

## OPEN ACCESS

DOI: 10.25040/ntsh2024.02.21

**Адреса для листування:** Інститут психіатрії,  
Київський національний університет імені  
Тараса Шевченка, вул. Юлії Здановської, 36,  
Київ, Україна, 03022

**E-mail:** olha.myshakivska@knu.ua

**Надійшла до редакції:** 17.09.2024

**Взята до друку:** 19.11.2024

**Опублікована:** 27.12.2024

### ORCID IDs

Марина Полив'яна:

<https://orcid.org/0000-0001-9417-3743>

Наталія Степанова:

<https://orcid.org/0000-0001-6055-8119>

Юлія Ячнік:

<https://orcid.org/0000-0002-4284-3626>

Ольга Мишаківська

<https://orcid.org/0000-0001-6699-3832>

Йорг М. Фегерт:

<https://orcid.org/0000-0001-6070-4323>

Емілі Сітарські

<https://orcid.org/0009-0001-1632-2587>

Ірина Пінчук:

<https://orcid.org/0000-0002-0091-2136>

### Особистий внесок авторів:

**Концепція:** Марина Полив'яна, Юлія Ячнік

**Збирання й аналізування даних:** Наталія Степанова, Юлія Ячнік

**Написання статті:** Марина Полив'яна, Ольга Мишаківська, Емілі Сітарські

**Редагування та затвердження остаточного варіанту статті:** Ірина Пінчук, Йорг М. Фегерт

**Конфлікт інтересів:** Йорг М. Фегерт (JMF) повідомляє про наступні конфлікти інтересів (за останні п'ять років): дослідження, що фінансуються Європейським Союзом, Федеральним міністерством охорони здоров'я (BMG), Федеральним міністерством освіти і науки (BMBWF), Федеральним міністерством у справах сім'ї, літніх громадян, жінок і молоді (BMFSFJ), Німецьким дослідницьким фондом (DFG), Інноваційним фондом G-BA, міністерствами землі Баден-Вюртемберг і Саар, Державною фундацією Баден-Вюртемберг, Фундацією Інґрід і Франка, Фундацією Deutsche Krebshilfe (Німецька благодійна організація з питань раку), Фундацією Auxilium, Фундацією Vector, Євангельсько-лютеранською церквою у Вюртемберзі, Фундацією Porticus. Гранти на поїздки, гонорари, спонсорство для участі в конференціях та медичних освітніх заходах від АРК, Фундації Аденауера та Еберта, Deutschlandfunk, DFG, Німецького інституту молоді (DJI), DKSB, Infectorpharm, med update, ЮНІСЕФ, професійних асоціацій, університетів, а також федеральних і державних міністерств. Консультант для АРК e.V., Університетської лікарні Саарланд / Державної канцелярії, федеральних і державних міністерств, Servier. Не бере участі в лекційних серіях, спонсорованих промисловістю, не має акцій або часток у фармацевтичних компаніях. Усі інші автори не повідомляють про конфлікти інтересів.

**Фінансування:** Цю роботу виконано за сприяння грантової підтримки Національного фонду досліджень України у межах конкурсу «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» в рамках реалізації проєкту «Інноваційна модель захисту ментального здоров'я студентської молоді у воєнний та повоєнний періоди» (реєстраційний номер 2022.01/0030).



© Всі автори, 2024

## ПОТРЕБА В ПІДТРИМЦІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Марина Полив'яна<sup>1</sup>, Наталія Степанова<sup>1</sup>, Юлія Ячнік<sup>1</sup>,  
Ольга Мишаківська<sup>1</sup>, Йорг М. Фегерт<sup>3, 4, 5</sup>,  
Емілі Сітарські<sup>3, 4, 5</sup>, Ірина Пінчук<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Інститут психіатрії, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

<sup>2</sup>Асоціація психіатрів України, Київ, Україна

<sup>3</sup>Відділення психіатрії та психотерапії дітей та підлітків, Університетська лікарня Ульма, Ульм, Німеччина

<sup>4</sup>Компетентний центр профілактики психічного здоров'я в мережі превентивної медицини Баден-Вюртемберга, Ульм, Німеччина

<sup>5</sup>Німецький центр психічного здоров'я (DZPG), партнерський сайт Ульма, Ульм, Німеччина

**Вступ.** Повномасштабна війна, розпочата росією 24 лютого 2022 року, суттєво вплинула на психічне здоров'я українських студентів, спричинивши у них неабиякий стрес.

