

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

П. В. Лук'янова

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра психології та соціології
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему: «Вплив інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-21д

П. В. Лук'янова

Керівник роботи: к. психол. н., доц.

Н. М. Бугайова

Рецензент: д. психол. н., проф., завідувачка
кафедри загальної та соціальної психології
Львівського державного університету
внутрішніх справ

З. Я. Ковальчук

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ бакалавр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“05” травня 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**
Лук'янової Поліни Віталіївни

1. Тема роботи: «Вплив інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану».

Керівник роботи: Н. М. Бугайова – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» травня 2025 року, № 81/15

2. Строк подання студентом роботи до захисту «11» червня 2025 року _____.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 70 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела із зазначеної проблематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження та провести експериментальне дослідження; за допомогою математичних методів обробити й презентувати отримані результати; на основі результатів проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо проблеми дослідження.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Бугайова Н. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології	19.05.2025	01.06.2025
2.	Бугайова Н. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології	02.06.2025	10.06.2025

7. Дата видачі завдання: 05.05.2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	02.05.2025 – 18.05.2025	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	19.05.2025 – 01.06.2025	
4	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	02.06.2025 – 10.06.2025	
6	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.06.2025 – 15.06.2025	
7	Перевірка роботи на академічний плагіат.	16.06.2025 – 22.06.2025	
8	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	16.06.2025 – 22.06.2025	
9	Захист кваліфікаційної роботи.	23.06.2025 – 29.06.2025	

Здобувачка вищої освіти

Лук'янова П.В.

Керівник роботи:
к. психол. н., доц.

Бугайова Н. М.

РЕФЕРАТ

Текст – 70 с., табл. – 14, рис. – 8, література – 83 дж., додатків – 6.

В роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми вивчення впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану. Визначено психологічні особливості психічного здоров'я особистості. Підбрано психодіагностичні методики та проведено експериментально-психологічне дослідження впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану. Зроблено психологічний та математичний аналіз результатів констатувального експерименту.

Розроблено та презентовано практичні рекомендації у вигляді програми тренінгу щодо збереження психічного здоров'я та адаптації особистості до інформаційних викликів воєнного стану.

Ключові слова: ДЕЗІНФОРМАЦІЯ, ДЕПРЕСІЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ, ІЗОЛЯЦІЯ, ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА, ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПРОСТІР, ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС, ІНФОРМАЦІЙНИЙ ТИСК, МЕДІАГРАМОТНІСТЬ, МЕДІАТРАВМАТИЗАЦІЯ, ПРОЕКЦІЯ, РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ, СОЦІАЛЬНІ МЕДІА, СТРЕС, ТРИГЕР, ТРИВОЖНІСТЬ.

ABSTRACT

Lukyanova P. V. Influence of the information space on the mental health of the individual in the conditions of martial law. Qualification work. Kiev, 2025.

The paper provides a theoretical and methodological analysis of the study of the problem of the influence of the information space on the mental health of the individual under martial law. Psychological features of a person's mental health are provided. Psychodiagnostic methods were selected and an experimental psychological study of the influence of the information space on the mental health of the individual under martial law was conducted. A psychological and mathematical analysis of the results of the ascertaining experiment is made.

Practical recommendations were developed and presented in the form of a training program for preserving mental health and adapting the individual to the information challenges of martial law.

Keywords: disinformation, depression, emotional burnout, isolation, information warfare, information space, information stress, Information pressure, media literacy, media trauma, projection, rationalization, social media, stress, trigger, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	12
1.1. Аналіз наукової психологічної літератури з проблеми вивчення впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану.....	12
1.2. Збереження психічного здоров'я особистості в умовах воєнного стану.....	18
1.3. Інформаційний простір як чинник впливу на психічне здоров'я особистості.....	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	27
2.1. Психологічні особливості впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану.....	27
2.2. Дослідження особливостей впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості.....	32
2.3. Психологічний та статичний аналіз результатів констатувального експерименту.....	40
2.4. Практичні рекомендації щодо сприяння підтримці психічного здоров'я особистості та мінімізації негативного впливу інформаційного простору.....	58
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	71
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах воєнного стану інформаційний простір відіграє вирішальну роль у формуванні психоемоційного стану особистості. Постійний потік новин, включаючи тривожні повідомлення, дезінформацію та пропагандистського контенту, може спричиняти підвищену тривожність, емоційне виснаження та розвиток симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Водночас доступ до достовірної інформації, ресурсів психологічної підтримки та спільнот взаємодопомоги здатен сприяти стабілізації емоційного стану та адаптації до стресових умов.

Дослідження впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості є необхідним для розуміння механізмів психологічного захисту та розробки стратегій подолання стресу, оскільки дозволяє виявити як негативні, так і позитивні аспекти інформаційного впливу та розробити ефективні психологічні стратегії адаптації. Дуже важливо зрозуміти, як люди захищають себе психологічно, справляються зі стресом і зберігають своє ментальне здоров'я, коли на них тисне надлишок інформації та постійна напруга.

Особливо актуальним є аналіз феномену інформаційного перевантаження, який може викликати когнітивні спотворення, посилення страху та порушення сну, коли надмірний потік новин і соціальних повідомлень створює стан хронічного стресу та відчуття безсилля. Вивчення як негативних, так і адаптивних аспектів інформаційного впливу допоможе розробити ефективні методи психологічної стійкості та підвищення рівня інформаційної безпеки.

Інтенсивні інформаційні потоки можуть спричиняти стрес та підвищення рівня тривожності. Психологи навіть виділяють окремий його вид – інформаційний стрес, джерелом розвитку якого є зовнішні повідомлення. Серед основних ознак інформаційного стресу можуть бути: головний біль, невмотивована агресія, втрата зосередженості, упадок загальних сил, постійна

потреба слідкувати за інформаційними подіями, страх перед майбутнім, невпевненість у собі.

Водночас інформаційне середовище може мати і позитивний вплив. Доступ до надійних джерел інформації, платформ психологічної підтримки та онлайн-спільнот допомагає людям краще справлятися зі стресом, розвивати стратегії адаптації та отримувати необхідну допомогу. Зокрема, практики цифрової гігієни, критичного мислення та обмеження споживання негативного контенту можуть сприяти збереженню психічної рівноваги.

Тож дослідження того, як цифрове середовище впливає на психологічний стан людини під час війни, є дуже важливим. Це допомагає зрозуміти, як інформація може як шкодити, так і допомагати адаптуватися, а також дозволяє створити дієві способи психологічного захисту. Особливу увагу варто приділити тому, як підвищити психологічну стійкість, навчитися справлятися зі стресом і використовувати технології для захисту від шкідливого впливу медіа.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – вплив інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми вивчення впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості.
2. Визначити психологічні особливості впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості.
3. Провести емпіричне дослідження впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості.

4. Виконати психологічний та статичний аналіз отриманих результатів констатувального експерименту.

5. Розробити практичні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я та адаптації особистості до інформаційних викликів воєнного стану.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: теорія інформаційного впливу (К. Шеннон, М. Мак-Люен, Н. Постман); теорія стресу та копінг-стратегій (Р. Лазарус, С. Фолкман, Г. Сельє); теорія психологічного захисту (З. Фройд, А. Фройд); підходи до вивчення інформаційної безпеки (А. Бек, Дж. Аркін); концепція медіа-екології (М. Мак-Люен, Н. Постман); теорія фейкових нових (К. Старберд, С. Левандовські); концепція резилієнтності (М. Рутгер, Б. Циммерман); теорія когнітивного дисонансу (Л. Фестінгер); модель селективного сприйняття (Д. Кац, Ф. Хайдер); теорія цифрової гігієни (М. Пржбильський); дослідження впливу соціальних мереж на психічне здоров'я (Ж. Твенге, Е. Хейден).

Для досягненні мети дослідження були використані такі **методи (методики) дослідження:**

- *теоретичні:* аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження;

- *емпіричні:* бесіда, спостереження, експеримент (констатувальний), тестування (методика «Стан психічного здоров'я» Д. Голберг (GHQ-28), методика «Діагностика рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна, методика «Діагностика стресу та копінг-стратегій» за Л. Петраш, методика «Шкала Бека»);

- *методи математичної обробки даних.*

Теоретичне значення дослідження полягає в комплексному аналізі впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану. Результати дослідження сприятимуть поглибленню наукового розуміння механізмів впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості. Отримані дані дозволяють розширити знання про роль інформаційного середовища в формуванні психологічних реакцій під час

кризових ситуацій, а також сприятимуть розвитку наукових підходів до інформаційної безпеки та психологічної стійкості особистості.

Практичне значення дослідження. Дані, отримані в ході проведення емпіричного дослідження, можуть бути використані у сфері психологічного консультування – для розробки індивідуальних і групових методик зменшення інформаційного стресу та запобігання його негативним наслідкам; в освітніх закладах для підготовки навчальних матеріалів, тренінгів і лекцій з питань інформаційного впливу, психологічного захисту та цифрової гігієни; у роботі кризових центрів і служб психологічної підтримки для розробки програм психологічної реабілітації осіб, що перебувають у стані хронічного стресу через інформаційний потік; у сфері інформаційної безпеки для створення рекомендацій щодо зменшення негативного впливу медіа та підвищення критичного мислення населення; також отримані результати можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників, освітян, журналістів, а також для всіх, хто працює в умовах інтенсивного інформаційного впливу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Аналіз наукової психологічної літератури з проблеми вивчення впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану

У сучасному світі інформаційний простір є одним із найпотужніших чинників впливу на психічне здоров'я особистості. В умовах воєнного стану інформаційний вплив посилюється через масове поширення новин, дезінформації, пропаганди, а також соціального обговорення подій, що відбуваються. Інформаційний тиск може призводити до розвитку стресу, тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших негативних психічних станів. У зв'язку з цим вивчення впливу інформаційного простору на психіку людини стало важливою науковою проблемою.

Проблема впливу інформації на психічний стан людини почала вивчатися ще в середині 20 століття в контексті досліджень масової комунікації та пропаганди.

Теорія масової комунікації. Гарольд Лассуелл одним із перших розглянув інформаційний вплив як механізм формування суспільної думки, що може використовуватися в політичних та військових цілях [33].

Теорія культивізації. Джордж Гербнер зазначав, що тривале занурення в інформаційне середовище впливає на когнітивне сприйняття реальності та може формувати спотворену картину світу [7].

Теорія когнітивного дисонансу. Леон Фестінгер довів, що суперечливі або деструктивні інформаційні повідомлення можуть викликати психологічний стрес у людини [61].

Протягом 20 століття дослідження впливу інформаційного простору розширювалися, охоплюючи психологічні аспекти дезінформації, фейкових новин, соціального тиску та інформаційного стресу [67].

Інформаційне перевантаження виникає тоді, коли обсяг отриманої інформації перевищує здатність людини її переробити. Надмірний інформаційний тиск, особливо в умовах воєнного стану, може призводити до:

- зниження здатності до критичного мислення;
- підвищеної емоційної нестабільності;
- втрати почуття контролю над ситуацією [67].

Концепція теорії інформаційно-психологічної безпеки досліджує механізми інформаційного впливу та розробляє стратегії захисту особистості від деструктивної інформації. У воєнний час це особливо актуально, адже інформаційна війна може спричинити паніку, соціальну напруженість та психічні розлади [67].

Теорія когнітивного дисонансу досліджує, коли людина отримує суперечливу інформацію, яка не узгоджується з її переконаннями, вона переживає когнітивний дисонанс. Умови воєнного стану сприяють поширенню дезінформації, що може підсилювати цей ефект, викликаючи почуття невизначеності та тривожності [67].

Війна супроводжується масованим інформаційним впливом, який здійснюється через:

- масові ЗМІ (телебачення, радіо, газети);
- соціальні мережні (Facebook, Twitter, Telegram);
- пропаганду та дезінформацію.

Ю. В. Андреев у своїй роботі «Інформаційна війна і психічне здоров'я: психоаналітичний підхід» розглядає як психоаналітичні теорії можуть бути застосовані до вивчення психологічних наслідків інформаційної війни. Він

вказує на механізми захисту, відчуження та проєкції, які можуть вникати в умовах стресу від постійного інформаційного тиску. Психоаналітичний підхід дозволяє краще зрозуміти, як внутрішні конфлікти та травми можуть проявлятися через медіа-впливи [1].

С. Л. Белоконь у своїй роботі «Психологічні наслідки війни: вплив медіа і нових технологій» аналізує, як новітні медіа-технології змінюють психічний стан особистості в умовах війни. Він зосереджується на впливі медіа на психічне здоров'я під час кризи, включаючи явища дезінформації та маніпуляцій, які можуть викликати стрес, тривожність і навіть депресії. Цей напрямок є важливим для розуміння, як інформаційні технології можуть модифікувати соціальні та психологічні процеси в кризовій ситуації [2].

І. В. Бондарчук у роботі «Медіа та психічне здоров'я» звертається до впливу різних типів медіа (мас-медіа, соціальні мережі) на психічне здоров'я. Вона пропонує теоретичні моделі впливу медіа, зокрема через концепцію «виробництво страху», коли медіа активно поширюють інформацію, що підсилює соціальний і психологічний дискомфорт [3].

О. Т. Гавриленко в роботі «Психологічна допомога в умовах інформаційної війни: роль медіа» досліджує роль медіа в наданні психологічної допомоги в умовах війни. Автор підкреслює, що в медіа є можливість не лише маніпулювати психічним станом, але й надавати необхідну підтримку, просвітництво та психологічну реабілітацію через правильне використання інформації [6].

Н. В. Демченко в дослідженні цифрових технологій аналізує цифрові інструменти, які стають важливими в умовах війни, і як вони можуть або покращувати, або погіршувати психічний стан індивіда. Вона наголошує на динаміці між технологіями та психічними розладами, такими як залежність від інформаційних технологій або інформаційних перевантажень [14].

П. П. Горностай в статті звертає увагу на важливість збереження психологічної безпеки в умовах постійно напруги, а також на техніки зменшення негативних медіа-впливів для громадськості. Горностай також

наголошує на ролі психо-освітніх кампаній та інформаційних стратегій, спрямованих на захист психічного здоров'я [10].

А. М. Панасенко в роботі «Соціальні мережі та психічне здоров'я: ефекти цифрової інформації» розглядає соціальні мережі як основний канал інформаційного впливу в умовах війни, вказуючи на їх подвійний ефект: з одного боку, вони можуть бути інструментом психологічної підтримки, з іншого – фактором стресу через дезінформацію або агресивні меседжі [41].

О. М. Дубровіна досліджує вплив медіа через призму психологічних механізмів сприйняття та обробки інформації. Автор акцентує увагу на соціальних мережах як інструменті, який може використовуватися для маніпуляцій громадською свідомістю, водночас підкреслюючи, що медіа також мають потенціал для позитивної психологічної реабілітації через інформування та формування здорових психоемоційних практик [17].

І. В. Жданова акцентує увагу у своїй роботі на психологічних наслідках, які виникають через інтенсивний інформаційний потік, зокрема, на ефектах дезінформації, фейкових новин та маніпуляцій у медіа. Вона розглядає, як інформаційні технології можуть викликати у населення стрес, тривогу та навіть паніку, що стає фактором психологічних травм, і пропонує стратегії для подолання цих наслідків [18].

Г. К. Сахарова в роботі зосереджується на специфічних психологічних проблемах, з якими стикаються військовослужбовці під час інформаційних атак, зокрема на стресових розладах, психологічних травмах, посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), які можуть виникати через вплив медіа. Автор пропонує механізми підтримки та реабілітації військових у цьому контексті, а також досліджує роль медіа у формуванні бойового духу та морального стану військових [49].

С. І. Тихонов розглядає вплив мас-медіа на колективну психіку суспільства в умовах конфлікту і війни. Тихонов звертає увагу на проблему медіа-психології як галузі знань, яка аналізує, як медіа продукують не лише інформацію, а й емоційний контекст, що може викликати соціальний та

індивідуальний стрес. Він також вказує на важливість медіа-комунікацій у контексті психологічної підтримки, стабілізації емоційного стану населення [59].

Панченко О. В. в дослідженні пропонує аналіз цифрових технологій як основного інструменту в інформаційній війні. Вона розглядає, як соціальні мережі, мобільні додатки та інші цифрові платформи можуть впливати на психіку людей, зокрема, викликаючи залежність, формуючи фальшиві уявлення або навіть впливаючи на поведінкові реакції [42].

