

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Скобель Анастасія Антонівна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

на тему: «Тривожні стани у молоді населення під час та після COVID-19»

Керівник:

Михайлов Борис Володимирович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Рецензент:

Омелянович Віталій Юрійович,
доктор медичних наук, професор
професор кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та
психотерапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані
здобутки інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ А.А. Скобель

(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри

_____ професор В.В. Краснов

(підпис)

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Скобель А.А. Тривожні стани у молоді населення під час та після COVID-19
Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика. МОЗ України, Київ, 2024.

Пандемія COVID-19 стала одним із найбільших викликів для суспільства в сучасній історії, значно вплинувши на всі аспекти життя. Зміни в соціальному середовищі, економічна нестабільність, обмеження фізичних контактів та глобальна невизначеність створили умови для серйозних змін у психічному здоров'ї населення. Особливо вразливою до цих змін виявилася молодь, яка через свої вікові особливості, соціальні очікування та обмежений життєвий досвід стала однією з найбільш уразливих груп.

Психічне здоров'я молодих людей зазнало значного впливу внаслідок таких факторів, як ізоляція, зміни у форматі навчання, втрата соціальних контактів, страх перед захворюванням, а також тривала невизначеність майбутнього. За даними численних досліджень, пандемія призвела до зростання рівня тривожності, депресії та психосоматичних розладів серед молоді. Особливо тривожним є той факт, що багато з цих станів стали хронічними, ускладнюючи адаптацію молодих людей до нових реалій життя.

Актуальність дослідження визначається не лише стрімким зростанням кількості випадків тривожних і депресивних розладів, але й тим, що ці стани мають тенденцію значно знижувати якість життя. Вони перешкоджають повноцінній соціальній інтеграції, навчальній діяльності та кар'єрному зростанню молоді. Більше того, тривалі негативні наслідки можуть впливати на їхню здатність будувати здорові міжособистісні стосунки та приймати самостійні рішення.

Пандемія COVID-19 значно ускладнила умови адаптації молоді до соціальних викликів, посиливши вже існуючі психічні проблеми та створивши нові.

Було досліджено основні психічні розлади серед молоді до пандемії COVID-19. Прояви тривожних станів у молоді, які перенесли COVID-19.

Проаналізовано зміни в негативних автоматичних думках серед молоді до та після пандемії.

Розроблено рекомендації для подальших досліджень і практичних заходів підтримки психічного здоров'я молоді.

Методологічною основою роботи стали теоретичний аналіз наукової літератури, узагальнення емпіричних даних із попередніх досліджень, а також аналіз результатів сучасних досліджень щодо психічного здоров'я молоді

Ключові слова: Пандемія COVID-19, молодь, тривожний стан, психологічний стан.

ANNOTATION

Skobel A.A. Anxiety states in young people during and after COVID-19
Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 "Psychology".
P.L. Shupyk National University of Health Care of Ukraine. Ministry of Health of
Ukraine, Kyiv, 2024.

The COVID-19 pandemic has become one of the greatest challenges for society in modern history, significantly affecting all aspects of life. Changes in the social environment, economic instability, restrictions on physical contacts and global uncertainty have created conditions for serious changes in the mental health of the population. Young people were especially vulnerable to these changes, who, due to their age characteristics, social expectations and limited life experience, have become one of the most vulnerable groups.

The mental health of young people has been significantly affected by factors such as isolation, changes in the format of education, loss of social contacts, fear of illness, as well as prolonged uncertainty about the future. According to numerous studies, the pandemic has led to an increase in the level of anxiety, depression and psychosomatic disorders among young people. Of particular concern is the fact that many of these conditions have become chronic, making it difficult for young people to adapt to the new realities of life.

The relevance of the study is determined not only by the rapid increase in the number of cases of anxiety and depressive disorders, but also by the fact that these conditions tend to significantly reduce the quality of life. They prevent full social integration, educational activities and career growth of young people. Moreover, long-term negative consequences can affect their ability to build healthy interpersonal relationships and make independent decisions.

The COVID-19 pandemic has significantly complicated the conditions for young people to adapt to social challenges, exacerbating existing mental problems and creating new ones.

The main mental disorders among young people before the COVID-19 pandemic were studied. Manifestations of anxiety disorders in young people who have suffered from COVID-19.

Changes in negative automatic thoughts among young people before and after the pandemic were analyzed.

Recommendations for further research and practical measures to support the mental health of young people were developed.

The methodological basis of the work was a theoretical analysis of the scientific literature, a generalization of empirical data from previous studies, as well as an analysis of the results of modern research on the mental health of young people.

Keywords: COVID-19 pandemic, youth, anxiety, psychological state.

ЗМІСТ

Вступ.....	5
РОЗДІЛ I. Теоретичне вивчення розладів психічного здоров'я, тривожних станів, серед молоді, до та після COVID-19	
1.1. Розлади психічного здоров'я серед молоді, до та після COVID-19.....	9
1.2. Прояви тривожних станів у молоді, які перенесли COVID-19.....	13
1.3. Негативні автоматичні думки у молоді, до та після COVID-19.....	15
Висновок до I розділу.....	36
Розділ II. Теоретико-методологічний аналіз дослідження особливостей прояву тривожних станів серед молоді, до та після COVID-19	
Висновок до II розділу.....	44
РОЗДІЛ III. Результати аналізу відібраних досліджень	
3.1 Результати аналізу досліджень.....	46
3.2. Перспектива дослідження.....	61
Висновок до III розділу.....	74
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	92

ВСТУП

Пандемія COVID-19 стала одним із найбільших викликів для суспільства в сучасній історії, значно вплинувши на всі аспекти життя. Зміни в соціальному середовищі, економічна нестабільність, обмеження фізичних контактів та глобальна невизначеність створили умови для серйозних змін у психічному здоров'ї населення. Особливо вразливою до цих змін виявилася молодь, яка через свої вікові особливості, соціальні очікування та обмежений життєвий досвід стала однією з найбільш уразливих груп.

Психічне здоров'я молодих людей зазнало значного впливу внаслідок таких факторів, як ізоляція, зміни у форматі навчання, втрата соціальних контактів, страх перед захворюванням, а також тривала невизначеність майбутнього. За даними численних досліджень, пандемія призвела до зростання рівня тривожності, депресії та психосоматичних розладів серед молоді. Особливо тривожним є той факт, що багато з цих станів стали хронічними, ускладнюючи адаптацію молодих людей до нових реалій життя.

Актуальність дослідження визначається не лише стрімким зростанням кількості випадків тривожних і депресивних розладів, але й тим, що ці стани мають тенденцію значно знижувати якість життя. Вони перешкоджають повноцінній соціальній інтеграції, навчальній діяльності та кар'єрному зростанню молоді. Більше того, тривалі негативні наслідки можуть впливати на їхню здатність будувати здорові міжособистісні стосунки та приймати самостійні рішення.

Особливу увагу дослідників привертають негативні автоматичні думки (НАД), які є характерною рисою тривожних та депресивних станів. НАД визначаються як автоматичні, швидкі, часто неконтрольовані думки, які формуються у відповідь на стресові ситуації. Пандемія COVID-19 створила сприятливе середовище для посилення цих думок, розширивши їхній спектр та інтенсивність. Наприклад, думки про невизначеність майбутнього, страх

перед захворюванням чи втратою близьких стали типовими для молоді під час пандемії.

Зміни у характері НАД під час пандемії можна простежити через кілька ключових аспектів:

1. Фокус на фізичному здоров'ї: думки типу *«Я точно заражуся,»* або *«Моє здоров'я більше ніколи не буде таким, як раніше»* стали дуже поширеними серед молодих людей.

2. Соціальна ізоляція: обмеження контактів викликали думки типу *«Я залишуся самотнім назавжди,»* або *«Мої друзі мене забули.»*

3. Економічна нестабільність: багато молодих людей зіштовхнулися з думками про безвихідь, наприклад: *«Я ніколи не знайду роботи,»* або *«Моя сім'я завжди буде боротися з боргами.»*

4. Медіа-стрес: негативний інформаційний фон, зокрема надмірне споживання новин про COVID-19, сприяв формуванню думок типу *«Світ більше ніколи не буде таким, як раніше.»*

Пандемія стала потужним каталізатором для розвитку нових психічних феноменів, які досліджуються як національними, так і міжнародними вченими. Українські дослідники, такі як С. О. Карпенко, О. Ю. Василенко та К. І. Романенко, акцентують увагу на тому, що пандемія суттєво змінила когнітивну сферу молоді, сприяючи зростанню кількості НАД. За результатами досліджень закордонних вчених, зокрема J. Smith, M. Johnson та A. Taylor, довготривала ізоляція, інформаційна перенасиченість та страх за здоров'я значно посилили прояви тривожності й депресивних станів серед молоді. Ці висновки підтверджуються статистичними даними, які свідчать про зростання тривожних розладів на 25-30% серед молодих людей у постпандемічний період.

Дослідження негативних автоматичних думок до і після COVID-19 має значення не лише для розуміння впливу пандемії на психічне здоров'я молоді, але й для розробки ефективних стратегій підтримки та профілактики. Інтервенції, спрямовані на корекцію НАД, можуть включати когнітивно-

поведінкову терапію, арт-терапію, групові тренінги зі зниження тривожності та підвищення стресостійкості. Крім того, важливим є створення програм соціальної підтримки для молоді, які сприятимуть формуванню позитивного мислення та зниженню впливу хронічного стресу.

Таким чином, пандемія COVID-19 значно ускладнила умови адаптації молоді до соціальних викликів, посиливши вже існуючі психічні проблеми та створивши нові. Аналіз цих явищ є необхідним кроком для формування науково обґрунтованих підходів до профілактики й корекції тривожних станів, що дозволить покращити якість життя молодих людей та їхню здатність адаптуватися до постпандемічної реальності.

Метою роботи є аналіз особливостей прояву тривожних станів та негативних автоматичних думок серед молоді до та після пандемії COVID-19.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я молоді.

Предмет дослідження – тривожні стани та негативні автоматичні думки серед молоді у зв'язку з пандемією COVID-19.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі завдання:

1. Дослідити основні психічні розлади серед молоді до пандемії COVID-19.
2. Вивчити прояви тривожних станів у молоді, які перенесли COVID-19.
3. Проаналізувати зміни в негативних автоматичних думках серед молоді до та після пандемії.
4. Розробити рекомендації для подальших досліджень і практичних заходів підтримки психічного здоров'я молоді.

Методологічною основою роботи стали теоретичний аналіз наукової літератури, узагальнення емпіричних даних із попередніх досліджень, а також аналіз результатів сучасних досліджень щодо психічного здоров'я молоді.

Структура роботи складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі розглядаються

теоретичні аспекти психічного здоров'я молоді до та після COVID-19, у другому – аналізуються методологічні підходи до вивчення тривожних станів, а в третьому – представлено результати аналізу відібраних досліджень і запропоновано перспективи подальших досліджень.

РОЗДІЛ I. Теоретичне вивчення розладів психічного здоров'я, тривожних станів, серед молоді, до та після COVID-19

1.1. Розлади психічного здоров'я серед молоді, до та після COVID-19

Психічне здоров'я молоді завжди було чутливою сферою, яка потребувала уваги через високий рівень стресу, тиск суспільства та виклики, пов'язані із перехідним віковим періодом. Пандемія COVID-19 значно загострила існуючі проблеми, спричинивши не лише посилення традиційних розладів, таких як депресія чи тривожність, але й появу нових, специфічних для постпандемічної реальності [8, 16, 21, 37]. Вплив ізоляції, невизначеності майбутнього, економічної нестабільності та соціальних змін виявився потужним тригером для розвитку психічних розладів серед молоді [8, 10, 23, 24]. Дослідження цих аспектів є важливим для розробки ефективних програм підтримки та профілактики психічних захворювань [7, 13, 32, 36].

До початку пандемії COVID-19 психічне здоров'я молоді вже було актуальною проблемою суспільства. Згідно з дослідженнями Сміта та кол., серед молоді найпоширенішими психічними розладами були депресія, тривожні розлади, розлади харчової поведінки та синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) [33, 20].

Депресія характеризується тривалим почуттям смутку, втрати інтересу до повсякденних активностей, а також фізичними симптомами, такими як порушення сну та апетиту [3, 6]. Тривожні розлади включають генералізований тривожний розлад, панічні атаки та соціальну тривогу, які можуть суттєво впливати на здатність молоді до навчання та соціальної взаємодії [4, 7, 15, 26].

Розлади харчової поведінки, такі як анорексія та булімія, часто пов'язані з низькою самооцінкою та тиском середовища [33, 19]. СДУГ проявляється у вигляді труднощів з концентрацією уваги, гіперактивності та імпульсивності, що може перешкоджати успішному навчанню та соціалізації [20, 33].

Пандемія COVID-19 внесла суттєві зміни у життя молоді, що призвело до посилення існуючих психічних розладів та появи нових. За даними Оксфордського університету[66], рівень тривожності та депресії серед молоді зросли на 25% у порівнянні з допандемічним періодом. Основними факторами, що вплинули на це зростання, були соціальна ізоляція [14, 32], віддалене навчання [41, 59], невизначеність щодо майбутнього [20, 21, 37] та економічна нестабільність [10, 46].

Соціальна ізоляція. Соціальна ізоляція обмежила можливість молоді підтримувати соціальні контакти, що є важливим чинником психічного здоров'я [4, 13, 50]. Відсутність фізичних зустрічей з друзями та однолітками призвела до відчуття самотності та ізоляції [9, 24], що, у свою чергу, сприяло розвитку депресивних симптомів та тривожних станів [7, 26, 35].

Віддалене навчання. Віддалене навчання, незважаючи на свої переваги, створило додатковий стрес через відсутність особистого контакту з викладачами та одногрупниками [23, 54], технічні труднощі та необхідність самостійного організування часу [41, 59]. Це призвело до зростання рівня стресу та вигорання серед студентів та школярів [41, 53].

Економічна нестабільність. Економічна нестабільність, спричинена пандемією, також відіграла важливу роль у погіршенні психічного здоров'я молоді [10, 46]. Багато сімей зазнали фінансових труднощів, що призвело до підвищення рівня стресу та невизначеності щодо майбутнього молоді [8, 20, 68].

Розлади, поширені після пандемії

1. Тривожні розлади: пандемія значно підвищила рівень тривожності серед молоді [21, 24, 33]. Зростання страху перед захворюванням, втратою близьких, а також невизначеність щодо майбутнього сприяли розвитку генералізованого тривожного розладу та панічних атак [26, 34]. Дослідження Джонсона та кол.[16] показали, що кількість випадків тривожних розладів серед молоді зросла на 30% після початку пандемії.

2. Депресія: збільшення соціальної ізоляції та втрати структурованого режиму дня призвели до посилення депресивних симптомів [8, 9, 35]. Молодь частіше відчуває безнадійність, втрату інтересу до життя та зниження самооцінки [3, 7, 37]. Робертсон та кол. [33] відзначають значне зростання випадків клінічної депресії серед студентів університетів.

негативних наслідків та відновлення психологічного благополуччя.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Деякі молоді люди, які пережили важкі випадки захворювання на COVID-19 або втратили близьких, розвинули симптоми ПТСР, включаючи нічні кошмари, флешбеки та надмірну тривожність [37, 39].

4. Розлади харчової поведінки: Пандемія сприяла загостренню розладів харчової поведінки, таких як анорексія та булімія, через підвищений стрес та зміни у режимі харчування [33, 19]. Дослідження Кім та кол. показало, що кількість випадків розладів харчової поведінки серед молоді зросла на 20% після пандемії [21].

5. Синдром вигорання: Підвищений рівень стресу, віддалене навчання та необхідність балансування між навчанням та іншими обов'язками призвели до розвитку синдрому вигорання серед студентів та школярів [53]. Це проявляється у зниженні мотивації, емоційному виснаженні та цинізмі щодо навчального процесу [53].

6. Негативні автоматичні думки (НАД): пандемія сприяла збільшенню кількості негативних автоматичних думок, які характеризуються швидким та неконтрольованим виникненням негативних думок у відповідь на повсякденні події. Дослідження Василенко та кол. виявили, що молодь після пандемії частіше зазнає надмірних негативних думок, що погіршує їх емоційний стан та здатність до адаптації [39].

Ці дані свідчать про серйозні наслідки пандемії для психічного здоров'я молоді та підкреслюють необхідність подальших досліджень і розробки програм підтримки, спрямованих на зниження. Таким чином, пандемія COVID-19 не лише погіршила існуючі психічні розлади серед

молоді, але й сприяла появі нових форм психічних проблем. Це підкреслює необхідність розвитку ефективних програм підтримки психічного здоров'я, орієнтованих на потреби молоді в постпандемічний період.

Аналіз психічного здоров'я молоді до та після пандемії COVID-19 показав, що пандемія суттєво посилила існуючі розлади та сприяла появі нових форм психічних проблем. До пандемії основними розладами були депресія, тривожні стани, розлади харчової поведінки та СДУГ. Пандемія додала до цього переліку загострення посттравматичного стресового розладу, синдрому вигорання та збільшення частоти негативних автоматичних думок.

Виявлено, що соціальна ізоляція, економічна нестабільність, віддалене навчання та негативний інформаційний фон стали основними факторами, які підвищили ризик розвитку психічних розладів серед молоді. Найбільш поширеними симптомами виявилися постійна тривога, депресивні стани, порушення сну та емоційне виснаження. Це підкреслює необхідність розробки комплексних підходів до підтримки психічного здоров'я, які враховують не лише лікування, але й профілактику таких станів. Особливу увагу слід приділити молоді, яка перенесла COVID-19 у тяжкій формі або втратила близьких під час пандемії [37, 39, 21, 33, 35, 53, 46, 20, 68].

Таким чином, розвиток програм психологічної підтримки, які базуються на науково обґрунтованих підходах, є необхідним кроком для подолання наслідків пандемії та забезпечення емоційного добробуту молоді [7, 13, 32, 36].

1.2. Прояви тривожних станів у молоді, які перенесли COVID-19

Пандемія COVID-19 стала потужним стресовим чинником, який вплинув на психічний стан молоді у всьому світі. Тривалі обмеження, страх перед захворюванням, фінансова нестабільність та негативний інформаційний фон створили умови для розвитку тривожних станів серед молодих людей [8, 16, 24, 37]. Зростання випадків тривоги та інших

психологічних проблем серед молоді привернуло увагу науковців, які почали активно досліджувати вплив пандемії на психічне здоров'я [33, 50]. Аналіз чинників, що впливають на розвиток тривожності, а також симптоматики цих станів є важливим кроком для розуміння масштабів проблеми та розробки ефективних інтервенцій [7, 13, 36].