**Мета.** Оцінити потребу в підтримці та захисті психічного здоров'я українських студентів під час війни.

**Методи.** Було проведено два онлайн-опитування у 2022 та 2023 роках для оцінки психічного здоров'я студентів. Анкета містила соціодемографічні дані щодо психологічного комфорту та підтримки психічного здоров'я до і під час війни. Використані психодіагностичні шкали: PCPTSD-5, PHQ-9, GAD-7, ISI, SCOFF, CAGE, CRAFT та PSS. Для визначення факторів, які впливають на ймовірність звернення по професійну підтримку у сфері психічного здоров'я, проведено багатофакторний логістичний регресійний аналіз. У березні – квітні 2024 року проведено шість фокус-груп зі студентами та викладачами для виявлення потреб і бар'єрів у наданні психологічної та психіатричної допомоги, результати яких були проаналізовані методом тематичного аналізу (Braun and Clarke, 2006).

**Результати.** У значної частини студентів (69.2 %) виявлено ознаки погіршення психічного здоров'я внаслідок психологічної травми. Про травматичний досвід повідомили 67.4 % респондентів у 2022 році та 91.1 % у 2023 році. Основним джерелом підтримки були родина і друзі (39.3 % у 2022 році, 40.3 % у 2023 році). Багато студентів не зверталися по жодну підтримку (56.6 % у 2022 році, 54.5 % у 2023 році). Під час опитування 14.7 % (2022) та 15.8 % (2023) зазначили, що потребують професійної допомоги.

## MENTAL HEALTH SUPPORT NEEDS OF STUDENTS DURING THE WARTIME

Marina Polyvianaia<sup>1</sup>, Nataliia Stepanova<sup>1</sup>, Yulia Yachnik<sup>1</sup>,  
Olha Myshakivska<sup>1</sup>, Jörg M. Fegert<sup>3, 4, 5</sup>, Emily Sitarski<sup>3, 4, 5</sup>,  
Irina Pinchuk<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Institute of Psychiatry, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine*

<sup>2</sup> *Ukrainian Psychiatric Association, Kyiv, Ukraine*

<sup>3</sup> *Department of Child and Adolescent Psychiatry/ Psychotherapy, University Hospital Ulm, Ulm, Germany*

<sup>4</sup> *Competence Area Mental Health Prevention in the Competence Network Preventive Medicine Baden-Württemberg, Ulm, Germany*

<sup>5</sup> *German Center for Mental Health (DZPG), partner site Ulm, Ulm, Germany*

**Introduction:** The full-scale war initiated by Russia on February 24, 2022, has significantly impacted the mental health of Ukrainian students, causing them considerable stress.

**Objective:** To assess the need for mental health support and protection among Ukrainian students during wartime.

**Methods:** Two online surveys were conducted in 2022 and 2023 to evaluate students' mental health. The questionnaire covered sociodemographic data, psychological well-being, and mental health support before and during the war. Psychodiagnostic scales used included PC-PTSD-5, PHQ-9, GAD-7, ISI, SCOFF, CAGE, CRAFFT, and PSS. Multivariate logistic regression analysis determined factors influencing the likelihood of seeking professional mental health support. Six focus groups with students and faculty were held in March – April 2024 to identify needs and barriers to psychological and psychiatric assistance, analyzed using thematic analysis (Braun and Clarke, 2006).

**Results:** A significant number of students (69.2%) showed signs of deteriorating mental health due to psychological trauma. Traumatic experiences were reported by 67.4% of respondents in 2022 and 91.1% in 2023. The primary source of support was family and friends (39.3% in 2022 and 40.3% in 2023). Many students did not seek support (56.6% in 2022, 54.5% in 2023). At the survey time, 14.7% (2022) and 15.8% (2023) indicated a need for professional help.

**Conclusions:** Barriers and stereotypes that prevent students from seeking help have been identified. Proposals to overcome

## OPEN ACCESS

DOI: 10.25040/ntsh2024.02.21

**For correspondence:** Institute of Psychiatry, Taras Shevchenko National University of Kyiv (Zdanovska str., 36, Kyiv, Ukraine, 03022);

**E-mail:** olha.myshakivska@knu.ua

**Received:** 17 Sep, 2024

**Accepted:** 19 Nov, 2024

**Published:** 27 Dec, 2024

### ORCID IDs

Marina Polyvianaia:

<https://orcid.org/0000-0001-9417-3743>

Nataliia Stepanova:

<https://orcid.org/0000-0001-6055-8119>

Yulia Yachnik:

<https://orcid.org/0000-0002-4284-3626>

Olha Myshakivska:

<https://orcid.org/0000-0001-6699-3832>

Jörg M. Fegert:

<https://orcid.org/0000-0001-6070-4323>

Emily Sitarski:

<https://orcid.org/0009-0001-1632-2587>

Irina Pinchuk:

<https://orcid.org/0000-0002-0091-2136>

Declaration of competing interest. JMF reports the following conflict of interest (last five years): Research from EU, BMG (Federal Ministry of Health), BMBF (Federal Ministry of Education and Research), BMFSFJ (Federal Ministry of Family, Senior Citizens, Women and Youth), DFG (German Research Foundation), G-BA Innovation Fund, State Ministries Baden-Württemberg and Saarland, State Foundation Baden-Württemberg, Ingrid & Frank Foundation, Foundation Deutsche Krebshilfe (German Cancer Charity), Auxilium Foundation, Vector Foundation, Evangelical-Lutheran Church in Württemberg, Porticus Foundation. Travel grants, honoraria, sponsorship for conferences and medical educational purposes from APK, Adenauer- und Ebert Foundation, Deutschlandfunk, DFG, DJI, DKSB, Infectopharm, med update, UNICEF, professional associations, universities and federal and state ministries. Consultant for APK e.V., University Hospital Saarland/State Chancellery, federal and state ministries, Servier. No industry-sponsored lecture series, no shareholdings, no participation in pharmaceutical companies. All other authors report no competing interests.

### Author Contributions:

Marina Polyvianaia – concept, writing an article; Nataliia Stepanova – data collection and analysis; Yulia Yachnik – concept, analysis; Olha Myshakivska – writing an article; Jörg M. Fegert – editing of the final version of the article; Emily Sitarski – writing an article; Irina Pinchuk – editing and approval of the final version of the article.

**Statement of ethics.** Ethics approval was obtained from the Ethics Committees of the Institute of Psychiatry of the Taras Shevchenko National University of Kyiv (No.1 /17.07.2023). Electronic informed consent to participate was obtained from all participants.

**Funding:** This work was funded by the grant support of the National Research Foundation of Ukraine within the framework of the competition "Science for the Construction of Ukraine in the War and post-war Period" within the framework of the project "Innovative Model of Protecting the Mental Health of Student Youth in the War and Post-War Period" (registration number 2022.01/0030).



© All authors, 2024

**Висновки.** Виявлено бар'єри та стереотипи, які заважають студентам звертатися по допомогу. Запропоновані заходи для подолання стигми містять психоосвіту, послуги психологічної допомоги, психологічний супровід під час навчання та програми стресостійкості.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, студенти, стигма, фокус-група, потреба в допомозі, війна.

**Ключові моменти:** Повномасштабна війна в Україні суттєво вплинула на психічне здоров'я молоді. У цій статті представлені результати онлайн-опитувань, проведених у 2022 та 2023 роках, для оцінки психічного здоров'я студентів, а також результати шести фокус-груп, проведених у 2024 році, які виявили бар'єри в доступі до психологічної та психіатричної допомоги.

У багатьох студентів виявили ознаки погіршення психічного здоров'я через психологічні травми, спричинені війною. Про травматичний досвід повідомили 67.4 % респондентів у 2022 році, а в 2023 році цей показник зріс до 91.1 %. Основними джерелами підтримки були родина та друзі (39.3 % у 2022 році, 40.3 % у 2023 році), тоді як багато хто взагалі не звертався по допомогу (56.6 % у 2022 році, 54.5 % у 2023 році). Потребу в професійній допомозі висловили 14.7 % респондентів у 2022 році та 15.8 % у 2023 році.

Учасники фокус-груп підтвердили, що з початком війни психічне здоров'я погіршилося як у студентів, так і у викладачів. Дослідження увиразнює нагальну потребу підтримки психічного здоров'я студентів: підвищення їхньої обізнаності з питань психічного здоров'я через масштабні медіакампанії та впровадження ранньої освіти може сприяти зниженню рівня стигми та стереотипів; стандартизація підготовки психологів і психіатрів сприятиме формуванню довіри до національних служб психічного здоров'я; також необхідно розробити спеціалізовані програми з урахуванням потреб студентів, передбачивши їхню активну участь у розробленні таких програм.

## Вступ

Україна наразі стикається з численними викликами та наслідками повномасштабної війни, розпочатої росією 24 лютого 2022 року. Дослідження останніх двох років свідчать про зростання рівня тривожно-депресивних станів, посттравматичних і психосоматичних проявів, неконтрольованої агресії та схильно-

сті до зловживання алкоголем і психоактивними речовинами серед населення [1; 2]. Війна особливо впливає на психоемоційний стан молоді, зокрема студентів, які несуть подвійний тягар стресу. Від початку повномасштабного вторгнення росії українські студенти перебувають під постійною загрозою ракетних обстрілів, бачать жахливі картини зруйнованих будівель, втрачають рідних і близьких і водночас продовжують навчання, закладаючи основи для своєї майбутньої кар'єри.