Климчук В. А. у роботі досліджує теоретичні та практичні аспекти інформаційних загроз, зокрема, вплив медіа на психологічний стан людей у період кризових ситуацій. Климчук звертає увагу на те, як інформаційна війна використовує засоби масової інформації для підвищення соціальної напруги, що може викликати у громадян почуття безпорадності та невпевненості, так як це може позначитися на їх психічному здоров'ї [23].

Сидоренко В. С. аналізує вплив соціальних і психологічних аспектів на здоров'я під час воєнних конфліктів, зокрема через мас-медіа. Він пропонує моделі кризового реагування на інформаційний потік та описує, як інформаційні кампанії можуть впливати на моральний стан суспільства, зокрема в умовах війни [51].

Ковальчук Л. А. у статті розглядає ефективність медіа-стратегій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я населення в умовах війни. Вона аналізує, як саме медіа можуть використовуватися для підвищення обізнаності, зниження стресу і тривожності серед людей, а також як неправдиві або маніпулятивні повідомлення можуть погіршити ситуацію [24].

Маликова Т. І. звертає увагу на медіа-війни як особливий феномен, що формує соціальні та індивідуальні психологічні реакції. Вона аналізує психологічні механізми сприйняття медіа-впливів, а також дає практичні рекомендації для зменшення їх негативного впливу, таких як розвиток критичного мислення і медіа-освітніх стратегій [35].

Корнієнко М. П. досліджує взаємодію соціальних медіа і психічного стану у часи війни, акцентуючи увагу на тому, як постійний потік новин, коментарів, відео та зображень через платформи, як Facebook, Twitter, Instagram, може збільшувати рівень тривоги, стресу та паніки серед населення. Особливу увагу приділено феномену «інформаційної перевантаженості», яка може призводити до емоційного виснаження і депресії [26].

Романова Н. О. розглядає, як дезінформація в медіа може формувати негативні стереотипи, упередження та навіть страхи серед населення, що погіршує психічний стан людей. Зокрема, автор підкреслює роль маніпуляцій й інформаційному полі, що можуть спричиняти не тільки інтелектуальні, але й емоційні та поведінкові зміни у громадян [46].

Остроменко Т. Ю. досліджує, як медіа впливають на психічний стан молоді під час війни. Автор зазначає, що молоді люди, будучи найбільш вразливою групою населення, можуть зазнати значного психологічного стресу через надмірну кількість трагічної інформації та екстремістських повідомлень у медіа. Вона пропонує підхід, який включає як психологічну підтримку, так і програми, що сприяють розвитку медіа-грамотності серед молоді для запобігання негативному впливу [40].

Савченко О. В. у дослідженні аналізує, як контрпропаганда може бути використана для нейтралізації шкідливого психологічного впливу маніпулятивних медіа-стратегій. Автор розглядає ефективні методи медіа-впливу, які мають на меті зміцнення стійкості громадськості до дезінформації, сприяючи збереженню морального духу, підвищенню психологічної стійкості та формуванню критичного мислення в умовах інформаційної війни [47].

Черненко Т. В. досліджує особливості сприйняття медіа контенту людьми старшого віку, які часто є найбільш уразливою категорією в умовах інформаційних атак. Вона зазначає, що старші люди часто є більш сприйнятливими до фальшивих новин і маніпуляцій, що може призводити до депресивних станів, тривожних розладів і зниження загального психічного

здоров'я. Черненко також пропонує стратегії підтримки та медіа-підготовки для цієї групи населення [64].

1.2. Збереження психічного здоров'я особистості в умовах воєнного стану

В умовах воєнного стану інформаційний простір стає не лише джерелом новин, а й активним учасником психологічного впливу на населення. Потужний інформаційний тиск провокує виникнення психоемоційної напруги, що призводить до психічних розладів та соціальної дезадаптації [5]. Постійний потік негативних новин, поширення дезінформації та маніпуляцій викликають відчуття безпорадності та страху, що є каталізатором стресових станів [23].

Війна суттєво змінює інформаційне середовище, яке починає функціонувати як потужний інструмент впливу на психоемоційний стан суспільства. Інформаційний простір в умовах збройного конфлікту переповнений повідомленнями про загибель, руйнування та загрозу життю, що посилює відчуття тривоги та невизначеності. Психічне здоров'я людей страждає через надмірне споживання негативної інформації, що провокує психоемоційну напругу та підвищує ризик розвитку депресивних і тривожних розладів [5].

Особливої уваги заслуговує явище інформаційної дезорієнтації, коли людина не здатна відокремити правдиві повідомлення від маніпулятивних або неправдивих. Такий стан викликає зниження критичного мислення та формує відчуття безпорадності, що значно ускладнює адаптацію до нових реалій [23].

Не менш важливою є проблема «інформаційної втоми» – стану, коли психіка втомлюється від надмірного обсягу негативних нових та починає уникати будь-якої інформації. Це призводить до емоційного вигорання та зниження мотивації до активних дій, що створює додатковий стрес для особистості [4].

Військові дії часто супроводжуються інформаційними атаками, спрямованими на деморалізацію суспільства. Такий вплив провокує розвиток тривожних та депресивних розладів, оскільки люди втрачають здатність об'єктивно оцінювати ситуацію [9]. Крім того, масове поширення травматичних відео та фото через соціальні мережі сприяє формуванню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у цивільного населення [8].

Медіа значною мірою визначають емоційний фон суспільства в період воєнного стану. Інформаційне насичення призводить до збільшення емоційного навантаження, зокрема через постійні повідомлення про втрати, руйнування та небезпеку. Такий контент викликає відчуття безпорадності та емоційної нестабільності [3].

Медіа в умовах війни стають активним інструментом впливу на емоційний стан громадян. З одного боку, вони виконують важливу функцію інформування про події, з іншого – часто сприяють поширенню паніки та емоційного виснаження. Постійне нагнітання тривожних настроїв через повідомлення про втрати та катастрофи формує у населення стан хронічного стресу [3].

Водночас медіа можуть бути інструментом підтримки психічного здоров'я, якщо інформація подається збалансовано та акцентується на стратегіях подолання кризи. Наприклад, розповіді про героїзм, волонтерську діяльність та успіхи на фронті можуть підвищувати моральний дух населення та сприяти емоційній стійкості [11].

Медіа повинні уникати драматизації подій та надмірної емоційності в подачі новин, оскільки це сприяє формуванню відчуття безнадії та страху перед майбутнім. Баланс між інформуванням і підтримкою позитивного морального духу є ключовим фактором впливу на психічне здоров'я населення [36].

Інформаційний вплив в умовах воєнного конфлікту нерідко стає причиною розвитку психоемоційних порушень, включаючи розлади адаптації та реакції на стрес. Надмірне споживання інформації призводить до

когнітивного перевантаження, коли особистість не здатна осмислити обсяг отриманих даних та реагує емоційним вигоранням [1].

Важливим аспектом є забезпечення інформаційної безпеки, що передбачає захист від фейкових новин та пропаганди. Недостатній рівень медіаграмотності призводить до підвищеної вразливості населення до інформаційних атак [36]. Зокрема, маніпулятивні техніки, такі як спотворення фактів та емоційне забарвлення новин, формують спотворене сприйняття реальності, що загострює психологічні проблеми [17].

Окремо слід зазначити вплив дезінформації, яка створює атмосферу паніки та соціальної дезорієнтації. Маніпуляції через мас-медіа викликають сумніви щодо достовірності будь-яких повідомлень, що призводить до емоційного виснаження та параноїдальних настроїв [32].

Значну роль у погіршенні психічного стану відіграють соціальні мережі, які сприяють швидкому поширенню панічних чуток та емоційно заряджених повідомлень. Постійна присутність у цифровому просторі, де домінують негативні новини, сприяє виникненню почуття безнадії та втрати контролю над ситуацією [43].

Для збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану важливо застосовувати стратегії інформаційної гігієни. Зокрема, рекомендується обмежити час перегляду новин та надавати перевагу офіційним джерелами інформації. Практика медіаграмотності дозволяє уникнути емоційного перенасичення та підтримувати критичного мислення [19].

Соціальні мережі в умовах воєнного стану можуть бути як джерелом підтримки, так і чинником ризику. З одного боку, вони сприяють формуванню спільнот допомоги та обміну корисною інформацією. З іншого боку, неконтрольоване споживання контенту призводить до інформаційного виснаження та підвищеного рівня тривожності [46].

Особливу небезпеку становлять фейкові новини та цілеспрямовані дезінформаційні кампанії, які можуть викликати паніку та соціальну напруженість. Регулярне використання соціальних мереж для поширення

неправдивої інформації може призвести до соціальної ізоляції та емоційного вигоряння [29].

1.3. Інформаційний простір як чинник впливу на психічне здоров'я особистості

Під час військових конфліктів інформаційні атаки набувають системного характеру. Вони можуть включати пропаганду, дезінформацію та поширення панічних настроїв. Основна мета таких атак – створити атмосферу страху, дестабілізувати суспільство та знизити моральний дух населення. Наприклад, цілеспрямоване поширення фейкових новин про військові поразки здатне викликати масову паніку та втрату довіри до державних структур [36].

Одним із механізмів впливу є емоційне зараження – швидке поширення негативних емоцій через соціальні мережі та медіа. Дослідники відзначають, що вірусність емоційно насиченого контенту у кілька разів перевищує поширення нейтральних новин [6].

Сучасний інформаційний простір, насичений медіа-новинами, соціальними мережами та цифровими технологіями, все частіше стає потужним фактором впливу на психічне здоров'я людини. Особливо це проявляється в умовах воєнних конфліктів, коли інформаційний тиск зростає, створюючи передумови для формування емоційних розладів. Науковці відзначають, що зростання інтенсивності інформаційного впливу під час війни призводить до виникнення тривожних станів, депресії та посттравматичних стресових розладів (ПТСР) [1].

Особливо вразливими до впливу інформаційного середовища є люди, які перебувають у зонах активних бойових дій або втратили близьких. Для них важливою є не тільки фізична, але й інформаційна безпека. Фахівці

рекомендують обмежувати перегляд новин та надавати перевагу офіційним джерелам інформації [38].

Дезінформація спрямована на спотворення реальної картини подій та формування викривленого сприйняття. Вона може мати різні форми:

- фейки: повністю вигадані факти;
- напівправа: поєднання правдивих та фальшивих елементів;
- маніпулятивні інтерпретації: викривлені коментарі до реальних подій [38].

Такі методи особливо небезпечні в умовах високої соціальної напруги, оскільки призводять до розколу суспільної думки, підривають довіру до офіційних джерел та створюють для конфліктів [9].

Інформаційна війна – це цілеспрямоване маніпулювання інформацією з метою досягнення політичних або військових цілей. Така війна спрямована на вплив на масову свідомість через поширення як правдивих, так і фейкових новин. Психологи зазначають, що постійний вплив таких повідомлень викликає дезорієнтацію, втрату довіри до джерел інформації та відчуття безпорадності [2].

Поняття «інформаційна війна» охоплює комплекс заходів, спрямованих на вплив на свідомість та емоційний стан населення. Це цілеспрямоване маніпулювання фактами, дезінформація, поширення паніки та залякування. Інформаційна війна діє на декількох рівнях:

- індивідуальний рівень: впливає на емоційний стан конкретної людини через персоналізовані повідомлення в соціальних мережах;
- груповий рівень: провокує колективні емоційні реакції, такі як паніка чи обурення;
- масовий рівень: формує загальний настрій суспільства через масові медіа та інформаційні кампанії [26].

Інформаційна війна часто має на меті деморалізацію та створення атмосфери страху. Зокрема, використання емоційно насичених відео та

фотографій викликає співчуття, гнів чи тривогу. Цей вплив посилюється завдяки багаторазовому повторенню одних і тих самих меседжів [26].

Згідно з дослідженнями, надмірне споживання новин про бойові дії створює відчуття нестабільності та тривоги. Крім того, поширення напічних настроїв через соціальні медіа та месенджери може призвести до колективної істерії та масового психічного напруження [6].

Інформаційний простір під час війни наповнюється емоційно забарвленими повідомленнями, що спричиняють сильний психоемоційний тиск. Постійний доступ до негативних новин формує відчуття невизначеності та страху перед майбутнім. Військовослужбовці, які часто перебувають у зонах бойових дій, особливо вразливі до цього виду інформаційного впливу [54].

За даними досліджень, емоційне вигорання в умовах інформаційної війни часто проявляється через адаптацію, порушення сну та зниження працездатності. Люди, які постійно відстежують новини, з часом починають відчувати емоційну втому, що може призвести до депресивних станів [8].

Соціальні медіа відіграють ключову роль у поширенні як правдивої, так і неправдивої інформації під час конфліктів. Вони формують інформаційний фон, що впливає на масову свідомість та індивідуальну психіку. Постійне моніторення стрічки новин у соціальних мережах формує звичку залишатися в стані напруженості, що негативно впливає на емоційне благополуччя [29].

Медіа не лише інформують, а й формують світогляд. Під час війни засоби масової інформації часто вдаються до використання яскравих повідомлень та символів. Це призводить до того, що людина починає ототожнювати себе з жертвами чи героями конфлікту, що викликає сильні емоційні реакції – від агресії до відчаю [3].

Також велике значення має феномен медіатравматизації – коли людина переживає сильний стрес навіть без безпосереднього контакту з подіями, лише через перегляд новин. Такий вплив призводить до розвитку вторинного травматичного стресу [64].

Окремої уваги заслуговує проблема дезінформації, яка стає частиною психологічної війни. Фейкові новини провокують емоційний дисонанс та підривають довіру до офіційних джерел, що призводить до виникнення когнітивного дисбалансу та підвищеної тривожності [50].

Цифрові технології, що дозволяють швидко отримувати новини, також несуть ризик для психічного здоров'я. Постійний потік повідомлень створює так званий «інформаційний шум», що сприяє емоційному виснаженню. Також зростає кількість випадків кібербулінгу та психологічного тиску через комунікацію у соціальних мережах [24].

Соціальні медіа є потужним інструментом як для інформування, так і для дезінформування. З одного боку, вони сприяють об'єднанню людей, поширенню важливих новин та підтримці зв'язку. З іншого боку, через неконтрольовану кількість фейків та маніпуляцій соціальні медіа можуть стати джерелом психічного дискомфорту [24].

Під час військових конфліктів у соціальних мережах поширюються панічні чутки, емоційні звернення та суперечливі дані. Це сприяє розвитку так званої «цифрової тривоги» – стану постійного напруження через очікування негативних новин [70].

Фахівці радять регулювати час перебування у соціальних мережах, відстежувати джерела інформації та формувати джерела інформації та формувати навички критичного мислення. Відсутність такої саморегуляції може призвести до розвитку тривожних розладів та порушення адаптаційних механізмів [15].

Негативний інформаційний фон під час війни провокує такі психічні стани, як:

- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – виникає внаслідок надмірного впливу травматичних новин;
- депресія – формується через відчуття безвиході та перевантаження негативною інформацією;
- тривожний розлад – провокується постійним моніторингом новин;

- емоційне вигоряння – викликане інформаційним перенасиченням [36].

Сучасна людина щодня отримує величезний обсяг інформації, що може призвести до когнітивного перевантаження – стану, коли мозок не встигає обробити та осмислити всі дані. Під час воєнних конфліктів це перевантаження досягає критичного рівня, оскільки до звичайних новин додаються повідомлення про бойові дії, втрати та гуманітарні катастрофи [36].

Психологи виділяють кілька наслідків когнітивного перевантаження:

- емоційне вигоряння: постійне зосередження на негативній інформації виснажує емоційні ресурси;
- погіршення пам'яті та концентрації: мозок фокусується на обробці нових повідомлень, не встигаючи фіксувати деталі;
- порушення сну: надмірна інформаційна активність перед сном призводить до безсоння;
- зниження критичного мислення: через емоційну перенасиченість людина менше аналізує та більше довіряє емоційним повідомленням [9].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Інформаційний простір у воєнний час перетворюється на потужний чинник психологічного впливу, здатний як підтримувати, так і дестабілізувати психічний стан особистості. Масове поширення новин, дезінформації, фейків та емоційно насиченого контенту підвищує рівень тривоги, стресу та невизначеності.

Основними психічними наслідками впливу інформаційного простору є гострі стресові реакції, хронічний стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади, інформаційна втома та емоційне вигорання.

Соціальні мережі та цифрові технології значно посилюють ефекти інформаційного впливу завдяки швидкому поширенню контенту, персоналізації повідомлень і візуальному характеру матеріалів, що ускладнює їх фільтрацію і контроль.

Низький рівень медіаграмотності населення сприяє поширенню маніпулятивних впливів, фейкових новин і зниженню критичного мислення, що підвищує вразливість до інформаційних атак.