Розвиток тривожних станів серед молоді під час пандемії COVID-19 обумовлений рядом факторів, які впливають на їхнє психічне здоров'я. У таблиці наведено основні чинники та їх вплив.

Таблиця 1.1 Основні чинники впливу на тривожність

Фактор	Опис впливу на розвиток тривожності
Соціальна ізоляція	Молодь була позбавлена можливості брати участь у соціальних заходах, що призвело до втрати підтримки, яку вони раніше отримували через спілкування з однолітками [9, 14, 32].
Невизначеність майбутнього	Постійна зміна карантинних умов, незрозумілі перспективи навчання та роботи підвищили рівень тривожності серед молодих людей, які опинилися у стані невизначеності [20, 24].
Фінансові труднощі	Молодь часто відчувала себе безпорадною через фінансові проблеми у своїх сім'ях. Це створювало додаткове навантаження на психіку, зокрема страх за базові потреби [10, 46].
Фізичні наслідки COVID-19	Тривалі наслідки хвороби, такі як втома, задишка, погіршення пам'яті, викликали страх перед довготривалими ускладненнями [37, 39].
Медіа-стрес	Негативний інформаційний фон у новинах і соціальних мережах спричинив почуття безнадії та погіршив сприйняття реальності [50, 68].

Соціальна ізоляція має найбільший вплив на емоційну сферу молоді, викликаючи відчуття самотності та ізольованості [4, 9]. Водночас фізичні наслідки COVID-19 значно підвищують рівень соматичних скарг і страху за власне здоров'я [37, 39].

Симптоматика тривожних станів у молоді після перенесення COVID-19 є багатогранною і включає фізичні, емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. У таблиці наведено конкретні прояви кожного виду симптомів.

Таблиця 1.2. Симптоматика тривожних станів

Категорія симптомів	Прояви та деталі
Фізичні симптоми	Постійна втома, головний біль, порушення сну, прискорене серцебиття. Часто ці прояви супроводжуються суб'єктивним відчуттям «внутрішнього неспокою» [35, 37].
Емоційні симптоми	Постійне відчуття тривоги, страх перед повторним зараженням, плаксивість, перепади настрою, емоційне виснаження [13, 24].
Когнітивні симптоми	Нав'язливі негативні думки, погіршення пам'яті, складнощі з концентрацією, страх перед майбутнім [6, 9, 39].
Поведінкові симптоми	Уникання соціальних контактів, переїдання чи втрата апетиту, відмова від участі в освітніх чи професійних заходах [13, 53].

Емоційні та когнітивні симптоми мають найбільший вплив на здатність молоді адаптуватися до нових умов. Водночас фізичні прояви часто сприймаються як ознаки повторного захворювання, що ще більше посилює тривогу [37, 39].

Таблиця 1.3. Частота основних симптомів

Симптом	Частота серед молоді (%)
Постійна тривога	70%
Перепади настрою	60%
Проблеми зі сном	55%
Соціальна ізоляція	50%
Негативні автоматичні думки	40%

Постійна тривога та перепади настрою є найпоширенішими серед молоді, оскільки вони мають як емоційну, так і фізичну природу [13, 21].

Негативні автоматичні думки значно впливають на сприйняття молоддю майбутніх перспектив [39, 53].

Молодь, яка перенесла COVID-19 у тяжкій формі, має значно вищий ризик розвитку генералізованих тривожних станів. У цих групах спостерігається значна частка когнітивних і поведінкових симптомів.

Таким чином, фактори пандемії, симптоматика та результати досліджень свідчать, що COVID-19 суттєво вплинув на психічний стан молоді. Для мінімізації цих наслідків необхідно впроваджувати систематичну психологічну допомогу, адаптовану до потреб різних груп молодих людей.

Аналіз впливу COVID-19 на розвиток тривожних станів серед молоді показав, що пандемія стала потужним каталізатором для посилення тривожних розладів, які зачіпають фізичну, емоційну, когнітивну та поведінкову сфери. Соціальна ізоляція, невизначеність майбутнього, фінансові труднощі, фізичні наслідки захворювання та медіа-стрес стали ключовими факторами, що сприяли погіршенню психічного стану молоді.

Результати досліджень підтверджують, що молоді люди, які перенесли COVID-19, особливо в тяжкій формі, мають підвищений ризик розвитку тривожних розладів, таких як соціальна тривожність, панічні атаки та генералізований тривожний розлад. Найпоширенішими симптомами є постійна тривога, перепади настрою та негативні автоматичні думки, які значно впливають на здатність молоді адаптуватися до нових умов.

Зважаючи на виявлені дані, необхідно розробляти цілеспрямовані програми психологічної підтримки для молодих людей, які включають роботу з когнітивними та емоційними симптомами, соціальну реінтеграцію та навчання стратегіям подолання тривожних станів. Це сприятиме зниженню негативних наслідків пандемії та допоможе молоді адаптуватися до постковідної реальності.

1.3. Негативні автоматичні думки у молоді, до та після COVID-19

Негативні автоматичні думки (НАД) є ключовим елементом когнітивних схем, які впливають на сприйняття реальності, емоційний стан та поведінку людини [6, 35]. У молоді, яка перебуває у періоді активного становлення особистості, НАД можуть значно ускладнювати соціалізацію, навчання та адаптацію до життєвих змін. Пандемія COVID-19 не лише підсилила вже існуючі автоматичні думки, але й спричинила появу нових, які були безпосередньо пов'язані зі страхом перед захворюванням, втратами, ізоляцією та невизначеністю майбутнього [9, 24]. Цей розділ аналізує характер НАД до та після пандемії, їхній вплив на психічне здоров'я молоді, а також зміни, які сталися внаслідок пандемічних викликів.

До початку пандемії негативні автоматичні думки серед молоді здебільшого були зосереджені на соціальному тиску, особистих невдачах та високих очікуваннях з боку оточення [39]. Ці думки формувалися під впливом внутрішніх конфліктів, невпевненості у собі та страху осуду, які виникали у відповідь на конкретні ситуації.

1. Спрямованість на себе

НАД часто були пов'язані із самокритикою та низькою самооцінкою.

Приклади таких думок:

- *«Я недостатньо гарний/гарна, щоб бути успішним/успішною.»*
- *«Мої досягнення нічого не варті.»*

Ці думки відображали глибоку невпевненість у власних здібностях та вартості, що могло призводити до зниження мотивації досягати нових цілей [7, 33].

2. Соціальний аспект

Соціальні взаємини часто ставали тригером для появи НАД:

- *«Усі навколо мене критикують.»*
- *«Я не такий/така, як усі.»*

Такі думки підкреслювали відчуття ізоляції та страх перед осудом чи відторгненням з боку однолітків [14, 32].

3. Катастрофічне мислення

Молодь часто перебільшувала негативні наслідки своїх помилок, наприклад:

- *«Якщо я зроблю помилку, це зруйнує моє майбутнє.»*
- *«Жодне з моїх починань не може бути успішним.»*

Це мислення створювало відчуття безнадійності та неспроможності впоратися з труднощами [35, 39].

До пандемії негативні автоматичні думки мали значний вплив на психічне здоров'я молоді. Згідно з дослідженням Сміта та колег (2018), 60% молодих людей регулярно відчували вплив НАД, спрямованих на самокритику або страх перед осудом [33]. Ці думки:

- Негативно впливали на самооцінку.
- Сприяли розвитку тривожних та депресивних розладів [6, 20].
- Обмежували здатність молоді будувати здорові соціальні взаємини [14].

Така ситуація ускладнювала адаптацію молодих людей до соціальних змін та обмежувала їхню психологічну стійкість.

Пандемія COVID-19 призвела до змін у характері та інтенсивності негативних автоматичних думок серед молоді. В умовах соціальної ізоляції, економічної нестабільності та страху перед захворюванням, НАД стали більш частими та інтенсивними [9, 39]. Зміни включали:

- Зростання катастрофічного мислення (*«Я не переживу цю пандемію,» «Моє життя зруйноване»*) [13].
- Виникнення нових страхів, пов'язаних із майбутнім та здоров'ям (*«Я не зможу знайти роботу,» «Я завжди буду хворіти»*) [24, 35].

Ці зміни свідчать про необхідність глибшого аналізу нових когнітивних схем та розробки цільових психокорекційних програм для роботи з НАД у постпандемічний період.

Пандемія COVID-19 суттєво змінила характер та інтенсивність негативних автоматичних думок (НАД) серед молоді. Зміни, що відбулися, пов'язані з індивідуальним досвідом пандемії, включаючи хворобу, втрати,

ізоляцію, а також з зовнішніми обставинами, такими як медіа-стрес та економічна нестабільність [14, 32, 39].

Основні зміни у фокусі НАД

1. Фокус на фізичному здоров'ї

Пандемія посилила тривожність щодо здоров'я, що призвело до появи нових типів НАД:

- *«Я точно заражуся COVID-19.»*
- *«Навіть якщо я одужаю, моє здоров'я більше ніколи не буде таким, як раніше.»*

Для молоді, яка перенесла хворобу, характерними були думки:

- *«Я більше ніколи не буду здоровим/ою.»*
- *«Моє тіло надто слабе.»*

Ці думки часто супроводжувалися фізичними симптомами тривоги (серцебиття, головний біль, проблеми зі шлунком), що погіршувало їхній психічний стан [9, 24, 37].

2. Соціальна ізоляція та самотність

Обмеження соціальних контактів спричинили відчуття самотності та ізольованості:

- *«Я залишуся самотнім назавжди.»*
- *«Нікому немає до мене діла.»*
- *«Мої друзі забули про мене.»*

Через відсутність звичного соціального життя думки часто зосереджувались на ізольованості:

- *«Я ніколи не повернуся до нормального життя.»*

Ці НАД посилювали відчуття безпорадності та депресії, знижуючи здатність молоді підтримувати здорові соціальні зв'язки [13, 24].

3. Невизначеність майбутнього

Пандемія створила значну невизначеність щодо освіти та кар'єри:

- *«Мої плани зруйновані.»*
- *«Я не зможу досягти успіху в житті.»*

Страх перед втратою можливостей у навчанні та кар'єрі спричинив постійний стрес, погіршуючи психічний стан молоді [14, 24, 35].

4. Економічна нестабільність

Фінансові труднощі вплинули на відчуття стабільності та впевненості у майбутньому:

- *«Ми ніколи не зможемо повернутися до нормального рівня життя.»*
- *«Моя сім'я завжди буде боротися з боргами.»*
- *«Я не зможу забезпечити себе та свою родину.»*

Ці думки підсилювали тривожність та відчуття безнадійності щодо економічного майбутнього молоді [10, 46].

5. Катастрофізація ситуацій

Катастрофічне мислення стало однією з найпоширеніших форм НАД під час пандемії:

- *«Пандемія ніколи не закінчиться.»*
- *«Світ більше ніколи не буде таким, як раніше.»*
- *«Немає сенсу боротися, все вже втрачено.»*

Це мислення сприяло розвитку відчуття безнадійності та ускладнювало адаптацію молоді до нових умов життя [9, 33, 39].

Зміни у характері та інтенсивності НАД під час пандемії значно вплинули на психічний стан молодих людей.

- Фізичні прояви тривоги: збільшення соматичних симптомів, які часто сприймалися як ознаки хвороби, посилювало страх за власне здоров'я [37].
- Емоційне виснаження: постійне відчуття безпорадності та самотності сприяло депресивним станам та зниженню мотивації [24].
- Когнітивні порушення: негативні автоматичні думки заважали концентрації та формували хибні уявлення про майбутнє [13].

НАД під час пандемії COVID-19 трансформувалися з ситуативних у більш стійкі та катастрофічні когнітивні схеми, що мали серйозний вплив на психічний стан молоді. Розуміння цих змін є важливим для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на корекцію когнітивних

викривлень, підвищення адаптивності молоді до стресових умов та зміцнення їхнього емоційного добробуту [7, 35, 39].

Пандемія COVID-19 зробила НАД серед молоді більш інтенсивними, тривалими та важкими для контролю. Постійна дія стресових факторів, таких як загроза здоров'ю, соціальна ізоляція та економічна нестабільність, сприяла посиленню тривожності, депресії та почуття безнадії. Це, у свою чергу, стало причиною розвитку тривожних розладів, зростання депресивних проявів, погіршення соціальних контактів, соматизації симптомів і емоційного вигорання [9, 24, 39].

Основні наслідки НАД серед молоді

1. Розвиток тривожних розладів. НАД створювали основу для розвитку генералізованої тривожності, особливо серед молодих людей, які відчували страх за своє здоров'я або безпеку близьких. Це могло призводити до специфічних фобій або панічних атак, які значно погіршували якість життя [35, 37].

2. Зростання депресивних проявів. Думки про безнадійність та самотність спричиняли втрату інтересу до життя, фізичне та емоційне виснаження. Це могло призводити до розвитку депресивних станів, таких як апатія або синдром хронічної втоми [6, 24].

3. Погіршення соціальних контактів. НАД типу *«Мене всі осудять»* змушували молодь уникати спілкування навіть після зняття карантинних обмежень. Це призводило до ізоляції, відчуження від друзів та родини, погіршуючи якість соціальних зв'язків [13, 50].

4. Соматизація симптомів. НАД про здоров'я підсилювали фізичні прояви тривоги, такі як тахікардія, головний біль чи проблеми зі шлунком. Довготривала тривога могла спричиняти психосоматичні розлади, наприклад, хронічний біль [37, 39].

5. Емоційне вигорання. НАД, особливо пов'язані з навчанням чи роботою, спричиняли емоційне виснаження. Це супроводжувалося

деперсоналізацією та зниженням мотивації, що впливало на загальну продуктивність і якість життя [24, 53].

Фактори, що посилюють НАД під час пандемії

1. Перевантаження інформацією. Постійний потік негативних новин та дезінформація через соціальні мережі підсилювали тривогу та відчуття безконтрольності. Це ускладнювало адекватну оцінку ситуації [10, 50].

2. Зміни в режимі життя. Відсутність чіткої рутини через дистанційне навчання, скорочення фізичної активності та проблеми зі сном спричиняли хаос та погіршення психічного стану [41, 59].

3. Невизначеність майбутнього. Страх щодо навчання, кар'єри та втрати соціальних зв'язків посилював ізоляцію та негативно впливав на психічне здоров'я молоді [20, 24].

Можливі механізми подолання НАД серед молоді

1. Психологічна підтримка

- Індивідуальна терапія допомагає керувати тривожними думками, розвиваючи позитивні стратегії подолання стресу.

- Групова терапія сприяє обміну досвідом, зменшує відчуття ізоляції та підвищує соціальну підтримку [7, 32].

2. Розвиток навичок саморегуляції

- Практики релаксації, такі як медитація та глибоке дихання, сприяють зниженню тривожності.

- Планування дня створює відчуття контролю та допомагає зменшити стрес [14, 36].

3. Підтримка соціальних зв'язків

- Використання цифрових технологій для спілкування з близькими знижує почуття ізоляції.

- Участь у волонтерських ініціативах допомагає молоді відчувати свою значущість [50].

4. Фізична активність та здоровий спосіб життя

- Регулярні фізичні вправи стимулюють вироблення ендорфінів, які знижують рівень тривоги.
- Збалансоване харчування та регулярний сон є важливими для підтримки психічного здоров'я [53, 59].

Етичні аспекти досліджень та втручань

1. Конфіденційність. Захист персональних даних учасників є критично важливим для забезпечення довіри та етичності досліджень.
2. Інформована згода. Участь у дослідженнях повинна бути добровільною та свідомою, із чітким роз'ясненням мети та процесу збору даних.
3. Психологічна безпека. Надання доступу до ресурсів підтримки для респондентів, які можуть відчувати стрес під час участі в дослідженнях, є обов'язковим [7, 35].

Пандемія COVID-19 значно погіршила психічний стан молоді через посилення негативних автоматичних думок. Для мінімізації цих наслідків необхідно застосовувати науково обґрунтовані стратегії підтримки, які включають індивідуальну терапію, розвиток саморегуляції, підтримку соціальних зв'язків та здоровий спосіб життя. Інтегрований підхід дозволить зменшити вплив пандемії на психічне здоров'я молодих людей і допоможе їм адаптуватися до нових реалій [13, 39, 50].

1. Порівняльне дослідження: оцінка рівня тривожності та депресії серед студентів до та після пандемії з використанням шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) [34] та шкали депресії Бека (BDI) [3].

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін.

Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

STAI: клінічна значимість

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнійшої особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю.

Шкала тривоги Спілбергера

У рамках цього тесту створені 2 підшкали. Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчують себе «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Друга, шкала особистої тривожності, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки.

Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає

наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Особистісна тривожність являє собою конституційну межу, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій є стресом для індивідуума й викликає у нього виражену тривогу.

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні (у т.ч. для самооцінки, самоповаги). Особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій та реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підставу припускати в нього появу стану тривожності в різних пересічних ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Процедура проведення

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

Шкала тривоги Спілбергера: обробка результатів

Обробка результатів включає наступні етапи:

- Визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа.
- На основі оцінки рівня тривожності – складання рекомендацій для корекції поведінки випробуваного.
- Обчислення середньогрупового показника ситуативної тривожності (СТ) й особистісної тривожності (ОТ) та їх порівняльний аналіз залежно, наприклад, від статевої приналежності респондентів.

Інтерпретація результатів STAI

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів – низька;
- 31-44 бали – помірна;
- 45 і більше – висока.

Зіставлення результатів за обома підшкалами дає можливість оцінити індивідуальну значимість стресової ситуації для респондента.

Коментарі до результатів

Особам із високою оцінкою тривожності слід формувати відчуття впевненості й успіху. Їм необхідно зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності, високої значимості в постановці завдань на змістовне осмислення діяльності та конкретне планування за підзавданнями.

Низькотривожним особистостям, навпаки, потрібне пробудження активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, збудження зацікавленості, висвічування почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

Стан реактивної (ситуативної) тривоги виникає при потраплянні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням і вегетативним збудженням. Природно, що цей стан є мінливим та відрізняється різною інтенсивністю. Таким чином, значення підсумкового показника за даними підшкалами дозволяє оцінити не тільки рівень актуальної тривоги випробуваного, а й визначити, чи знаходиться він під впливом стресу, а також яка інтенсивність цього впливу.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонована А.Т. Беком в 1961 р. і розроблена на основі клінічних спостережень, які дозволили

виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і найбільш частих скарг. Після співвіднесення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувальник, що включає в себе 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомого внеску симптому в загальний ступінь важкості депресії. Відповідно до ступеня вираженості симптому, кожному пункту присвоєні значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Деякі категорії включають в себе альтернативні твердження, що мають еквівалентну питому вагу.

