реальності та підвищує тривожність [10].

Згідно з дослідженням Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (2021), понад 60% опитаних українців повідомили про тривалий психологічний дискомфорт через постійну зміну інформаційного порядку денного [8]. Особливу небезпеку становили фейки, пов'язані з вакцинацією та лікуванням, а також новини з яскравими заголовками та інформацією з непідтверджених джерел.

Обмеження пересування, перехід на дистанційну форму навчання та роботи, ізоляція, закриття соціальних просторів – усі ці зміни у повсякденному житті людей завдали психологічне навантаження на людей [4]. Незважаючи на те що досить

швидко такі обмеження, викликані пандемією, стали нормою для більшості населення, це мало наслідки у вигляді дезадаптації, емоційного вигорання та фрустрації через різку зміну та порушення структури часу і простору, що проявлялося у людей, які мали дистанційну форму діяльності та втрачали розмежування між робочим та особистим життям.

Як було зазначено вище, усі ці зміни не були однаковими для всіх груп населення. Найбільше впливу піддалися [7]:

1) молодь та діти – через перехід на дистанційну форму, втрату роботи, соціальну ізоляцію;

2) літні люди, оскільки вони піддавалися інформаційним неточностям, страху через хворобу та можливий летальний результат, а також через самотність, що викликана соціальною ізоляцією;

3) люди з психічними та хронічними розладами – через неможливість отримати вчасно допомогу та планову госпіталізацію їхній стан міг погіршуватися.

Якщо порівнювати з деякими країнами Європи, то Україна увійшла в пандемію з низьким рівнем довіри до інституцій, інформаційною фрагментованістю та без доступної якісної психологічної допомоги. Здебільшого населення справлялося самостійно зі стресом, що воно проживала [11]. Однак завдяки цій книзі були локалізовані різні форми підтримки, такі як волонтерські групи, платформи психологічного онлайн-консультування та сусідські ініціативи. Це було підґрунтям для формування механізмів стійкості, що згодом стали основою для резилієнтності українців у воєнних умовах [3].

Отже, пандемія COVID-19 виявилася тригером масштабних змін у психоемоційному стані людей незалежно від віку, статі чи соціального статусу. Соціальна ізоляція, страх зараження, утрата близьких, економічна нестабільність та інформаційна перевантаженість стали сильними емоційними подразниками, які зумовили зростання психоемоційної напруги в суспільстві [13]. Особливо загрозливими ці наслідки стали в умовах тривалого впливу: понад два роки пандемії посилили ефекти дистресу й хронічної тривоги.

Дослідження, що були проведені у різних країнах світу, підтверджують значне збільшення проявів тривожних та депресивних розладів під час пандемії. Відповідно до дослідження Ланцетської психіатричної комісії, рівень симптомів депресії зріс на 27%, а тривожності – на 25% порівняно з допандемічним періодом [12]. Також були зафіксовані панічні атаки, прояви дезадаптації, obsesивно-компульсивна симптоматика (зокрема, нав'язливе миття рук, перевірка симптомів, гіперуважливість до тілесного стану).

Згідно з результатами опитування, проведеного в 2021 р. Київським міжнародним інститутом соціології, близько 40% респондентів повідомили про постійне відчуття тривоги, а 26% – про симптоми депресії [1]. Страх за здоров'я своє та рід-

них, фінансові труднощі, зменшення соціальної підтримки стали причинами апатії, втрати сенсу життя, зниження мотивації.

Соціальна ізоляція є одним із ключових чинників погіршення психоемоційного стану населення, оскільки така вимушена міра позбавила людей можливості взаємодіяти та підтримувати соціальні контакти. Це значно відобразилося на уразливих категоріях населення, а саме: людях похилого віку, що були ізольовані від рідних та підтримки і залишилися на самоті; підлітках та молоді, для яких комунікація, підтримка і розвиток соціальних контактів є однією з ключових потреб [6].

Як відомо, самотність може впливати на розвиток прояву депресивних станів, суїцидальних думок та посилення когнітивного сприйняття загрозливих ситуацій [9]. Люди, що дотримувалися ізоляції та карантину, також відчували фрустрацію, агресію, відчай, що були викликані також низькою фізичною активністю.