Психічне здоров'я студентів викликає дедалі більше занепокоєння серед психологів, психіатрів, освітян та соціальних працівників [3–5]. Попередні дослідження в інших країнах свідчать, що студенти часто не мають доступу до необхідної підтримки через проблеми, пов'язані зі стандартами доступних послуг [6–8]. Багато авторів також зазначають, що молоді люди зазвичай неохоче звертаються по допомогу для вирішення проблем із психічним здоров'ям [9; 10]. Крім того, чоловіки-студенти більш негативно ставляться до отримання психологічних послуг порівняно з жінками і рідше звертаються по допомогу [11–13].

Основні практичні та психологічні бар'єри, які перешкоджають багатьом молодим людям звертатися по професійну допомогу, це: стигма [14; 15], недостатня обізнаність про наявні послуги [16], звичка вирішувати проблеми самотужки або з друзями чи родиною [17], брак часу [18], реакція однолітків [19], неузгодженість інформації між службами підтримки [20], фрагментація надання послуг з психічного здоров'я в державних та університетських установах [6], а також відсутність оцінки потреб студентів щодо цих питань [21].

Дослідники підкреслюють важливість освітніх заходів для зниження стигматизації та підвищення обізнаності про проблеми психічного здоров'я серед молоді [22]. Нобре Дж. та ін. [23] посилаються на низку досліджень, які свідчать про недостатній рівень обізнаності щодо психічного здоров'я серед

stigma include psychoeducation, psychological support services, psychological support during education, and stress resilience programs.

**Keywords:** mental health, students, stigma, focus group, need for help, war.

**Key points:** The war in Ukraine has significantly impacted the mental health of young people. This article presents findings from online surveys conducted in 2022 and 2023, assessing students' mental health, along with six focus groups held in 2024 that identified barriers to psychological and psychiatric assistance.

A substantial number of students showed signs of declining mental health due to psychological trauma resulting from the war. Traumatic experiences were reported by 67.4% of respondents in 2022, rising to 91.1% in 2023. Family and friends were the primary sources of support (39.3% in 2022, 40.3% in 2023), while many did not seek help at all (56.6% in 2022, 54.5% in 2023). The need for professional help was expressed by 14.7% of respondents in 2022 and 15.8% in 2023.

Focus group participants confirmed that mental health had worsened for both students and faculty since the war began. The study highlights the urgent need to support students' mental health: increasing mental health literacy through large media campaigns and early education can help reduce stigma and stereotypes; standardizing psychologist and psychiatrist training will build trust in domestic mental health services; tailored programs must be developed based on students' needs, with active involvement from the students themselves.

## Introduction

Ukraine is currently facing numerous challenges and consequences of the full-scale war initiated by Russia on February 24, 2022. Research over the past two years indicates an increase in anxiety-depressive states, post-traumatic and psychosomatic manifestations, uncontrolled aggression, and tendencies towards alcohol and psychoactive substance abuse among the population [1; 2]. The war particularly impacts the psycho-emotional state of young people, especially students, who bear a double burden of stress. Since the start of the

full-scale Russian invasion, Ukrainian students have been under constant threat of missile attacks, witnessing horrific scenes of destroyed buildings, losing loved ones, and simultaneously continuing their studies to build a foundation for their future careers.

The mental health of students is a growing concern among psychologists, psychiatrists, educators, and social workers today [3–5]. Previous studies in other countries show that students often do not have access to the necessary support due to issues related to the standards of available services [6–8]. Many authors also point out that young people are often reluctant to seek help for mental health problems [9; 10]. Moreover, male students have a more negative attitude towards using psychological services compared to female students and are less likely to seek help [11–13].

The main practical and psychological barriers preventing many young people from seeking professional help include stigma [14; 15], lack of awareness about services [16], the habit of solving problems alone or with friends or family [17], lack of time [18], peer reaction [19], inconsistency of information between support services [20], fragmentation of mental health services in public and university institutions [6], and the absence of needs assessment for students on these issues [21].

Researchers emphasize the importance of educational measures to reduce stigmatization and increase awareness about mental health issues among young people [22]. Nobre et al. [23] refer to a series of studies showing an insufficient level of mental health literacy among young people and a lack of knowledge about mental health intervention programs. Along with students, educators also need special training in mental health (knowledge, skills, understanding) and training to help students with mental health problems [24; 25].