У первинному варіанті методика заповнювалася за участі кваліфікованого експерта (психіатра, клінічного психолога чи соціолога), який зачитував вголос кожен пункт з категорії, а після просив пацієнта вибрати твердження, найбільш відповідає його стану на поточний момент. Пацієнту видавалася копія опитувальника, за яким він міг стежити за читаними експертом пунктами. На підставі відповіді пацієнта дослідник відзначав відповідний пункт на бланку. На додаток до результатів тестування дослідник враховував анамнестичні дані, показники інтелектуального розвитку та інші параметри.

В даний час вважається, що процедура тестування може бути спрощена: опитувальник видається на руки пацієнту і заповнюється ним самостійно.

Показник по кожній категорії розраховується наступним чином: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 згідно з наростанням важкості симптому. Сумарний бал складає від 0 до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

Обробка та інтерпретація результаті

При інтерпретації даних враховується сумарний бал за всіма категоріями.

0-9 – відсутність депресивних симптомів

10-15 – легка депресія (субдепресія)

16-19 – помірна депресія

20-29 – виражена депресія (середньої важкості)

30-63 – важка депресія

Градуально оцінюється вираженість 21 симптому депресії.

Пункти 1-13 – когнітивно-афективна субшкала (CA)

Пункти 14-21 – Субшкала соматичних проявів депресії (SP)

2. Вплив соціальної підтримки: використання тесту Лірі [52] для аналізу впливу соціальної підтримки на рівень стресу за допомогою Персіваль-Стрес шкали (PSS) [7, 9].

3. Індивідуальні переживання тривоги: використання опитувальника «Я-тривога» для вивчення особистісних аспектів тривожності серед молоді під час пандемії [37].

Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді є суттєвим і багатограним. Зміни в негативних автоматичних думках, пов'язані з пандемією, посилили тривожність, депресію та соціальну ізоляцію, що має довготривалі наслідки для молодих людей [9, 24, 39]. Використання різних психологічних методик, таких як шкала тривожності Спілбергера-Ханіна [34], шкала депресії Бека [3], тест Лірі [52], опитувальник «Я-тривога» [37] та Персіваль-Стрес шкала [7, 9], дозволяє комплексно оцінити психічне здоров'я молоді, враховуючи різні аспекти їхнього життя та переживань.

Для досягнення максимальної ефективності необхідно:

1. Ретельно обирати методики: вибір методик повинен відповідати цільовій групі та контексту дослідження, забезпечуючи точність та релевантність результатів [6, 35].

2. Адаптувати методики до контексту: модифікація анкет має відповідати специфічним умовам дослідження та культурним особливостям респондентів, що забезпечує їхню валідність та надійність [14, 39].

3. Забезпечити етичний підхід: конфіденційність, інформована згода та психологічна безпека респондентів є критично важливими для етичності досліджень та довіри учасників [7, 50].

4. Використовувати відповідні статистичні методи: аналіз даних має включати кореляційний, регресійний та факторний аналіз для виявлення взаємозв'язків між різними аспектами психічного здоров'я [7, 13, 39].

5. Розробляти програми підтримки: на основі отриманих результатів слід створювати цілеспрямовані програми підтримки, що враховують специфічні потреби молоді, пов'язані з пандемією, та сприяють відновленню їхнього психічного благополуччя [32, 53].

Комплексний підхід до оцінки та підтримки психічного здоров'я молоді дозволяє ефективно реагувати на виклики, спричинені пандемією, забезпечуючи стабільний розвиток та благополуччя молодого покоління [9, 39, 53].

Перед початком пандемії COVID-19 негативні автоматичні думки (НАД) у молоді часто виникали внаслідок особистих, соціальних та освітніх викликів [39, 50]. Ці думки були реакцією на конкретні події, такі як погані результати екзаменів [14], конфлікти з друзями чи критичні зауваження від дорослих [35]. Вони мали тенденцію бути ситуативними, зосередженими на окремих ситуаціях чи подіях, що дозволяло молодим людям адаптуватися та вирішувати проблеми по мірі їх виникнення [6, 13].

Перед пандемією COVID-19 негативні автоматичні думки (НАД) у молоді здебільшого виникали внаслідок особистих, соціальних та освітніх викликів. Вони зазвичай були реакцією на конкретні події, такі як невдачі у навчанні, конфлікти з друзями чи критичні зауваження дорослих [3, 14]. Наприклад, поганий результат екзамену міг викликати думки типу: *«Я ніколи не досягну успіху в кар'єрі,»* що підривало впевненість у собі та знижувало

мотивацію [3, 35]. Молодь також часто стикалася із соціальним тиском щодо зовнішнього вигляду та статусу серед однолітків, що призводило до думок: *«Я не відповідаю стандартам краси,»* або *«Мої друзі мене не цінують»* [14, 35]. Крім того, високі очікування з боку батьків і вчителів могли спричиняти думки: *«Я ніколи не виправдаю їхніх очікувань»* [7, 20]. Ці думки мали ситуативний характер і не завжди ставали стійкими когнітивними схемами.

Однак пандемія COVID-19 радикально змінила характер НАД у молоді, розширивши їхній спектр та зробивши їх більш інтенсивними й неконтрольованими. Тривалий вплив стресових факторів, таких як страх перед зараженням, соціальна ізоляція, економічна нестабільність та невизначеність майбутнього, зробив ці думки постійними, що суттєво погіршило емоційний стан молодих людей [9, 39, 50]. НАД перестали бути реакцією на окремі події й стали стійкими когнітивними викривленнями.

Пандемія сприяла появі нових негативних думок, зокрема через страх перед здоров'ям і безпекою. Молоді люди почали частіше переживати думки типу: *«Я точно заражуся COVID-19,»* або *«Моє здоров'я більше ніколи не буде таким, як раніше»* [39, 50]. Ці думки часто супроводжувалися фізичними проявами тривоги, такими як серцебиття, головний біль або проблеми зі шлунком [9, 37]. Соціальна ізоляція поглибила відчуття самотності та ізольованості, викликаючи думки: *«Я залишуся самотнім назавжди,»* або *«Ніхто не піклується про мене»* [13, 35]. Водночас економічна нестабільність та невизначеність майбутнього призводили до думок типу: *«Мої плани зруйновані,»* або *«Я ніколи не досягну успіху»* [20, 46].

Ці зміни в НАД посилили емоційний дистрес молоді, сприяючи розвитку тривожних розладів, депресивних станів та погіршенню соціальних контактів [35, 50]. Страх перед осудом і критикою змушував молодь уникати соціальної взаємодії навіть після зняття карантинних обмежень, що лише посилювало ізоляцію [13, 50]. НАД також впливали на фізичний стан, спричиняючи психосоматичні розлади, такі як хронічний біль або проблеми з травленням [37, 39].

Результати досліджень свідчать, що пандемія COVID-19 не лише посилила існуючі негативні думки, але й сприяла їх трансформації в більш стійкі та шкідливі когнітивні схеми [9, 39]. Для подолання цих викликів необхідно впроваджувати цілеспрямовані програми підтримки, які включають індивідуальну та групову терапію [32, 50], розвиток навичок саморегуляції, такі як медитація чи техніки глибокого дихання [14, 36], а також підтримку соціальних зв'язків [13, 50]. Регулярна фізична активність та здоровий спосіб життя можуть стати ефективним доповненням до психологічної допомоги, сприяючи загальному благополуччю [53, 59].

Також важливо забезпечити доступ молоді до етичної та якісної психологічної підтримки. Це передбачає дотримання конфіденційності [7, 50], отримання інформованої згоди на участь у дослідженнях або терапії [7, 50], а також створення безпечного середовища для обговорення проблем [35, 50]. Впровадження таких підходів дозволить зменшити негативний вплив пандемії на психічне здоров'я молодих людей та сприятиме їхній адаптації до постпандемічних реалій [9, 39, 50].

Основні зміни в НАД під час пандемії

1. Фокус на здоров'ї та безпеці: пандемія викликала сильний страх перед зараженням COVID-19, що призводило до думок типу: «Я не зможу уникнути зараження,» або «Я помру від COVID-19.» Для молоді, яка перенесла хворобу, виникали думки: «Я більше ніколи не буду здоровим/ою,» «Моє тіло надто слабе.» Ці думки часто супроводжувалися фізичними симптомами тривоги, такими як серцебиття, головний біль або проблеми зі шлунком.

2. Соціальна ізоляція: обмеження соціальних контактів призвели до відчуття самотності та відчуження. Молоді люди почали відчувати, що вони більше не потрібні іншим: «Мене всі забули,» «Я ніколи більше не повернуся до нормального життя.» Зменшення можливостей для спілкування з друзями та родиною посилювало відчуття безпорадності та ізоляції, сприяючи розвитку депресивних станів.

3. Невизначеність майбутнього: пандемія спричинила невизначеність щодо освіти та кар'єри. Переход на дистанційне навчання викликав страх втратити якісну освіту: «Мої плани зруйновані,» «Я не зможу досягти успіху в житті.» Молоді люди також боялися втратити роботу або не знайти перспективну кар'єру після закінчення навчання, що породжувало думки: «Я не знайду роботу у своїй галузі.»

4. Економічна нестабільність: фінансові труднощі, спричинені пандемією, вплинули на психічне здоров'я молоді. Втрата роботи або спостереження за фінансовими проблемами у своїх сім'ях призводили до думок: «Ми ніколи не зможемо повернутися до нормального рівня життя,» «Моя сім'я завжди буде боротися з боргами.» Страх перед бідністю та невизначеність економічного майбутнього сприяли розвитку тривожних думок про можливі фінансові труднощі.

5. Катастрофізація ситуацій: НАД під час пандемії часто фокусувалися на найгірших можливих сценаріях: «Пандемія ніколи не закінчиться,» «Світ більше ніколи не буде таким, як раніше.» Відчуття безнадійності та переконання, що ситуація безвихідна, посилювали тривожність та депресію, ускладнюючи можливість адаптації до нових умов життя.

Пандемія зробила НАД більш інтенсивними, тривалими та важкими для контролю. Це суттєво погіршило емоційний стан молоді, посиливши тривожність, депресію та почуття безнадії. Постійна присутність стресових факторів, таких як загроза здоров'ю, соціальна ізоляція та економічна нестабільність, сприяла розвитку генералізованої тривожності та депресивних розладів, які мають довготривалі наслідки для психічного здоров'я молоді.

Основні наслідки НАД

1. Розвиток тривожних розладів: НАД створювали основу для розвитку генералізованої тривожності, особливо у тих, хто боявся за своє здоров'я чи безпеку близьких. Підвищений рівень тривожності міг призводити до

розвитку специфічних фобій або панічних атак, що суттєво впливало на повсякденне життя молоді.

2. Зростання депресивних проявів: думки про безнадійність і самотність призводили до почуття втрати інтересу до життя та хобі. Постійний стрес та тривога спричиняли фізичне та емоційне виснаження, що могло призводити до розвитку депресивних станів, таких як синдроми втоми та апатія.

3. Погіршення соціальних контактів: НАД типу «Мене всі осудять» змушували молодь уникати спілкування навіть після зняття карантинних обмежень. Це призводило до відчуження від друзів та родини, погіршуючи якість соціальних зв'язків та зменшуючи рівень соціальної підтримки.

4. Соматизація симптомів: НАД про здоров'я підсилювали фізичні симптоми тривоги, такі як тахікардія, головний біль або проблеми зі шлунком. Довготривала тривога могла призводити до розвитку психосоматичних розладів, таких як хронічний біль або шлункові проблеми, що додатково ускладнювало психічний стан молоді.

5. Емоційне вигорання: постійна присутність НАД, особливо пов'язаних із навчанням або роботою, спричиняла емоційне виснаження та зниження мотивації. Молоді люди могли відчувати деперсоналізацію – відчуження від власних емоцій та почуттів, що призводило до зниження якості життя та продуктивності.

Додаткові аспекти та рекомендації

Фактори, що посилюють НАД під час пандемії

1. Перевантаження інформацією: постійне споживання негативної інформації про пандемію через соціальні мережі та новини могло підсилювати тривогу та відчуття безконтрольності. Дезінформація, поширювана в інтернеті, сприяла виникненню страхів та неправдивих переконань, що ускладнювало можливість адекватної оцінки ситуації.

2. Зміни в режимі життя: перехід на дистанційне навчання та відсутність чіткої щоденної рутини спричиняли відчуття хаосу та

невизначеності. Недостатній сон та зменшення фізичної активності погіршували психічний стан, посилюючи тривожність та депресію.

3. Невизначеність у майбутньому: невизначеність щодо подальшого навчання та кар'єри спричиняла постійний стрес та тривогу. Відсутність можливості зустрічатися з друзями та підтримувати соціальні зв'язки у реальному житті посилювала відчуття самотності та ізоляції, що негативно впливало на психічне здоров'я.

Можливі механізми подолання НАД у молоді

1. Психологічна підтримка: індивідуальна терапія може допомогти молоді навчитися керувати тривожними думками та розвивати позитивні стратегії подолання стресу. Групова терапія дозволяє обмінюватися досвідом з іншими молодими людьми, зменшуючи відчуття ізоляції та підвищуючи рівень соціальної підтримки.

2. Розвиток навичок саморегуляції: техніки релаксації, такі як медитація, глибоке дихання та йога, можуть допомогти знизити рівень тривожності. Планування часу та створення чіткого розкладу дня допомагають відчувати більший контроль над своїм життям та зменшити стрес.

3. Підтримка соціальних зв'язків: використання відеозв'язків та соціальних мереж для підтримки контактів з друзями та родиною може зменшити відчуття ізоляції. Участь у волонтерських проектах підвищує самооцінку та відчуття корисності, сприяючи позитивним емоціям та зниженню тривожності.

4. Фізична активність та здоровий спосіб життя: регулярні фізичні вправи сприяють виробленню ендорфінів, що покращують настрій та знижують рівень стресу. Збалансоване харчування та достатній сон є важливими факторами підтримки психічного здоров'я, сприяючи загальному благополуччю.

Етичні аспекти досліджень та втручань

1. Конфіденційність. Забезпечення анонімності респондентів та захисту їхніх персональних даних є критично важливим для довіри та етичності досліджень.

2. Інформована згода. Отримання добровільної та свідомої згоди респондентів на участь у дослідженні гарантує їхню автономію та повагу до їхніх прав.

3. Психологічна безпека. Надання інформації про доступні ресурси підтримки для респондентів, які можуть відчувати стрес або дискомфорт під час проходження опитувань, забезпечує їхню психологічну безпеку.

Приклади досліджень

1. Порівняльне дослідження. Оцінка рівня тривожності та депресії серед студентів до та після пандемії з використанням шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI) та шкали депресії Бека (BDI).

2. Вплив соціальної підтримки. Використання тесту Лірі для аналізу впливу соціальної підтримки на рівень стресу за допомогою Персіваль-Стрес шкали (PSS).

3. Індивідуальні переживання тривоги. Використання опитувальника «Я-тривога» для вивчення особистісних аспектів тривожності серед молоді під час пандемії.

Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді є суттєвим і багатогранним. Зміни в негативних автоматичних думках, пов'язані з пандемією, посилили тривожність, депресію та соціальну ізоляцію, що має довготривалі наслідки для молодих людей. Використання різних психологічних методик, таких як шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, тест Лірі, опитувальник «Я-тривога» та Персіваль-Стрес шкала, дозволяє комплексно оцінити психічне здоров'я молоді, враховуючи різні аспекти їхнього життя та переживань.

Для досягнення максимальної ефективності необхідно:

1. Ретельно обирати методики: вибір методик повинен відповідати цільовій групі та контексту дослідження, забезпечуючи точність та релевантність результатів.

2. Адаптувати методики до контексту: модифікація анкет має відповідати специфічним умовам дослідження та культурним особливостям респондентів, що забезпечує їхню валідність та надійність.

3. Забезпечити етичний підхід: конфіденційність, інформована згода та психологічна безпека респондентів є критично важливими для етичності досліджень та довіри учасників.

4. Використовувати відповідні статистичні методи: аналіз даних має включати кореляційний, регресійний та факторний аналіз для виявлення взаємозв'язків між різними аспектами психічного здоров'я.

5. Розробляти програми підтримки: на основі отриманих результатів слід створювати цілеспрямовані програми підтримки, що враховують специфічні потреби молоді, пов'язані з пандемією, та сприяють відновленню їхнього психічного благополуччя.

Комплексний підхід до оцінки та підтримки психічного здоров'я молоді дозволяє ефективно реагувати на виклики, спричинені пандемією, забезпечуючи стабільний розвиток та благополуччя молодого покоління.

Таблиця 1.4. Порівняння негативних автоматичних думок у молоді до та після пандемії COVID-19

Характеристика НАД	До пандемії COVID-19	Під час пандемії COVID-19
Фокус думок	Особисті невдачі, оцінка з боку оточення	Страх зараження, втрата соціальних контактів
Емоційне забарвлення	Смуток, розчарування, тривога	Паніка, страх, безнадія
Частота виникнення	У відповідь на стресові події	Постійна через тривалу пандемічну ситуацію
Основний зміст	«Я не достатньо хороший/гарна», «Я зробив помилку»	«Я можу заразитися», «Моє життя більше ніколи не стане нормальним»

Пандемія COVID-19 суттєво змінила характер негативних автоматичних думок у молоді, зробивши їх більш фокусованими на страхах, пов'язаних зі здоров'ям, соціальною ізоляцією та майбутнім. НАД стали однією з основних причин погіршення психічного стану молоді, сприяючи розвитку тривожних розладів, депресії та соціального відчуження. Ці зміни підкреслюють необхідність розвитку спеціалізованих програм психологічної підтримки, які будуть включати когнітивно-поведінкові техніки для роботи з автоматичними думками, а також спрямовані на соціальну реінтеграцію молоді після пандемії.

Висновки до I розділу

1. Аналіз негативних автоматичних думок у молоді до та після пандемії COVID-19 демонструє суттєві зміни в їхньому характері, фокусі та інтенсивності. До пандемії НАД переважно були пов'язані з особистими невдачами, соціальним тиском та очікуваннями, що негативно впливало на самооцінку та соціалізацію молодих людей. Вони виникали у відповідь на конкретні стресові події, такі як погані результати екзаменів, конфлікти з однолітками або критичні зауваження від дорослих.

2. Пандемія COVID-19 кардинально змінила спектр цих думок, зосередивши фокус НАД на страхах, пов'язаних зі здоров'ям, соціальною ізоляцією та невизначеністю майбутнього. Тривалі обмеження, ізоляція, фінансова нестабільність та негативний інформаційний фон стали потужними тригерами для розвитку нових форм негативних думок. Молоді люди, які перенесли COVID-19 у тяжкій формі або втратили близьких, особливо вразилися розвитком посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем.

3. Ці чинники призвели до погіршення психічного здоров'я молоді, сприяючи розвитку тривожних розладів, депресії та соціального відчуження.