Відповідно до звітів, що надавали українські соціальні служби, домашнє насильство та його прояви збільшилися. Значно зросла кількість звернень на гарячі лінії стосовно запиту, що пов'язане з домашнім насильством у різних його проявах. Це може свідчити про психоемоційне напруження, яке зростало під час пандемії та не знаходило конструктивного виходу [10].

Вік та соціальний статус населення також мали значення у психоемоційному відреагуванні на пандемію. Діти та підлітки переживали відчуття самотності через ізоляцію від однолітків, порушення режиму навчання. Це все підвищувало також рівень тривоги. У дослідженні UNICEF (2021) зазначено, що кожна третя дитина в Україні стикалася з ознаками тривожного розладу [8]. Молодь проживала екзистенційну кризу, тривожність стосовно майбутнього та втрату мотивації у навчанні через тривогу щодо професійного розвитку. Доросла категорія населення відчувала емоційне виснаження через необхідність поєднувати дистанційну роботу та сім'ю, особливо якщо вони були переведені на дистанційну форму роботи і з часом утрачали розмежування особистого та професійного простору. Особи похилого віку проживали підвищений рівень тривоги та безпорадності, оскільки вони були ізольовані, були на самоті та відчували страх за себе і своїх рідних.

Важливо зазначити, що жінки частіше повідомляли про емоційні труднощі порівняно з чоловіками. Це може бути пов'язано з тим, що вони мають різні соціальні ролі, гормональні та поведінкові особливості реагування на кризові ситуації та стресові події [4].

Окрім психоемоційних складнощів, люди відчували також зміни у когнітивній сфері. У значної кількості осіб, включаючи тих, хто перехворів та не хворів, але піддався впливу карантинним обмеженням і соціальним змінам, були зафіксовані симптоми, відомі як «туман у голові» чи «мозко-

вий туман» (brain fog), а також порушення уваги, пам'яті, мислення та швидкості реакцій [13].

Термін «мозковий туман» описує комплекс симптомів, на які мають скарги населення. До цих симптомів належать:

- утрата концентрації;
- погіршення короткочасної пам'яті;
- складнощі з прийняттям рішень;
- погіршення мовлення;
- загальмованість мислення.

Зазначені симптоми та синдром загалом проявляються у осіб, які мали досвід захворювання на COVID-19 незалежно від тяжкості перебігу хвороби [12]. За даними британського когнітивного дослідження (Hampshire et al., 2021), понад 30% респондентів після COVID-19 мали відчутне зниження когнітивної продуктивності, зокрема у завданнях, пов'язаних із робочою пам'яттю, увагою й мовленням [1]. Подібні дані були зафіксовані й в Україні. Зокрема, дослідження Української асоціації нейропсихології (2022) вказало, що до 45% перехворілих скаржилися на труднощі з пам'яттю та концентрацією навіть через шість місяців після хвороби [6].

Варто зазначити, що порушення когнітивних здібностей відзначали навіть ті особи, які не мали досвіду перенесення вірусу SARS-CoV-2. Хронічний стрес, ізоляція, утрата соціальних орієнтирів впливають на нейрохімічні зміни у мозку, а саме на рівень кортизолу, який може знижувати ефективність префронтальної кори, яка, своєю чергою, відповідає за складні розумові операції [9]. У результаті таких змін у головному мозку може знижуватися когнітивна гнучкість. Особливо це було помітно в умовах постійних змін та потреби адаптуватися до режиму карантину [10].

Спілкування віч-на-віч, нові знайомства, відвідування нових місць – це ті інтелектуальні стимули, які підтримували когнітивну гнучкість та які перестали мати такий вплив в умовах дотримання карантинних заходів. Натомість люди почали відчувати цифрову перевтому (digital fatigue) – новий феномен, який з'явився у пандемічний період, що проявляється у швидкій когнітивній втомлюваності та зменшенні здатності концентрувати увагу тривалий час [8].

Зміна у структурі навчального та робочого процесу, тобто перехід на дистанційний формат, вплинула на зниження запам'ятовування, продуктивності, ініціативності, когнітивного тону та мотивації, оскільки необхідні дані були завжди поруч і їх можна було відкривати у додатковому вікні на робочому столі свого гаджета [4].

