

**Панченко О. А.**

*доктор медичних наук, доктор наук з державного управління,  
професор, почесний академік НАПН України, Заслужений лікар України,  
генеральний директор  
ДНП «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр  
Міністерства охорони здоров'я України»,  
президент  
Громадської організації «Всеукраїнська професійна психіатрична ліга»*

**Кабанцева А. В.**

*кандидатка психологічних наук, учена секретарка,  
завідувачка відділення клінічної психології  
ДНП «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр  
Міністерства охорони здоров'я України»*

**Сердюк І. А.**

*кандидатка наук з державного управління,  
т.в.о. заступника генерального директора з інноваційної,  
наукової та освітньої діяльності  
ДНП «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр  
Міністерства охорони здоров'я України»*

## **СТРЕС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

### **STRESS UNDER MARTIAL LAW AND ITS CONSEQUENCES FOR THE MENTAL HEALTH OF YOUTH**

Під час війни одним із найпотужніших факторів негативного впливу виступає стрес, що створює серйозну загрозу психічному здоров'ю та психологічному благополуччю людини, особливо для людини молодого віку. У статті розглянуто питання впливу стресу на психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану, виявлено основні наслідки пережитих травматичних подій та визначено ефективні напрями зміцнення психічного здоров'я здобувачів освіти в умовах стресового сьогодення. Наведено результати скринінгового дослідження актуального стану психічного здоров'я серед 122 осіб, віком від 14 до 17 років. Для реалізації дослідження сформовано психодіагностичний комплекс, що спрямований на оцінювання вираження стресу, рівня резильєнтності, наявності травмуючих ситуацій, невротичних проявів, внутрішньо сімейного клімату. У 59% респондентів виявлено наявність актуальної стресової ситуації, але не кожна стресова ситуація виступала травматичною. Молодь з травматичним досвідом, що супроводжувався ознаками посттравматичного стресового розладу (ПТСР), значно частіше демонструвала високий рівень стресу. Більшість респондентів загальної вибірки мали високий або вищий за середній рівень резильєнтності, що свідчить про наявність певного захисного ресурсу у подоланні стресу. Водночас серед респондентів з ознаками ПТСР частка осіб з низькою резильєнтністю зростала майже вдвічі, що вказувала на суттєве зниження здатності до психологічного відновлення у цієї групи. У значній частині опитаних фіксувалися порушення сну, поведінкові та вегетативні порушення, а також ознаки астенії, тривожності та депресії. Встановлено, що лише 36,9% опитаних перебували у сприятливому психічному стані, тоді як понад 60% потребували психопрофілактичної роботи, додаткової психодіагностики або медико-психологічної допомоги. Різний рівень впливу стресу на психічне здоров'я молоді актуалізує потребу створення безпечного середовища та забезпечення доступу до кваліфікаційної клінічної медико-психологічної реабілітації, що виступає пріоритетом серед основних завдань сучасної системи охорони здоров'я України.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, підлітки, стрес, воєнні дії, невротичний стан, клінічна психологія, медико-психологічна допомога.

During wartime, one of the most powerful factors of negative impact is stress, which poses a serious threat to an individual's mental health and psychological well-being, especially for young people. The article examines the issue of stress influence on the mental health of youth under martial law, identifies the main consequences of traumatic experiences, and defines effective directions for strengthening the mental health of students in today's stressful conditions. The results of a screening study of the current state of mental health among 122 individuals aged 14 to 17 are presented. For the implementation of the study, a psychodiagnostic complex was developed, aimed at assessing the level of stress, resilience, the presence of traumatic situations, neurotic manifestations, and the intrafamilial climate. In 59% of respondents, a current stressful situation was identified, although not every stressful situation proved to be traumatic. Youth with traumatic experiences accompanied by symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) demonstrated a significantly higher level of stress. Most respondents from the overall sample showed high or above-average resilience, which indicates the presence of a certain protective resource in overcoming stress. At the same time, among respondents with signs of PTSD, the proportion of individuals with low resilience nearly doubled, which pointed to a significant reduction in psychological recovery capacity in this group. A considerable part of the respondents showed sleep disturbances, behavioral and

autonomic disorders, as well as signs of asthenia, anxiety, and depression. It was found that only 36.9% of the respondents were in a favorable mental state, while more than 60% required psychoprophylactic work, additional psychodiagnostics, or medico-psychological assistance. The varying degree of stress impact on the mental health of young people highlights the need to create a safe environment and ensure access to qualified clinical medico-psychological rehabilitation, which stands as a priority among the main tasks of the modern healthcare system of Ukraine.