Найбільш поширеними симптомами стали постійна тривога, перепади настрою, порушення сну та емоційне виснаження. Негативні автоматичні думки значно впливають на здатність молоді адаптуватися до нових умов, посилюючи тривожність та депресивні стани.

4.Зважаючи на виявлені дані, виникає нагальна потреба у розробці та впровадженні спеціалізованих програм психологічної підтримки для молоді. Такі програми повинні включати когнітивно-поведінкові техніки для роботи з негативними автоматичними думками, сприяти соціальній реінтеграції та навчати молодь стратегіям подолання тривожних станів. Комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я молоді допоможе знизити негативний вплив НАД та забезпечити емоційний добробут у постпандемічний період.

5.Пандемія COVID-19 не лише погіршила існуючі психічні розлади серед молоді, але й сприяла появі нових форм психічних проблем. Це підкреслює необхідність розвитку ефективних програм підтримки психічного здоров'я, орієнтованих на потреби молоді в постпандемічний період, що дозволить подолати наслідки пандемії та забезпечити стабільний емоційний стан молодих людей.

Розділ II. Теоретико-методологічний аналіз дослідження особливостей прояву тривожних станів серед молоді, до та після COVID-19

Пандемія COVID-19 стала одним із найбільших глобальних викликів сучасності, впливаючи не лише на фізичне здоров'я, але й на психічний стан людей. Молодь виявилася однією з найбільш вразливих категорій, оскільки період пандемії співпав із критичними етапами формування їхньої особистості, соціалізації та професійного становлення. Тривожні розлади, депресивні стани та підвищення рівня негативних автоматичних думок (НАД) стали частиною повсякденної реальності багатьох молодих людей. Для розуміння природи цих змін, їхніх причин та наслідків необхідно звернути увагу на методологічні підходи до дослідження психічного здоров'я молоді як до, так і після пандемії. Це дозволяє оцінити динаміку змін і визначити ефективні шляхи психосоціальної підтримки.

Методологія дослідження ґрунтується на міждисциплінарному підході, який поєднує психометричний аналіз, когнітивно-поведінкові моделі та соціологічні методи. Такий підхід дозволяє здійснити комплексне вивчення феномену тривожності серед молоді, враховуючи психологічні, соціальні та поведінкові аспекти. Особливістю методології є її орієнтація на інтеграцію кількісних та якісних методів, що забезпечує широку картину досліджуваного явища та підвищує достовірність отриманих результатів.

Одним із ключових інструментів дослідження є шкала Спілбергера-Ханіна (STAI), яка використовується для оцінки ситуативної та особистісної тривожності. Цей метод дозволяє кількісно виміряти як тимчасові реакції на стресові ситуації, так і стабільний рівень тривожності як особистісної риси. Це дає змогу визначити вплив зовнішніх обставин, таких як пандемія чи соціальна ізоляція, на емоційний стан молоді.

Крім того, застосування шкали депресії Бека (BDI) допомагає виявити супутні депресивні симптоми, які часто корелюють із тривожними станами. Це дозволяє не лише дослідити тривожність як ізольоване явище, а й

зрозуміти її взаємозв'язок із іншими емоційними розладами, що сприяє розробці більш цілісних інтервенційних програм.

Анкетування дозволяє зібрати великий обсяг даних про суб'єктивний досвід молоді, що є критично важливим для розуміння соціальних і економічних чинників, які впливають на рівень тривожності. Розробка спеціалізованих опитувальників враховує унікальні умови, пов'язані з пандемією COVID-19: страх за здоров'я, втрату соціальних контактів, фінансові труднощі чи проблеми в навчанні. Такий підхід дає змогу виявити специфічні тригери тривожності в різних демографічних групах, зокрема серед молоді різного віку, статі та соціального статусу.

Особлива увага приділяється аналізу ролі соціальних мереж. З одного боку, вони виступають джерелом підтримки, з іншого – можуть бути фактором посилення тривожності через постійне споживання негативного контенту або страх пропустити важливу інформацію (FOMO).

Систематичне спостереження дозволяє вивчати реальні поведінкові реакції молоді в стресових ситуаціях, таких як підготовка до іспитів або адаптація до дистанційного навчання. Збір даних у природних умовах забезпечує високу екологічну валідність дослідження, оскільки мінімізує вплив дослідника на об'єкт спостереження.

Якісні інтерв'ю з молоддю допомагають глибше зрозуміти зміни у соціальних стосунках під час ізоляції, їхній вплив на емоційний стан та потенційні стратегії подолання труднощів. Це дозволяє врахувати суб'єктивний досвід респондентів і доповнити кількісні дані.

Використання щоденників думок респондентів є інноваційним методом, який дозволяє ідентифікувати когнітивні викривлення, що впливають на емоційний стан. Записи негативних автоматичних думок (НАД) дають змогу зрозуміти їхній контекст та природу, а також розробити цілеспрямовані корекційні заходи.

Когнітивний аналіз також включає вивчення поширених моделей мислення, таких як катастрофізація, генералізація чи чорно-біле мислення,

що є характерними для осіб із високим рівнем тривожності. Це дає можливість сформувати базу для подальших психокорекційних заходів.

З метою оцінки ефективності інтервенцій у дослідженні використовуються експериментальні підходи. Випробовуються такі психотерапевтичні методи, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і арт-терапія. Учасники експерименту поділяються на контрольну та експериментальну групи, що дозволяє оцінити динаміку змін у рівні тривожності та ефективність застосованих методів.

Також розробляються короткострокові групові програми психокорекції, які включають інтерактивні вправи, спрямовані на розвиток стресостійкості, емоційного інтелекту та навичок саморегуляції.

Застосування багаторівневої методології обґрунтовується необхідністю отримання як кількісних, так і якісних даних для більш глибокого розуміння природи тривожності у молоді. Стандартизовані шкали забезпечують об'єктивність і порівнянність результатів, тоді як анкетування та інтерв'ю дозволяють врахувати індивідуальні особливості. Методи когнітивного аналізу та спостереження доповнюють картину, дозволяючи ідентифікувати як зовнішні тригери, так і внутрішні когнітивні механізми.

Комплексний підхід дозволяє не лише виявити рівень тривожності, а й розробити ефективні стратегії її подолання, що є особливо важливим у сучасних умовах соціально-економічної нестабільності.

Дослідження базується на основних теоретичних концепціях, які забезпечують комплексне розуміння природи тривожності та її детермінант. Кожна концепція сприяє розкриттю певних аспектів досліджуваного явища та дозволяє інтегрувати знання з різних дисциплін.

Основні теоретичні концепції

1. Когнітивно-поведінкова теорія

Ця теорія визначає центральну роль когнітивних викривлень і негативних автоматичних думок (НАД) у формуванні тривожних станів. Відповідно до цього підходу, думки, емоції та поведінка утворюють

взаємопов'язане коло, де когнітивні викривлення можуть посилювати емоційні реакції та впливати на поведінкові патерни.

- Ключові аспекти:
 - Ідентифікація автоматичних думок, що сприяють підвищенню тривожності.
 - Аналіз когнітивних викривлень, таких як катастрофізація, генералізація або селективна увага до негативних подій.
 - Розробка стратегій для модифікації деструктивних схем мислення через когнітивно-поведінкову терапію (КПТ).

Ця концепція є основою для застосування методів когнітивного аналізу, зокрема ведення щоденників думок, які дозволяють учасникам дослідження усвідомити зв'язок між своїми думками та емоційними реакціями.

2. Теорія стресу

Теорія стресу розглядає тривожність як наслідок впливу короткочасного або хронічного стресу. У рамках цього підходу аналізуються біологічні, психологічні та соціальні механізми, що активуються у відповідь на стресові фактори.

- У контексті пандемії COVID-19:
 - Фактори стресу включають страх інфікування, соціальну ізоляцію, невизначеність майбутнього та економічну нестабільність.
 - Особливу увагу приділено впливу хронічного стресу на молодь, яка стикається з фінансовими труднощами, обмеженнями у навчанні та відсутністю соціальної підтримки.

Теорія стресу допомагає розкрити механізми розвитку тривожності, пов'язані з адаптацією до довготривалих стресових умов, а також сформулювати основи для розробки стратегій стрес-менеджменту.

3. Модель психосоціального впливу

Модель психосоціального впливу акцентує увагу на багаторівневій взаємодії соціальних, економічних і психологічних факторів у формуванні тривожних станів.

- Основні положення моделі:
 - Взаємозв'язок між доступом до соціальної підтримки та рівнем тривожності. Наприклад, молодь, яка має обмежену підтримку з боку сім'ї, друзів або соціальних інститутів, демонструє вищий рівень тривожності.
 - Економічна нестабільність і недостатній доступ до ресурсів (освіти, медичної допомоги) виступають значними тригерами для підвищення рівня тривожності.
 - Психологічні фактори, зокрема самооцінка, впевненість у власних силах і рівень адаптивності, визначають індивідуальну спроможність впоратися зі стресовими умовами.

Ця модель дозволяє вивчити тривожність у ширшому контексті соціальних і економічних умов, що сприяє розробці цільових інтервенцій, спрямованих на зниження впливу негативних факторів серед молоді.

Вибір цих теоретичних основ обумовлений необхідністю багатовимірного аналізу проблеми тривожності. Когнітивно-поведінкова теорія забезпечує розуміння внутрішніх когнітивних механізмів, що підтримують тривожність, у той час як теорія стресу допомагає пояснити вплив зовнішніх обставин на психологічний стан молоді. Модель психосоціального впливу інтегрує соціальні, економічні та психологічні аспекти, що є критично важливим для розробки комплексних програм підтримки молоді в умовах сучасних викликів.

Таким чином, об'єднання цих концепцій створює науково обґрунтовану базу для проведення дослідження та розробки ефективних заходів для подолання тривожності.

Аналіз сучасних досліджень показує, що характер тривожності серед молоді зазнав суттєвих змін, обумовлених соціальними та епідеміологічними викликами останніх років. Ці зміни можна чітко простежити у порівнянні станів молоді до і після пандемії COVID-19.

Тривожність серед молоді до пандемії

До пандемії тривожні стани серед молоді мали переважно ситуативний характер, пов'язаний із типовими для цього віку викликами.

- Основні причини тривожності:
 - Освітні виклики: молодь зіштовхувалася з напруженням, викликаним необхідністю успішно скласти іспити, вступити до університету або досягти високих результатів у навчанні.
 - Соціальний тиск: велике значення мали стосунки з однолітками, страх соціального неприйняття або осуду, проблеми в побудові міжособистісних зв'язків.
 - Особистісні проблеми: молодь часто боролася з невпевненістю у власних силах, низькою самооцінкою або страхом перед майбутнім.
- Особливості тривожних станів:
 - Негативні автоматичні думки (НАД) були ситуативними та менш інтенсивними. Вони здебільшого виникали в контексті короткострокових стресових ситуацій, таких як іспити або конфлікти в соціумі.
 - Тривожність мала тимчасовий характер і рідко переростала в хронічні форми.

Тривожність серед молоді після пандемії

Пандемія COVID-19 стала потужним стресовим фактором, що змінив як природу тривожності, так і основні тригери її розвитку.

- Нові причини тривожності:
 - Епідеміологічна ситуація: молодь почала переживати страх захворіти або втратити близьких. Постійна присутність у медіапросторі інформації про смертність і ризики інфекції посилювала ці переживання.
 - Соціальна ізоляція: дистанційне навчання, обмеження в пересуванні та недостатній доступ до звичного соціального оточення спричинили почуття самотності. Це, у свою чергу, посилювало хронічну тривожність і призвело до погіршення психологічного стану.
 - Економічні труднощі: молодь, чії родини зазнали фінансових втрат, зіткнулася з додатковим тиском і невизначеністю щодо майбутнього.

- Особливості тривожних станів:
 - Негативні автоматичні думки стали більш частими, інтенсивними та стійкими. З'явилися думки, пов'язані з глибоким відчуттям тривоги та невизначеності, наприклад:
 - «Я не впораюся».
 - «Моє життя не має сенсу».
 - «Усі мене засуджують».
 - Тривожність стала більш схильною до хронізації, проявляючись як постійний фоновий стан.
- Довгострокові наслідки. Поширення хронічної тривожності може впливати на академічну успішність, соціальну адаптацію та психологічне благополуччя молоді. Усе це вимагає розробки ефективних інтервенцій для підтримки молодих людей у сучасних умовах.

Зміни у характері тривожності після пандемії COVID-19 підкреслюють необхідність адаптації методів психологічної підтримки та корекції. Зростання інтенсивності й поширеності тривожних станів, обумовлене новими викликами, вимагає впровадження інноваційних підходів, таких як когнітивно-поведінкові інтервенції, розвиток соціальної підтримки та психоедукація.

Висновки до розділу II

1. На підставі аналізу змін у характері тривожності серед молоді, зумовлені соціально-економічними та епідеміологічними факторами останніх років було показано, що пандемія COVID-19 стала потужним тригером для посилення тривожних станів, спричинивши зрушення у їхній природі, інтенсивності та структурі.

2. До пандемії тривожність серед молоді мала переважно ситуативний характер і була зосереджена на типовій проблематиці вікового розвитку, такій як освітні виклики, соціальний тиск та особисті проблеми.

Негативні автоматичні думки, характерні для цього періоду, були менш інтенсивними та здебільшого тимчасовими.

3.Після пандемії тривожність набула нових форм, зокрема з'явилися хронічні стани, обумовлені страхом за здоров'я, соціальною ізоляцією, фінансовими труднощами та невизначеністю майбутнього. Негативні автоматичні думки стали більш частими, інтенсивними та деструктивними.

4.Значний вплив соціальної ізоляції на психологічний стан молоді виявився у зростанні почуття самотності та відчуження, що сприяло хронізації тривожних станів і погіршенню міжособистісних стосунків.

Підсилення тривожності через пандемічні умови також супроводжувалося підвищенням рівня депресивних симптомів, що підкреслює необхідність комплексного підходу до подолання цих проблем.

5.Отримані результати свідчать про важливість впровадження адаптивних заходів підтримки молоді в умовах сучасних викликів. Розуміння змін у характері тривожності дозволяє розробляти цілеспрямовані програми психокорекції та профілактики, спрямовані на зниження негативного впливу стресових факторів, розвиток стійкості до тривожності та покращення психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ III. Результати аналізу відібраних досліджень

3.1 Результати аналізу досліджень

Дослідження психічного здоров'я молоді є одним із пріоритетних напрямків сучасної психології, особливо в умовах глобальних криз, таких як пандемія COVID-19. Постпандемічний період супроводжується численними викликами, що суттєво впливають на емоційний стан, когнітивні процеси та поведінку молодих людей. Основними показниками, які вивчаються у контексті психічного здоров'я, є рівень тривожності, депресії та негативних автоматичних думок (НАД), які визначають загальне емоційне благополуччя.

Метою даного дослідження було оцінити вплив пандемії на психічне здоров'я молоді віком від 18 до 25 років, використовуючи комбінований підхід, що включає кількісні та якісні методи. Зокрема, досліджувались рівні тривожності та депресії за допомогою стандартизованих шкал, частота та характер НАД, а також соціальні й навчальні фактори, які впливали на психічний стан молодих людей. Отримані результати дозволяють не лише зрозуміти поточний стан психічного здоров'я молоді, але й визначити ключові проблеми, що потребують уваги для розробки ефективних програм підтримки.

Дослідження було проведено серед 40 молодих людей віком від 18 до 25 років. Основною метою було оцінити рівень тривожності, депресії, а також наявність та характер негативних автоматичних думок (НАД) у постпандемічний період. Використання комбінованого підходу – кількісних та якісних методів – забезпечило комплексний аналіз психічного здоров'я молоді.

Тривожність є одним із найбільш важливих показників емоційного стану, який значно впливає на психологічне благополуччя молоді. У даному дослідженні використовувалась шкала Спілбергера-Ханіна, яка дозволяє диференціювати два типи тривожності: ситуативну та особистісну.

- Ситуативна тривожність відображає тимчасовий емоційний стан, викликаний стресовими чи несподіваними подіями. Вона залежить від зовнішніх обставин і може варіюватися залежно від ситуації.
- Особистісна тривожність є стабільною індивідуальною характеристикою, яка відображає схильність до сприйняття багатьох життєвих ситуацій як загрозливих, що зумовлює хронічне відчуття неспокою.

Таблиця 3.1. Рівень тривожності серед учасників дослідження

Категорія тривожності	Кількість осіб	Відсоток (%)
Ситуативна тривожність		
Високий	16	40%
Середній	18	45%
Низький	6	15%
Особистісна тривожність		
Високий	12	30%
Середній	20	50%
Низький	8	20%

40% респондентів демонструють високий рівень ситуативної тривожності, що свідчить про значну емоційну реакцію на стресові події, такі як пандемія COVID-19. Ці результати можуть бути пояснені підвищеним рівнем невизначеності, страхом за власне здоров'я та благополуччя близьких, а також соціальною ізоляцією. Середній рівень ситуативної тривожності виявлений у 45% респондентів, що вказує на помірну стресову реакцію. Лише 15% учасників показали низький рівень ситуативної тривожності, що свідчить про їхню емоційну стабільність у відповідь на зовнішні подразники.

Високий рівень особистісної тривожності виявлений у 30% респондентів. Це говорить про те, що майже третина учасників має схильність до хронічного переживання негативних емоцій і сприйняття багатьох життєвих ситуацій як загрозливих. Така тенденція може впливати на їхню адаптивність та здатність справлятися зі стресовими обставинами.

Половина учасників (50%) демонструє середній рівень особистісної тривожності, що вказує на відносну емоційну стабільність із періодичними тривожними переживаннями. Низький рівень особистісної тривожності спостерігався у 20% респондентів, що свідчить про їхню схильність до раціонального сприйняття подій і високої емоційної стійкості.

Отримані результати демонструють, що тривожність серед молоді має як ситуативний, так і стабільний характер. Високий рівень ситуативної тривожності у 40% респондентів свідчить про сильний вплив зовнішніх факторів, таких як пандемія COVID-19, соціальна ізоляція та економічна невизначеність. Водночас високий рівень особистісної тривожності у 30% учасників вказує на важливість врахування індивідуальних особливостей, таких як стиль мислення, рівень самоконтролю та адаптивні стратегії поведінки.

Ці дані підкреслюють необхідність розробки індивідуальних програм психологічної підтримки, спрямованих на зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності. Зокрема, когнітивно-поведінкові інтервенції можуть бути ефективними для зміни дисфункціональних когнітивних схем та підвищення стійкості до стресу. Крім того, програми групової терапії можуть допомогти молодим людям опанувати навички саморегуляції та навчитися справлятися з тривогою в умовах кризи.