Research results confirm that students value the confidentiality, accessibility, and

молоді та брак знань щодо програм психічного втручання. Разом зі студентами, викладачі також потребують спеціальної підготовки в галузі психічного здоров'я (знання, навички, розуміння) і навчання з надання допомоги студентам, які мають проблеми з психічним здоров'ям [24; 25].

Результати досліджень підтверджують, що студенти цінують конфіденційність, доступність і анонімність онлайн-терапії [26]. Згідно з даними Свіні Дж. та ін. [27], третина молодих людей віддає перевагу онлайн-терапії. Електронна терапія також може бути ефективною для зниження рівня стресу, тривожності та депресії у студентів [28].

Для підтримки психічного здоров'я молоді, яка не охоплена достатньою мірою традиційними ресурсами в цій сфері, важливо застосовувати технології, зрозумілі студентам, і якими вони активно користуються. Це можуть бути мобільні додатки, онлайн-консультації з використанням штучного інтелекту [29–31], віртуальні фокус-групи та відеоконференції [32; 33]. На думку авторів [34; 35], загальноуніверситетський підхід, що передбачає партнерство, послідовність і координацію послуг для забезпечення та підтримки психологічного комфорту студентів, має стратегічне значення для профілактики проблем психічного здоров'я серед представників цієї соціальної групи. Також важливо, щоб служби підтримки не функціонували ізольовано від ширших освітніх, соціальних та навіть суспільних питань.

Виходячи з викладеного, метою цього дослідження було визначити потребу в підтримці та захисті психічного здоров'я українських студентів під час війни.

### **Методи**

У цій статті наведені результати двох взаємодоповнюваних досліджень: кількісного крос-секційного дослідження та якісного дослідження з використанням фокус-груп. Складові дослідження описані в наступних параграфах.

### **Кількісне дослідження: онлайн-опитування**

У 2022 та 2023 роках було проведено два послідовні опитування для оцінки психіч-

ного здоров'я студентів після початку повномасштабної війни в Україні. Перше опитування (квітень – червень 2022 року) розпочалося за три місяці після початку вторгнення, а друге (вересень – листопад 2023 року) було проведено за 20 місяців після першого. До досліджуваної групи залучили студентів університетів віком від 17 років, які навчалися офлайн чи онлайн в університетах України (включно з тими, хто перебуває за кордоном). Це дослідження є крос-секційним із незалежними вибірками на кожному етапі. У цій статті наведено аналіз лише повністю заповнених анкет.

Вибірка дослідження містила результати опитування 1113 учасників у 2022 році та 1398 учасників у 2023 році; всі вони були студентами університетів України, зокрема студенти бакалаврату, магістратури та докторантури. В обох опитуваннях більшість респондентів становили жінки, які мешкали з родичами після початку повномасштабного вторгнення. У першому опитуванні більшість студентів (72.3 %) повідомили про переїзд через війну, тоді як у опитуванні 2023 року менше половини респондентів (40.1 %) зазначили, що переїхали. Більш детальні соціодемографічні характеристики учасників наведені в табл. 1.

Анкета містила такі розділи: а) соціодемографічні дані, б) підтримка психічного здоров'я, в) психічне здоров'я та благополуччя. Зокрема, у 2022 році ми використовували такі скринінгові опитувальники: PC-PTSD-5 (ПТСП), PHQ-9 (депресія), GAD-7 (тривога), ISI (безсоння), SCOFF (розлади харчової поведінки) та CAGE (вживання алкоголю). Через низьку надійність опитувальників SCOFF та CAGE (перевірено з використанням коефіцієнтів  $\alpha$  Кронбаха та  $\Omega$  Макдональда) було ухвалено рішення використовувати у 2023 році інші скринінгові інструменти, як-от: PC-PTSD-5 (ПТСП), PHQ-9 (депресія), GAD-7 (тривога), ISI (безсоння), CRAFFT (вживання психоактивних речовин) та PSS (шкала суїцидальності).

Крім того, після аналізу результатів та відгуків щодо опитування 2022 року автори вирішили додати в етапі 2023 року питання, що стосуються навчання під час війни, використання соціальних мереж та деталей травматичного досвіду, пов'язаного з війною.

anonymity of online therapy [26]. According to Sweeney et al. [27], one-third of young people prefer online therapy. E-therapy can also be effective in reducing student stress, anxiety, and depression [28].

To support the mental health of young people who are not sufficiently covered by traditional resources in this area, it is essential to apply technologies that are understandable to students and that they actively use. These can include mobile applications, online counseling using artificial intelligence [29–31], virtual focus groups, and video conferences [32; 33]. According to authors [34; 35], a university-wide approach that includes partnership, consistency, and coordination of services to ensure and support students' psychological well-being is strategically important for preventing mental health problems among students. It is also emphasized that support services cannot operate in isolation from broader educational, social, and even societal issues.