**Key words:** mental health, adolescents, stress, military operations, neurotic state, clinical psychology, medical and psychological assistance.

**Постановка проблеми.** Війни завжди несуть із собою ряд складних та багатовимірних випробувань для населення держави, яка переживає подібні події. Одним із найпотужніших факторів негативного впливу виступає стрес, що створює серйозну загрозу психічному здоров'ю та психологічному благополуччю людини. Стрес під час війни так чи інакше торкається кожної людини, хоча його сила, інтенсивність і наслідки для психічного та фізичного здоров'я можуть істотно відрізнятись [1]. Найуразливішою категорією в умовах воєнних дій є підростаюче покоління, психіка яких ще перебуває на етапі формування та розвитку. Значні психологічні зміни є нормотиповими проявами молодого віку. Цей період характеризується формуванням критичного мислення, власної ідентичності, самосвідомості та самосприйняття. Поряд із цим, у даних осіб часто спостерігається емоційна нестабільність, високе прагнення до самостійності, експериментів для отримання досвіду та сильних вражень. Але незріла нервова система не має достатніх ресурсів для повноцінного опрацювання інтенсивних переживань, особливо негативних, тим самим підвищуючи ризик формування стійких психоемоційних порушень.

Воєнні дії створюють надзвичайно стресові умови, що суттєво ускладнюють всебічний розвиток молоді, залишаючи глибокий відбиток на їхньому подальшому житті [2]. Тривалий стрес може привести до негативних наслідків, таких як тривожність, депресія, дратівливість, агресивність, емоційна напруженість, порушення сну, труднощі з концентрацією, зниження самооцінки, соціальної активності та інші проблеми психічного здоров'я [3; 4]. Вплив війни поширюється не лише на молодь, які перебувають безпосередньо у зоні бойових дій, а й на тих, хто зазнає непрямого впливу через новини та зображення війни в медіа та соціальних мережах [5]. Постійний інформаційний тиск здатний викликати почуття небезпеки, безпорадності та тривоги, навіть якщо вони фізично перебувають у відносно безпечних умовах.

Травма війни може мати як негайні в моменті, так і віддалені фізичні та психологічні наслідки, що сприяють формуванню стійких емоційних, поведінкових і соціальних порушень. Це зумовлює нагальну потребу у науковому вивченні впливу стресу в умовах воєнного стану на психічне здоров'я молоді та визначенні ефективних напрямів профілактики, психологічної підтримки та реабілітації постраждалих.

**Мета дослідження:** дослідити вплив стресу на психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану, виявити основні наслідки пережитих травматичних подій та визначити ефективні напрями зміцнення психічного здоров'я здобувачів освіти в умовах стресового впливу.

**Виклад основного матеріалу.** Протягом 2025 року фахівцями з психічного здоров'я ДНП «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України» у рамках виконання НДР «Методологічні засади короткострокової реабілітації й абілітації дітей та підлітків, які зазнали гострого стресу під час війни» (№ держреєстрації – 0123U100337) проведено скринінгове дослідження актуального стану психічного здоров'я серед 122 осіб, віком від 14 до 17 років, які проживали у м. Київ. За статевою ознакою вибірку склали 66 хлопців (54,1%) та 56 дівчат (45,9%).

Для оцінки актуального стану психічного здоров'я підлітків сформовано психодіагностичний комплекс, у який ввійшов наступний інструментарій: шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale-10, PSS-10) [6, 7], дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) [8], шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (за Коннором-Девідсоном в адаптації Кіреєвої З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В., 2020) [9; 10], дитячий опитувальник невротизму (ДОН, Седнева В.В.) [11], анкета інтеграції дитини шкільного віку (автор Кабанцева А.В.) [12]. Укомплектований психодіагностичний комплекс спрямований на оцінювання вираження стресу, рівня резильєнтності, наявності травмуючих ситуацій, невротичних проявів, соціальної інтеграції. Статистичний аналіз результатів було проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

Для вимірювання вираження стресу використано опитувальник «Шкала сприйманого стресу» (Perceived Stress Scale-10, PSS-10), який дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття респондентами рівня стресу, що вони відчують у конкретних ситуаціях і відображає той факт наскільки життєві події здаються людині непередбачуваними, неконтрольованими, такими, що перевищують її можливості адаптації. В результаті проведеного психодіагностичного обстеження можна стверджувати, що сприйняття стресу респондентами має такі особливості: 24 дитини (19,7%) вважають, що наразі мають високий рівень стресу, 50 дітей (41%) – відзначають його як помірний, а 48 дітей (39,3% низького рівня) – майже його не відчують останнім часом (рис. 1).