Певні когнітивні порушення також мали неврологічну природу. SARS-CoV-2 може проникати у центральну нервову систему та викликати цитокіновий шторм, що характеризується масштабною запальною реакцією, яка може спричинити ураження клітин мозку та порушення судинної проникності. Деякі пацієнти мали діагностований

постковідний нейрокогнітивний синдром, який може тривати місяцями [7].

Важливо зазначити, що нейрокогнітивні розлади найчастіше були помічені у людей, які мали супутні психічні чи неврологічні захворювання. До таких захворювань належать тривожні розлади, депресія, деменція та черепно-мозкові травми [11].

Вторгнення Російської Федерації в Україну в 2022 р. під час незавершеної пандемії стало стресогенним чинником, що мав вплив на індивідуальну та колективну психіку. Кожен із цих процесів має власну психотравмувальну динаміку. Така комплементарна суть значно вплинула на психоемоційний стан українського суспільства [13].

Пандемія, викликана поширенням вірусу SARS-CoV-2, стала підґрунтям яке спровокувало загальне ослаблення психологічної стабільності населення. Значна кількість людей не встигла відновити свій психоемоційний та когнітивний стан після тривалої ізоляції, соціокультурних змін та змін, які відбулися на економічному рівні. Війна, своєю чергою, активувала накопичений стресовий потенціал та спричинила загострення вже наявних станів, наприклад депресії, тривожного розладу та ПТСР [12].

Відповідно до даних дослідження, що було проведене Національним університетом «Києво-Могилянська академія», близько 70% опитаних українців у перші місяці війни відчували сильний або дуже сильний страх, тоді як значна частина вже перебувала в пригніченому стані через попередню кризу пандемії [1]. Отже, можна стверджувати, що війна не була окремим новим стресовим чинником для населення, вона стала активатором уразливості, що була накопичена під час пандемії та зробила суспільство більш чутливим до психологічного тиску.

Стрес, що викликаний війною та воєнним станом, є безпосередньо загрозливим та екзистанційним, оскільки пов'язаний із ризиком втрати майна, оселі, рідних та власного життя. Він передбачає відчуття безпорадності, шоків реакції та навіть розвиток гострої стресової реакції чи ПТСР [6].

Відповідно до дослідження, що було проведене в 2023 р. Університетом Джонса Гопкінса у співпраці з українськими колегами, серед внутрішньо переміщених осіб близько 57% мали ознаки ПТСР, серед військових та волонтерів цей показник перевищив 60% [9].

Війна має безпосередній вплив на когнітивну та психоемоційну сфери особистості людини, адже люди відчують загрозу своїй безпеці, зміну уявлень стосовно довіри, моралі чи справедливості, це все провокує тривале емоційне виснаження. Тож можна спостерігати серед населення багаторівневу травму внаслідок пережитої пандемії та військового часу [10].

Утім, значна частина українців проявила здатність до мобілізації психоемоційних ресурсів та змогу адаптуватися до змін. Такий процес став можливим завдяки колективній резиліентності, що

була сформована ще під час пандемії. Тобто українці розвинули солідарність, самоорганізацію та взаємодопомогу [8]. Умови карантину підготували та адаптували українців до можливості обмеженого пересування і дистанційних форм діяльності, які продовжують залишатися актуальними в умовах війни. Уміння перебудовувати свій побут відповідно до нових умов, відшуковувати та підтримувати різні форми комунікації – основа адаптивної поведінки населення в нових кризових умовах [4].

Важливо зазначити, що українці, які мали успішний досвід подолання труднощів під час пандемії, проявили підвищену стресостійкість та психоемоційну гнучкість у період війни. Вони швидше адаптувалися та були готові діяти задля допомоги країні чи населенню. Це відповідає концепції «травми зростання» (post-traumatic growth), яка передбачає можливість позитивних змін у результаті глибоких потрясінь. Тож саме така здатність протистояти критичним обставинам та масштабними стресовим чинникам має назву резиліентності чи колективної резиліентності [13]. Резиліентність – це про здатність людини (чи групи людей, якщо ми говоримо про колективну резиліентність) швидко адаптуватися та відновлюватися після впливу стресових ситуацій, при цьому зберігати та посилювати функціональність [12; 1]. Резиліентність включає у себе: емоційну регуляцію, що допомагає контролювати тривогу чи страх; когнітивну гнучкість, яка проявляється у зміні мислення та адаптації, відповідно до нових реалій; соціальний капітал, що проявляється у взаємодопомозі та довірі; мотиваційні чинники, такі як віра у цінності, сенс, національну ідентичність [6].