Based on the above, this study aimed to determine the need for support and protection of Ukrainian students' mental health during wartime.

### Methods

This article presents the results of two complementary studies: a quantitative cross-

sectional study and a qualitative study using focus groups. The components of the research are described in the following paragraphs.

### Quantitative Study: Online Survey.

In 2022 and 2023, two consecutive surveys were conducted to assess students' mental health after the onset of the full-scale war in Ukraine. The first survey (from April to June 2022) began three months after the invasion started, and the second survey (from September to November 2023) was conducted 20 months later. The study population included university students aged 17 and older studying either in-person or online at universities in Ukraine (including those residing abroad). This research is cross-sectional, with independent samples at each time point. This article presents an analysis of only fully completed questionnaires.

The study sample included 1,113 participants in 2022 and 1,398 participants in 2023, all university students in Ukraine, including undergraduate, master's, and doctoral students. In both surveys, most respondents were female and were living with relatives after the onset of the full-scale invasion. In the first survey, most students (72.3%) reported relocating due to the war, whereas in the 2023 survey, less than half of respondents (40.1%)

Table 1

### Sociodemographic Characteristics of Respondents

Variables	Categories	2022 N=1113	2023 N=1398
Gender	Male	236 (21.20)	342 (24.5)
	Female	872 (78.35)	1056 (75.5)
Age (years)	< 20	664 (59.66)	1134 (81.2)
	21-22	160 (14.38)	191 (13.6)
	≥ 23	289 (25.97)	73 (5.2)
History of displacement since the merge of full-scale war	Internal	511 (45.91)	436 (32.2)
	External	294 (26.42)	253 (18.1)
	Returned home	271 (24.35)	244 (17.5)
	No displacement	308 (27.67)	838 (59.94)
The living situation since the merge of full-scale war	Alone	77 (6.92)	95 (6.8)
	With child	37 (3.32)	16 (1.1)
	With friends/peers	60 (5.39)	31 (2.2)
	With partner	145 (13.03)	124 (8.9)
	With relatives	806 (72.42)	1156 (82.7)
	Having a pet	11 (0.99)	25 (1.8)
Academic challenges	Academic leave	-	14 (1.0)
	Stopped education	-	85 (6.1)

Таблиця 1

**Соціодемографічні характеристики респондентів**

Змінні	Категорії	2022 N=1113	2023 N=1398
Стать	чоловіча	236 (21.20)	342 (24.5)
	жіноча	872 (78.35)	1056 (75.5)
Вік (роки)	< 20	664 (59.66)	1134 (81.2)
	21 – 22	160 (14.38)	191 (13.6)
	≥ 23	289 (25.97)	73 (5.2)
Історія переміщення від початку повномасштабної війни	внутрішнє переміщення	511 (45.91)	436 (32.2)
	зовнішнє переміщення	294 (26.42)	253 (18.1)
	повернення додому	271 (24.35)	244 (17.5)
	без зміни проживання	308 (27.67)	838 (59.94)
Умови життя від початку повномасштабної війни	самостійно	77 (6.92)	95 (6.8)
	з дитиною	37 (3.32)	16 (1.1)
	з друзями / однолітками	60 (5.39)	31 (2.2)
	з партнером	145 (13.03)	124 (8.9)
	з родичами	806 (72.42)	1156 (82.7)
	маю домашню тварину	11 (0.99)	25 (1.8)
Академічні виклики	академічна відпустка	-	14 (1.0)
	припинення навчання	-	85 (6.1)

У цій статті здебільшого представлені результати, що стосуються розділу опитування про підтримку психічного здоров'я. Більш детальну інформацію про інші результати дослідження можна знайти в інших статтях авторів [5].

**Статистичний аналіз**

Категоріальні змінні наведені у вигляді описової статистики, а безперервні змінні виражені як середнє ± стандартне відхилення (M ± SD). Для визначення рівномірності розподілу безперервних змінних використовували тест Холмогорова-Смирнова. Для порівняння категоріальних змінних використовували критерій хі-квадрат, для послідовних змінних в непарних вибірках з нерівномірним розподілом — тест Манна-Вітні, а для парних вибірок — ранговий тест Вілкоксона. Провели мультिवаріантний логістичний

регресійний аналіз для визначення впливу окремих факторів на ймовірність звернення по професійну підтримку щодо психічного здоров'я.