Рівень депресії (за шкалою Бека)

Депресія є важливим аспектом психічного здоров'я, що значно впливає на емоційний, когнітивний і поведінковий стан особистості. Шкала депресії Бека (BDI) є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки рівня депресивних симптомів, які охоплюють такі аспекти, як емоційні переживання, когнітивні установки та фізіологічні прояви. Дослідження було спрямоване на виявлення рівня депресії серед молоді в постпандемічний період.

Таблиця 3.2. Рівень депресії серед учасників дослідження

Категорія депресії	Кількість осіб	Відсоток (%)
Відсутність депресії	5	12,5%
Легка депресія	10	25%
Помірна депресія	18	45%
Важка депресія	7	17,5%

У 12,5% учасників депресивні симптоми були відсутні, що свідчить про їхній стабільний емоційний стан та адаптивність до кризових обставин. Легка депресія була виявлена у 25% респондентів. Ця категорія свідчить про незначні зміни в емоційному стані, які можуть бути пов'язані з тимчасовими труднощами або стресовими подіями.

Найбільша частка учасників (45%) мала помірний рівень депресії, що свідчить про значний вплив пандемії COVID-19 на їхній психічний стан. Помірна депресія зазвичай супроводжується негативними думками, почуттям безнадії, втратою інтересу до звичних занять, труднощами у концентрації уваги та зниженням енергії. У цьому випадку важливо забезпечити доступ до психологічної підтримки, оскільки цей рівень депресії може перерости у важчий стан за відсутності відповідних інтервенцій.

У 17,5% учасників було діагностовано важку депресію, яка характеризується значними порушеннями емоційного, когнітивного та фізіологічного стану. Такий рівень депресії потребує негайного втручання, включаючи психотерапевтичну або медикаментозну підтримку. Ці показники викликають особливе занепокоєння, враховуючи молодий вік респондентів, який зазвичай асоціюється з більшою емоційною гнучкістю.

Результати дослідження свідчать про високий рівень депресивних симптомів серед молоді в постпандемічний період. Помірна та важка депресія разом охоплюють 62,5% респондентів, що є суттєвим показником, особливо враховуючи вплив таких факторів, як:

1. Соціальна ізоляція: обмеження у спілкуванні та фізичному контакті під час пандемії створили додаткові бар'єри для отримання підтримки від соціального оточення.

2. Фінансова нестабільність: молоді люди, які перебувають на етапі початку самостійного життя або навчання, могли відчувати значний тиск через економічну нестабільність.

3. Зміни в навчальному процесі: перехід до дистанційного навчання створив нові виклики, пов'язані з адаптацією до технологій, зниженням соціальної активності та підвищенням рівня стресу.

Висновки та рекомендації

- Профілактика: необхідно впроваджувати програми профілактики депресивних станів, орієнтовані на навчання молоді стратегіям саморегуляції та стресостійкості.

- Психологічна підтримка: забезпечення доступу до консультаційних послуг та груп підтримки для молоді, яка демонструє помірний рівень депресії.

- Терапевтичні інтервенції: для осіб із важкою депресією необхідне залучення професійних психологів та психотерапевтів, а також за потреби медикаментозне лікування.

- Соціальна адаптація: важливо розробляти заходи, які допомагають молоді реінтегруватися в соціальне середовище, особливо після тривалих періодів ізоляції.

Загалом, результати дослідження підкреслюють важливість систематичного моніторингу психічного здоров'я молоді та розробки комплексних програм підтримки в умовах кризових ситуацій.

Негативні автоматичні думки (НАД) є однією з ключових ознак когнітивних порушень, що впливають на емоційний стан та психічне здоров'я людини. Вони формуються як миттєві та неконтрольовані реакції на певні ситуації, часто мають негативний характер і безпосередньо впливають на самопочуття, поведінку та загальне сприйняття реальності. У контексті постпандемічного

періоду аналіз НАД є важливим для розуміння впливу стресових подій на молодь.

Таблиця 3.3. Частота негативних автоматичних думок серед учасників

Частота НАД	Кількість осіб	Відсоток (%)
Дуже висока	10	25%
Висока	15	37,5%
Середня	12	30%
Низька	3	7,5%

Дуже висока та висока частота НАД. У 62,5% респондентів спостерігалася дуже висока (25%) або висока (37,5%) частота негативних автоматичних думок. Цей показник вказує на значний вплив пандемії COVID-19 на когнітивні схеми молоді. Часте виникнення НАД може бути пов'язане із загальним почуттям невизначеності, страхом перед майбутнім, фінансовою нестабільністю та ізоляцією. Такі думки зазвичай включають катастрофізацію, перебільшення негативу, самозвинувачення та інші когнітивні спотворення, які підвищують рівень тривожності та депресії.

Середня частота НАД. 30% респондентів мали середню частоту негативних автоматичних думок. Це свідчить про те, що хоча негативні когнітивні схеми є присутніми, вони не є настільки вираженими, як у попередніх категоріях. У цих респондентів НАД можуть з'являтися в певних стресових ситуаціях, але не є хронічною або домінуючою формою мислення.

Низька частота НАД. Лише 7,5% респондентів демонстрували низьку частоту НАД, що може бути пов'язано з їхньою когнітивною стійкістю, позитивним мисленням або ефективними стратегіями саморегуляції. Ці учасники, ймовірно, мають кращу адаптацію до стресових обставин, а їхні когнітивні схеми не зазнали суттєвого негативного впливу.

Результати дослідження демонструють високий рівень когнітивних порушень серед молоді, що проявляються у вигляді негативних автоматичних думок. Дуже висока та висока частота НАД у більшості респондентів

свідчить про серйозний вплив стресових факторів, таких як пандемія COVID-19. Відсутність стабільності, ізоляція та обмеження соціальних контактів могли сприяти формуванню негативних когнітивних схем.

Рекомендації

- Психологічна підтримка: необхідно розробляти програми, спрямовані на зниження частоти негативних автоматичних думок. Зокрема, когнітивно-поведінкові терапії можуть допомогти виявити та коригувати дисфункціональні когнітивні схеми.
- Тренінги когнітивної реструктуризації: навчання молоді методам розпізнавання та заміни негативних автоматичних думок на позитивні або нейтральні може підвищити їхню емоційну стабільність.
- Розвиток навичок саморегуляції: проведення тренінгів з емоційної регуляції та релаксаційних технік, таких як медитація або майндфулнес, може допомогти зменшити вплив НАД на загальний психоемоційний стан.
- Групова терапія: спільна робота з однолітками у форматі групової терапії може сприяти зменшенню почуття ізоляції та обміну ефективними стратегіями подолання стресу.

Отримані результати підкреслюють високий рівень негативних автоматичних думок серед молоді у постпандемічний період. Зокрема, у більш ніж половини респондентів спостерігається значна частота НАД, що свідчить про потребу в систематичній психологічній підтримці. Використання когнітивно-поведінкових методів, спрямованих на корекцію когнітивних спотворень, та впровадження програм емоційної підтримки можуть суттєво знизити частоту НАД і покращити психічне здоров'я молоді.

Аналіз типів негативних автоматичних думок (НАД) дозволяє виявити ключові когнітивні спотворення, що впливають на психічне здоров'я молоді. Важливим аспектом є розуміння того, як саме різні типи НАД формують негативне сприйняття дійсності та підвищують рівень тривожності й депресії.

Таблиця 3.4. Типи негативних автоматичних думок серед учасників

Тип НАД	Кількість осіб	Відсоток (%)
Катастрофізація	14	35%
Перебільшення негативу	10	25%
Все або нічого	9	22,5%
Самозвинувачення	7	17,5%

- Катастрофізація (35%) є найпоширенішим типом НАД серед учасників. Це вказує на схильність молоді до перебільшення негативних подій, уявляючи найгірші можливі сценарії розвитку ситуації. Така форма мислення значно підвищує рівень тривожності, викликаючи почуття безнадії.

- Перебільшення негативу (25%) характерне для значної частини учасників. Воно проявляється у фокусуванні виключно на негативних аспектах подій, ігноруючи позитивні сторони чи можливості. Цей тип НАД може знижувати мотивацію та впевненість у собі.

- Дихотомічне мислення («все або нічого») (22,5%) зустрічається у респондентів, які сприймають події як абсолютні (успіх чи провал), не враховуючи проміжних варіантів. Такий тип когнітивного спотворення підвищує ризик емоційного виснаження та тривоги через неможливість відповідати власним ідеалам.

- Самозвинувачення (17,5%) свідчить про схильність молоді брати на себе відповідальність за всі негативні події, навіть ті, які від них не залежать. Це призводить до відчуття провини та зниження самооцінки.

Соціальна ізоляція під час пандемії COVID-19 стала важливим чинником, який вплинув на психічне здоров'я молоді, посиливши їхні когнітивні спотворення та емоційні розлади.

Таблиця 3.5. Вплив соціальної ізоляції на психічне здоров'я молоді

Вплив соціальної ізоляції	Кількість осіб	Відсоток (%)
Сильний вплив	24	60%
Помірний вплив	10	25%

Низький вплив	6	15%
---------------	---	-----

- Сильний вплив (60%): більшість учасників зазначили, що соціальна ізоляція суттєво погіршила їхній емоційний стан. Це може бути пов'язано з обмеженням соціальних контактів, відсутністю підтримки від близьких та посиленням почуття самотності. Соціальна ізоляція також підвищила частоту негативних автоматичних думок, таких як катастрофізація та самозвинувачення.

- Помірний вплив (25%): четверта частина респондентів відчула частковий вплив ізоляції на своє психічне здоров'я, але їхній стан залишався відносно стабільним завдяки адаптивним стратегіям подолання.

- Низький вплив (15%): у меншості респондентів соціальна ізоляція не викликала значних змін у психічному стані. Це може свідчити про їхню високу емоційну стійкість та здатність підтримувати контакт через альтернативні засоби, такі як онлайн-комунікація.

Результати свідчать, що когнітивні спотворення, зокрема катастрофізація, перебільшення негативу та самозвинувачення, стали більш поширеними у період соціальної ізоляції. Це пояснюється відсутністю соціальної підтримки та збільшенням часу для роздумів, що сприяло формуванню негативних автоматичних думок. Сильний вплив ізоляції у 60% респондентів підкреслює важливість соціальних контактів для емоційного благополуччя.

Рекомендації

- Робота з когнітивними спотвореннями: психологічні інтервенції, спрямовані на зміну негативних автоматичних думок, можуть значно покращити психічне здоров'я молоді.

- Створення програм соціальної інтеграції: після завершення пандемії варто розробити програми, спрямовані на відновлення соціальної активності молоді.

- **Онлайн-платформи підтримки:** використання технологій для створення онлайн-груп підтримки може частково компенсувати негативний вплив ізоляції.

- **Навчання адаптивним стратегіям:** проведення тренінгів з емоційної регуляції та когнітивної реструктуризації допоможе молоді впоратися зі стресом та негативними думками.

Соціальна ізоляція та типи негативних автоматичних думок, такі як катастрофізація та перебільшення негативу, мають значний вплив на психічне здоров'я молоді. Виявлені результати вказують на необхідність впровадження комплексних заходів підтримки, які поєднують роботу з когнітивними схемами, соціальну реінтеграцію та емоційну підтримку. Це сприятиме зниженню частоти когнітивних спотворень та покращенню загального емоційного стану молодих людей. Перехід до віддаленого навчання в умовах пандемії COVID-19 став значним викликом для молоді, вплинувши на їхнє психічне здоров'я та здатність адаптуватися до нових умов. Віддалене навчання вимагало швидкої адаптації до цифрових технологій, зміни режиму дня та підвищення самодисципліни, що спричинило зростання рівня стресу серед студентів.

Таблиця 3.6. Вплив віддаленого навчання на психічне здоров'я молоді

Вплив віддаленого навчання	Кількість осіб	Відсоток (%)
Значний стрес	28	70%
Помірний стрес	10	25%
Низький стрес	2	5%

- **Значний стрес (70%):** більшість респондентів відчували високий рівень стресу через труднощі з організацією навчального процесу, технічні проблеми, відсутність безпосередньої взаємодії з викладачами та одногрупниками, а також через зниження мотивації. Відсутність соціального спілкування та збільшення академічного навантаження також сприяли підвищенню стресового рівня.

- **Помірний стрес (25%):** четверта частина учасників відчула лише частковий вплив стресу, зумовлений віддаленим навчанням. Ці студенти, ймовірно, мали кращі навички тайм-менеджменту та емоційної саморегуляції.
- **Низький стрес (5%):** меншість респондентів змогли швидко адаптуватися до нового формату навчання, зберігши стабільний емоційний стан. Ці студенти, ймовірно, мали доступ до підтримки або володіли високою стресостійкістю.

Змодельовані стресові ситуації дозволяють вивчити реакції молоді в умовах контрольованого стресу. Це допомагає оцінити їхню здатність справлятися з труднощами та адаптуватися до несподіваних обставин.

Таблиця 3.7 Реакції учасників на змодельовані стресові ситуації

Тип реакції	Кількість осіб	Відсоток (%)
Фізіологічні реакції	20	50%
Когнітивні реакції	14	35%
Використання адаптивних стратегій	6	15%

- **Фізіологічні реакції (50%):** найпоширенішою реакцією на стрес були фізіологічні прояви, такі як прискорене серцебиття, пітливість або напруження м'язів. Ці реакції свідчать про високу активацію симпатичної нервової системи в умовах стресу.
- **Когнітивні реакції (35%):** у значної частини учасників стрес викликав когнітивні спотворення, такі як труднощі з концентрацією, катастрофізація чи негативні автоматичні думки. Це свідчить про вплив стресу на когнітивні функції.
- **Використання адаптивних стратегій (15%):** лише невелика частка респондентів змогла ефективно впоратися зі стресом, використовуючи адаптивні механізми, такі як дихальні вправи, рефреймінг або позитивне мислення. Це підкреслює важливість навчання молоді ефективним методам управління стресом.

Результати свідчать, що більшість молоді зазнала значного впливу віддаленого навчання, яке стало джерелом сильного стресу. Низький рівень використання адаптивних стратегій під час змодельованих стресових ситуацій вказує на необхідність навчання молоді ефективним способам подолання стресу.

Рекомендації

- Розвиток навичок саморегуляції. Організація тренінгів з емоційної регуляції та управління стресом.
- Підтримка під час навчання. Забезпечення регулярних онлайн-консультацій з психологами для студентів, які мають труднощі з адаптацією до віддаленого навчання.
- Формування адаптивних стратегій. Включення в навчальні програми занять з розвитку адаптивних механізмів реагування на стрес.
- Соціальна взаємодія. Організація онлайн-груп підтримки для студентів, щоб вони могли обмінюватися досвідом та підтримувати одне одного.

Віддалене навчання стало потужним стресовим фактором для молоді, посилюючи їхній емоційний і когнітивний дискомфорт. Фізіологічні та когнітивні реакції на змодельовані стресові ситуації вказують на високу вразливість молоді до стресу. Це підкреслює необхідність впровадження комплексних заходів підтримки, спрямованих на покращення адаптації до нових умов навчання та підвищення рівня психологічної стійкості.

Звичайно, ось більш суцільний та деталізований опис результатів дослідження, яке демонструє значний негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді.

Результати дослідження чітко демонструють значний негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді. Учасники дослідження віком від 18 до 25 років показали високий рівень тривожності, депресії та частоти негативних автоматичних думок (НАД), що відображає їхню вразливість у період глобальної кризи.

1. **Тривожність.** Дослідження показало, що 40% респондентів мають високий рівень ситуативної тривожності, що вказує на гострі емоційні реакції на стресові події. Це означає, що значна частина молоді переживає сильну тривогу у відповідь на конкретні ситуації, такі як новини про пандемію, зміни у навчальному процесі або соціальні обмеження. Крім того, 30% учасників демонструють високий рівень особистісної тривожності, що свідчить про їхню схильність до хронічного переживання негативних емоцій незалежно від поточних подій. Це вказує на те, що тривожність у цих молодих людей є більш стійкою характеристикою їхньої психіки, яка може суттєво впливати на їхню здатність справлятися зі стресом у довгостроковій перспективі.

2. **Депресія.** Що стосується депресії, майже половина респондентів (45%) мала помірний рівень депресії, а 17,5% — важкий. Ці показники є суттєвими, враховуючи молодий вік учасників, що свідчить про значну психологічну напругу та емоційні труднощі, з якими стикаються молоді люди. Високий рівень депресії може впливати на різні аспекти життя, включаючи навчання, соціальні взаємини та загальне самопочуття.

3. **Негативні Автоматичні Думки (НАД).** Найбільш поширеними когнітивними спотвореннями серед респондентів були катастрофізація (35%) та перебільшення негативу (25%). Катастрофізація полягає у тенденції перебільшувати негативні аспекти ситуацій та очікувати найгірших можливих наслідків, що може призводити до постійного відчуття безнадійності та страху. Перебільшення негативу, з іншого боку, полягає в акцентуванні уваги на негативних подіях та ігноруванні позитивних аспектів, що спотворює реальне сприйняття подій. Ці НАД значно впливають на загальне сприйняття реальності та емоційний стан молоді, підвищуючи ризик розвитку тривожних та депресивних розладів.

4. **Соціальні та Навчальні Фактори.** Соціальна ізоляція мала сильний вплив на 60% респондентів, посилюючи їхню тривожність і депресію. Віддалене навчання спричинило значний стрес для 70% учасників через

труднощі адаптації до нових умов. Відсутність традиційного навчального середовища, зменшення контактів з однолітками та викладачами, а також необхідність самостійного організування часу сприяли виникненню стресових ситуацій, які значно вплинули на психічне здоров'я молоді.

5. Реакції на Стрес. Більшість учасників демонстрували фізіологічні (50%) та когнітивні (35%) реакції на стрес, тоді як лише 15% змогли використати адаптивні стратегії для подолання стресових ситуацій. Фізіологічні реакції включають симптоми, такі як тахікардія, головний біль або проблеми зі шлунком, що є фізичними проявами тривожності. Когнітивні реакції включають негативні автоматичні думки та спотворене мислення, яке ускладнює здатність раціонально оцінювати ситуації та ефективно справлятися зі стресом. Лише невелика частка молоді використовує адаптивні стратегії, такі як релаксаційні техніки, планування часу чи підтримка соціальних зв'язків, що свідчить про потребу в покращенні доступу до ефективних методів подолання стресу.

Рекомендації

1. Рання Діагностика. Впровадження систематичного моніторингу психічного здоров'я молоді є критично важливим для виявлення перших ознак тривожності, депресії та когнітивних порушень. Рання діагностика дозволяє своєчасно надавати необхідну психологічну підтримку та втручання, що може запобігти розвитку серйозніших психічних розладів.