Для збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану необхідне впровадження стратегій інформаційної гігієни: обмеження часу споживання новин, розвиток критичного мислення, підвищення медіаосвіченості, опора на перевірені джерела інформації.

Медіа можуть виконувати і позитивну функцію, зокрема – підтримку морального духу, просвітництво, надання психологічної допомоги та сприяння соціальній згуртованості в умовах кризи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Психологічні особливості впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану

Військові події на території України, що розпочалися у 2014 році та особливо загострилися з початком повномасштабного вторгнення у 2022 році, поставили країну перед надзвичайними викликами як у сфері державного управління, так і щодо збереження психічного здоров'я громадян. Важливу роль у формуванні емоційно-психологічного стану особистості в умовах війни відіграє інформаційний простір. Його вплив є постійним, всеосяжним і здатним охоплювати всі вікові та соціальні верстви населення, проникаючи в особистий простір людини. Цей простір може як сприяти адаптації до кризових умов, так і викликати негативні психічні наслідки [13].

Інформаційний простір у сучасному суспільстві є невід'ємною частиною повсякденного життя людини, значною мірою визначаючи її поведінкові реакції, емоційні стани та когнітивні процеси. В умовах воєнного стану роль інформаційного середовища зростає в геометричній прогресії, адже воно перетворюється на основний канал як інформування, так і психологічного впливу – як позитивного, так і деструктивного [13].

Інформаційне середовище в умовах збройного конфлікту набуває особливих ознак:

- гіперінформаційність – величезний обсяг повідомлень, новин, сповіщень, відео й фото, що надходять з різних джерел, зокрема соціальних мереж, месенджерів, медіаплатформ;
- фрагментарність і відсутність системності – інформація подається уривками, часто без контексту, що ускладнює її осмислення;

- динамічність – ситуація змінюється щогодини, з'являються нові повідомлення, що вимагає постійного моніторингу;
- емоційна насиченість – більшість інформаційних матеріалів мають високий рівень афективного навантаження (страх, гнів, жах, тривога);
- інформаційні атаки та фейки – ворог свідомо використовує інструменти інформаційно-психологічних операцій (ІПСО) для деморалізації населення [16].

У період збройного конфлікту населення щоденно стикається з потоками суперечливої, часто шокуючої інформації. За даними досліджень, саме інформаційне перенасичення, фрагментарність та повторюваність тривожного контенту є факторами, які прямо впливають на психоемоційне виснаження населення [30].

Інформаційний стрес – це специфічна форма психоемоційного напруження, яка виникає внаслідок впливу надмірної або загрозової інформації. У період війни цей вид стресу стає системним і хронічним. Щоденне споживання новин, пов'язаних із військовими діями, втратами, гуманітарними кризами, руйнує відчуття безпеки, викликає тривожність, депресивні реакції, а іноді навіть симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [30].

Такі інформаційні тригери впливають насамперед на емоційно-чутливі категорії населення: дітей, підлітків, осіб похилого віку, внутрішньо переміщених осіб та людей із попереднім досвідом травматизації [30].

У контексті психологічної науки важливо виокремити низку механізмів, через які інформаційний простір впливає на психіку особистості:

- механізм когнітивного перевантаження – виникає у ситуації надлишку інформації, яку індивід не здатен осмислити та інтегрувати. У результаті формується стан розгубленості, втоми, емоційного вигорання;
- механізм емоційного зараження – масове поширення негативно забарвлених повідомлень у медіа провокує зростання рівня тривожності та страху у значної частини населення [16];

- механізм формування ворожого образу – за рахунок емоційно насиченого контенту, який ідентифікує «ворога», формуються установки агресії, нетерпимості, які можуть трансформуватись у поведінкові девіації;
- механізм дисоціації – у деяких людей спрацьовує захисна реакція психіки у вигляді емоційного відсторонення, що призводить до апатії, втрати мотивації, а в окремих випадках – до соціальної ізоляції [16].

Усі ці процеси відбуваються на тлі соціально-культурної невизначеності та особистісної дезорієнтації, що є типовим для періодів війни.

У контексті збереження ментального здоров'я одним із ключових завдань психологічної адаптації є формування навичок інформаційної гігієни. Як зазначає І. А. Гуменюк, інформаційна гігієна передбачає раціональне споживання контенту, вміння фільтрувати джерела, уникати емоційно перевантажених матеріалів і забезпечувати психічні «інформаційні паузи» [13].

До практичних рекомендацій у цьому напрямі можна віднести:

- обмеження часу на перегляд новин;
- споживання інформації лише з перевірених джерел;
- свідоме відключення від негативного контенту (практика «інформаційного детоксу»);
- залучення до ресурсного контенту (освітнього, мотиваційного, культурного);
- розвиток критичного мислення [13].

Роль психологів полягає не лише у терапевтичній допомозі, але й у проведенні просвітницької діяльності щодо безпечного поводження з інформацією, що надходить із зовнішнього середовища [13].

Попри загрози, пов'язані з впливом воєнної інформації, важливо усвідомлювати й ресурсний потенціал сучасного інформаційного простору. У кризових ситуаціях він може відігравати роль джерела:

- соціальної підтримки (через мережі взаємодопомоги, онлайн-спільноти);

- емоційного відновлення (через позитивні історії, гумористичний контент);
- психологічної стабілізації (через участь у спільному наративі, який дає сенс подіям);
- мобілізації (через почуття національної єдності, взаємної відповідальності, солідарності) [13].

Як вказує Т. І. Мартинюк, завдяки державній інформаційній політиці, зосередженій на підсиленні внутрішнього ресурсу особистості, можливо забезпечити колективну психологічну стійкість навіть у найскладніших умовах [40].

У контексті психічного здоров'я дія інформаційного простору проявляється у вигляді інформаційного дистресу – хронічного стресу, пов'язаного з надлишком або шкідливим впливом інформації. Це проявляється через:

- зростання рівня тривожності, у тому числі генералізованої;
- соматизацію стресу – головні болі, порушення сну, біль у тілі без медичних причин;
- зниження рівня самооцінки, порушення ідентичності, відчуття безпорадності;
- виникнення когнітивних викривлень (катастрофізація, гіпергенералізація, фіксація на негативному);
- емоційне вигорання та апатія [30].

Дослідження, проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка у 2023 році, показало, що 71% опитаних щонайменше раз на день переглядають новини про війну, а 42% з них зазначили, що це негативно впливає на їхній настрій і здатність до продуктивної діяльності [66].

Особливо вразливими до такого впливу є:

- підлітки, у яких ще не сформовані механізми критичного мислення;

- люди похилого віку, які менш критично сприймають інформацію з медіа;

- особи, які пережили травматичні події (наприклад, втрату близьких, перебування у зоні бойових дій) [66].

Суттєвий виклик психічному здоров'ю становлять інформаційно-психологічні операції, які є частиною гібридної війни. Їхня мета – посіяти паніку, деструктивні настрої, ворожнечу або зневіру в державу [66].

Найпоширеніші методи:

- маніпуляція емоціями (використання фото дітей, поранених, катастрофічних прогнозів);

- інформаційне дублювання (постійне повторення одного й того ж меседжу з різних каналів);

- підміна понять (викривлення термінів: «втрата» замість «загибель», «звільнення» замість «окупація»);

- використання ботів та фейкових акаунтів для поширення паніки у соцмережах [16].

Усе це формує середовище інформаційної тривоги, в якому особистість втрачає довіру до навколишньої дійсності, соціальних інститутів, держави, а подекуди й до самої себе [16].

На рівні індивіда активуються як конструктивні, так і деструктивні механізми психологічного захисту:

- раціоналізація – намагання логічно пояснити негативні події;

- ізоляція – уникнення споживання інформації як спроба захистити себе;

- проєкція – перекладання відповідальності на інші джерела (ЗМІ, владу, сусідів);

- гумор як копінг-стратегія – використання сатири, мемів, жартів з метою нейтралізації страху [16].

Ефективність подолання негативного впливу інформаційного простору залежить від ресурсного потенціалу особистості, до якого належать: наявність

підтримки, здатність до рефлексії, сформоване критичне мислення, навички саморегуляції [16].

Важливу роль відіграє інформаційна політика держави, яка повинна бути прозорою, своєчасною та правдивою. Науковці наголошують, що не менш важливим є надання доступної психологічної допомоги онлайн, через:

- кризові чати;
- Telegram-боти з підтримкою (наприклад, «Розкажи мені»);
- відеозвернення психологів;
- інтерактивні платформи самопомоги [16].

Держава має не тільки протистояти дезінформації, а й поширювати ресурси відновлення, наративи надії, згуртованості, мобілізації на опір.

Інформаційний простір у часи війни перетворюється на могутній чинник психологічного впливу. Його дія багатоаспектна: від дезадаптивної (тривога, паніка, дезорієнтація) до адаптивної (мобілізація, підтримка, єдність). Реакція особистості на інформаційне навантаження залежить від її психічного ресурсу, медіаграмотності та наявності підтримки. Відтак необхідним є розвиток навичок інформаційної гігієни, залучення фахівців з психології до інформаційної політики, підтримка ресурсного контенту та впровадження цифрових інструментів ментального здоров'я [37].

2.2. Дослідження особливостей впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості

Сучасні умови життя вимагають від особистості активної взаємодії з інформаційним середовищем, що включає мас-медіа, соціальні мережі, інтернет-ресурси та мобільні застосунки. Особливо гостро це питання постає в умовах воєнного стану, коли інформаційний простір стає не лише джерелом новин, а й інструментом впливу на свідомість, емоційний стан і поведінку людини.

Метою цього етапу дослідження було вивчення впливу інтенсивного інформаційного навантаження на психоемоційний стан особистості, а також визначення чинників, які можуть посилювати або, навпаки, знижувати стресогенне навантаження від інформаційного середовища.

Для дослідження особливостей впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості, було використано 4 методики:

1. Методика «Стан психічного здоров'я» Д. Голберга (GHQ-28), спрямована на вивчення загального рівня психічного здоров'я, виявлення проявів психоемоційного неблагополуччя та ранню діагностику психічних розладів [80].

2. Методика «Діагностика рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна, спрямована на вивчення індивідуального рівня тривожності як стійкої особистісної риси (тривожність як риса) і як тимчасового стану (тривожність як стан) [81].

3. Методика «Діагностика стресу та копінг-стратегій» (Л. Петраш), спрямована на оцінку рівня стресу особистості та визначення переважних копінг-стратегій (тобто способів подолання стресових ситуацій) [82].

4. Методика «Шкала депресії» А. Бека, спрямована на вивчення рівня депресивності особистості, а також вираженості афективних, когнітивних і соматичних симптомів [83].

Розглянемо кожну з методик детально.

1. Опитувальник «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28) [80].

Опитувальник «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28) – це психодіагностичний інструмент, призначений для швидкої оцінки загального психічного стану людини та виявлення можливих психоемоційних порушень. Запропонований автором Д. Голдберг у 1978 році (див. Додаток Б).

Методика розроблена для наукового скринінгу психічного здоров'я у загальній популяції, особливо серед людей, які не проходять психіатричне

лікування. Вона є одним із найбільш валідизованих психодіагностичних інструментів, який широко використовується у:

- медичній психології;
- епідемології психічних розладів;
- соціальній психіатрії;
- наукових дослідженнях якості життя, стресу, емоційного вигорання, адаптації.

Наукова мета методики: оцінити загальний стан здоров'я індивіда в момент обстеження, виявити психологічні симптоми, які можуть свідчити про ризик невротичних або афективних порушень, використовувати у наукових дослідженнях для оцінки популяційних показників психічного здоров'я, зокрема в умовах соціального або професійного стресу, здійснювати диференціацію між клінічно значущими й транзиторними (тимчасовими) порушеннями психоемоційного стану.

Методика ґрунтується на концепції психічного здоров'я як багатовимірного конструкту, який включає:

- емоційне благополуччя;
- фізичні (психосоматичні) прояви;
- соціальне функціонування;
- адаптивність;
- відсутність вираженої симптоматики тривоги, депресії, розладів сну тощо.

Методика має 4 шкали: соматичне здоров'я, тривога та безсоння, соціальна дисфункція та депресивні симптоми.

Оцінюється за двома методами:

1) Бінарна оцінка (0-0-1-1) скринінговий варіант – застосовується на виявлення ризику порушень, тобто виявлення чи є психоемоційне неблагополуччя взагалі.

1-й і 2-й варіанти відповіді (норма) – 0 балів, а 3-й і 4-й варіанти (відхилення) – 1 бал.

Максимальний бал – 28.

Критичне значення (пороговий рівень): 4 або більше балів – ознака підвищеного рівня психологічного дистресу, рекомендовано глибше обстеження.

2) Чотирибальна шкала (0-1-2-3) – клінічна оцінка. Застосовується для кількісного аналізу вираженості симптомів. Кожна відповідь кодується:

- відповідь 1 (немає проблем) – 0 балів;
- відповідь 2 (невелика проблема) – 1 бал;
- відповідь 3 (відчутна проблема) – 2 бали;
- відповідь 4 (виражена проблема) – 3 бали

Максимум 84 бали.

До методики додається інструкція з інтерпертацією.

Інтерпертація балів:

- 0-20 – психічне благополуччя, норма;
- 21-40 – помірний дистрес, емоційне напруження;
- 41-60 – високий рівень дистресу, тривожні розлади можливі;
- 61-84 – імовірні клінічні порушення (депресія, тривога, невроз).

Інтерпретація за шкалами (факторний аналіз):

- соматичні симптоми – висока втома, фізичне виснаження, психосоматичні скарги;
- тривожність і безсонні – тремор, безсонні, дратівливість, напруга;
- соціальна дисфункція – погіршення концентрації, зниження мотивації, ізоляція;
- депресія – втрата інтересу, суїцидальні думки, почуття провини, апатія.

Переваги методики:

- валідність і надійність підтверджені в численних міжнародних дослідженнях;
- простота використання, можливість масового скринінгу;
- швидке заповнення (10-15 хвилин);

- може використовуватися у клініці, освітньому закладі, на підприємстві.

2. Методика «Діагностики рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна (див. Додаток В) [81].

Методика діагностики рівня тривожності Б. Спілберга – Ю. Ханіна – це широко використовуваний психодіагностичний інструмент для визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності.

Методика дозволяє розрізнити два типи тривожності:

- ситуативну тривожність (СТ) – тимчасовий емоційний стан, що виникає в певній ситуації (наприклад, перед іспитом, виступом);
- особистісну тривожність (ОТ) – стійка індивідуальна характеристика людини, схильність до сприйняття широкого кола ситуації як загрозливих.

Методика складається з двох шкал:

- 1) Шкала ситуативної тривожності (СТ) – 20 тверджень;
- 2) Шкала особистісної тривожності (ОТ) – 20 тверджень.

Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою:

- 1) Для СТ: оцінюється, як людина почувається на даний момент:
 - 1 – зовсім ні;
 - 2 – скоріше так, ніж ні;
 - 3 – скоріше так, ніж ні;
 - 4 – точно так
- 2) Для ОТ: оцінюється, як людина зазвичай себе почуває:
 - 1 – майже ніколи;
 - 2 – іноді;
 - 3 – часто;
 - 4 – майже завжди.

Обробка результатів:

- 1) Підрахунок балів окремо за кожною шкалою (СТ і ОТ);

2) Для деяких тверджень передбачено зворотнє кодування (наприклад, позитивні емоції), щоб уникнути спотворення результатів.

Сума балів за кожною шкалою може становити від 20 до 80 балів.

Інтерпретація результатів:

Шкала ситуативної тривожності (СТ):

- 20-30 балів – низький рівень тривожності;
- 31-45 балів – помірний (середній) рівень;
- 46-80 балів – високий рівень (виражене емоційне напруження),

Шкала особистісної тривожності (ОТ):

- 20-30 балів – низька тривожність як риса особистості;
- 31-45 балів – середній рівень;
- 46-80 балів – висока тривожність, схильність до постійного

переживання.

Значення результатів:

- низький рівень СТ та ОТ: людина емоційно стабільна, добре адаптована до стресу, рідко переживає тривогу в повсякденних ситуаціях;
- високий СТ при низькому ОТ: епізодичне хвилювання через актуальну ситуацію (наприклад, перед виступом), стрес короткочасний і не є типовим;
- високий ОТ при низькому СТ: хронічна внутрішня тривожність, навіть у спокійних ситуаціях, схильність до тривожного мислення, можлива потреба в психологічній допомозі;
- високий СТ і ОТ: людина постійно перебуває у стані тривоги, емоційне виснаження, може свідчити про підвищений ризик розвитку тривожних розладів.