Всі зазначені аналізи проводили з використанням програмного забезпечення Python 3.11, при цьому значення p < 0.05 вважали статистично значущим.

Якісне дослідження: фокус-групи.

Для отримання більш комплексних результатів та глибшого розуміння потреб і бар'єрів щодо підтримки психічного здоров'я української студентської молоді під час війни, у березні – квітні 2024 року провели шість фокус-груп: чотири – за участі студентів та дві – за участі викладачів університетів.

Таблиця 2

**Демографічні характеристики учасників фокус-груп**

Змінні	Учасники фокус-груп N=40						
	студенти n = 24				викладачі n = 16		
	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5	FG6	
Стать	чоловіча	-	3	-	1	-	2
	жіноча	-	4	6	4	4	10
Вік	19 – 30	6	7	6	5	-	3
	30 – 40	-	-	-	-	-	3
	40 – 50	-	-	-	-	1	1
	50 – 60	-	-	-	-	2	2
	60 – 70	-	-	-	-	1	3

indicated that they had relocated. More detailed sociodemographic characteristics of the participants are presented in Table 1.

The questionnaire included the following sections: a) sociodemographic data, b) mental health support, and c) mental health and well-being. Specifically, in 2022, we used the following screening questionnaires: PC-PTSD-5 (PTSD), PHQ-9 (depression), GAD-7 (anxiety), ISI (insomnia), SCOFF (eating disorders), and CAGE (alcohol use). Due to the low reliability of the SCOFF and CAGE questionnaires (as verified by Cronbach’s  $\alpha$  and McDonald’s  $\Omega$ ), it was decided to use the following screening tools in 2023: PC-PTSD-5 (PTSD), PHQ-9 (depression), GAD-7 (anxiety), ISI (insomnia), CRAFFT (substance abuse), and PSS (suicidality scale). Furthermore, after analyzing the results and feedback from the 2022 survey, it was decided to add questions in the 2023 stage regarding education during the war, social media use, and details about war-related trauma experiences.

This article primarily presents results related to the mental health support section of the survey. More detailed information on other results can be found in the authors’ relevant articles [5].

*Statistical Analysis*

Categorical variables are presented as descriptive statistics, and continuous variables are expressed as mean  $\pm$  standard deviation (M  $\pm$  SD). The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the normality of the distribution of continuous variables. The chi-square test was used for categorical variables, the Mann-Whitney test for continuous variables in independent samples with non-normal distribution, and the Wilcoxon rank test for

paired samples. Multivariate logistic regression analysis was performed to determine the impact of specific factors on the likelihood of seeking professional mental health support.

All aforementioned analyses were conducted using Python 3.11 software, with a p-value < 0.05 considered statistically significant.

*Qualitative Study: Focus Groups*

To obtain more comprehensive results and a deeper understanding of the needs and barriers regarding mental health support for Ukrainian student youth during the war, six focus groups were conducted in March – April 2024, involving students (4 focus groups) and university faculty members (2 focus groups).

The total number of participants who took part in the discussion was 40, specifically:

- 24 students aged 19–21.
- 16 teachers, the majority of whom have over 20 years of work experience.

During focus groups, participants discussed four key questions:

1. What barriers prevent students from seeking psychological or psychiatric help?
2. What stereotypes exist regarding seeking psychological or psychiatric help among students?
3. Are there any measures implemented in your educational institution to support the mental health of students?
4. What mental health support services do you consider appropriate for students to implement at the institutional level?

Data Analysis: Audio recordings of the focus group discussions were transcribed and analyzed using thematic analysis strategies [36].

Table 2

**Demographic Characteristics of Focus Group Participants**

Variable	Focus Group Participants n=40						
	Students n = 24				Faculty members n = 16		
	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5	FG6	
Gender	Male	-	3	-	1	-	2
	Female	6	4	6	4	4	10
Age	19–30	6	7	6	5	-	3
	30–40	-	-	-	-	-	3
	40–50	-	-	-	-	1	1
	50–60	-	-	-	-	2	2
	60–70	-	-	-	-	1	3

Загальна кількість учасників, які взяли участь у обговоренні, становила 40 осіб; серед них:

- 24 студенти віком 19 – 21 років.
- 16 викладачів, більшість з яких мають понад 20 років досвіду роботи.

Під час фокус-груп учасники обговорювали чотири ключові питання:

1. Які бар'єри заважають студентам звертатися по психологічну або психіатричну допомогу?
2. Які стереотипи існують щодо звернення по психологічну або психіатричну допомогу серед студентів?
3. Чи здійснюються у вашому навчальному закладі заходи для підтримки психічного здоров'я студентів?
4. Які послуги з підтримки психічного здоров'я студентів ви вважаєте доцільними впровадити на рівні навчального закладу?