Відповідно до дослідження Центру Разумкова, що було проведене в 2023 р., понад 75% українців уважають себе здатними долати труднощі і понад 80% – готовими допомагати іншим у кризових ситуаціях, що свідчить про високий рівень суспільної емпатії й солідарності [10].

Також важливою є роль родинних і близьких зв'язків, які стали основою емоційної підтримки під час пандемії й війни. В умовах порушеної системи державної підтримки саме родина стала ключовим осередком виживання та адаптації.

Психологи зазначають, що резиліентність не є вродженою якістю, вона формується через попередній досвід подолання труднощів. Пандемія COVID-19 хоча й була травматичною для більшості населення, однак стала певною підготовкою та розвитком навиків виживання серед населення. У такому контексті українське суспільство демонструє ознаки «накопичувальної резиліентності», тобто здатності зміцнювати психологічну витривалість завдяки послідовному подоланню криз [4]. Важливо також відзначити, що масове залучення українців до взаємодопомоги: волонтерства, підтримки армії, допомоги переселенцям, психологічного консультування не лише зменшувало відчуття безпорадності, а й сприяло психологічному відновленню через дію [7].

Масовий вплив на психоемоційний стан населення зумовив необхідність створення нових та розвитку вже існуючих систем психосоціальної підтримки, що може задовольнити запити окремих осіб та спільнот. В умовах впливу масштабних криз важливо не лише підтримувати та реагувати на вже наявні порушення, а й проводити профілактичні заходи задля формування навичок подолання стресу та відновлення [13].

Психосоціальна підтримка у кризових ситуаціях включає широкий спектр утручань, що охоплюють індивідуальний, груповий та громадський рівні. ВООЗ визначає такі базові напрями: інформаційна підтримка та просвіта, що проявляється у розвіюванні міфів, пояснення реакцій на стрес; емоційна підтримка шляхом консультування та кризових утручань; відновлення соціальних зв'язків і почуття контролю; залучення до спільних дій, таких як волонтерство чи участь у спільнотах [12].

У контексті стану в Україні ці принципи є адаптованими до бойових дій, внутрішнього переміщення, невизначеності та втрат. Важливо підкреслити, що всі ці елементи повинні працювати не лише у фаховому полі, через соціальні служби та психологів, важливо, щоб це впроваджувалося у соціум загалом, через родину, друзів та громаду [1].

Пандемія прискорила впровадження цифрових форм психоемоційної підтримки: онлайн-консультування, мобільні додатки, платформи самодопомоги. Ці ресурси стали критично важливими в умовах локдаунів, а пізніше – в умовах війни, коли багато людей втратили доступ до традиційної підтримки [6; 2]. У 2022–2023 рр. в Україні були реалізовані масштабні проекти, серед яких:

- платформа «Розкажи мені» від МОЗ;
- гаряча лінія «Розумію»;
- мобільні додатки з вправами для саморегуляції (наприклад, Mental Balance);
- навчальні програми для психологів та волонтерів у межах ініціативи «Безпечне середовище» та «Ти як?» [5].

Також почали масово застосовуватися методики психологічної першої допомоги (PFA), адаптовані для вчителів, медиків, волонтерів, тобто людей, які не є фаховими психотерапевтами, але можуть надавати базову емоційну підтримку [10]. Одним із найефективніших підходів в умовах колективної травми є групові методи психосоціальної підтримки: тренінги, групи самопомоги, арттерапія, тілесні практики. Ці форми роботи особливо актуальні для переселенців, військових, дітей, волонтерів, тобто категорій, що зазнали підвищеного навантаження [8].

Позитивний ефект демонстрували також ініціативи на рівні громад: спільні акції, культурні події, волонтерські заходи, відкриті простори для обміну досвідом. Усе це відновлювало почуття приналежності, довіри та надії – ключових елементів посткризового відновлення [4].