3. Методика діагностики стресу та копінг-стратегій (Л. Петраш) [82].

Методика діагностики стресу та копінг-стратегій за Л. Петраш – це психодіагностичний інструмент, спрямований на виявлення інтенсивності переживання стресу, аналіз поведінкових стратегій подолання стресових ситуацій (копінг-стратегій) (див. Додаток Г).

Ця методика розроблена на основі сучасних підходів до вивчення стресу та копінгу, з урахуванням українського контексту, та використовується в освітній, організаційній і клінічній психології.

Мета методики дослідити рівень стресу, який переживає людина, визначити, які саме копінг-стратегії (поведінкові й когнітивні реакції) вона використовує для подолання складних життєвих ситуацій, дати змогу психологу або самому респонденту усвідомити ефективність чи деструктивність обраних стратегій.

Методика складається з двох основних блоків:

1) Оцінка рівня стресу:

- 10-15 тверджень, що описують фізичні, емоційні та поведінкові прояви стресу;

- респондент оцінює частоту проявів (наприклад, «часто», «іноді», «рідко»).

2) Оцінка копінг-стратегій:

- 28 тверджень, що відображають різні варіанти поведінки в складних ситуаціях;

- кожне твердження оцінюється за шкалою (наприклад, від 1 – «ніколи» до 4 – «завжди»).

Методика Л. Петраш зазвичай охоплює наступні 4 основних копінг-стратегій:

- планування – раціональне аналізування ситуації та пошук шляхів вирішення;

- пошук соціальної підтримки – звернення до інших людей по допомогу, пораду, емоційну підтримку;

- уникнення – ігнорування проблеми, втеча від її рішення;

- самоконтроль – спроба стримувати емоції, не проявляти емоційну реакцію.

Обробка результатів:

1) Підрахунок балів за кожною стратегією: сума балів за відповідні твердження, інтерпретація за рівнями: високий, середній, низький рівень вираженості;

2) Оцінка рівня стресу: загальна сума балів дозволяє віднести людину до низького рівня стресу, середнього (функціонального) рівня, високого (небезпечного для психіки) рівня.

Інтерпретація результатів:

- високий рівень стресу – може супроводжуватися емоційними симптомами (напруга, апатія, роздратованість), потребує уваги до власних ресурсів, зміни стилю життя, звернення до фахівця;

- домінування деструктивних копінгів – уникнення можуть погіршити стан і не вирішувати проблему;

- домінування конструктивних копінгів – планування, соціальна підтримка свідчать про зрілі механізми подолання труднощів.

4. Методика «Шкала депресії» А. Бека [83].

Методика «Шкала депресії» А. Бека – це один із найвідоміших і найнадійніших психодіагностичних інструментів для виявлення рівня депресії. Розроблена американським психотерапевтом Аароном Беком у 1961 році та широко адаптована для використання в медичній і психологічній практиці (див. Додаток Д).

Мета методики визначити рівень депресивного стану у підлітків і дорослих (від 13 років), моніторити динаміку емоційного стану у процесі терапії, застосовується як клінічний інструмент, а також у профілактичних цілях.

Методика складається з 21 твердження, які відображають основні симптоми депресії: емоційні (наприклад, печаль, втрата задоволення), когнітивні (почуття провини, безнадійність), соматичні (порушення сну, апетиту), поведінкові (втома, зниження активності). Кожен пункт має 4 варіанти відповідей, що відповідають зростаючій тяжкості симптому (від 0 до 3 балів).

Оцінюється кожен пункт у межах 0-3 балів і підраховується загальна сума балів:

- 0-13 балів – норма/відсутність депресії;
- 14-19 балів – легка депресія;
- 20-28 балів – помірна депресія;
- 29-63 бали – виражена депресія.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

В дослідженні особливостей впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості брали участь 30 респондентів (див. Додаток А), серед них 29 жінок (97%) та 1 чоловік (3%) (див. рис. 2.1). Вік респондентів становив 21-62 роки.

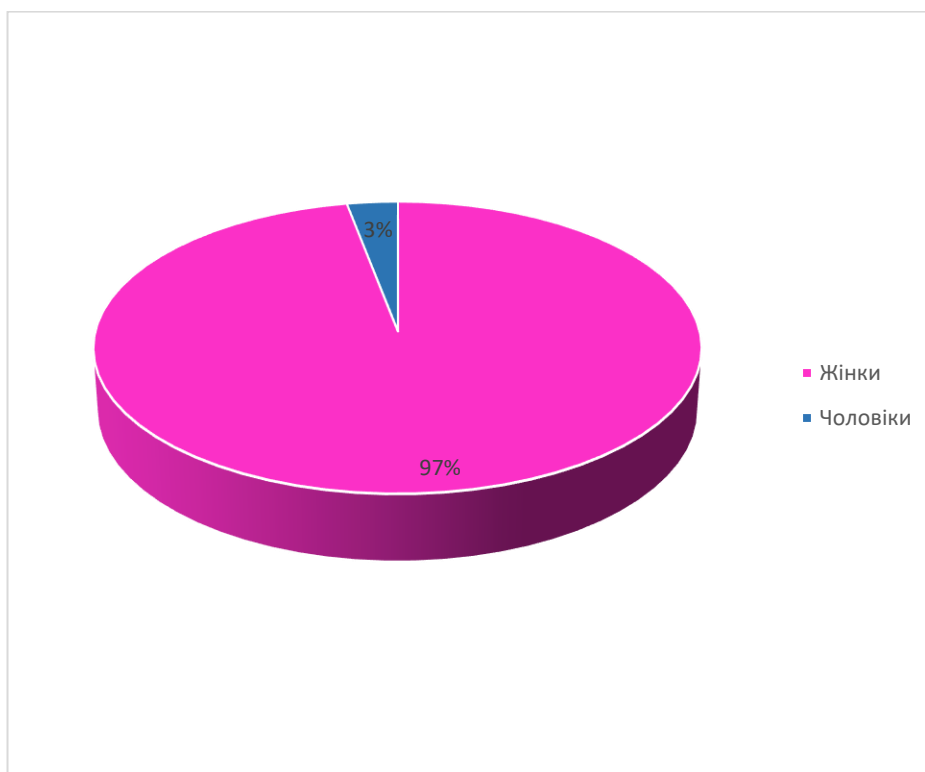


Рис. 2.1. Сегментограма розподілу вибірки респондентів за статтю (N=30)

Проаналізуємо дані, отримані в результаті дослідження за методикою «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28) (див. табл. 2.1) [80].

Таблиця 2.1

Результати дослідження за методикою «Стан психічного здоров'я»

Д. Голдберг (GHQ-28)

№ респондента	Соматичні симптоми	Тривога та безсоння	Соціальна дисфункція	Депресивні симптоми	Сума балів
1	2	6	3	0	11
2	10	11	10	12	43
3	12	9	6	5	32
4	7	11	12	8	38
5	10	8	14	8	40
6	15	11	10	13	49
7	9	13	12	4	38
8	7	10	12	12	41
9	7	11	6	3	27
10	10	7	14	9	40
11	11	9	9	9	38
12	10	11	12	11	44
13	15	11	12	14	52
14	12	14	12	9	47
15	10	7	11	10	38
16	11	12	10	9	42
17	11	8	8	12	39
18	11	13	9	6	39

Продовж. табл. 2.1

19	16	12	11	12	51
20	5	9	13	7	34
21	13	14	8	8	43
22	13	5	15	11	44
23	8	14	10	4	36
24	15	13	16	12	56
25	8	14	7	7	36
26	8	7	10	8	33
27	8	7	10	8	33
28	8	13	9	15	45
29	12	18	16	14	60
30	10	10	8	13	41
Середнє	10,1	10,6	10,5	9,1	

Таблиця 2.2

Кількісні показники загального благополуччя за методикою «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28)

Показник	Кількість респондентів	%
норма	1	3,3%
помірний дистрес	15	50%
високий рівень дистресу	14	46,7%
імовірні клінічні порушення	0	0%

Таблиця 2.3

**Факторні показники за методикою «Стан психічного здоров'я»
Д. Голдберг (GHQ-28)**

Шкала	Середнє значення
Соматичні симптоми	10,1
Тривожність і безсоння	10,6
Соціальна дисфункція	10,5
Депресивні симптоми	9,1

Наочно відображені ці дані (див. рис. 2.2-2.3).

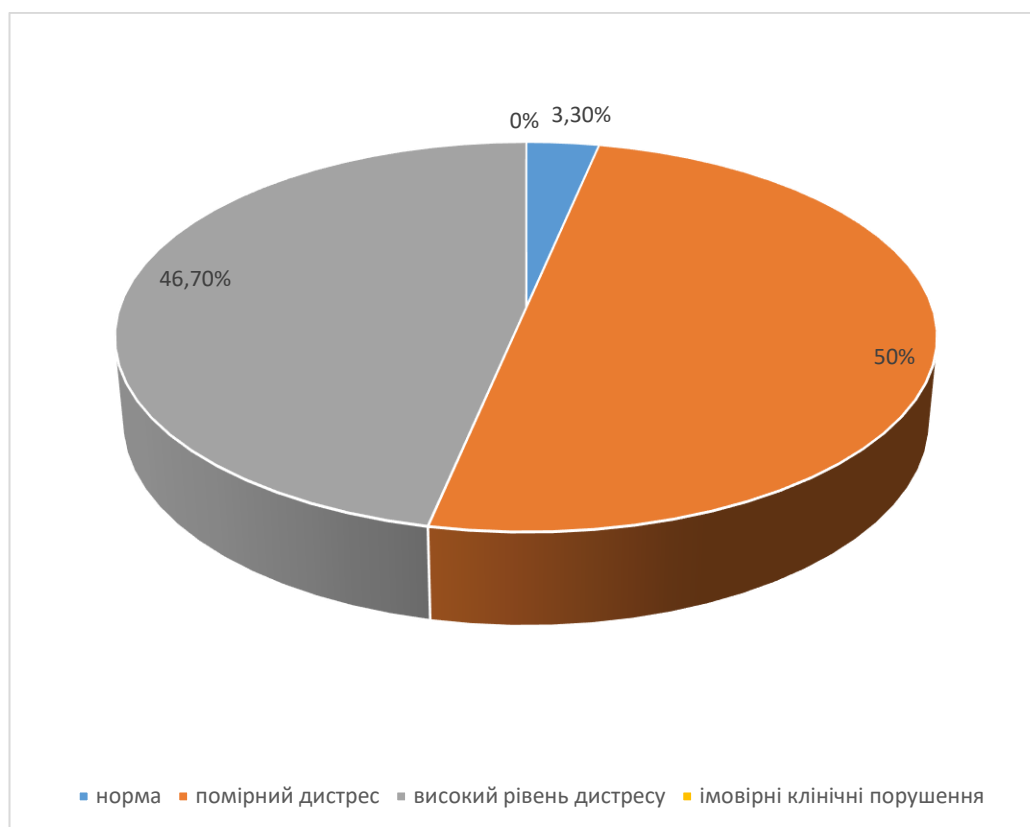


Рис. 2.2. Сегментограма розподілу кількісних показників благополуччя за методикою «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28)

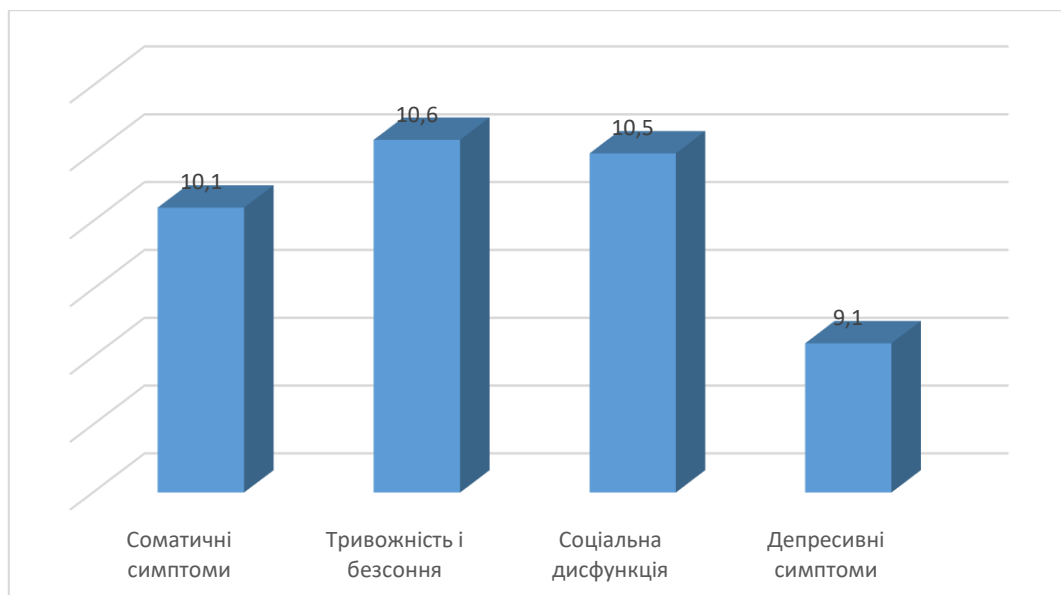


Рис. 2.3. Діаграма розподілу факторних показників за методикою «Стан психічного здоров'я» Д. Голдберг (GHQ-28)

За результатами дослідження психічного благополуччя, було з'ясовано, що 96,7% учасників перебувають у стані дистресу, що свідчить про значний рівень емоційного напруження. Лише 1 особа (3,3%) продемонструвала результати в межах норми, що вказує на низький рівень загального психічного благополуччя в групі. Серед них, 15 респондентів (50%) перебувають у стані помірному дистресу – можливі скарги на втоми, тривожність, дратівливість, але без виражених порушень. 14 респондентів (46,7%) мають високий рівень дистресу, що може бути ознакою передклінічних або хронічних психоемоційних труднощів. Клінічних порушень не виявлено, однак значна частина учасників потребує психологічної підтримки.

Соматичні симптоми (10,1) – цей фактор охоплює прояви фізичного неблагополуччя, що не мають органічної основи, але пов'язані з психоемоційним станом (втома, головні болі, м'язова напруга, слабкість тощо). Підвищене середнє значення вказує на високий рівень психосоматичного реагування на стрес. Це може бути наслідком тривалого емоційного перевантаження, конфліктів, нестачі відпочинку або тривалої тривоги.

Тривожність і безсоння (10,6) – шкала охоплює відчуття напруженості, страху, хвилювання, труднощі засинання, неспокійний сон. Це найвищий показник серед усіх шкал, його значення свідчить про домінування тривожного компонента у загальній структурі психічного стану респондентів. Ймовірно, більшість учасників дослідження перебувають у підвищеному стані тривоги або мають порушення сну, що негативно впливає на їхню працездатність, концентрацію та емоційний стан.

Соціальна дисфункція (10,5) – цей фактор стосується труднощів у виконанні повсякденних завдань, втрата ініціативності, зниження продуктивності, знецінення соціальної активності. Високий показник соціальної дисфункції може свідчити про емоційне вигорання, відсутність мотивації, зниження інтересу до роботи та спілкування. Це також може бути ознакою вторинної реакції на тривожність або депресивні тенденції.

Депресивні симптоми (9,1) – оцінюються ознаки емоційного пригнічення, відчуття безнадійності, втрата інтересу, уповільнення психічних процесів. Показник є нижчим за інші, але все ще перевищує умовну межу норми. Це вказує на наявність пригніченого настрою або емоційного виснаження в окремих учасників. У контексті високої тривожності, депресивні симптоми можуть наростати як вторинні – через емоційне перевантаження чи безсилля.

Психоемоційний стан вибірки загалом характеризується високим рівнем дистресу. Домінують тривожність, соматизація та порушення адаптивного функціонування. Попри відсутність клінічно виражених психічних розладів, значна частина респондентів демонструє симптоми, які можуть свідчити про ризик розвитку невротичних або афективних станів у майбутньому. Психоемоційне неблагополуччя може мати негативні наслідки для особистого життя, продуктивності, комунікації та загального добробуту.

Наступний етап дослідження – використання методики «Дослідження рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна дозволив оцінити рівень тривожності серед респондентів (див. табл. 2.4 – 2.6).