2. Когнітивно-Поведінкові Інтервенції. Особлива увага має бути приділена корекції негативних автоматичних думок через когнітивно-поведінкові підходи. Ці методики сприяють зміні дисфункціональних когнітивних схем, допомагаючи молоді розпізнавати та оспорювати негативні думки, а також замінювати їх більш реалістичними та позитивними переконаннями.

3. Адаптивні Тренінги. Організація тренінгів з розвитку емоційної стійкості, адаптивних стратегій реагування на стрес та саморегуляції може значно покращити психологічний стан молоді. Такі тренінги допомагають

розвивати навички управління емоціями, підвищують здатність до адаптації у складних ситуаціях та знижують рівень стресу.

4. Соціальна Підтримка. Розробка програм соціальної реінтеграції, спрямованих на відновлення соціальних зв'язків, є необхідною для подолання наслідків ізоляції. Це може включати організацію груп підтримки, сприяння участі у соціальних заходах та активізацію зв'язків з родиною та друзями через різні комунікаційні платформи.

5. Психологічна Освіта. Включення психологічних тренінгів у навчальні програми допоможе студентам краще розуміти свої емоції та ефективно долати стрес. Освітні ініціативи можуть включати навчання технікам саморегуляції, розвитку емоційного інтелекту та навичок вирішення проблем, що сприяє загальному психологічному благополуччю молоді.

Дослідження підкреслює важливість всебічної підтримки молоді в постпандемічний період. Рання діагностика, психологічна допомога та освітні ініціативи є ключовими інструментами для покращення психічного здоров'я та емоційного благополуччя молодих людей. Особливий акцент слід зробити на формуванні стійких когнітивних схем, адаптивних стратегій поведінки та зміцненні соціальних зв'язків. Це дозволить не лише зменшити негативний вплив пандемії, але й підвищити загальну стійкість молоді до життєвих викликів у майбутньому.

Комплексний підхід до оцінки та підтримки психічного здоров'я молоді включає ретельний вибір методик, адаптацію їх до конкретного контексту дослідження та забезпечення етичного підходу до збору та аналізу даних. Використання таких інструментів, як шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, тест Лірі, опитувальник «Я-тривога» та Персіваль-Стрес шкала, дозволяє отримати всебічну оцінку психічного здоров'я молоді, враховуючи різні аспекти їхнього життя та переживань. Розробка цілеспрямованих програм підтримки, що враховують специфічні потреби молоді, сприятиме відновленню їхнього психічного благополуччя та

забезпечить стабільний розвиток та благополуччя молодого покоління в умовах постійних глобальних викликів.

3.2. Перспектива дослідження

Дослідження психічного здоров'я молоді виявило високий рівень тривожності, депресії та негативних автоматичних думок (НАД). Ці показники вказують на необхідність створення ефективних програм психологічної підтримки, заснованих на доказових методах, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Основною метою таких програм є зменшення частоти та інтенсивності НАД, формування навичок ефективного управління стресом і підвищення емоційної стабільності. Для досягнення цих цілей необхідно застосовувати як індивідуальні, так і групові підходи, адаптовані до потреб молоді.

Індивідуальна робота за методами КПТ охоплює кілька ключових елементів, які довели свою ефективність у зменшенні негативного впливу тривожності та депресії. Основні методи КПТ включають:

1. Когнітивна реструктуризація. Цей метод передбачає навчання молоді ідентифікувати автоматичні негативні думки, які виникають у стресових ситуаціях, та замінювати їх більш реалістичними та адаптивними. Наприклад, якщо молодь часто думає: *«Я завжди провалююсь у всьому»*, когнітивна реструктуризація допомагає замінити це на: *«Я можу досягти успіху, якщо докладу зусиль, навіть якщо щось не вийде одразу»*. Робота з думками відбувається шляхом ведення щоденника думок, де фіксуються тригери, емоції та альтернативні переконання.

2. Експозиція до тригерів. Експозиційна терапія спрямована на зниження чутливості до стресових ситуацій шляхом поступового контакту з тригерами у безпечному середовищі. Наприклад, якщо у молодій людини виникає тривога через публічні виступи, терапія включає поступове залучення до виступів: від репетицій перед одним другом до повноцінного

виступу перед аудиторією. Такий підхід допомагає не лише подолати страх, але й зміцнити впевненість у власних силах.

3. Самоконтроль і релаксаційні техніки. Розвиток навичок самоконтролю включає використання методів релаксації, таких як прогресивна м'язова релаксація, глибоке дихання та медитація. Ці техніки допомагають знизити фізіологічне напруження, яке супроводжує тривогу, та покращити концентрацію. Наприклад, під час глибокого дихання учасник навчається повільно вдихати через ніс, затримувати дихання та повільно видихати через рот, що допомагає стабілізувати серцебиття й зменшити емоційне збудження.

Таблиця 3.8 Основні Методи КПТ

Метод КПТ	Опис	Очікувані результати
Когнітивна реструктуризація	Навчання заміщення негативних автоматичних думок адаптивними.	Зниження частоти негативних думок, покращення самооцінки та здатності до позитивного мислення.
Експозиція до тригерів	Поступове впровадження у стресові ситуації для зменшення тривоги.	Підвищення впевненості в собі, зменшення уникання стресових ситуацій.
Самоконтроль	Використання релаксаційних технік, таких як прогресивна м'язова релаксація, глибоке дихання та медитація.	Стабілізація емоційного стану, зниження рівня фізичного напруження, покращення концентрації.

Ефективність Метода КПТ

1. Когнітивна Реструктуризація:

○ Опис. Цей метод спрямований на ідентифікацію та зміну негативних думок, що ведуть до тривожності та депресії. Молоді люди навчаються розпізнавати дисфункціональні когнітивні схеми та замінювати їх більш реалістичними та позитивними переконаннями.

- Очікувані результати: Зниження частоти негативних думок, покращення самооцінки та здатності до позитивного мислення.

2. Експозиція до Тригерів:

- Опис: Цей метод полягає в поступовому піддаванні себе стресовим ситуаціям, що викликають тривогу, з метою зменшення чутливості до цих тригерів.

- Очікувані результати. Підвищення впевненості в собі, зменшення уникання стресових ситуацій.

3. Самоконтроль.

- Опис. Метод самоконтролю включає використання релаксаційних технік, таких як прогресивна м'язова релаксація, глибоке дихання та медитація, для зниження рівня фізичного напруження та стабілізації емоційного стану.

- Очікувані результати. Стабілізація емоційного стану, зниження рівня фізичного напруження, покращення концентрації.

Групові Тренінги та їх Переваги

Групові тренінги є важливою складовою підтримки психічного здоров'я молоді, оскільки вони сприяють формуванню позитивного мислення та соціальної підтримки серед учасників. Основні елементи групових тренінгів включають техніки саморефлексії, розвиток оптимізму та вправи на підвищення самооцінки.

Основні Елементи Групових Тренінгів

1. Техніки саморефлексії.

- Опис. Аналіз життєвих ситуацій через позитивний досвід. Наприклад, вправи на написання листів вдячності допомагають учасникам зосередитися на позитивних аспектах життя.

- Очікувані результати. Зосередження на позитивних моментах життя, що сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню емоційного благополуччя.

2. Розвиток оптимізму.

- Опис. Виконання вправ, які сприяють формуванню позитивних очікувань. Наприклад, учасники створюють «карту мрій», яка відображає їхні цілі та бажання, формуючи позитивне налаштування.

- Очікувані результати. Формування позитивного мислення та підвищення мотивації досягати поставлених цілей.

3. Вправа «Щоденник досягнень».

- Опис. Щоденний запис власних успіхів для підвищення самооцінки. Учасники діляться досягненнями на зустрічах, отримуючи підтримку від інших членів групи.

- Очікувані результати. Підвищення самооцінки та розвиток почуття спільності та взаємної підтримки.

Переваги Групових Тренінгів

- Зниження рівня тривожності. Групові тренінги допомагають зменшити рівень тривожності через обмін досвідом та підтримку однолітків.

- Формування почуття спільності. Участь у групових заходах сприяє розвитку соціальних зв'язків та почуття приналежності до спільноти.

- Підвищення самооцінки. Регулярне визнання власних досягнень та отримання позитивного зворотного зв'язку від групи сприяє підвищенню самооцінки та впевненості в собі.

- Розвиток соціальних навичок. Групові тренінги стимулюють розвиток навичок комунікації, співпраці та вирішення конфліктів, що є важливими для соціальної інтеграції та підтримки.

Впровадження програм на основі когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та групових тренінгів дозволяє ефективно працювати з проблемами психічного здоров'я серед молоді, допомагаючи їм подолати тривожність, депресію та негативні думки. Методи КПТ, такі як когнітивна реструктуризація, експозиція до тригерів та самоконтроль, сприяють зміні дисфункціональних когнітивних схем, зниженню тривожності та покращенню емоційного стану. Групові тренінги, зосереджені на техніках саморефлексії, розвитку оптимізму та веденні щоденника досягнень,

сприяють формуванню позитивного мислення, підвищенню самооцінки та розвитку соціальної підтримки.

Рекомендації.

1. Рання діагностика.
 - Впроваджувати систематичний моніторинг психічного здоров'я молоді для виявлення перших ознак тривожності, депресії та когнітивних порушень.
2. Когнітивно-поведінкові інтервенції.
 - Зосередитись на корекції негативних автоматичних думок через КПТ, що сприятиме зміні дисфункціональних когнітивних схем.
3. Адаптивні тренінги.
 - Організовувати тренінги з розвитку емоційної стійкості та саморегуляції для покращення здатності молоді справлятися зі стресом.
4. Соціальна підтримка.
 - Розробляти програми соціальної реінтеграції, спрямовані на відновлення соціальних зв'язків та зменшення відчуття ізоляції.
5. Психологічна освіта.
 - Включати психологічні тренінги в навчальні програми для покращення розуміння емоцій та ефективного подолання стресу.

Комплексний підхід до оцінки та підтримки психічного здоров'я молоді дозволяє ефективно реагувати на виклики, спричинені пандемією, забезпечуючи стабільний розвиток та благополуччя молодого покоління. Важливо використовувати різні методики та інструменти, адаптуючи їх до конкретних потреб та контексту молоді. Такий підхід не лише зменшує негативний вплив пандемії, але й сприяє підвищенню загальної психічної стійкості молоді до майбутніх життєвих викликів.

Розробка цифрових платформ для інтерактивного доступу до технік когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) сприяє підвищенню ефективності психологічних інтервенцій завдяки зручності, доступності та автоматизованому моніторингу. Такі інструменти дають можливість молоді

отримувати підтримку у зручному форматі, водночас забезпечуючи персоналізований підхід.

Таблиця 3.9 Основні цифрові рішення для підтримки психічного здоров'я

Цифрові рішення	Опис	Очікувані результати
Інтерактивні тести	Проведення онлайн-діагностики тривожності, депресії та негативних автоматичних думок (НАД).	Швидке та зручне виявлення рівня психоемоційного стану.
Онлайн-групи підтримки	Створення спільнот, де учасники можуть ділитися досвідом і отримувати підтримку від однолітків та фахівців.	Формування відчуття спільності, зменшення соціальної ізоляції, обмін ефективними практиками.
Автоматичний моніторинг прогресу	Використання мобільних додатків для фіксації змін емоційного стану, частоти негативних думок та рівня тривожності.	Постійний зворотний зв'язок, який сприяє вчасному коригуванню інтервенцій.

Вплив цифрових технологій на психічне здоров'я

Позитивні аспекти

1. Підтримка соціальних зв'язків. Соціальні мережі дозволяють підтримувати комунікацію з друзями та родиною, особливо під час соціальної ізоляції.
2. Доступ до освітніх і терапевтичних ресурсів. Онлайн-курси та мобільні додатки забезпечують доступ до матеріалів, які допомагають покращити психоемоційний стан.
3. Можливість самовираження. Молодь може використовувати цифрові платформи для творчості, що сприяє підвищенню самооцінки.

Негативні аспекти

1. Цифровий стрес. Постійні повідомлення, велика кількість інформації та необхідність швидкої реакції створюють відчуття перенавантаження.

2. Залежність від технологій. Надмірне використання цифрових пристроїв може призводити до тривожності, порушення сну та зниження концентрації.

3. Кібербулінг. Токсична поведінка в інтернеті може спричинити психологічні травми та посилити відчуття ізоляції.

Рекомендації щодо цифрової гігієни

Для мінімізації негативного впливу цифрових технологій на психічне здоров'я важливо впроваджувати такі практики.

- Обмеження часу в мережі. Використання додатків, які допомагають контролювати тривалість перебування в соціальних мережах.
- Створення «безекранного часу» перед сном. Рекомендовано припиняти використання цифрових пристроїв за 1-2 години до сну для покращення якості відпочинку.
- Просвітницькі заходи. Навчання молоді розпізнавати ризики кібербулінгу та стратегії захисту від нього.

Впровадження інтерактивних платформ і цифрових інструментів сприяє розвитку здорових звичок, підвищенню самоконтролю та емоційного благополуччя молоді, що є важливим кроком у вирішенні сучасних викликів психічного здоров'я.

Таблиця 3.10 Аспекти впливу технологій

Аспекти впливу	Позитивні	Негативні
Підтримка зв'язків	Соціальні мережі дозволяють підтримувати контакт із близькими, навіть під час соціальної ізоляції.	Залежність від технологій та порушення сну через надмірне використання пристроїв і соціальних платформ.
Освітні ресурси	Забезпечують доступ до	Постійний тиск через велику

	знань через онлайн-курси та навчальні платформи.	кількість повідомлень і вимоги швидкого реагування.
Самовираження	Можливість творчої реалізації через блоги, відео та інші цифрові формати.	Ризик стигматизації та кібербулінгу, які можуть призвести до емоційного виснаження.

Результати досліджень показують, що через рік після завершення активної фази пандемії рівні тривожності, депресії та негативних автоматичних думок (НАД) залишаються високими серед молоді. Це свідчить про стійкий вплив кризових умов на психічне здоров'я. Регулярний моніторинг психоемоційного стану молодих людей є важливим для виявлення змін і планування ефективних інтервенцій.

Для подальшого аналізу впливу пандемії на психічне здоров'я доцільно.

1. Проводити довготривалі дослідження з регулярними етапами оцінки стану респондентів через 6 місяців, 1 рік та більше.
2. Використовувати комбіновані методи дослідження, включаючи кількісні (анкетування) та якісні (інтерв'ю) підходи.
3. Аналізувати ефективність попередніх інтервенцій для визначення найуспішніших стратегій.
4. Розробляти нові програми підтримки, що враховують специфіку кризових ситуацій.

Застосування вказаних заходів дозволить не лише глибше зрозуміти механізми впливу пандемії на психічне здоров'я молоді, але й створити основи для розробки ефективних стратегій підтримки у майбутніх кризових ситуаціях. Нижче наведено розширений аналіз представлених аспектів.

Таблиця 3.11 Рівні депресії та тривожності

Рівні	До пандемії	Під час пандемії	Через рік після пандемії
Висока тривожність	15%	40%	35%
Помірна депресія	10%	45%	30%

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на психічне здоров'я молоді. Зростання рівнів тривожності та депресії під час пандемії є наслідком різких змін у повсякденному житті, обмежень соціальних контактів, невизначеності щодо майбутнього та економічних труднощів. Хоча через рік після пандемії спостерігається певне зниження показників, рівні все ще залишаються високими, що вказує на необхідність тривалої підтримки.

Соціальна підтримка як буфер проти стресу

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у зниженні рівня стресу та покращенні психічного здоров'я молоді. Організація різноманітних заходів сприяє соціальній інтеграції та зміцненню емоційних зв'язків.

- Тренінги. Проведення семінарів з розвитку емоційної стійкості, управління стресом та комунікативних навичок допомагає молоді ефективно справлятися з емоційними викликами.
- Волонтерські програми. Залучення молоді до волонтерських ініціатив сприяє відчуттю корисності та приналежності до спільноти, що позитивно впливає на самооцінку та зменшує відчуття ізоляції.
- Спортивні заходи. Фізична активність є важливим чинником підтримки психічного здоров'я. Організація спортивних подій та регулярних занять сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню настрою.

Співпраця між освітянами та психологами. Створення безпечного середовища для студентів із високим рівнем тривожності можливе завдяки спільній роботі педагогів та фахівців з психічного здоров'я. Це включає розробку індивідуальних планів підтримки, проведення консультацій та інтеграцію психологічних сервісів у навчальний процес.

Таблиця 3.12 Джерела соціальної підтримки та їх роль у зниженні тривожності

Джерела соціальної підтримки	Роль у зниженні тривожності
Родина	Підтримка через емоційні зв'язки, забезпечення

	стабільності та безпеки, можливість відкрито обговорювати свої переживання.
Друзі	Соціалізація, обмін досвідом, створення відчуття приналежності та взаємної підтримки, спільне проведення часу.
Освітні заклади	Створення сприятливого середовища через психологічні служби, організацію груп підтримки, проведення освітніх програм з питань психічного здоров'я.

- Родина. Стабільні сімейні зв'язки можуть слугувати фундаментом для емоційної підтримки. Батьки можуть навчитися розпізнавати ознаки тривожності у дітей та надавати необхідну допомогу або звертатися за професійною допомогою.
- Друзі. Підтримка з боку ровесників є важливою для молоді. Групові активності, спільні інтереси та взаємна підтримка допомагають зменшити відчуття самотності та тривожності.
- Освітні заклади. Університети та школи можуть впроваджувати програми психологічного здоров'я, організовувати консультації та тренінги, спрямовані на розвиток емоційної грамотності та стресостійкості.

Індивідуалізація підходів та використання технологій ШІ

Індивідуалізація підходів до підтримки молоді дозволяє враховувати унікальні потреби кожної особи, що підвищує ефективність програм психологічної допомоги.

- Адаптація програм психологічної допомоги. Розробка індивідуальних планів підтримки, які враховують особисті обставини, рівень стресу та специфічні потреби молоді.
- Використання ШІ. Технології штучного інтелекту можуть бути використані для моніторингу психічного стану через аналіз поведінкових патернів, соціальних медіа та інших цифрових слідів. Це дозволяє своєчасно виявляти ознаки тривожності або депресії та прогнозувати потреби у підтримці.

- Цифрові платформи. Розробка мобільних додатків та онлайн-сервісів, які надають доступ до психологічних ресурсів, консультацій та самодопомоги, забезпечують зручний та анонімний доступ до підтримки.