Проблемні життєві ситуації, що викликали занепокоєння, відзначили 40 осіб (32,8%), тоді як 82 респонденти (67,2%) зазначили, що начебто не мають подібних переживань. Серед проблемних життєвих ситуацій такі як-от: воєнні дії, втрата рідних, відсутність свого будинку, далеко залишилися друзі, хвилювання про власне психічне здоров'я, свою зовнішність, майбутнє, часті зміни настрою та сварки в сім'ї.

За результатами опитувальника «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)»,

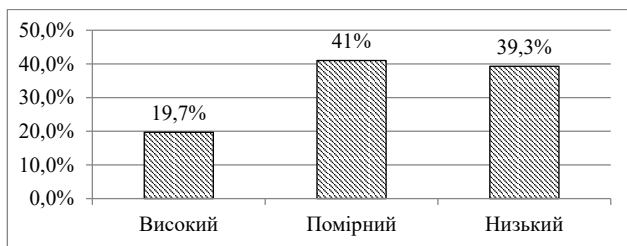


Рис. 1. Рівень стресу серед респондентів

високий рівень резильєнтності виявлено у 30 дітей (24,6%) та вищий за середній у 42 дітей і цей показник сягає значення 34,4%. Таким чином важливо відзначити, що навички швидкого відновлення після стресу притаманні більш ніж половині опитаних дітей. Середній показник рівня резильєнтності у 18 дітей (14,8%) та нижче середнього показника рівня резильєнтності у 15 дітей (12,3%). Низький рівень резильєнтності у 17 дітей, що складає 13,9% від загальної вибірки (рис. 2).

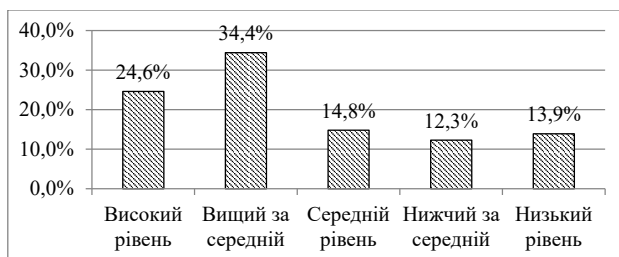


Рис. 2. Рівень резильєнтності серед респондентів

Наявність стресових умов зумовили вивчення невротичних проявів серед респондентів. Аналіз профілю невротичних станів за опитувальником ДОН виявив наступні порушення серед молоді, що представлені у табл. 1.

Особи з високими показниками невротичних порушень потребують кваліфікованої медико-психологічної допомоги, а категорія осіб з показниками середнього рівня виступають групою ризику, тому доцільним є проведення з ними психопрофілактичної роботи щодо запобігання розвитку психосоматичної та психічної патології, особливо за умови дії додаткових стресогенних факторів або пролонгованого впливу вже існуючих факторів.

За результатами опитувальника «Дитяча шкала впливу подій» у 72 дітей (59%) була виявлена наявність значної стресової ситуації. Серед факторів, що зумовили травмувальний досвід, були зазна-

чені: 22,2% (16 осіб) смерть близької людини, 18,1% (13 осіб) проблеми у взаємодії з оточуючими, 6,9% (5 осіб) нещасливе кохання, 4,2% (3 особи) взаємодія з педагогами, 4,2% (3 особи) освітні проблеми, 4,2% (3 особи) сімейні негаразди, 2,7% (2 особи) сексуальне насилля. 37,5% (27 осіб) респондентів стресові події не озвучили.

Серед осіб з наявністю стресової ситуації, 25 дітей (20,5%) отримали високі показники за субшкалою «Інтрузія». Це говорить про те, що для респондентів є притаманним зниження настрою через згадування про подію, що сама собою спадає на думку, відчуття того, що травмівна ситуація відбувається знову, неприємні переживання при згадуванні тощо. Серед числа 17 осіб (13,9%) виявлені високі показники за субшкалою «Уникнення». Симптоми уникання проявляються у блокуванні спогадів, забороні розмов на певні теми, нагадуванні про неприємні ситуації, тому що сприймаються ними як тригери, які можуть стати пусковими механізмами повторної травматизації. Поведінка уникання проявляється через зниження соціальної активності, обмежене коло спілкування, зникнення інтересу до того, що раніше для них було важливим. Ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тобто порушення психічного стану, викликаного жахливою подією, яку молода людина пережила або стала свідком, виявлено у 25 дітей (20,5%).