Таблиця 2.4

Результати дослідження за методикою «Дослідження рівня тривожності» Б. Спільберга – Ю. Ханіна

№ респондента	Ситуативна тривожність (СТ)	Рівень СТ	Особистісна тривожність (ОТ)	Рівень ОТ
1	34	Середній	36	Середній
2	66	Високий	55	Високий
3	70	Високий	69	Високий
4	63	Високий	59	Високий
5	71	Високий	23	Низький
6	22	Низький	21	Низький
7	56	Високий	25	Низький
8	70	Високий	73	Високий
9	26	Низький	61	Високий
10	40	Середній	23	Низький
11	28	Низький	73	Високий
12	58	Високий	48	Високий
13	37	Середній	37	Середній
14	23	Низький	45	Середній
15	44	Середній	63	Високий
16	33	Середній	53	Високий
17	69	Високий	29	Низький
18	28	Низький	55	Високий
19	45	Середній	33	Середній
20	72	Високий	50	Високий
21	21	Низький	67	Високий
22	39	Середній	34	Середній
23	47	Високий	27	Низький
24	66	Високий	33	Середній

Продовж. табл. 2.4

25	26	Низький	42	Середній
26	63	Високий	79	Високий
27	27	Низький	76	Високий
28	66	Високий	59	Високий
29	54	Високий	40	Середній
30	33	Середній	35	Середній

Таблиця 2.5

Кількісні показники рівня тривожності (С-Т) (N=30)

Рівень	n	%
Високий	14	46%
Середній	8	26%
Низький	8	26%

Таблиця 2.6

Кількісні показники рівня тривожності (О-Т) (N=30)

Рівень	n	%
Високий	15	50%
Середній	9	30%
Низький	6	20%

Наочно результати дослідження відображено на сегментограмі (див. рис. 2.4 – 2.5).



Рис. 2.4. Сегментограма розподілу кількісних показників рівня тривожності (С-Т) за методикою «Дослідження рівня тривожності» Б. Спільберга – Ю. Ханіна



Рис. 2.5. Сегментограма розподілу кількісних показників рівня тривожності (О-Т) за методикою «Дослідження рівня тривожності» Б. Спільберга – Ю. Ханіна

За результатами дослідження, виявлено, що 46% респондентів мають високий рівень С-Т, що вказує на значну реактивність на стресову ситуацію. Ці респонденти, ймовірно, сприймають ситуацію як загрозливу, мають підвищений фізіологічне і емоційне збудження. 26% перебувають у зоні емоційного комфорту, демонструючи помірну або врівноважену реакцію на ситуацію. Ці респонденти демонструють відносну стійкість до стресових впливів, або ж їхня емоційна реакція знаходиться в межах норми. Ще 26% демонструють низький рівень тривожності, що може вказувати як на стійкість до стресу, так і – в окремих випадках – на емоційну відстороненість чи захисні механізми. Низька С-Т може бути як позитивним маркером стабільності, так і в окремих випадках може вказувати на пригнічення емоцій, уникнення або емоційне «виключення».

Високий рівень О-Т мають 50% (15 осіб), що вказує на стійку схильність до тривожних реакцій у різних життєвих ситуаціях, навіть при відсутності реальної загрози. Це може свідчити про нестійку самооцінку, песимістичну когнітивну установку, високу чутливість до міжособистісної критики. 30% (9 осіб) з середнім рівнем – демонструють адаптивну чутливість до стресу. 20% (6 осіб) з низьким рівнем О-Т – характеризуються емоційною стабільністю та оптимістичним стилем мислення.

У більшості респондентів як С-Т, так і О-Т перевищують середній рівень, що вказує на наявність суб'єктивно відчутого дистресу. Комбінація високих С-Т та О-Т може свідчити про тривожний тип темпераменту, схильність до невротизації у стресових обставинах, ризик розвитку тривожних або адаптаційних розладів.

Висока С-Т на фоні низької або середньої О-Т може свідчити про ситуаційну реакцію, яка не є рисою – тобто реакція на конкретний тиск, а не загальна тривожність.

Висока О-Т та С-Т одночасно (наймовірніше у 40-50% вибірки) вказує на потребу у розвитку навичок саморегуляції, когнітивно-поведінкових стратегіях подолання стресу.

Проаналізуємо рівень стресу та типи копінг-стратегій за методикою «Діагностика стресу та копінг-стратегій» (Л. Петраш) (див. табл. 2.7 – 2.9).

Таблиця 2.7

Результати дослідження за методикою «Дослідження стресу та копінг-стратегій» Л. Петраш

№	Стрес	Рівень стресу	Конфронтація	Уникнення	Підтримка	Самоконтроль	Планування
1	24	В	10	10	3	3	10
2	24	В	6	10	7	3	3
3	28	В	4	5	12	11	3
4	21	С	8	3	9	11	4
5	29	В	8	10	9	6	4
6	12	Н	12	5	11	11	8
7	14	С	6	5	12	5	9
8	28	В	8	3	12	9	7
9	16	С	4	7	5	8	3
10	30	В	12	12	9	10	3
11	18	С	4	9	3	11	5
12	16	С	12	12	6	7	4
13	27	В	6	11	6	3	7
14	13	Н	10	9	7	5	12
15	23	В	9	11	9	12	8
16	27	В	11	10	9	10	9
17	18	С	10	4	6	8	6
18	30	В	7	3	9	10	9
19	11	Н	4	9	5	11	10

Продовж. табл. 2.7

20	29	В	7	9	8	6	3
21	24	В	10	10	4	3	8
22	16	С	12	7	12	3	10
23	21	С	11	5	11	12	7
24	17	С	11	10	7	6	6
25	24	В	3	8	8	9	4
26	12	Н	11	5	6	4	8
27	23	В	9	3	12	5	8
28	26	В	11	5	9	3	3
29	13	Н	10	7	11	7	11
30	27	В	3	5	9	7	8

*В – високий, с – середній, н – низький

Таблиця 2.8

Кількісні показники рівня стресу за методикою «Дослідження стресу та копінг-стратегій» Л. Петраш

Рівень	n	%
Високий	16	53%
Середній	9	30%
Низький	5	16%

Загальний результат рівня стресу показав, що високий рівень – 53%, середній рівень – 30%, низький рівень 16% мають опитувані. Наочно результати дослідження відображено на сегментограмі (див. рис. 2.6).

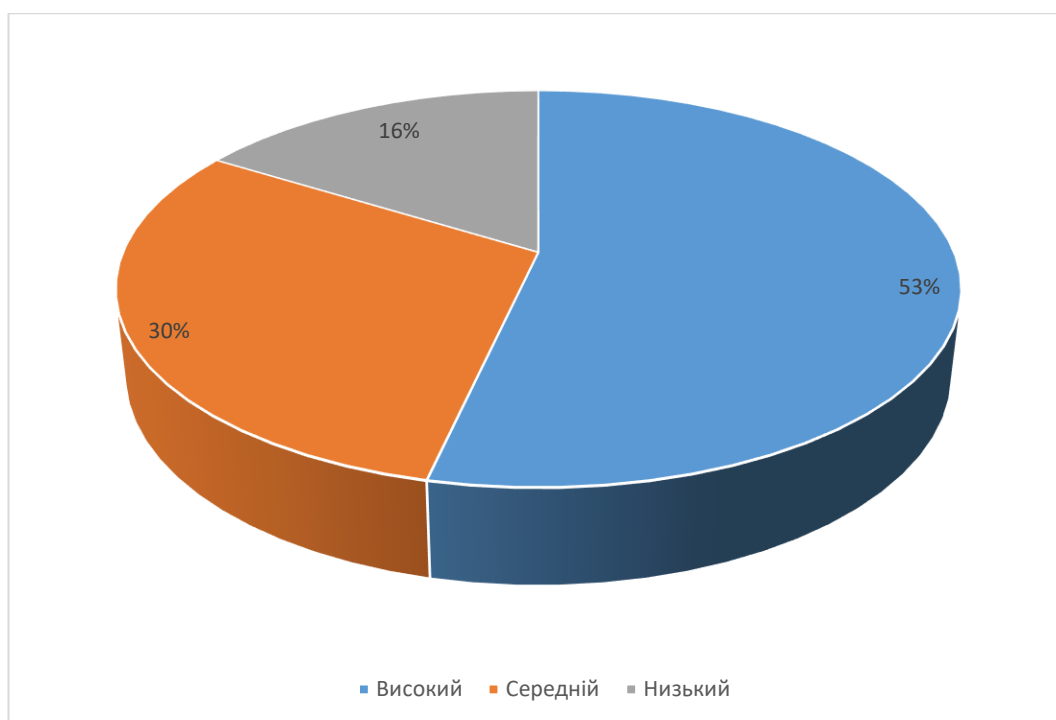


Рис. 2.6. Сегментограма розподілу кількісних показників рівня стресу за методикою «Дослідження стресу та копінг-стратегій» Л. Петраш

Проаналізуємо результати типів копінг-стратегій за 5 підкшалами: конфронтація, уникнення, підтримка, самоконтроль та планування (див. табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Кількісні показники типу копінг-стратегії (N=30)

Рівень	Конфронтація		Уникнення		Підтримка		Самоконтроль		Планування	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Високий	16	50%	14	50%	16	50%	12	40%	8	26%
Середній	8	30%	11	34%	10	40%	11	36%	12	40%
Низький	86	20%	5	16%	3	10%	8	24%	9	34%

Наочно результати дослідження відображено на діаграмі (див. рис. 2.7).

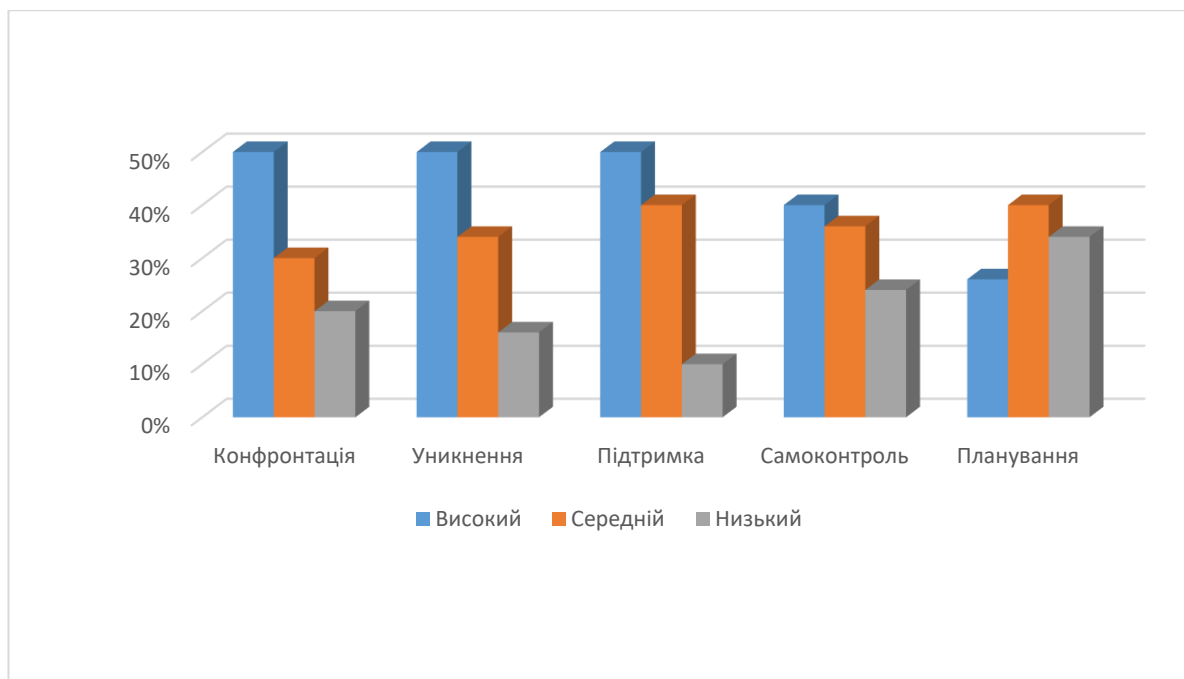


Рис. 2.7. Діаграма розподілу показників рівня копінг-стратегій

За результатами дослідження, було визначено рівень використання копінг-стратегії «конфронтація» серед 30 респондентів. Виявлено, що високий рівень конфронтації у 50%, це свідчить про те, що половина учасників дослідження схильна до активного протистояння у стресових ситуаціях, зокрема через виявлення гніву, опору або захисту власної позиції, середній рівень встановлено у 30%, це вказує на помірне використання конфронтаційної стратегії, коли вона проявляється ситуативно або залежить від рівня стресу. Низький рівень – 20%, ці особи схильні уникати відкритого протистояння, обираючи більш пасивні або компромісні стратегії подолання труднощів.

У вибірці переважає високий рівень конфронтації, що свідчить про тенденцію більшості респондентів до активного, іноді агресивного способу реагування на стрес. Це може вказувати на потребу розвитку гнучкіших копінг-стратегій для запобігання конфліктам і зниження психологічного напруження.

Виявлено, що високий рівень уникнення у 50%, це свідчить про те, що половина учасників дослідження надає перевагу уникненню як подолання

стресу, середній рівень – 34%, це свідчить про те, що ці респонденти використовують уникнення в окремих ситуаціях, переважно тоді, коли не бачать ефективних способів впливу на стресор. Низький рівень у 16%, ці особи схильні відкрито стикатися зі стресовими ситуаціями, шукаючи способи вирішення проблем, а не уникаючи їх.

Переважання високого рівня уникнення серед респондентів (50%) свідчить про поширеність неадаптивної копінг-стратегії, яка може призводити до затягування вирішення проблем, емоційного виснаження або підвищення тривожності.

Виявлено, що високий рівень уникнення у 50%, це свідчить про те, що половина учасників активно звертається до інших за емоційною або практичною допомогою в стресових ситуаціях, середній рівень – 40%, ці респонденти використовують підтримку ситуативно, залежно від контексту проблеми або доступності ресурсів. Низький рівень у 10%, це може свідчити про труднощі у зверненні по допомогу, низький рівень довіри до оточення, схильність до замкнутості або самостійного подолання стресу.

Виявлено, що високий рівень самоконтролю у 40%, це свідчить про добре розвинену здатність до емоційної регуляції та внутрішньої стабільності, середній рівень – 36%, це вказує на загальну тенденцію до стриманості, однак у певних випадках самоконтроль може порушуватися, особливо за умов сильного або тривалого стресу. Низький рівень у 24% це може свідчити про труднощі в управлінні емоціями, імпульсивні реакції на стресові ситуації та знижену здатність до стриманості, що підвищує ризик конфліктів і погіршення емоційного стану.

Більшість учасників дослідження (76%) демонструють середній або високий рівень самоконтролю, що є позитивним показником стресостійкості. Це свідчить про здатність значної частини респондентів до свідомої регуляції власної поведінки й емоцій у напружених обставинах.

Виявлено, що високий рівень планування у 26%, це свідчить про наявність добре сформованих навичок організації та цілеспрямованої

діяльності в складних ситуаціях, середній рівень – 40%, ці респонденти частково використовують планування як стратегію подолання стресу, однак не завжди системно. Низький рівень у 34% це свідчить про труднощі у формуванні чіткої послідовності дій, низьку мотивацію до системного подолання проблем або схильність до імпульсивних рішень.

Хоча, як можна побачити, найбільша частка респондентів (40%) демонструє середній рівень планування, результати також вказують на недостатню вираженість цієї стратегії у значній частині вибірки (34% - низький рівень). Лише 26% респондентів мають сформовану здатність системно планувати дії у відповідь на стрес.

За допомогою методики шкали депресії Бека проаналізуємо ступені вираженості депресивних симптомів у досліджуваних (див. табл. 2.10 – 2.11).

Таблиця 2.10

Результати дослідження за методикою «Шкала депресії» А. Бека

№ респондента	Сума балів	Рівень депресії
1	10	Легка
2	19	Помірна
3	21	Помірна
4	21	Помірна
5	35	Важка
6	11	Легка
7	32	Важка
8	12	Легка
9	19	Легка
10	34	Важка
11	29	Важка
12	21	Помірна
13	32	Важка
14	31	Важка
15	19	Помірна
16	18	Легка
17	16	Легка
18	13	Легка
19	11	Легка

Продовж. табл. 2.10

20	26	Помірна
21	14	Легка
22	19	Помірна
23	10	Легка
24	16	Легка
25	18	Легка
26	21	Помірна
27	19	Легка
28	17	Легка
29	21	Помірна
30	28	Помірна

Таблиця 2.11

**Кількісні показники розподілу результатів рівня депресії за
шкалою Бека (N=30)**

Рівень депресії	n	%
Важка	5	16%
Помірна	10	34%
Легка	15	50%

Було проаналізовано рівень депресії за шкалою Бека у 30 респондентів. Виявлено, що важкий рівень депресії у 16% опитуваних, це свідчить про наявність виражених симптомів депресії, які можуть істотно впливати на емоційний стан, поведінку та функціонування особистості, середній рівень 34% – це вказує на наявність помірних депресивних симптомів, які можуть проявлятися через знижену мотивацію, пригнічений настрій, втрату інтересу до звичних занять. Низький рівень – у 50% досліджуваних, у цих осіб депресивні прояви або відсутні, або виражені мінімально, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан.