Впровадження інтегративних програм, що базуються на когнітивно-поведінкових інтервенціях, цифрових платформах і соціальній підтримці, дозволить значно знизити рівень тривожності, депресії та інших психічних розладів серед молоді. Індивідуальний підхід та мультидисциплінарна співпраця між освітянами, психологами, медичними працівниками та технологічними фахівцями сприятимуть створенню комплексної системи підтримки, яка забезпечить емоційне благополуччя молоді навіть у складних умовах. Крім того, постійний моніторинг та адаптація програм до змінних умов дозволять підтримувати ефективність заходів на довгострокову перспективу.

Рекомендації.

1. Залучення фінансування. Забезпечення фінансових ресурсів для реалізації програм психологічної підтримки.
2. Навчання персоналу. Підвищення кваліфікації освітян та психологів щодо сучасних методів підтримки психічного здоров'я.
3. Моніторинг та оцінка. Регулярне оцінювання ефективності впроваджених заходів та їх коригування на основі отриманих даних.
4. Поширення інформації. Інформування молоді про доступні ресурси підтримки та заохочення до їх використання.

Ці кроки сприятимуть створенню стійкої системи підтримки, здатної ефективно реагувати на виклики, пов'язані з психічним здоров'ям молоді, та забезпечити їхнє емоційне благополуччя у майбутньому.

Застосування вказаних заходів дозволить не лише глибше зрозуміти механізми впливу пандемії на психічне здоров'я молоді, але й створити основи для розробки ефективних стратегій підтримки у майбутніх кризових ситуаціях. Нижче наведено розширений аналіз представлених аспектів.

Таблиця 3.13 Рівні депресії та тривожності

Рівні	До пандемії	Під час пандемії	Через рік після пандемії
Висока тривожність	15%	40%	35%
Помірна депресія	10%	45%	30%

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на психічне здоров'я молоді. Зростання рівнів тривожності та депресії під час пандемії є наслідком різких змін у повсякденному житті, обмежень соціальних контактів, невизначеності щодо майбутнього та економічних труднощів. Хоча через рік після пандемії спостерігається певне зниження показників, рівні все ще залишаються високими, що вказує на необхідність тривалої підтримки.

Соціальна підтримка як буфер проти стресу

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у зниженні рівня стресу та покращенні психічного здоров'я молоді. Організація різноманітних заходів сприяє соціальній інтеграції та зміцненню емоційних зв'язків.

- Тренінги. Проведення семінарів з розвитку емоційної стійкості, управління стресом та комунікативних навичок допомагає молоді ефективно справлятися з емоційними викликами.

- Волонтерські програми. Залучення молоді до волонтерських ініціатив сприяє відчуттю корисності та приналежності до спільноти, що позитивно впливає на самооцінку та зменшує відчуття ізольованості.

- Спортивні заходи. Фізична активність є важливим чинником підтримки психічного здоров'я. Організація спортивних подій та регулярних занять сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню настрою.

Співпраця між освітянами та психологами. Створення безпечного середовища для студентів із високим рівнем тривожності можливе завдяки спільній роботі педагогів та фахівців з психічного здоров'я. Це включає розробку індивідуальних планів підтримки, проведення консультацій та інтеграцію психологічних сервісів у навчальний процес.

Таблиця 3.14 Джерела соціальної підтримки та їх роль у зниженні тривожності

Джерела соціальної підтримки	Роль у зниженні тривожності
Родина	Підтримка через емоційні зв'язки, забезпечення стабільності та безпеки, можливість відкрито обговорювати свої переживання.
Друзі	Соціалізація, обмін досвідом, створення відчуття приналежності та взаємної підтримки, спільне проведення часу.
Освітні заклади	Створення сприятливого середовища через психологічні служби, організацію груп підтримки, проведення освітніх програм з питань психічного здоров'я.

- Родина. Стабільні сімейні зв'язки можуть слугувати фундаментом для емоційної підтримки. Батьки можуть навчитися розпізнавати ознаки тривожності у дітей та надавати необхідну допомогу або звертатися за професійною допомогою.

- Друзі. Підтримка з боку ровесників є важливою для молоді. Групові активності, спільні інтереси та взаємна підтримка допомагають зменшити відчуття самотності та тривожності.

- Освітні заклади. Університети та школи можуть впроваджувати програми психологічного здоров'я, організовувати консультації та тренінги, спрямовані на розвиток емоційної грамотності та стресостійкості.

Індивідуалізація підходів та використання технологій ШІ

Індивідуалізація підходів до підтримки молоді дозволяє враховувати унікальні потреби кожної особи, що підвищує ефективність програм психологічної допомоги.

- Адаптація програм психологічної допомоги. Розробка індивідуальних планів підтримки, які враховують особисті обставини, рівень стресу та специфічні потреби молоді.

- Використання ШІ. Технології штучного інтелекту можуть бути використані для моніторингу психічного стану через аналіз поведінкових

патернів, соціальних медіа та інших цифрових слідів. Це дозволяє своєчасно виявляти ознаки тривожності або депресії та прогнозувати потреби у підтримці.

- Цифрові платформи. Розробка мобільних додатків та онлайн-сервісів, які надають доступ до психологічних ресурсів, консультацій та самодопомоги, забезпечують зручний та анонімний доступ до підтримки.

Впровадження інтегративних програм, що базуються на когнітивно-поведінкових інтервенціях, цифрових платформах і соціальній підтримці, дозволить значно знизити рівень тривожності, депресії та інших психічних розладів серед молоді. Індивідуальний підхід та мультидисциплінарна співпраця між освітянами, психологами, медичними працівниками та технологічними фахівцями сприятимуть створенню комплексної системи підтримки, яка забезпечить емоційне благополуччя молоді навіть у складних умовах. Крім того, постійний моніторинг та адаптація програм до змінних умов дозволять підтримувати ефективність заходів на довгострокову перспективу.

Рекомендації.

1. Залучення фінансування. Забезпечення фінансових ресурсів для реалізації програм психологічної підтримки.
2. Навчання персоналу. Підвищення кваліфікації освітян та психологів щодо сучасних методів підтримки психічного здоров'я.
3. Моніторинг та оцінка. Регулярне оцінювання ефективності впроваджених заходів та їх коригування на основі отриманих даних.
4. Поширення інформації. Інформування молоді про доступні ресурси підтримки та заохочення до їх використання.

Ці кроки сприятимуть створенню стійкої системи підтримки, здатної ефективно реагувати на виклики, пов'язані з психічним здоров'ям молоді, та забезпечити їхнє емоційне благополуччя у майбутньому.

Висновки до III розділу

1. Дослідження психічного здоров'я молоді у віці від 18 до 25 років у постпандемічний період виявило суттєвий негативний вплив пандемії COVID-19 на емоційний стан, когнітивні процеси та поведінку молодих людей. Основні результати дослідження свідчать про високий рівень тривожності, депресії та частоти негативних автоматичних думок (НАД), що є показниками зниженого психоемоційного благополуччя серед молоді.

2. Високий рівень ситуативної тривожності виявлено у 40% респондентів, що вказує на гострі емоційні реакції на стресові події, такі як пандемія, соціальна ізоляція та економічна невизначеність. Особистісна тривожність виявлена у 30% учасників, що свідчить про хронічну схильність до переживань негативних емоцій та сприйняття життєвих ситуацій як загрозливих. Помірний рівень депресії спостерігався у 45% респондентів, тоді як 17,5% демонстрували важку депресію, що потребує негайного втручання для запобігання подальшого погіршення стану. Негативні автоматичні думки були широко поширені серед молоді. у 62,5% респондентів спостерігалася висока або дуже висока їхня частота. Найбільш поширеними когнітивними спотвореннями були катастрофізація (35%) та перебільшення негативу (25%), що суттєво впливають на загальне сприйняття реальності та емоційний стан молоді.

3. Соціальні та навчальні фактори також суттєво вплинули на психічне здоров'я респондентів. Соціальна ізоляція мала сильний вплив на 60% учасників, що посилювало тривожність і депресію, тоді як віддалене навчання спричинило значний стрес для 70% молодих людей через труднощі адаптації, зниження соціальної активності та підвищення рівня стресу. Аналіз реакцій на стрес показав, що більшість учасників (50%) демонстрували фізіологічні реакції, а 35% — когнітивні, тоді як лише 15% змогли використати адаптивні стратегії для подолання стресових ситуацій. Це підкреслює необхідність навчання молоді ефективним методам управління стресом.

4.Результати дослідження підкреслюють важливість впровадження комплексних заходів підтримки, які включають ранню діагностику, когнітивно-поведінкові інтервенції, адаптивні тренінги, соціальну підтримку, психологічну освіту, індивідуалізацію підходів та мультидисциплінарний підхід. Рання діагностика забезпечить своєчасне виявлення ознак тривожності, депресії та когнітивних порушень. Когнітивно-поведінкові інтервенції сприятимуть корекції дисфункціональних когнітивних схем та зниженню частоти НАД. Тренінги з розвитку емоційної стійкості, саморегуляції та управління стресом допоможуть покращити психологічний стан молоді. Соціальна підтримка, включно з інтегративними програмами та онлайн-платформами, дозволить відновити соціальні зв'язки та зменшити наслідки ізоляції. Психологічна освіта сприятиме формуванню у молоді навичок управління емоціями та подолання стресу. Індивідуалізовані підходи враховуватимуть особливості кожного учасника, забезпечуючи максимально адаптовану підтримку. Мультидисциплінарний підхід дозволить інтегрувати знання з різних сфер, що сприятиме розробці ефективних стратегій допомоги.

5.Результати дослідження демонструють значний негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді. Комплексні заходи підтримки, орієнтовані на ранню діагностику, психологічну допомогу, розвиток адаптивних стратегій та соціальну інтеграцію, допоможуть зменшити рівень тривожності, депресії та негативних автоматичних думок. Це створить умови для гармонійного розвитку молоді, підвищить її стресостійкість і забезпечить краще емоційне благополуччя в умовах сучасних та майбутніх криз.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я молоді показав, що цей глобальний виклик суттєво вплинув на емоційний стан, когнітивні процеси та соціальну адаптацію молодих людей. Однією з найбільш представлених змін стало зростання рівня тривожності, депресивних станів та поява негативних автоматичних думок, які значно ускладнили адаптацію молоді до нових умов. До пандемії психічне здоров'я молодих людей вже характеризувалося вразливістю через перехідний вік, соціальні очікування та академічний тиск. Проте пандемія підсилила ці виклики, додаючи нові фактори стресу, такі як соціальна ізоляція, економічна нестабільність, страх за здоров'я власне і близьких та невизначеність щодо майбутнього.

2. Соціальна ізоляція виявилася одним із найпотужніших факторів, що вплинули на емоційний стан молоді під час пандемії COVID-19. Втрата можливості спілкування з друзями, участі в соціальних заходах і фізичних контактів різко зменшила рівень взаємодії та підтримки, які молодь отримувала у звичному середовищі. Це призвело до відчуття самотності, соціальної ізоляції та відчуття емоційної порожнечі. Молодь втратила не лише можливість спілкування, але й підтримку, яку вони зазвичай отримували через звичайні соціальні практики, як-от групові заняття, зустрічі з друзями та участь у громадських заходах.

3. Освітні заклади, які перейшли на дистанційний формат, дозволили продовжувати навчальний процес, але не змогли забезпечити достатнього рівня соціальної інтеграції. Відсутність фізичного контакту з однолітками, обмеження у позашкільних активностях та віддалене спілкування через екрани створили бар'єр у формуванні міжособистісних зв'язків. У багатьох студентів це викликало апатію, втому від навчального процесу, зниження мотивації та інтересу до навчання. Це сприяло збільшенню депресивних станів, які проявлялися не тільки у вигляді емоційного виснаження, але й у

формі соматичних симптомів, таких як постійна втома, порушення сну та головний біль.

4.Економічна нестабільність, яка охопила багато сімей, стала додатковим стресовим чинником. Молодь часто була свідком фінансових труднощів, таких як втрата роботи батьками, зменшення сімейного доходу або неможливість забезпечити базові потреби. Це не лише посилювало почуття тривоги, але й формувало у молодих людей відчуття невпевненості у своєму майбутньому. Багато хто зіткнувся з питанням: чи зможуть вони реалізувати свої професійні або освітні плани. Це додатково стимулювало появу негативних автоматичних думок, які зосереджувалися на страхах, пов'язаних із невизначеністю майбутнього та сумнівами у власних можливостях.

5.Негативні автоматичні думки стали одним із ключових психологічних наслідків пандемії. Вони набули багатогранних форм, що включали страх зараження, переживання через втрату близьких, невпевненість у своїх можливостях досягати цілей та відчуття втрати звичного соціального життя. Молодь часто стикалася з думками: «Я не впораюся», «Моє майбутнє зруйноване», «Я залишуся самотнім назавжди», «Мої мрії більше ніколи не здійсняться». Інтенсивність цих думок часто зростала через повторювані стресові ситуації, такі як інформаційний тиск із боку медіа або повторні хвилі карантинних обмежень.

6.Ці думки не тільки впливали на емоційний стан, але й спричиняли поведінкові зміни. Наприклад, уникнення соціальних контактів навіть після зняття обмежень, зменшення активності у навчанні або повна відмова від участі в колективних заходах. Багато молодих людей відчували безсилля та втрату контролю над своїм життям, що посилювало відчуття тривоги та депресивних станів.

7.Загострення негативних автоматичних думок також впливало на здатність молоді адаптуватися до змін. Постійний фокус на найгірших сценаріях майбутнього, катастрофічні припущення та перебільшення

небезпеки створювали бар'єр для реалізації повсякденних завдань. Молодь частіше зосереджувалася на невдачах, ніж на потенційних можливостях, що погіршувало їхній загальний емоційний стан та знижувало якість життя.

8. Для подолання цих наслідків важливо розробити програми підтримки, які поєднують когнітивно-поведінкові інтервенції, розвиток соціальних зв'язків та залучення молоді до активної діяльності. Важливою складовою таких програм має стати підтримка емоційної грамотності, яка допоможе молодим людям ідентифікувати та ефективно управляти негативними думками. Крім того, інтеграція соціальної підтримки через освітні установи та громадські організації може значно знизити рівень ізоляції та тривожності серед молоді.

9. Пандемія COVID-19 стала важким випробуванням для психічного здоров'я молоді, однак соціальна підтримка виявилася важливим запобіжно-компенсуючим чинником, що допоміг знизити її негативні наслідки. Родина, друзі та освітні заклади відіграли ключову роль у забезпеченні емоційної стабільності. Родина надавала емоційну підтримку через тісні міжособистісні зв'язки, які забезпечували молодим людям відчуття безпеки та розуміння. Друзі, навіть за умов дистанційного спілкування, допомагали підтримувати соціалізацію та зберігати почуття приналежності до спільноти. Освітні установи, попри труднощі переходу на дистанційне навчання, намагалися створити сприятливе середовище через впровадження психологічних служб, онлайн-консультацій і освітніх програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я.

Однак, через ізоляцію, багато молодих людей втратили доступ до цих ресурсів. Відсутність можливості отримати своєчасну допомогу посилила відчуття безпорадності та ізоляції, сприяючи розвитку депресивних станів і тривожних розладів. Молодь, яка мала обмежену підтримку з боку родини або соціального оточення, значно частіше відчувала тривогу, страх перед майбутнім і емоційне виснаження.

10. Підтримка психічного здоров'я молоді потребує систематичного та інтегративного підходу.

Ефективними виявилися когнітивно-поведінкові техніки, спрямовані на корекцію негативних автоматичних думок, які часто стають основою для розвитку тривожності та депресії.

Розвиток навичок саморегуляції - медитація, майндфулнес, дихальні вправи та фізична активність, допомагають молоді краще справлятися зі стресовими ситуаціями та відновлювати емоційну рівновагу.

Соціальна інтеграція є важливим компонентом підтримки психічного здоров'я. Організація групових заходів, волонтерських проектів та тренінгів зі стресостійкості сприяє відновленню соціальних зв'язків, що позитивно впливає на самооцінку молоді та їхню емоційну стабільність.

Інноваційні технології, такі як мобільні додатки та онлайн-платформи, стали доступними інструментами для моніторингу та підтримки психічного здоров'я. Зокрема, платформи, які використовують штучний інтелект, дозволяють відстежувати психоемоційний стан молоді та прогнозувати їхні потреби. Використання таких технологій сприяє своєчасній допомозі та зменшенню бар'єрів у доступі до професійних консультацій. Онлайн-ресурси дозволяють проводити групові заняття та тренінги, які допомагають молоді навчитися ефективно долати стрес та адаптуватися до змін.

11. Пандемія COVID-19 стала каталізатором значних змін у психічному здоров'ї молоді, загостривши існуючі проблеми та створивши нові виклики. Зважаючи на це, виникає нагальна потреба у впровадженні систематичних програм підтримки, які враховують індивідуальні потреби молодих людей. Такі програми повинні включати:

- Психологічні консультації, які забезпечують роботу з негативними автоматичними думками та емоційними розладами.
- Групові заняття та тренінги, спрямовані на розвиток стресостійкості та соціальної інтеграції.

- Освітні програми, які підвищують обізнаність молоді про важливість психічного здоров'я та способи його підтримки.

- Використання сучасних технологій, таких як мобільні додатки для моніторингу психоемоційного стану та організації онлайн-консультацій.

Комплексний підхід, що поєднує профілактику, лікування та реабілітацію, дозволить не лише знизити негативний вплив пандемії, але й підготувати молодь до майбутніх криз. Інтеграція зусиль педагогів, психологів, соціальних працівників і технологічних фахівців сприятиме створенню умов для емоційного благополуччя молодого покоління, забезпечуючи їхню успішну адаптацію до нових викликів та стабільний розвиток.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Andrews, G., & Hobbs, M. J. (2021). Digital mental health interventions for young people during COVID-19. *Psychological Medicine*, 51(9), 1503–1511. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005443>
2. Barlow, D. H. (2022). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in youth. *Clinical Psychology Review*, 92, 102-122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102118>
3. Beck, A. T., & Steer, R. A. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1993.
4. Brown, S., & Green, T. (2021). Social connectedness as a buffer against anxiety in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(11), 1331–1340. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13447>
5. Cameron, K. S., & Quinn, R. E. Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2011.
6. Carter, R. M., & Jarrett, R. B. (2022). Cognitive-behavioral approaches to treating depression in young adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 120-135. <https://doi.org/10.1037/cps0000426>
7. Clark, L. A., & Watson, D. (2020). Transdiagnostic processes in emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 61–87. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095514>
8. Czeisler, M. É., Lane, R. I., & Petrosky, E. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the pandemic among adolescents. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
9. Delgado, M. K., & Geisner, I. M. (2023). Addressing loneliness in youth with online interventions. *Journal of Affective Disorders*, 324, 56–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.098>

10. Greenberg, P. E., & Birnbaum, H. G. (2021). Economic impact of youth mental health disorders. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 48(3), 239–250. <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09727-1>
11. Griffin, J. A., & Parker, D. R. (2021). School-based mental health programs and resilience. *Child Development Perspectives*, 15(2), 101–108. <https://doi.org/10.1111/cdep.12399>
12. Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2020). Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive-behavioral therapy. New York, NY: Guilford Press.
13. Hoffman, B., & Smith, R. (2022). Peer support groups as a method for reducing anxiety. *Journal of Adolescent Research*, 38(4), 231-246. <https://doi.org/10.1177/07435584221041763>
14. Iancu, C., & Frohlich, M. (2021). The role of digital platforms in mental health services for adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 653891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.653891>
15. Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
16. Johnson, M., & Taylor, A. Social isolation and its impact on youth mental health during COVID-19: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 2022, 60(3), pp. 231-245. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.003>.
17. Jones, P. J., & Schreier, S. Anxiety and depression in young adults during COVID-19: A longitudinal analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 2021, 135, c. 246–253. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.021>.
18. Kapur, R., & Singh, T. Resilience training for adolescents: Methods and outcomes. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2023, 28(1), c. 39–51. URL: <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.1956072>.