Серед респондентів з ознаками ПТСР високий рівень стресу виявлено у 12 респондентів (48%), помірний – у 13 дітей (52%). Підлітки з ознаками ПТСР демонструють найвищий ризик психологічної напруги.

У респондентів з ознаками ПТСР високий рівень резильєнтності виявлено лише у 4 дітей та вищий за середній у 6 дітей. Результати свідчать, що розвинутої резильєнтності недостатньо при високій інтенсивності травматичної події, але ці навички сприяють відновленню психічного здоров'я. Респондентів з ознаками ПТСР та низьким рівнем резильєнтності, майже вдвічі більше, ніж у загальній вибірці, а це вказує на суттєве зниження здатності до відновлення, що потрібно урахувувати при плануванні реабілітаційних заходів.

Аналіз профілю невротичних станів молоді з ознаками ПТСР за опитувальником ДОН виявив наступні порушення (рис. 3). Переважаючими проявами стали: порушення сну, вегетативні розлади та порушення поведінки. Для педагогів, батьків, прояви порушення поведінки є діагностичним маркером

Таблиця 1

**Виявлення невротичних проявів у дітей**

| Шкали                       | Низький рівень (0–11 балів) | Середній рівень (12–15 балів) | Високий рівень (16 і вище) |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Шкала депресії              | 81 (66,4%)                  | 33 (27,0%)                    | 8 (6,6%)                   |
| Шкала астенії               | 79 (64,7%)                  | 30 (24,6%)                    | 13 (10,7%)                 |
| Шкала порушень поведінки    | 71 (58,2%)                  | 24 (19,7%)                    | 27 (22,1%)                 |
| Шкала вегетативних розладів | 72 (59,0%)                  | 24 (19,7%)                    | 26 (21,3%)                 |
| Шкала порушень сну          | 56 (45,9%)                  | 30 (24,6%)                    | 36 (29,5%)                 |
| Шкала тривоги               | 101 (82,8%)                 | 18 (14,8%)                    | 3 (2,4%)                   |

щодо підозри негативних змін психічного здоров'я підлітків.

Отже, отримані результати проведеного психодіагностичного обстеження стану психічного здоров'я молоді засвідчило, що лише близько третини респондентів, а саме 45 осіб (36,9%) перебували у сприятливому стані психічного здоров'я, тоді як у більшості виявлено різний ступінь психологічної вразливості. Зокрема, 25 осіб (20,5%) потребували проведення профілактичної роботи з метою запобігання розвитку порушень, 26 осіб (21,3%) – додаткової медико-психологічної діагностики, а ще 26 осіб (21,3%) – потребували надання комплексної клінічної медико-психологічної допомоги. Така структура свідчить про необхідність системного підходу до моніторингу психічного здоров'я молоді та впровадження комплексних програм підтримки здоров'я.

Ураховуючи, що даний вік характеризується переважним перебуванням підлітку в закладі освіти, то ефективними напрямками зміцнення психічного здоров'я молоді в умовах стресового впливу є:

1. Створення безпечного освітнього середовища (фізичне, психологічне) та оптимальної дистанції комунікації між учасниками освітнього процесу.

2. Сприймання дорослими підлітків з їх почуттями.

3. Запровадження заходів спрямованих на самопізнання та самоусвідомлення (визначення та розширення сильних сторін і талантів; аналіз сторін, що потребують розвитку і зон зростання через об'єктивність; рефлексія та зворотний зв'язок).

4. Розвиток самооцінки та самоповаги (прийняття себе; турбота про себе; реалістичні цілі; відзначення успіхів; позитивний внутрішній діалог; створення особистої формули успіху).

5. Формування ідентичності (дослідження цінностей; створення умов для автономії та самостійності; дослідження соціальних ролей).

6. Соціальна взаємодія та підтримка (формування соціальних навичок; залучення до суспільно корисних заходів).

7. Подолання викликів та несприятливих подій (розвиток психологічної гнучкості (резильєнтності); пошук сенсів; підвищення психологічної культури та забезпечення системи перенаправлення; збільшення інформаційних точок щодо доступу отримання професійної психологічної, медико-психологічної допомоги тощо).