Наочно результати дослідження відображено на сегментограмі (див. рис. 2.8).

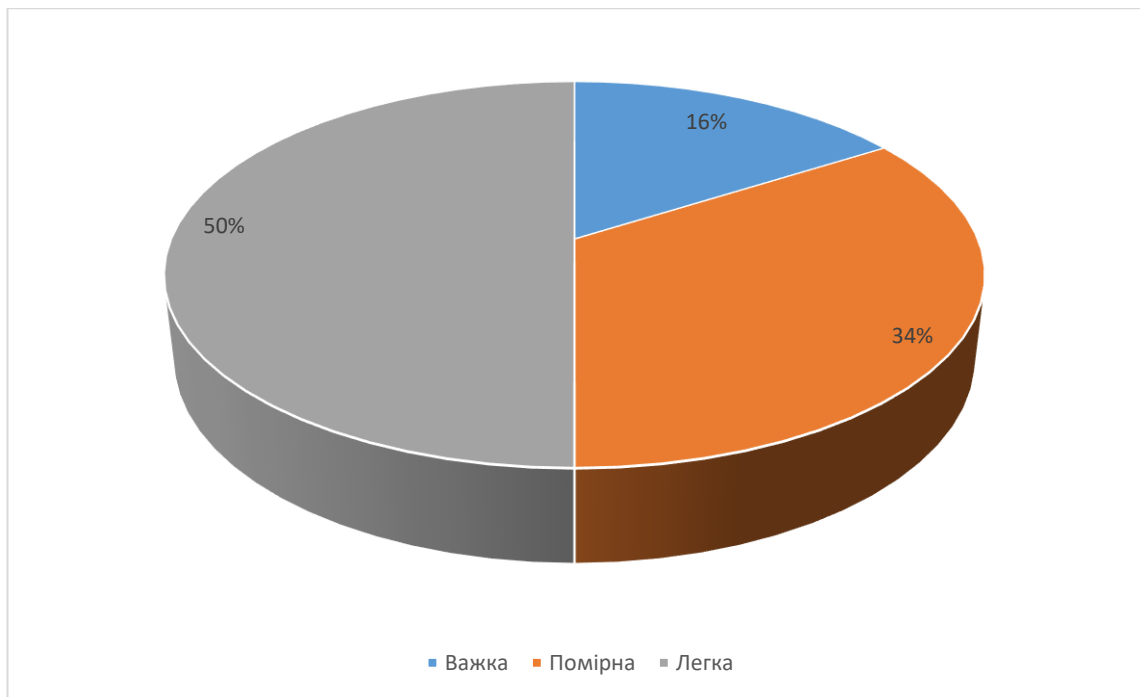


Рис. 2.8. Сегменограма розподілу показників рівня депресії за шкалою Бека

Більшість респондентів (50%) мають низький рівень депресії, що є позитивним показником психоемоційного благополуччя. Водночас, у 50% опитаних (16% - важкий рівень, 34% - середній рівень) виявлено симптоми депресії різного ступеня, що може свідчити про підвищений емоційний дистрес у частини вибірки.

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність значного емоційного напруження у більшості респондентів, що проявляється у високому рівні дистресу, підвищеній тривожності, порушеннях сну, соматичних симптомах та соціальній дезадаптації. Хоча клінічно виражених порушень не виявлено, наявні психоемоційні симптоми свідчать про ризик розвитку невротичних або афективних станів. У вибірці спостерігається переважання високої ситуативної й особистісної тривожності, що вказує на загальну напруженість і підвищену чутливість до стресу. Аналіз копінг-стратегій показав схильність більшості респондентів до конфронтації та уникнення, що може бути ознакою неадаптивних способів подолання труднощів. Водночас позитивним є наявність середнього або високого рівня

самоконтролю й звернення по підтримку у значної частини учасників. Недостатній рівень планування як стратегії подолання стресу свідчить про потребу в розвитку навичок організації дій у складних ситуаціях. Дані про депресивні симптоми вказують на те, що попри наявність емоційного напруження, у половини респондентів зберігається відносно стабільний емоційний стан. Загалом психоемоційний стан досліджуваної вибірки потребує уваги, психологічної підтримки та впровадження програм, спрямованих на розвиток адаптивних копінг-стратегій і підвищення психоемоційної стійкості.

2.4. Практичні рекомендації щодо сприяння підтримці психічного здоров'я особистості та мінімізації негативного впливу інформаційного простору

На основні отриманих результатів дослідження впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану можна запропонувати тренінгову програму.

Тема тренінгу: «Інформаційна гігієна та психоемоційна стійкість в умовах воєнного стану»

Тривалість тренінгу: 2 дні (по 3-4 години на день).

Кількість учасників: 30 осіб.

Тренінг присвячено темі інформаційної гігієни та психоемоційної стійкості в умовах воєнного стану.

У цей непростий для країни та кожного з нас час ми не лише боримося із зовнішніми загрозами, але й щоденно перебуваємо під тиском інформаційного середовища, яке може викликати емоційне перевантаження, тривожність, апатію чи агресію.

Медіапростір насичений суперечливими повідомленнями, фейками, новинами, що мають потенціал дестабілізувати психіку, знижувати рівень

критичного мислення і провокувати паніку. Усе це вимагає нових навичок – бути не лише добре проінформованим, але й стійким до емоційної маніпуляції.

Мета: підвищення рівня проінформованості учасників щодо негативного впливу інформаційного простору на психічне здоров'я та розвиток навичок збереження психоемоційної рівноваги, формування навичок інформаційної гігієни.

Обладнання: ноутбук, роздаткові матеріали (анкети, бланки вправ, маркери), інтернет-доступ для демонстрації відео/інтерактивів.

Структуру тренінгу (див. Додаток Е).

Мета: налагодити емоційний контакт між учасниками, створити довірливу атмосферу.

Необхідні матеріали: стікери, маркери або картки.

Інформаційний блок

Під час тренінгу ви зможете:

- усвідомити, як інформація впливає на психіку;
- навчитися визначати шкідливий, маніпулятивний або токсичний контент;
- отримати практичні інструменти для саморегуляції, збереження енергії та емоційної рівноваги;
- поділитися власним досвідом і знайти підтримку у груповій взаємодії.

Вправа «Метафори»

Хід заняття:

1. Ведучий пропонує учасникам подумати, з чим асоціюється їхній нинішній емоційний стан;
2. Учасники висловлюють себе у формі метафори: «Я – як...(погода, предмет, тварина тощо)»;
3. Кожен за бажанням ділиться своєю метафорою з групою.

Опис: Вправа допомагає виявити поточний емоційний стан учасників і полегшити процес знайомства.

Обговорення:

- Що ви відчули, коли обирали метафору?
- Чи була вона легкою чи складною для вас?
- Що нового дізналися про себе або інших?

Метод: групова динаміка, саморефлексія.

Ресурси: час: 15 хвилин, простір: коло або напівколо, спокійна атмосфера.

Інформація для ведучого: ведучому варто подати приклад першим, щоб задати тон вправі. Не тиснути на учасників, якщо хтось не готовий ділитися.

Міні-вікторина «Інфошум чи факт?» [74]

Час проведення: 60 хвилин

Мета: навчити учасників відрізняти фейки від достовірної інформації, розвинути критичне мислення.

Необхідні матеріали: презентація/слайди з прикладами новин, роздруковані або електронні картки з твердженнями (факт/фейк), маркери.

Хід заняття:

1. Міні-лекція (15 хв): коротко про поняття інфошуму, дезінформації, фейків;
2. Вікторина (20 хв): учасники отримують картки з новинами – мають визначити, де факт, а де інфошум;
3. Обговорення (25 хв): пояснення правильних відповідей, обговорення, як перевіряти інформацію.

Інструкція: підготуйте 10-12 карток з короткими новинами або заголовками, учасники повинні визначити, чи є інформація фактом чи фейком.

Форма роботи: міні-лекція + обговорення

Опис: вікторина спрямована на розвиток навичок критичного мислення через аналіз новинних повідомлень. Учасники мають розпізнати правдиву інформацію серед інфошуму чи фейків.

Метод: евристична бесіда, аналіз прикладів

Очікуваний результат: учасники навчаються розпізнавати недостовірну інформацію та перевіряти джерела.

Інформація для ведучого: підготувати завчасно новини з реальних джерел – як фейкові, так і правдиві.

Питання для обговорення:

1. Які джерела ви вважаєте надійними?
2. Як перевіряти інформацію на достовірність?

Коментар. Ця вправа допомагає учасникам усвідомити важливість перевірки інформації та розвиває навички критичного аналізу.

Вправа «Мій інформаційний день» [75]

Мета: усвідомити власні інформаційні звички і їх вплив на емоційний стан.

Необхідні матеріали: шаблон «інформаційний щоденник», ручки

Хід заняття:

1. Індивідуальна робота (20 хв): кожен фіксує, скільки і яку інформацію споживає за день;
2. Групова робота (20 хв): обговорення в мікрогрупах, що з цього впливає позитивно/негативно;
3. Підсумки (20 хв): створення колективної схеми «здорового інформаційного дня»

Інструкція: учасники заповнюють таблицю, вказуючи, яку інформацію вони споживали протягом дня, з яких джерел та які емоції це викликало (див. табл. 3.1)

Метод: самоаналіз, групова рефлексія.

Інформація для ведучого: заохочувати щирість, не оцінювати відповіді.

Таблиця 3.1

Шаблон «Інформаційний щоденник»

Час	Джерело інформації	Тип інформації	Емоції

Питання для рефлексії:

1. Які джерела викликають у вас негативні емоції?
2. Як можна замінити свої інформаційні звички для покращення емоційного стану?

Коментар. Ця вправа сприяє самоспостереженню та допомагає учасникам визначити, які інформаційні джерела впливають на їхній настрій.

Дихальна практика «4-7-8» [76]

Час: 60 хвилин

Мета: навчити учасників техніці дихання для зниження тривожності та покращення самопочуття.

Необхідні матеріали: спокійна музика (фон), килимки або стільці зручно для сидіння, таймер/годинник.

Хід заняття:

1. Вступ (10 хв): коротко про вплив дихання на нервову систему;
2. Пояснення техніки (10 хв): вдих на 4 секунди, затримка на 7 секунд, видих на 8 секунд;
3. Практика (30 хв): кілька циклів практики з веденням;
4. Рефлексія (10 хв): як змінився стан, кому допомогло.

Інструкція:

1. Сядьте зручно, закрийте очі;
2. Вдихайте через ніс протягом 4 секунд;
3. Затримайте дихання на 7 секунд;
4. Видихайте через рот протягом 8 секунд;

5. Повторіть цикл 4 рази.

Метод: тілесна практика, релаксація.

Питання для рефлексії:

1. Як ви почувалися до та після вправи?
2. Чи можете ви застосувати цю техніку у повсякденному житті?

Коментар. Ця техніка допомагає швидко знизити рівень стресу та покращити концентрацію.

Інформація для ведучого: ведіть процес спокійним голосом, заохочуйте учасників спостерігати за тілом.

Вправа «Зупинка думки» [77]

Час: 30 хвилин.

Мета: навчити учасників зупиняти негативні або тривожні думки та замінювати їх на позитивні.

Необхідні матеріали: картки з прикладами тривожних думок, інструкція для учасників.

Хід заняття:

1. Пояснення техніки (10 хв): як сказати «СТОП» думці;
2. Практика (10 хв): учасники озвучують думку, роблять зупинку, замінюють її на альтернативну;
3. Обговорення (10 хв): як спрацювало, де можна застосовувати.

Інструкція:

1. Учасники записують негативну думку, яка їх турбує;
2. Промовляють вголос або подумки «Стоп!»;
3. Замінюють негативну думку на позитивну або нейтральну.

Приклад:

1. Негативна думка: «Я не впораюся з цією ситуацією»
2. Після зупинки: «Я зроблю все можливе, щоб вирішити цю проблему».

Питання для обговорення:

1. Наскільки ефективною була для вас ця техніка?

2. У яких ситуаціях ви можете її застосовувати?

Коментар. Ця вправа допомагає контролювати потік негативних думок та знижує рівень тривожності.

Вправа «Цифровий детокс» [78; 79]

Час: 60 хвилин.

Мета: розробити стратегії скорочення шкідливого використання гаджетів.

Необхідні матеріали: кейси (наприклад: «людина перевіряє новини щогодини і не може заснути»), аркуші А3, маркери.

Хід заняття:

1. Обговорення (10 хв): що таке цифровий детокс і навіщо він?
2. Мозковий штурм (30 хв): групи обговорюють кейси, шукають рішення;
3. Презентація рішень (15 хв);
4. Рефлексія (5 хв): що кожен може застосувати вже сьогодні.

Інструкція:

1. Учасники обговорюють у групах ситуації, обговорюють у групах ситуації, пов'язані з надмірним використанням цифрових пристроїв;
2. Розробляють стратегії для зменшення часу, проведеного в онлайні.

Ситуації для обговорення:

1. Постійне перевіряння соціальних мереж перед сном;
2. Відчуття тривоги при відсутності доступу до телефону.

Питання для обговорення:

1. Які цифрові звички ви хотіли б змінити?
2. Які альтернативні активності можуть замінити час в онлайні?

Коментар. Ця справа сприяє формуванню здорових цифрових звичок та покращенню психоемоційного стану.

Вправа «Що беру з собою?» [Авторська вправа]

Час: 30 хвилин.

Мета: узагальнити досвід тренінгу та визначити особисті кроки.

Необхідні матеріали: анкета-рефлексія (паперова або онлайн), наліпки.

Хід заняття:

1. Індивідуальне анкетування (10 хв): Що нового дізнався? Що буду робити інакше?;
2. Обговорення у парах/групі (10 хв);
3. Фінальне коло (10 хв): кожен озвучує одне речення «Що беру з собою?»

Інструкція:

Учасники заповнюють анкету з питаннями:

- Що нового я дізнався?
- Які навички я хочу розвивати далі?
- Які дії я планую здійснити після тренінгу?

Питання для обговорення:

1. Які моменти тренінгу були для вас найбільш цінними?
2. Як ви плануєте застосовувати отримані знання у повсякденному житті?

Коментар. Ця вправа допомагає учасникам усвідомити значення отриманих знань та мотивує до подальших дій.

Під час тренінгу учасники ознайомилися з основними викликами, які постають перед психікою особистості в умовах воєнного стану, зокрема – під впливом інформаційного простору. Ми розглянули як деструктивні, так і адаптивні механізми реагування на інформаційний тиск, вивчили прояви інформаційного стресу, навчилися розпізнавати тригери та застосовувати стратегії психологічного захисту й самодопомоги. Особливу увагу було приділено розвитку навичок інформаційної гігієни, критичного мислення та ресурсного самозбереження. Завдяки активній участі, рефлексії й практичним вправам учасники отримали корисні інструменти для збереження психічного здоров'я, підвищення стійкості до інформаційних загроз та ефективної адаптації до умов сьогодення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

В умовах війни інформаційний простір перетворюється на потужний чинник впливу на психіку особистості, маючи як деструктивний так і ресурсний потенціал. Його надмірність, емоційна насиченість, фрагментарність і маніпулятивний характер спричиняють інформаційний стрес, що виявляється у тривожності, вигоранні, дезорієнтації та інших психоемоційних порушеннях. У цих умовах критично важливим є формування навичок інформаційної гігієни, розвиток медіаграмотності, забезпечення доступної психологічної підтримки та впровадження державної інформаційної політики, орієнтованої на зміцнення психологічної стійкості населення. Тільки комплексний підхід, що об'єднує зусилля фахівців з психології, медіа та державних інституцій, дозволить мінімізувати шкоду та посилити адаптивні можливості особистості в умовах інформаційного впливу під час війни.

У сучасних умовах, особливо в умовах воєнного стану, інформаційне середовище відіграє значну роль у формуванні психоемоційного стану особистості. Результати проведеного дослідження підтвердили, що інтенсивне інформаційне навантаження має суттєвий вплив на психологічне благополуччя людини.