У психологічній науці це описується як «соціальна реконструкція після травми», де головне не лише подолання симптомів, а й відновлення зв'язків, сенсів і особистісного зростання [7]. Важливо також забезпечити психологічну освіту для населення – формування навичок саморегуляції, розпізнавання симптомів та підтримки одне одного.

Висновки. Аналіз психоемоційного та когнітивного стану особистості в умовах пандемії COVID-19 та війни в Україні дає змогу зробити низку ключових висновків. Передусім обидва явища виступили потужними стресогенними чинниками, які взаємно посилювали негативний вплив на психіку людини. Пандемія спричинила глибокі зміни у сфері психоемоційного реагування, викликавши зростання тривожності, депресивних розладів, соціальної ізоляції, а також порушень когнітивного функціонування. При цьому когнітивні труднощі проявлялися як наслідок самого вірусу, так і в результаті хронічного стресу, тривалого інформаційного навантаження та зміни ритму життя.

Повномасштабна війна в Україні, яка розпочалась одразу після пандемічної хвилі, активувала і поглибила наявну психоемоційну уразливість. Особливу загрозу вона становила для осіб, які вже зазнали психологічного виснаження. Водночас саме в умовах подвійної кризи виявилася надзвичайна здатність українців до адаптації, згуртованості та мобілізації внутрішніх ресурсів.

Феномен колективної резилієнтності в Україні проявився у здатності спільно долати труднощі, підтримувати одне одного, організовувати волонтерські ініціативи, відновлювати функціонування громад та інституцій. Така стресостійкість є результатом як культурно-історичних особливостей українського суспільства, так і попереднього досвіду переживання пандемії. Психологічна травма, своєю чергою, виступила не лише як руйнівний чинник, а й як потенціал для зростання, формування нових форм суб'єктності, солідарності й ідентичності.

Розвиток системи психосоціальної підтримки, зокрема в умовах цифровізації, міжнародної допомоги й громадської ініціативності, відкриває перспективи для подальшого відновлення та психологічної реабілітації населення. Проте ефективне реагування на довготривалі наслідки кризи потребує скоординованих дій держави, наукової спільноти, громадських структур та самих громадян.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Психічне здоров'я українців під час пандемії COVID-19. Київ : KMIC, 2021. URL: <https://kiis.com.ua>
2. Національна платформа психічного здоров'я «Розкажи мені». Київ : МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua>
3. Соціально-психологічна ситуація в Україні під час війни : аналітична записка. Київ : Києво-Могилянська академія, 2022. URL: <https://www.ukma.edu.ua>

4. Когнітивні наслідки COVID-19 в Україні. Київ, 2022. URL: <https://uanp.org.ua>
5. Соціальні настрої в умовах війни: аналітичний звіт. Київ : Центр Разумкова, 2023. URL: <https://razumkov.org.ua>
6. Вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей і підлітків в Україні. Київ : ЮНІСЕФ, 2021. URL: <https://www.unicef.org/ukraine>
7. Boldrini M., Canoll P.D., Klein R.S. How COVID-19 affects the brain. *Biological Psychiatry*, 2021, Vol. 89(4), pp. 416–417. DOI: 10.1016/j.biopsych.2020.10.002
8. Hampshire A., Trender W., Chamberlain S.R., et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *Nature*, 2021, Vol. 598, pp. 427–433. DOI: 10.1038/s41586-021-03707-9
9. Killgore W.D.S., Cloonan S.A., Taylor E.C., Dailey N.S. Loneliness during the COVID-19 pandemic: A predictive role of psychological factors. *Psychiatry Research*, 2020, Vol. 290, 113117. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113117
10. LaMotte S. Domestic violence and COVID-19: An increase in abuse. *CNN Health*, 2021. URL: <https://edition.cnn.com/2021/03/01/health/domestic-violence-covid-19-wellness/index.html>
11. National Institute of Mental Health. Post-COVID conditions and mental health. Bethesda, MD: NIMH, 2022. URL: <https://www.nimh.nih.gov>
12. The Lancet. Global prevalence of depressive and anxiety disorders in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021, Vol. 398, Issue 10312, pp. 1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
13. World Health Organization. Mental health and COVID-19: Scientific brief, 2 March 2022. Geneva: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240020591>