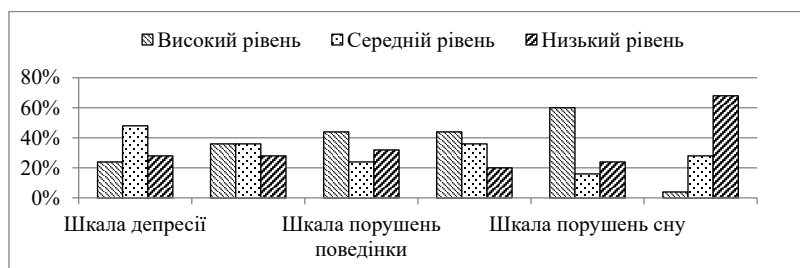


Рис. 3. Нервово-психічні зміни психічного здоров'я серед респондентів з ознаками ПТСР

### Висновки:

1. Результати проведеного психодіагностичного обстеження стану психічного здоров'я підлітків засвідчили що лише 36,9% опитаних перебували у сприятливому психічному стані, тоді як понад 60% потребували профілактичної роботи, додаткової діагностики або медико-психологічної допомоги, що вказує на потребу у впровадженні системи моніторингу психічного здоров'я підлітків та реалізації комплексних заходів, спрямованих на його збереженні й зміцненні.

2. Молодь з травматичним досвідом та особливо з ознаками ПТСР значно частіше демонструють високий або помірний рівень стресу (до 100% у групі з ознаками ПТСР), що підтверджує важливість раннього виявлення симптомів ПТСР та цілеспрямованої психокорекційної й реабілітаційної допомоги.

3. У значній частині молоді фіксуються порушення сну, поведінкові та вегетативні порушення, ознаки астенії, депресивні стани, тривожність. Водночас серед дітей з ознаками ПТСР частка осіб з низькою резильєнтністю зростає майже вдвічі, що вказує на суттєве зниження здатності до психологічного відновлення у цієї групи.

4. Більшість респондентів загальної вибірки мали високий або вищий за середній рівень резильєнтності, що свідчить про певний захисний ресурс у подоланні стресу, але стає питанням щодо розуміння (прийняття) цього. Це підкреслює важливість розвитку як самої навички резильєнтності, так і її усвідомленості, як ключового ресурсу для профілактики та подолання негативних наслідків стресу, посиленню та пришвидшенню адаптації до перманентних умов життя.

5. Різний рівень впливу стресу на психічне здоров'я молоді актуалізує потребу створення безпечного середовища для особистісного розвитку, а також покращення доступу до кваліфікаційної клінічної медико-психологічної реабілітації, що має стати пріоритетними завданнями сучасної системи охорони здоров'я України.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Стрес під час війни. Асоціація ресурсної психології та психотерапії. URL: <https://arpp.com.ua/articles/stress-during-the-war/>
2. Burgin D., Anagnostopoulos D., Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello B., Sukale T., Schmid M., Fegert J. M. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European child & adolescent psychiatry*. 2022. Vol. 31. P. 845–853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
3. Борщ К.К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 1. С. 47-51.
4. Кабанцева А., Панченко О., Сердюк І., Гур'янов В. Оцінювання порушення сну в підлітків в умовах воєнних дій. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 619–638. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2025-13-25>

5. Pfefferbaum B., Tucker P., Varma V., Varma, Y., Nitiéma, P., & Newman, E. Children's Reactions to Media Coverage of War. *Current psychiatry reports*. 2020. Vol. 22. Issue 8. 42. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01165-0>
6. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983. Vol. 24(4). P. 385–96.
7. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал сучасної психології*. 2022. № 2. С. 16-27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
8. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби: практичний посібник / авт.-упор.: І. І. Ткачук, Н. В. Пророк, Н. В. Лунченко, В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко; за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с.
9. Кокун О.М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості: методичні рекомендації. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
10. Кіреєва З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В., Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*. Вип. 14. 2020. 76 С. 110-116. <http://habitus.od.ua/journals/2020/14-2020/19.pdf>
11. Терещенко Л.А., Кесьян Т.В. Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 63 с.
12. Кабанцева А.В. Анкета інтеграції дитини шкільного віку. 2022. URL: [https://www.rdc.org.ua/download/methodological-developments/methodical-set/QUESTIONNAIRE\\_for\\_the\\_child.pdf](https://www.rdc.org.ua/download/methodological-developments/methodical-set/QUESTIONNAIRE_for_the_child.pdf)

Дата першого надходження рукопису до видання: 13.08.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 03.09.2025

Дата публікації: 30.09.2025