Результати дослідження свідчать про наявність значного емоційного напруження у більшості респондентів, що проявляється у високому рівні дистресу, підвищеній тривожності, порушеннях сну, соматичних симптомах та соціальній дезадаптації. Хоча клінічно виражених порушень не виявлено, наявні психоемоційні симптоми свідчать про ризик розвитку невротичних або афективних станів. У вибірці спостерігається переважання високої ситуативної й особистісної тривожності, що вказує на загальну напруженість і підвищену чутливість до стресу. Аналіз копінг-стратегій показав схильність більшості респондентів до конфронтації та уникнення, що може бути ознакою неадаптивних способів подолання труднощів. Водночас позитивним є наявність середнього або високого рівня самоконтролю й звернення по

підтримку у значної частини учасників. Недостатній рівень планування як стратегії подолання стресу свідчить про потребу в розвитку навичок організації дій у складних ситуаціях. Дані про депресивні симптоми вказують на те, що попри наявність емоційного напруження, у половини респондентів зберігається відносно стабільний емоційний стан. Загалом психоемоційний стан досліджуваної вибірки потребує уваги, психологічної підтримки та впровадження програм, спрямованих на розвиток адаптивних копінг-стратегій і підвищення психоемоційної стійкості.

У відповідь на виявлені потреби запропоновано реалізацію тренінгової програми «Інформаційна гігієна та психоемоційна стійкість в умовах воєнного стану», спрямованої на підвищення обізнаності про негативний вплив інформаційного перенавантаження, розвиток навичок саморегуляції, критичного мислення, а також формування здорових цифрових звичок.

Тренінгова програма структурована відповідно до психолого-педагогічних принципів і включає теоретичний компонент, практичні вправи, групову взаємодію та рефлексивні блоки. Особливу увагу приділено емоційній саморегуляції, дихальними практиками, роботі з тривожними думками та формуванню навичок цифрового детоксу.

ВИСНОВКИ

1. Під час виконання кваліфікаційної роботи проаналізовано основні теоретичні підходи до вивчення впливу інформаційного простору на психічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану, отже, у сучасних умовах, особливо в період воєнного стану, інформаційний простір виступає потужним чинником, що істотно впливає на психічне здоров'я особистості. Масове поширення новин, дезінформації, пропаганди та соціального коментування подій формує середовище підвищеного психологічного тиску, що може спричинити тривожні розлади, депресії, ПТСР та інші негативні стани. Історичний і теоретичний аналіз літератури свідчить, що ще з середини ХХ століття дослідники, зокрема Лассуел, Гербнер і Фестінгер, визначали інформацію як чинник впливу на масову свідомість, сприйняття реальності та емоційний стан людини. Сучасні дослідження підтверджують актуальність цих теорій, доповнюючи їх аналізом нових викликів – таких як інформаційне перевантаження, цифрова залежність, медіа-маніпуляції та вплив соціальних мереж. Особливу загрозу становить інформаційна війна, яка вражає не лише інтелектуальні, а й емоційні, поведінкові й ідентифікаційні аспекти особистості. У відповідь на ці виклики зростає потреба у розвитку стратегій інформаційно-психологічної безпеки, медіаграмотності, психосоціальної підтримки та формуванні стійкості до деструктивного медіа-впливу.

2. В умовах воєнного стану інформаційний простір перетворюється на потужний інструмент психологічного впливу, що сприяє зростанню тривожності, стресу, депресії та ПТСР серед населення. Надмірна кількість негативного контенту, дезінформація та емоційно насичені повідомлення викликають інформаційну втому, зниження критичного мислення та емоційне вигорання. Особливу загрозу становить інформаційна дезорієнтація, яка ускладнює адаптацію людини до реалій війни. Водночас збалансована подача інформації та розвиток медіаграмотності можуть стати ефективними засобами підтримки психічного здоров'я населення. У воєнних умовах дезінформація,

фейкові новини та емоційно насичений контент у медіа й соціальних мережах суттєво впливають на психічне здоров'я, викликаючи тривожність, виснаження та дезорієнтацію. Для збереження психічного стану важливі інформаційна гігієна, медіаграмотність, психологічна підтримка, реабілітаційні програми та інтеграція у спільноту. Визначено психологічні особливості впливу інформаційного простору на психічне здоров'я: з'ясовано, що надмірний потік інформації, емоційне забарвлення контенту, фейкові новини, тривожні повідомлення та соціальні мережі можуть провокувати підвищену тривожність, емоційне виснаження, зниження концентрації уваги, появу симптомів стресу, а в окремих випадках – депресивні прояви. Разом із тим, інформаційний простір може виконувати й адаптивну функцію – сприяти мобілізації, пошуку підтримки та емоційній стабілізації за умови розвитку критичного мислення та інформаційної гігієни.

3. Для проведення емпіричного дослідження використано наступні методики психологічної діагностики: Методика «Стан психічного здоров'я» Д. Голберга (GHQ-28), спрямована на вивчення загального рівня психічного здоров'я, виявлення проявів психоемоційного неблагополуччя та ранню діагностику психічних розладів; методика «Діагностика рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна, спрямована на вивчення індивідуального рівня тривожності як стійкої особистісної риси (тривожність як риса) і як тимчасового стану (тривожність як стан); методика «Діагностика стресу та копінг-стратегій» (Л. Петраш), спрямована на оцінку рівня стресу особистості та визначення переважних копінг-стратегій (тобто способів подолання стресових ситуацій); методика «Шкала депресії» А. Бека, спрямована на вивчення рівня депресивності особистості, а також вираженості афективних, когнітивних і соматичних симптомів.

4. Результати дослідження свідчать про наявність значного емоційного напруження у більшості респондентів, що проявляється у високому рівні дистресу, підвищеній тривожності, порушеннях сну, соматичних симптомах та соціальній дезадаптації. Хоча клінічно виражених порушень не виявлено,

наявні психоемоційні симптоми свідчать про ризик розвитку невротичних або афективних станів. У вибірці спостерігається переважання високої ситуативної й особистісної тривожності, що вказує на загальну напруженість і підвищену чутливість до стресу. Аналіз копінг-стратегій показав схильність більшості респондентів до конфронтації та уникнення, що може бути ознакою неадаптивних способів подолання труднощів. Водночас позитивним є наявність середнього або високого рівня самоконтролю й звернення по підтримку у значної частини учасників. Недостатній рівень планування як стратегії подолання стресу свідчить про потребу в розвитку навичок організації дій у складних ситуаціях. Дані про депресивні симптоми вказують на те, що попри наявність емоційного напруження, у половини респондентів зберігається відносно стабільний емоційний стан. Загалом психоемоційний стан досліджуваної вибірки потребує уваги, психологічної підтримки та впровадження програм, спрямованих на розвиток адаптивних копінг-стратегій і підвищення психоемоційної стійкості.

5. На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я, які включають розвиток інформаційної гігієни, критичного мислення, управління емоціями, залучення до ресурсного контенту, інформаційний детокс, а також вправи, спрямовані на формування адаптивних копінг-стратегій та підтримку психоемоційної стабільності особистості в умовах інформаційного тиску.

Таким чином, всі завдання кваліфікаційної роботи виконано, мету – досягнуто.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андреев Ю. В. Інформаційна війна і психічне здоров'я : психоаналітичний підхід. Львів : Літера, 2021. 265 с.
2. Белоконь С. Л. Психологічні наслідки війни : вплив медіа і нових технологій. Харків : Основа, 2022. 310 с.
3. Бондарчук І. В. Медіа та психічне здоров'я. Львів : Українська академія друкарства, 2021. 310 с.
4. Борисова Н. І. Вплив медіа на психіку людини в умовах кризових ситуацій. Харків : Основа, 2021. 275 с.
5. Власенко І. Г. Психологія та війна : вплив інформаційного простору на суспільство. Київ : Наукова думка, 2020. 240 с.
6. Гавриленко О. Т. Психологічна допомога в умовах інформаційної війни : роль медіа. *Психологія в умовах війни : підходи та методи*. Одеса, 2021. С. 109-115.
7. Гербнер Дж. Теорія культивування : вплив тривалого занурення в інформаційне середовище на сприйняття реальності. *Медіа і соціальні зміни*. 1976. С. 42–58.
8. Голубєва О. Г. Вплив медіа на психічне здоров'я у кризовий період. Київ : Видавництво Київський університет, 2022. 324 с.
9. Гончаренко В. І. Психологічні наслідки інформаційного впливу на суспільство під час війни. Львів : Українська академія друкарства, 2021. 310 с.
10. Горностаї П. П. Психологічна безпека в умовах інформаційної війни. *Соціальна психологія*. 2021. Т. 15. № 4. С. 23-39.
11. Гудима В. С. Інформаційний простір і його вплив на психічне здоров'я людини під час війни. *Вісник психології*. 2022. Т. 11. № 4. С. 45-57.
12. Гуляєва Н. І. Психологія масової комунікації в умовах війни. Львів : Львівський університет, 2022. 290 с.
13. Гуменюк І. А. Психологічна гігієна в умовах інформаційного перевантаження. *Психологія і суспільство*. 2022. № 2. С. 95–101.

14. Гундертайло Ю. Д. Психологічні аспекти війни. Львів : Світ, 2022. 288 с.
15. Демченко Н. В. Вплив цифрових технологій на психічне здоров'я в умовах війни. *Психологічні аспекти*. 2021. Т. 5. № 4. С. 25-37.
16. Дзюбенко Н. М. Інформаційна безпека як фактор збереження психічного здоров'я особистості в умовах гібридної війни. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. 4(52). С. 54–59.
17. Дроздов В. І. Інформаційний простір і психологічне здоров'я в умовах глобальної кризи. Львів : Літера, 2022. 300 с.
18. Дубовик В. Л. Медіапсихологія в умовах війни. Київ : Наука, 2020. 220 с.
19. Дубровіна О. М. Медіапсихологія та її вплив на формування психічного здоров'я. Одеса : Остром, 2023. 278 с.
20. Жданова І. В. Психологічні наслідки інформаційного впливу в умовах воєнного стану. *Міжнародний журнал психології*. 2023. Т.17. № 2. С. 108-119.
21. Іванова Т. О. Медіа-психологія і війна. Київ : Наукова думка, 2018. 265 с.
22. Камінський В. М. Соціальні медіа і психічне здоров'я в умовах війни. Одеса : Академія, 2023. 256 с.
23. Карпенко Л. І. Психічне здоров'я у кризових умовах інформаційної війни. *Журнал психології*. 2022. № 2. С. 60-72.
24. Киричук О. В. Цифровий вплив на психіку під час криз. *Психологія і суспільство*. 2022. № 2. С. 60-72.
25. Климчук В. А. Інформаційні загрози в умовах воєнного стану. Київ : Академпрес, 2021. 310 с.
26. Ковальчук Л. А. Інформаційний вплив і психічне здоров'я в умовах війни : аналіз ефективності медіа-стратегій. *Збірник матеріалів наукової конференції «Інформаційні війни і психологічні стратегії»*. Харків, 2023. С. 88-95.

27. Козловська О. І. Психологічна реабілітація в умовах війни : практичний аспект. Київ : Видавництво «Наука», 2022. 280 с.
28. Корнієнко М. П. Психологічні наслідки війни : взаємодія соціальних медіа і психічного стану. *Соціальна психологія*. 2023. №2(80). С. 45–52.
29. Кривенко Т. В. Соціальна медіа та психіка : вплив на особистість під час криз. *Психологія і суспільство*. 2023. Т. 14. № 6. С. 34-42.
30. Корнєв М. Н., Коваленко А. Б. Соціальна психологія. Київ. 2005. 304 с.
31. Кузьменко Л. В. Вплив інформаційного середовища на здоров'я в умовах глобалізації. Київ : Фоліант, 2020. 310 с.
32. Лаврова О. В. Психологія медіа-впливу : аналітика та інтерпретація. Харків : ХНУ, 2020. 245 с.
33. Лассуелл Г. Д. Теорія масової комунікації та її вплив на формування суспільної думки. *Масова комунікація та суспільство*. 1948. С. 78–91.
34. Левченко Н. В. Війна і психіка : вплив медіа на особистість в умовах конфлікту. Львів : Світ, 2021. 315 с.
35. Лепихова Л. А. Інформаційний простір та психічне здоров'я. Харків : Основа, 2019. 320 с.
36. Лесенко Т. Л. Вплив інформаційної війни на психічне здоров'я особистості. Одеса : Фенікс, 2022. 298 с.
37. Литвиненко С. В. Вплив соціальних мереж на психоемоційний стан особистості під час воєнного стану. *Наукові записки НаУКМА. Психологія і педагогіка*. 2023. Т. 8. С. 200–205.
38. Логвиненко М. В. Інформаційна війна та її психологічні аспекти. *Матеріали наукової конференції з психології*. Київ, 2023. С. 202-210.
39. Маликова Т. І. Психологія медіа-війни : теоретичні основи та практичні рекомендації. Київ : Ніка-Центр, 2022. 220 с.

40. Мартинюк Т. І. Психологічна підтримка населення через медіа в умовах війни: стратегія і практика. *Психологічний журнал*. 2023. № 1. С. 12–17.
41. Мельник І. А. Соціальна психологія і інформаційні війни. Київ : Мова, 2021. 215 с.
42. Михайлов А. І. Психологічні наслідки війни : дослідження впливу інформаційних технологій. Київ : Національна академія наук, 2022. 300 с.
43. Морозов І. В. Соціальні медіа як інструмент психологічного впливу. Київ : Логос, 2021. 280 с.
44. Найдьонова Л. А. Мас-медіа та психологія : взаємодія в кризових умовах. Одеса : Фенікс, 2020. 275 с.
45. Остроменко Т. Ю. Медіа-психологія : між інформацією і психічним здоров'ям. Київ : Академія, 2021. 270 с.
46. Панасенко А. М. Соціальні мережі та психічне здоров'я : ефекти цифрової інформації. Одеса : Фенікс, 2023. 280 с.
47. Панченко О. В. Інформаційні технології як фактор психологічного впливу в умовах воєнного часу. *Журнал психології та соціальних наук*. 2020. Т. 13. № 9. С. 72-81.
48. Прокопенко О. В. Психологія інформаційного впливу. Львів : Світ, 2019. 310 с.
49. Пухова О. О. Психологія інформаційних війн : особливості впливу на психіку людини. Харків : Основа, 2020. 220 с.
50. Ревера І. І. Дезінформація як чинник психологічного тиску. *Акутальні проблеми психології*. Харків, 2022. С. 99-107.
51. Романова Н. О. Дезінформація в медіа та її вплив на психічний стан населення. *Психологічні аспекти медіапсихології*. 2023. № 3(85). С. 121–130.
52. Савченко О. В. Контрпропаганда як інструмент нейтралізації шкідливого психологічного впливу маніпулятивних медіа-стратегій. *Психологія та медіавплив*. 2023. № 4(92). С. 45–55.

53. Саркісова О. В. Психічне здоров'я в умовах інформаційної війни. Львів : Літера, 2022. 298 с.
54. Сахарова Г. К. Психічні наслідки інформаційної війни для військовослужбовців. *Соціальна психологія війни*. 2022. №5. С. 79-85.
55. Седлецька О. М. Соціальні мережі та їх роль в інформаційній війні : психологічний аспект. Київ : Інститут психології, 2022. 230 с.
56. Сидоренко В. С. Психологія в умовах криз : соціальні і психологічні аспекти війни. Харків : Ранок, 2021. 301 с.
57. Силенко О. О. Психічне здоров'я в умовах інформаційної війни : нові виклики. *Психологічний часопис*. 2023. №3. С. 120-130.
58. Слюсаревська Н. В. Воєнна травма та інформаційні виклики. *Наука і суспільство*. 2022. № 3. С. 75-88.
59. Соловйова О. В. Інформаційна безпека та її вплив на психічне здоров'я особистості в умовах війни. *Психологічні дослідження*. 2020. Т. 10. № 1. С. 95-102.
60. Станіславський М. В. Кризова психологія та масова інформація. Київ : Наука, 2020. 220 с.
61. Степаненко М. П. Інформаційний вплив на психічне здоров'я населення в умовах війни. Харків : Вища школа, 2020. 240 с.
62. Тетервак В. Ю. Інформаційна війна та її наслідки для психічного здоров'я : досвід України. *Міжнародна конференція з медіа та психології*. Львів, 2022. С. 56-64.
63. Титаренко Т. М. Психологія життєвого світу особистості. Київ : Либідь, 2003. 272 с.
64. Тихонов С. І. Мас-медіа та їх вплив на психічний стан людей під час війни. Харків : Вища школа, 2021. 260 с.
65. Ткаченко О. П. Вплив інформаційних технологій на психічне здоров'я під час війни. *Науковий журнал «Психологія»*. 2021. № 8. С. 128-138.

66. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. Звіт про психоемоційний стан населення України в умовах війни. Київ : УІСР, 2023. URL : <https://www.uisr.org.ua/>
67. Фестінгер Л. Теорія когнітивного дисонансу : вплив суперечливих інформаційних повідомлень на психологічний стан людини. *Психологія соціальних впливів*. 1957. С. 36–49.
68. Фіськович С. Є. Психічне здоров'я військовослужбовців в умовах інформаційної війни. *Матеріали міжнародної конференції «Психологія в умовах війни»*. Київ, 2023. С. 134-142.
69. Черемних Є. О. Вплив інформаційного середовища на психоемоційний стан особистості. *Психологічний часопис*. 2023. № 1. С. 45-59.
70. Черненко Т. В. Специфіка сприйняття медіа-контенту людьми старшого віку в умовах інформаційних атак. *Психологія та медіа*. 2023. № 5(98). С. 76–85.
71. Шевченко С. В. Вплив інформаційного простору на психічне здоров'я в умовах військових конфліктів. *Матеріали міжнародної конференції «Психологія війни»*. Київ, 2022. С. 145-156.
72. Яковлева Л. О. Психологічні аспекти сучасних інформаційних технологій. Харків : Основа, 2020. 275 с.
73. Ясинський А. Л. Інформаційні технології та їх вплив на психічне здоров'я особистості. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2021. 310 с.
74. [День медіаграмотності. Фейк чи правда. Цікава вікторина. URL : https://youtu.be/B76DH4R6JSs?si=yyB-dyeOgMezhUMc](https://youtu.be/B76DH4R6JSs?si=yyB-dyeOgMezhUMc)
75. [Національний проєкт з медіаграмотності «Фільтр». URL : https://filter.mkip.gov.ua](https://filter.mkip.gov.ua)
76. [Всеукраїнська програма ментального здоров'я за ініціативою Олени Зеленської. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. URL : https://howareu.com/materials/4-7-8-dykhalna-vprava](https://howareu.com/materials/4-7-8-dykhalna-vprava)
77. [Лайфхаки. Техніки, які допоможуть скоротити кількість нав'язливих думок. URL : https://laifhaki.com/f/3-](https://laifhaki.com/f/3-)

78. Цифровий детокс. URL : <https://etcetera.kiev.ua/uk/blog/czifrovij-detoks-dlya-didzhital-spezialistiv-poradi-ta-dodatki/>
79. Цифровий детокс при СДУГ. URL : <https://hapday.app/uk/>
80. Методика «Стан психічного здоров'я» Д. Голберга (GHQ-28). URL:https://www.researchgate.net/publication/376884793_Opituvalnik_zagalnogo_zdorov%27a_metod_posib_ukr_versia
81. Методика «Діагностика рівня тривожності» Б. Спілберга – Ю. Ханіна. URL : <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>
82. Методика «Діагностика стресу та копінг-стратегій» (Л. Петраш). URL:https://www.researchgate.net/publication/376883593_Opis_koping_strategij_-_korotka_forma_metod_posib_ukr_versia
83. Методика «Шкала депресії» А. Бека. URL : <https://cbt-therapist.net/BDI>

Список респондентів

№ респондента	Ім'я	Вік
1	Тетяна З.	34
2	Поліна Л.	22
3	Злата С.	21
4	Катерина Х.	23
5	Анна М.	38
6	Наталя К.	42
7	Віра С.	21
8	Олена Є.	62
9	Неля Д.	46
10	Наталія З.	56
11	Наталія Д.	49
12	Оксана П.	54
13	Ганна Б.	44
14	Олександра Ш.	31
15	Алла Б.	55
16	Неля З.	47
17	Вікторія Л.	48
18	Оксана П.	47
19	Марина С.	46
20	Марина К.	25
21	Світлана Х.	41
22	Ольга Д.	42
23	Юлія М.	25
24	Степан С.	40
25	Віра Л.	39
26	Наталія Л.	38
27	Ольга М.	54
28	Наталія М.	50
29	Тетяна Б.	36
30	Світлана С.	36

Додаток Б

Опитувальник «Стан психічного здоров'я» (GHQ-28, адаптована версія)

Інструкція: Нижче наведено 28 тверджень. Оцініть, наскільки часто ви відчуваєте зазначене протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні.

Оберіть один із варіантів для кожного твердження:

- 0 – Ні/ зовсім ні
- 1 – Трохи/ рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто/ постійно

Соматичні симптоми

1. Ви часто відчували головний біль?

- 0 – Ні/ зовсім ні
- 1 – Трохи/ рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто/ постійно

2. Ви відчували себе напруженим або «на межі»?

- 0 – Ні/ зовсім ні
- 1 – Трохи/ рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто/ постійно

3. Ви погано спали через занепокоєння?

- 0 – Ні/ зовсім ні
- 1 – Трохи/ рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто/ постійно

4. Ви почувалися слабким у фізичному плані?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

Продовження Додатку Б

5. Ви відчували часте серцебиття без фізичного навантаження?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

6. Ви відчували запаморочення або нестійкість?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

7. У вас були часті болі в шлунку або травні розлади?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

Тривожність і безсоння

8. Ви турбувалися без очевидної причини?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

9. Ви відчували страх, що з вами щось станеться?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

10. Ви почувалися неспокійно та не могли всидіти на місці?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

11. У вас виникали панічні відчуття?

Продовження Додатку Б

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

12. Ви мали труднощі з засинанням або прокидалися вночі?

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

13. Ви помічали дратівливість або нетерпимість до оточення?

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

Соціальна дисфункція

14. Вам було важко зосередитися на щоденних завданнях?

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

15. Ви не отримували задоволення від повсякденних занять?

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

16. Ви відчували, що не можете справлятися з обов'язками?

0 – Ні / зовсім не

1 – Трохи / рідко

2 – Досить часто

3 – Дуже часто / постійно

17. Ви уникали спілкування з іншими людьми?

Продовження Додатку Б

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

18. Ви відчували, що життя втратило сенс?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

19. Вам було важко приймати рішення?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

20. Ви нехтували особистою гігієною або зовнішністю?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

Депресивні симптоми

21. Ви відчували пригнічення або смуток більшу частину часу?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

22. Ви плакали або хотіли плакати без явної причини?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

23. Ви думали, що краще було б не прокидатися?

Продовження Додатку Б

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

24. Ви мали думки про самопошкодження або самогубство?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

25. Ви втратили інтерес до речей, які раніше приносили радість?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

26. Ви почувалися нікчемним або непотрібним?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

27. Ви мали труднощі зі спілкуванням навіть із близькими людьми?

- 0 – Ні / зовсім не
- 1 – Трохи / рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто / постійно

Підрахунок балів та інтерпретація результатів

Підрахунок балів:

Кожна відповідь оцінюється за шкалою:

- 0 – Ні/ зовсім ні
- 1 – Трохи/ рідко
- 2 – Досить часто
- 3 – Дуже часто/ постійно

Продовження Додатку Б

Підсумуйте всі бали для отримання загального результату. Максимальна кількість балів – 84.

Інтерпретація результатів:

- 0-20 балів: В межах норми. Психічне здоров'я не викликає суттєвого занепокоєння.

- 21-40 балів: Легкі прояви психологічного дискомфорту. Рекомендовано звернути увагу на психоемоційний стан;

- 41-60 балів: Середній рівень емоційного неблагополуччя. Доцільного проконсультуватися з фахівцем;

- 61-84 бали: Високий рівень психологічного дистресу. Рекомендовано звернутися до психолога або психотерапевта.

Методика діагностики рівня тривожності (Б. Спілберг – Ю. Ханін)

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть той варіант відповіді, який найкраще відповідає вашому стану.

Оцінювання за шкалою:

- 1 – Ні
- 2 – Можливо
- 3 – Напевно
- 4 – Точно так

Частина 1. Ситуаційна тривожність (С-Т)

- 1. Я відчуваю напруження.
- 2. Я відчуваюся пригнічено.
- 3. Мене непокоїть можливість зазнати невдачі.
- 4. Я відчуваюся спокійно.
- 5. Я відчуваю себе скутим.
- 6. Мене непокоїть, що я можу виглядати безглуздо.
- 7. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
- 8. Я впевнений у собі.
- 9. Я занадто схвильований і мені не по собі.
- 10. Я відчуваюся затиснутим.
- 11. Я переживаю через незначні дрібниці.
- 12. Я відчуваю себе щасливим.
- 13. Я незадоволений собою.
- 14. Я відчуваюся спокійним.
- 15. Я занепокоєний.
- 16. Я відчуваю себе в безпеці.

Продовження Додатку В

17. Я надто стривожений.
18. Я відчуваю себе комфортно.

Частина 2. Особистісна тривожність (О-Т)

1. Я дуже легко засмучуюсь.
2. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші люди.
3. Я часто відчуваю, що мене не розуміють.
4. Мені здається, що життя до мене несправедливе.
5. Я дуже турбуюсь через дрібниці.
6. Я дуже чутливий.
7. Я схильний усе сприймати надто серйозно.
8. Іноді мені здається, що я ні на що не здатен.
9. Я почуваюся безпорадним.
10. Я постійно чогось побоююсь.
11. Я часто відчуваю себе пригніченим.
12. Я часто відчуваю себе нещасним.
13. Я занадто критичний до себе.
14. Мені не вистачає впевненості в собі.
15. Я почуваюся непотрібним.
16. Я легко лякаюсь.
17. Я часто думаю про свої проблеми.
18. Я нервуюся без очевидної причини.
19. Я легко втрачаю самовладання.
20. Я часто напружений і тривожний.

Інтерпретація результатів.

Підрахунок:

Сума балів за кожну частину визначає рівень відповідної тривожності:

Продовження Додатку В

- 20-30 балів – низький рівень тривожності;
- 31-45 балів – середній рівень тривожності;
- 46 балів і більше – високий рівень тривожності.

Окремо оцінюється ситуаційна (С-Т) і особистісна (О-Т) тривожність.

Методика діагностики стресу та копінг-стратегій (Л. Петраш)

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження. Оцініть, наскільки воно відповідає вашій звичній поведінці у стресових ситуаціях, за наступною шкалою:

- 0 – ніколи
- 1 – рідко
- 2 – іноді
- 3 – часто
- 4 – завжди

1. Я намагаюся знайти конкретне рішення проблеми.
2. Я шукаю інформацію для вирішення ситуації.
3. Я складаю план дій, щоб розв'язати проблему.
4. Я намагаюся зосередитися на тому, що можу контролювати.
5. Я ділюся своїми почуттями з близькими.
6. Я намагаюся заспокоїти себе (дихальні вправи, релаксація тощо).
7. Я намагаюся відволіктися від проблеми.
8. Я намагаюся змінити своє ставлення до ситуації.
9. Я уникаю думок про проблему.
10. Я сподіваюся, що все вирішиться само собою.
11. Я вдаю, що нічого не сталося.
12. Я відкладаю вирішення проблеми на потім.
13. Я злюся на себе або інших.
14. Я шукаю, кого можна звинуватити у проблемі.
15. Я висловлюю своє роздратування в голос.
16. Я починаю конфліктувати з оточенням.
17. Я звертаюся по пораду до інших людей.

Продовження Додатку Г

18. Я шукаю допомогу ззовні.
19. Я прагну бути поруч із людьми, яким довіряю.
20. Я відчуваю полегшення, коли говорю з кимось про ситуацію.
21. Я намагаюся знайти щось позитивне у ситуації.
22. Я розглядаю проблему як можливість для особистісного зростання.
23. Я переконую себе, що маю сили впоратися з цим.
24. Я намагаюся навчитися чомусь новому зі складної ситуації.

Методика «Шкала Бека»

Інструкція: Уважно прочитайте кожну групу тверджень. Потім визначте в кожній групі одне твердження, яке найкраще відповідає тому, як Ви себе відчували НА ЦЬОМУ ТИЖНІ І СЬОГОДНІ. Поставте галочку біля вибраного затвердження. Якщо кілька тверджень з однієї групи здаються Вам однаково добре підходящими, поставте галочки біля кожного з них.

Перш ніж зробити свій вибір, переконайтеся, що Ви прочитали всі твердження у кожній групі.

- 1) Мені не сумно.
 - 1 Мені сумно чи сумно.
 - 2 Мені весь час сумно чи сумно і я нічого не можу з собою вдіяти.
 - 3 Мені так сумно чи сумно, що я не можу цього винести.
- 2) Я дивлюся в майбутнє без особливого розчарування.
 - 1 Я відчуваю розчарування у майбутньому.
 - 2 Я відчуваю, що нема чого чекати попереду.
 - 3 Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і повороту на краще не може бути.
- 3) Я не відчуваю невдахою.
 - 1 Я відчуваю, що невдачі траплялися у мене частіше, ніж у інших людей.
 - 2 Коли я оглядаюсь на своє життя, я бачу лише ланцюг невдач.
 - 3 Я відчуваю, що зазнав невдачі як особистість.
- 4) У мене не втрачений інтерес до інших людей.
 - 1 Я менше, ніж було, цікавлюся іншими людьми.
 - 2 У мене втрачено майже весь інтерес до інших людей і майже немає жодних почуттів до них.

Продовження Додатку Д

- 3 У мене втрачено будь-який інтерес до інших людей і вони мене зовсім не турбують.
- 5) Я приймаю рішення приблизно так само легко, як завжди.
- 1 Я намагаюся відкласти прийняття рішень.
 - 3 Прийняття рішень є для мене величезною проблемою.
 - 4 Я більше не можу приймати рішення.
- 6) Я не відчуваю, що виглядаю трохи гірше, ніж зазвичай.
- 1 Мене непокоїть те, що я виглядаю непривабливо.
 - 2 Я відчуваю, що в моєму зовнішньому вигляді відбуваються постійні зміни, які роблять мене непривабливим.
 - 3 Я відчуваю, що виглядаю бридко і відразливо.
- 7) Я не відчуваю жодної особливої незадоволеності.
- 1 Ніщо не тішить мене так, як раніше.
 - 2 Ніщо більше не дає мені задоволення.
 - 3 Мене не задовольняє все.
- 8) Я не відчуваю жодної особливої провини.
- 1 Більшість часу я відчуваю себе поганим і нікчемним.
 - 2 У мене досить сильне почуття провини.
 - 2 Я відчуваю себе дуже поганим і нікчемним.
- 9) Я можу працювати приблизно так само добре, як і раніше.
- 1 Мені потрібно робити додаткові зусилля, щоб зробити щось.
 - 2 Я не можу виконувати жодної роботи.
- 10) Я не відчуваю розчарування в собі.
- 1 Я розчарований у собі.
 - 2 У мене огида до себе.
 - 3 Я ненавиджу себе.
- 11) У мене немає жодних думок про самоушкодження.
- 1 Я відчуваю, що краще було б померти.
 - 2 У мене є певні плани самогубства.

Продовження Додатку Д

- 3 Я накладу на себе руки при першій нагоді.
- 12) Я втомлююся нітрохи не більше, ніж зазвичай.
- 1 Я втомлююся швидше, ніж раніше.
- 2 Я втомлююсь від будь-якого заняття.
- 3 Я втомився чимось займатися.
- 13) Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.
- 1 Мій апетит не такий гарний, як бувало.
- 2 Мій апетит тепер набагато гірший.
- 3 У мене зовсім немає апетиту.

Інтерпретація

До 9 балів – задовільний емоційний стан

Від 10 до 19 балів – легка депресія

Від 19 до 22 балів – помірна депресія

Понад 23 балів – важка депресія.

Додаток Е
Таблиця Е.1

Структура тренінгу

№	Блок тренінгу	Вправи	Тривалість	Форми роботи	Очікуваний результат
1	Вступ. Ознайомлення, очікування учасників	Вправа «Метафора настрою»	30 хв	Знайомство, дискусія	Створено довірливу атмосферу, встановлено контакт
2	Психоедукація: як інформація впливає на психіку	Міні-вікторина «Інфошум чи факт?»	60 хв	Міні-лекція, обговорення	Учасники розуміють механізми впливу новин на емоції
3	Техніки інформаційної гігієни	Вправа «Мій інформаційний день»	60 хв	Групова робота, вправи	Засвоєно практичні методи обмеження інформаційного шуму
4	Психоемоційна саморегуляція	Дихальна практика «4-7-8»	60 хв	Релаксація, дихальні техніки	Освоєно базові способи зниження тривожності
5	Робота з тривожними думками	Вправа «Зупинка думки»	30 хв	Когнітивна вправа	Розвинуто навички критичного мислення
6	Цифровий баланс та профілактика вигоряння	Вправа «Цифровий детокс»	60 хв	Мозковий штурм, кейси	Учасники розробили особистий план цифрової гігієни
7	Підбиття підсумків, зворотний зв'язок	Вправа «Що беру з собою?»	30 хв	Обговорення, анкетування	Отримано фідбек, учасники усвідомили важливість теми