

шкалою андрогінності – з емоційною підтримкою від близьких (-0,35409) і реалізацією в суспільстві (0,49706).

Як наслідок, гендерні ролі, суттєво впливають на психологічне благополуччя та диспозиційний оптимізм, при цьому результати вказують на складний характер цих взаємозв'язків, що потребує подальшого глибшого вивчення з урахуванням різних контекстів та факторів, таких як соціальне оточення, вікова категорія, рівень освіти, фізичне та психічне здоров'я.

Література:

1. Шевчук, В. В. (2024). Еволюція наукових поглядів на поняття «психологічне благополуччя». Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2), 71-76.

2. Глушкіна, А. Є. (2023). ОПТИМІЗМ ЯК КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ.

Полякова В. С.,

Хавіна І. В.

м. Харків, Україна

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ БЕЗСОННЯ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ

Останніми десятиліттями стрімко пришвидшуються цивілізаційні зміни, а сучасний світ стає більш непривітним та агресивним по відношенню до людини.

Війна, через яку наразі проходить наше суспільство, у поєднанні із ситуацією постковіду, постала ідеальним інкубатором зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади [4].

Військові конфлікти в цілому негативно впливають на психічне здоров'я населення. Встановлено, що приблизно кожна п'ята людина в постконфліктних ситуаціях страждає на виражені психічні розлади. Найбільший вплив на психіку населення мають тривога та депресія, які визначаються з перших днів війни. Тривале збереження тривоги та депресії може призвести до виникнення інших психічних розладів, які через психосоматичні взаємозв'язки призводитимуть до порушень сну та психічного компоненту якості життя [3].

Сон є важливим фізіологічним процесом. Дисфункції сну у людей дають ряд соматичних і поведінкових проявів, що негативно впливають на здоров'я в цілому і погіршують якість життя взагалі [1].

Безсоння поділяється на гостру та хронічну форму. Гостра форма безсоння не обов'язково може переходити в хронічну, в більшості клінічних випадків хронічна та гостра інсомнії мають різні етіологічні причини.

Виникнення порушень сну набуває актуальності разом з тематикою дослідження стресових розладів, оскільки безсоння є одним із характерних симптомів для гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу тощо. Депресія, тривожні розлади та інші психічні та соматичні розлади можуть мати у своїй клінічній картині розлади сну, для яких характерні такі проблеми як: порушення ініціювання сну, переривчастість сну, порушення фаз сну, а саме відсутність глибокої фази сну.

За рахунок того, що безсоння виступає не тільки як клінічний симптом, а як фактор котрий має значний деструктивний вплив на психічний стан людини формується замкнене коло.

Існує прямий взаємозв'язок між депривацією сну та появою та/або ж загостренням суїцидальної поведінки людини. В дослідженнях науковцями було підтверджено цей факт, враховуючи вищі показники покращення стану пацієнтів з депресією, котра супроводжується суїцидальними думками/намірами, покращення наставало за рахунок призначення разом з інгібіторами зворотного захоплення серотоніну, препаратів для покращення сну.

Постійна депривація сну тісно пов'язана з виникненням емоційного дистресу, котрий має значний вплив на організм, підвищуючи ризики виникнення таких захворювань як діабет другого типу, хвороба Альцгеймера та гіпертонічна хвороба [2].

Тривала війна в Україні значно виснажила ресурси психосоматичної адаптації населення, що вже призвело до значного зростання порушень фізичного та психічного здоров'я українців. Втім, за даними українського аудиту ресурсів послуг у сфері психічного здоров'я, що був проведений за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), лише 10% осіб, які потерпають від психічного або психологічного дискомфорту, звертаються по медичну допомогу.

Систематичний метааналіз ВООЗ зазначив, що у країнах, які пережили конфлікти протягом останніх 10 років, більше ніж кожна 5-та людина (22,1%) страждає від депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), біполярного афективного розладу (БАР) або шизофренії. Причому ці розлади є помірними або тяжкими майже у кожній десятої людини (9,1%) [5].

Стрес може мати серйозний вплив на нервову систему і загальне здоров'я. Важливо вчасно вживати заходів для його зниження. Психотерапевтична та фармакологічна підтримка людини в стресовому стані значно знижує ризики виникнення безсоння або ж нівелює вже наявну симптоматику.

Література:

1. Білень Я.Є., Романів О.П., Надь Б.Я. Сон як один із чинників впливу на якість життя людини. Економіка і право охорони здоров'я № 2 (8), 2018 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ. С.88-89.
2. КЛИМЕНКО, І., & ГАЛАДЗА, М. (2024). СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПОРУШЕНЬ СНУ В УМОВАХ ПЕРМАКРИЗИ. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, (1(15)). С. 86-90. URL : <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-15>
3. Огоренко, Вікторія, і Андрій Шорніков. «Порушення сну та якість життя здобувачів медичної освіти під час воєнного стану». *Психосоматична медицина та загальна практика* 8, no. 1 (Березень 30, 2023): e0801439. дата звернення Квітень 22, 2025. URL : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/439>
4. Чабан О.С., Хаустова О.О. (2022) Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. *Укр. мед. часопис*, 4. С. 150.
5. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A. et al. (2019) New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394(10194). С. 240–248.

*Пряхіна К. С.,
Татієвська М. М.
м. Харків, Україна*

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА ЦИФРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У МОЛОДІ

Постановка проблеми. Інтенсивна цифровізація молодіжного середовища спричиняє глибокі трансформації не лише у поведінкових, а й у психоемоційних характеристиках особистості. У підлітковому віці – періоді формування "Я-концепції", самооцінки, автономії та соціального статусу – компульсивне використання Інтернету може мати як компенсаторну, так і деструктивну функцію. Тривожність, як стабільна риса чи ситуативна реакція, потенційно виступає спусковим механізмом для втечі у цифрове середовище. Так само, депресивна симптоматика може знижувати рівень контролю поведінки та критичність щодо надмірного онлайн-залучення. Таким чином, вивчення кореляцій між цими показниками є важливим кроком у виявленні психологічних предикторів інтернет-залежності.

Мета публікації. Представити результати кореляційного аналізу взаємозв'язку між рівнем