19. Karoly, P., & Ruehlman, L. Coping styles and mental health outcomes in youth. *Journal of Health Psychology*, 2020, 25(7), c. 938–950. URL: <https://doi.org/10.1177/1359105318781875>.
20. Kessler, R. C., & Walters, E. E. The epidemiology of youth mental health. *Annual Review of Public Health*, 2021, 42, c. 219–237. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102244>.
21. Kim, S., & Park, J. Long-term effects of COVID-19 on youth anxiety and depression. *International Journal of Mental Health*, 2023, 52(4), pp. 289–302. URL: <https://doi.org/10.1007/s11469-023-00456-7>.
22. Kross, E., & Ayduk, O. Self-distancing and adaptive coping with negative experiences. *Current Directions in Psychological Science*, 2020, 29(5), c. 442–448. URL: <https://doi.org/10.1177/0963721420200301>.
23. Lee, C. M., & Neighbors, C. Stress and coping during COVID-19: Adolescent experiences. *Journal of Adolescent Health*, 2021, 68(3), c. 219–227. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.018>.
24. Liu, C. H., & Zhang, E. Anxiety and depression in adolescents during COVID-19: The role of family dynamics. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 282, c. 391–397. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.133>.
25. Martin, L., & Wood, L. The role of school counselors in addressing adolescent mental health. *Journal of School Psychology*, 2023, 65, c. 121–136. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.05.005>.
26. McLeod, J. Social anxiety among youth and the role of online interventions. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 2021, 49(5), c. 545–562. URL: <https://doi.org/10.1017/S1352465821000424>.
27. Nguyen, L. H., & Drew, D. A. Predictors of mental health in young adults during the pandemic. *Global Public Health*, 2020, 15(10), c. 1473–1485. URL: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1814838>.
28. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. 9th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole, 2021.

29. Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. Suicide mortality and COVID-19: A perfect storm? *American Journal of Public Health*, 2020, 110(7), с. 1139–1140. URL: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305734>.
30. ResearchGate. Вплив карантину та соціальної ізоляції на психічний стан населення. 2022. URL: https://www.researchgate.net/publication/371275330_THE_IMPACT_OF_QUARANTINE_AND_SOCIAL_ISOLATION_ON_THE_MENTAL_STATE_OF_THE_POPULATION/fulltext/647b87bfb3dfd73b7760d81e/THE-IMPACT-OF-QUARANTINE-AND-SOCIAL-ISOLATION-ON-THE-MENTAL-STATE-OF-THE-POPULATION.pdf.
31. Rutter, M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2021, 62(3), с. 272–284. URL: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13417>.
32. Shaw, A. M., & Dymond, S. Online interventions for reducing loneliness in youth. *Clinical Psychology Review*, 2022, 94, с. 102–122. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102124>.
33. Smith, J., & Johnson, M. The impact of social stressors on youth mental health: Pre-pandemic insights. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2019, 13(2), pp. 112–125. URL: <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0310-1>.
34. Spielberger, C. D. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI): A comprehensive bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
35. Tully, J., & Martin, S. Psychological resilience in adolescence: Strategies and supports. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2021, 76, с. 101338. URL: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101338>.
36. Twenge, J. M., & Joiner, T. E. The increase in depression and anxiety in adolescents: Causes and consequences. *American Psychologist*, 2020, 75(5), с. 680–690. URL: <https://doi.org/10.1037/amp0000524>.

37. Zisook, S., & Shear, K. Grief and bereavement in adolescents during COVID-19. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2021, 62(3), с. 272–284. URL: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13395>.
38. Аптека.ua. Як соціальна ізоляція в дитинстві впливає на психічне здоров'я в дорослому віці. 2020. URL: <https://www.apteka.ua/article/565483>.
39. Василенко О. Ю. Психологічний стан молоді під час пандемії: фактори ризику і можливості подолання. *Український журнал психології*, 2022, № 24(3), с. 34–47.
40. Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. Застосування психотерапевтичних методів для зниження тривожності у молоді. 2023. URL: <https://vnmdu.edu.ua/psychotherapy-anxiety-reduction>.
41. Волинський національний університет імені Лесі Українки. Мотиваційний вплив дистанційного навчання на психічне здоров'я студентів. 2022. URL: <https://vnu.edu.ua/motivation-distance-learning>.
42. Державна служба якості освіти України. Рекомендації для педагогів щодо підтримки емоційного стану учнів під час дистанційного навчання. 2022. URL: <https://qualityeducation.gov.ua/recommendations-psychological-support>.
43. Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України». Психічне здоров'я дітей в умовах сучасних викликів. 2020. URL: <https://health.gov.ua/structure/research-departments/laboratory-of-the-social-determinants-of-population-health/mental-health-of-children-under-modern-conditions/>.
44. Здоров'я 24. Соціальна ізоляція негативно впливає на здоров'я. 2023. URL: https://health.24tv.ua/sotsialnoyi-izolyatsiyi-negativno-vplivaye-zdorovya_n2629045.

45. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Психологічний вплив пандемії на демографічну ситуацію в Україні. 2021. URL: <https://demography.org.ua/psychological-impact-pandemic>.
46. Інститут економіки і прогнозування НАН України. Економічні наслідки впливу пандемії на емоційний стан населення. 2023. URL: <https://ief.org.ua/covid19-economic-emotions>.
47. Інститут педагогіки НАПН України. Психолого-педагогічна підтримка учнів в умовах кризових ситуацій. 2023. URL: <https://pedinstitute.napu.edu.ua/psychological-support>.
48. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Негативні автоматичні думки у студентів під час карантину: механізми формування і подолання. 2022. URL: <https://kostyuk.institute.ua/negative-automatic-thoughts>.
49. Інститут соціальних технологій України. Використання волонтерства як інструменту психосоціальної адаптації. 2023. URL: <https://sociotech.org.ua/volunteering-psychosocial>.
50. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Емоційний стан молоді в умовах пандемії. 2020. URL: <https://ispp.org.ua/covid-19-psychology>.
51. Кампанія за мирну освіту. Влада, яку ми маємо: Вплив пандемії на психічне здоров'я, стигматизація та соціальна несправедливість щодо молоді. 2023. URL: <https://www.peace-ed-campaign.org/uk/a-power-we-hold-the-pandemics-impact-on-mental-health-stigmatization-social-injustice-on-youth/>.
52. Карамушка Л. М. Методика оцінки соціально-психологічного клімату в колективі. Практична психологія і соціальна робота, 2015, № 6, с. 42–48.
53. Карпенко С. О., Романенко К. І. Соціальна ізоляція і психічне здоров'я студентів: виклики пандемії. Психологія і суспільство, 2023, № 4, с. 75–89.

54. Київський університет імені Бориса Грінченка. Використання арт-терапії для зниження рівня тривожності у студентів. 2022. URL: <https://kubg.edu.ua/art-therapy-anxiety-students>.
55. Київський університет культури. Пандемія COVID-19 як фактор формування нових соціальних моделей поведінки серед молоді. 2021. URL: <https://kuk.edu.ua/covid-social-behavior>.
56. Львівський державний університет внутрішніх справ. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. 2020. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3277/1/konf_23_10_2020.pdf.
57. Львівський медичний університет імені Данила Галицького. Соціальні виклики пандемії: вплив на психічне здоров'я молоді. 2023. URL: <https://meduniv.lviv.ua/social-challenges-mental-health>.
58. Міжвідомчий постійний комітет. Посібник з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки: Гуманітарна відповідь в Україні та сусідніх країнах. 2022. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2022-03/Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%2C%20Humanitarian%20Response%20in%20Ukraine%20and%20Neighbouring%20Countries%20%28Ukrainian%29.pdf>.
59. Міністерство освіти і науки України. Рекомендації для шкіл щодо емоційної підтримки учнів у післякарантинний період. 2022. URL: <https://mon.gov.ua/emotional-support-post-covid>.
60. Національна академія медичних наук України. Вплив COVID-19 на емоційний стан підлітків: огляд літератури. 2021. URL: <https://namn.org.ua/covid19-adolescent-emotions>.
61. Національний університет водного господарства та природокористування. Подолання депресії через участь у спортивних програмах для молоді. 2021. URL: <https://nuwm.edu.ua/sports-depression-youth>.

62. Національний фармацевтичний університет. Негативний вплив коронавірусної інфекції на психічне здоров'я та настроїв населення. 2021. URL: <https://www.nuph.edu.ua/psychological-impact-covid-19>.

63. Одеський національний медичний університет. Використання когнітивно-поведінкових технік для роботи з негативними автоматичними думками у студентів. 2023. URL: <https://onmedu.edu.ua/cognitive-behavioral-techniques>.

64. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Соціально-психологічні ефекти пандемії COVID-19, що впливають на емоційний стан людей. 2020. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/bitstream/123456789/31032/1/20-22.pdf>.

65. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Стан фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я молоді в Україні. 2019. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/bitstream/123456789/19685/1/77-82.pdf>.

66. Оксфордський університет. Вплив пандемії COVID-19 на рівень тривожності молоді. Англійський журнал психічного здоров'я, 2021, № 15(2), с. 203–215.

67. Полтавський національний педагогічний університет. Психосоціальна підтримка під час карантину: роль викладачів та батьків. 2021. URL: <https://pnpu.edu.ua/psychosocial-support-quarantine>.

68. Психічні розлади внаслідок COVID-19 : навч. посіб./В.Д.Мішиєв,Б.В.Михайлов,Є.Г.Гриневич,В.Ю.Омельянович. – К.: ВСВ «Медицина»,2024. – 151 с.

69. Програма розвитку ООН в Україні. Як живе молодь України під час COVID-19? 2020. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/yak-zhyve-molod-ukrayiny-pid-chas-covid-19>.

70. Референтна група МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Аспекти психічного здоров'я та

психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19. Інформаційна записка. 2020. URL:

https://www.unicef.org/ukraine/media/5406/file/metnal_health_breifing_note.pdf.

71. Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Вплив стресу на навчальні досягнення студентів у період пандемії. 2023. URL: <https://sspu.edu.ua/stress-impact-achievements>.

72. Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка. Роль соціальної підтримки у формуванні емоційної стійкості студентів. 2022. URL: <https://tnpu.edu.ua/social-support-resilience>.

73. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Зв'язок психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 та використання соціальних мереж. 2020. URL: <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/view/17684>.

74. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Соціальна адаптація молоді після пандемії COVID-19. 2022. URL: <https://karazin.edu.ua/social-adaptation-youth-covid>.

75. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Психологічні аспекти соціальної ізоляції під час пандемії. 2022. URL: <https://chnu.edu.ua/psychological-isolation>.

76. Чернігівський національний педагогічний університет. Вплив соціальних мереж на рівень тривожності молоді під час карантину. 2023. URL: <https://dspace.cnpu.edu.ua/social-networks-anxiety-covid>.

77. ЮНІСЕФ Україна. Коронавірус (COVID-19): Що ви маєте знати про вірус, щоб захистити себе і свою сім'ю? 2020. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/covid19>.

78. ЮНІСЕФ Україна. Негативний вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press->

[releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg.](#)

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала тривоги Спілбергера (STAI)

№	Питання	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1	Я спокійний				
2	Мені ніщо не загрожує				
3	Я перебуваю в напруженні				
4	Я внутрішньо скутий				
5	Я відчуваю себе вільно				
6	Я засмучений				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю душевний спокій				
9	Я стривожений				
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11	Я впевнений в собі				
12	Я нервуюсь				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не відчуваю скутості, напруження				
16	Я задоволений				
17	Я стурбований				

18	Я дуже збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				
21	У мене буває піднесений настрій				
22	Я буваю дратівливим				
23	Я легко впадаю в розпач				
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші				
25	Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути				
26	Я відчуваю приплив сил і бажання працювати				
27	Я спокійний, урівноважений та зібраний				
28	Мене турбують можливі труднощі				
29	Я дуже переживаю через дрібниці				
30	Я буваю цілком щасливий				
31	Я все приймаю близько до серця				
32	Мені не вистачає впевненості в собі				
33	Я відчуваю себе беззахисним				

34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів				
35	У мене буває хандра				
36	Я буваю задоволений				
37	Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене				
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою				
39	Я врівноважена людина				
40	Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи				

Шкала депресії Бека

Інструкція

Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день. Натисніть (клікніть) на вибраному твердженні. Переконайтеся, що Ви не пропустили жодного пункту.

1.

Мені не сумно

Значну частину часу мені сумно

Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим

Я відчуваю нестерпний сум та тугу

2.

Я не вважаю, що заслуговую покарання

Я допускаю, що заслуговую покарання

Я вважаю, що маю бути покараний

Я відчуваю, що доля карає мене

3.

Я спокійно думаю про майбутнє

Думки про майбутнє викликають в мене занепокоєння більше, ніж раніше

Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися

Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити

4.

Я не відчуваю себе невдахою

В минулому я мав би менше зазнавати невдач

Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.

Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)

5.

Я в основному задоволений тим, ким я є.

Я втратив впевненість у собі

Я розчарований в собі

Я не люблю себе

6.

Я отримую задоволення від улюблених занять і речей

Я не отримую такого задоволення, як раніше від улюблених занять та речей

Я отримую дуже мало задоволення від того, що зазвичай мене тішило

Я не можу отримати задоволення від того, що зазвичай мене тішило

7.

Я критикую і звинувачую себе не більше, ніж зазвичай

Я більш критичний до себе, ніж зазвичай

Я критикую себе за всі свої помилки

Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається

8.

Я не відчуваю відчуття провини

Я відчуваю почуття провини за багато речей, зроблених мною

Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини

Мене мучить постійне відчуття провини

9.

У мене не виникає думок про самогубство

У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього

Я хочу вмерти і планую самогубство

Якщо б була нагода, я б зробив самогубство

10.

Я не більш неспокійний або збуджений, ніж зазвичай

Я відчуваю більше занепокоєння і збудження, ніж зазвичай

Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що мені важко сидіти спокійно

Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що змушений весь час рухатися або щось робити

11.

Я не плачу більш часто, ніж звичайно

Я плачу частіше, ніж звичайно

Я плачу кожен день по кожному незначному приводу

Я хочу плакати, але не можу

12.

Я не втратив цікавості до інших людей і занять

Люди і речі цікавлять мене менше, ніж раніше.

Я значною мірою втратив цікавість до інших людей і занять

Мене важко чимось зацікавити

13.

Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно

Я дратуюся легше, ніж звичайно

Я дратуюся значно легше, ніж звичайно

Я постійно відчуваю роздратування

14.

Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення

Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень

Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення

Я не в стані приймати жодних рішень

15.

Мій апетит не змінився

Мій апетит дещо знижений у порівнянні зі звичайним

Мій апетит дещо підвищений в порівнянні зі звичайним

Мій апетит значно знижений в порівнянні з минулим

Мій апетит значно підвищений в порівнянні з минулим

У мене зовсім нема апетиту

Я постійно хочу їсти

16.

Я не відчуваю себе нікчемним

Я не відчуваю себе таким же цінним і корисним, як завжди

Я відчуваю себе менш цінним, ніж інші

Я відчуваю себе повністю нікчемним

17.

Я так само добре можу зосередитися, як завжди

Я не можу так само добре зосередитися, як завжди

Мені важко довго утримувати увагу на чому-небудь

Я не можу зосередитися ні на чому

18.

Я так само енергійний, як зазвичай

У мене менше енергії, ніж зазвичай

У мене недостатньо енергії, щоб зробити багато чого з того, що потрібно

У мене немає сил ні на що

19.

Я втомлююся не більш, ніж зазвичай

Я втомлююся значно легше, ніж раніше

Через втому я не можу виконувати багато звичних для мене справа

Через втому я не можу виконувати більшість звичних для мене справа

20.

Я сплю так само, як завжди

Я сплю дещо більше, ніж зазвичай

Я сплю дещо менше, ніж зазвичай

Я сплю значно більше, ніж зазвичай

Я сплю значно менше, ніж зазвичай

Я сплю більшу частину дня

Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути

21.

Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився
Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно
Мій інтерес до статевого життя значно зменшився
Я повністю втратив інтерес до статевого життя

Додаток В

Тест на Негативні Автоматичні Думки (НАД)

Інструкція:

Цей тест допомагає оцінити рівень та характер негативних автоматичних думок. Відповідайте на кожне запитання, обравши один із варіантів відповідей, які найкраще описують ваші відчуття протягом останнього тижня.

Шкала відповідей: 1 — Ніколи

2 — Рідко

3 — Іноколи

4 — Часто

5 — Завжди

Питання:

1. Я відчуваю, що я недостатньо хороший/хороша.
2. Мені здається, що інші люди критикують мене більше, ніж я заслуговую.
3. У мене постійно виникає відчуття провини.
4. Я думаю, що мої зусилля завжди недостатньо оцінюються.
5. Мені здається, що я приречений/приречена на невдачу.
6. Я впевнений/впевнена, що мене завжди покинуть ті, кого я люблю.
7. Я не вірю, що мої успіхи мають значення.
8. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити у своєму житті.
9. Я переконаний/переконана, що люди вважають мене слабким/слабкою.
10. Я думаю, що завжди роблю більше помилок, ніж інші.
11. Мені здається, що я не гідний/гідна любові.

12.Я переконаний/переконана, що ніколи не досягну своїх цілей.

13.Мені важко пробачити собі минулі помилки.

14.Я часто думаю, що у мене немає майбутнього.

15.Я вважаю себе недостатньо компетентним/компетентною у більшості сфер.

Обробка результатів:

- Складіть усі бали, отримані за кожне питання.
- Рівні НАД:
 - 15–30 балів: Низький рівень НАД.
 - 31–45 балів: Помірний рівень НАД.
 - 46–75 балів: Високий рівень НАД.