Аналіз даних: аудіозаписи обговорень фокус-груп були транскрибовані та проаналі-

зовані з використанням стратегій тематичного аналізу [36].

### Результати

Більшість респондентів першого та другого опитувань вказали на значне погіршення психологічного комфорту від початку повномасштабного вторгнення (табл. 3). Про наявність травматичного досвіду повідомили 67.4 % студентів, які брали участь в опитуванні 2022 року, і 91.1 % у 2023 році. Серед найбільш поширених травматичних подій у першому опитуванні була втрата близької людини (45.3 %), тоді як у другому опитуванні — травма, пов'язана з воєнними діями (75.2 %), включно з обстрілами (33.5 %) або окупацією (7 %). В опитуванні 2022 року найбільш очевидними були симптоми тривоги (80.3 %), тоді як у 2023 році переважали симптоми депресії (85.8 %). Загалом через 1.5 року після початку повномасштабної війни респонденти повідомляли про відносно більше симптомів депресії та менше симптомів ПТСР і тривоги порівняно з трьома місяцями після початку вторгнення.

Таблиця 3

### Характеристики психічного здоров'я та травматичного досвіду респондентів

Змінні	2022 N=1113		2023 N=1398		stat, p (1- $\chi^2$ , 2- MWU)
	%	(Mean $\pm$ SD)	N ( %)	(Mean $\pm$ SD)	
Благополуччя до війни	-	7.13 $\pm$ 2.33		6.78 $\pm$ 2.58	
на час опитування	-	4.84 $\pm$ 2.29		5.43 $\pm$ 2.44	
Критерій знакових рангів Вілкоксона (статистичне значення, p)	-	66248.0; 0.000**		162880.0; 0.000**	
Травматичний досвід	750 (67.4)	-	1274 (91.1)	-	<sup>1</sup> 221.97, 0.000**
травма війни	219 (19.7)	-	958 (75.2)	-	<sup>1</sup> 591.85, 0.000**
втрата близької людини	504 (45.3)	-	582 (45.7)	-	<sup>1</sup> 3.22, 0.07
фізичне насильство	148 (13.3)	-	150 (10.7)	-	<sup>1</sup> 3.66, 0.06
бачили, як когось убито або серйозно поранено	176 (15.8)	-	197 (15.5)	-	<sup>1</sup> 1.32, 0.25
сексуальна травма	88 (7.9)	-	98 (7.7)	-	<sup>1</sup> 0.60, 0.44
серйозна аварія	126 (11.3)	-	83 (6.5)	-	<sup>1</sup> 29.05, 0.000**
перебування під окупацією	-	-	89 (7.0)	-	
пожежа	-	-	51 (4.0)	-	
втрата майна	-	-	152 (10.9)	-	
безпосереднє перебування під обстрілами або бомбардуванням	-	-	468 (33.5)	-	
Множинна травма ( $\geq$ 2 травматичних досвідів)	329 (29.6)		789 (62.0)	-	<sup>1</sup> 181.24, 0.000**
Симптоми психічного здоров'я					
депресія (PHQ – 9)	752 (67.6)	9.74 $\pm$ 7.40	1199 (85.8)	11.61 $\pm$ 6.6	<sup>2</sup> 649381.00, 0.000**
тривога (GAD-7)	894 (80.3)	9.30 $\pm$ 5.22	924 (66.1)	7.81 $\pm$ 5.60	<sup>2</sup> 913595.00, 0.000**
безсоння (ISI)	636 (57.1)	9.30 $\pm$ 5.89	795 (56.9)	9.09 $\pm$ 5.87	<sup>2</sup> 793107.50, 0.40
ПТСР (PC-5)	738 (66.3)	3.06 $\pm$ 1.48	673 (48.1)	2.35 $\pm$ 1.67	<sup>2</sup> 966222.50, 0.000**

\*\*p<0.0001

## Results

Most respondents from the first and second surveys noted a significant deterioration in psychological well-being since the onset of the full-scale invasion (Table 3). The presence of traumatic experiences was reported by 67.4% of students surveyed in 2022 and 91.1% in 2023. Among the most prevalent traumatic events in the first survey was the loss of a loved one (45.3%). In comparison, in the second survey, it was trauma-related to hostilities (75.2%), including exposure to shelling (33.5%) or occupation (7%). In the 2022 survey, anxiety symptoms were most prominent (80.3%), whereas in the 2023 survey, depression symptoms prevailed (85.8%). Overall, 1.5 years after the start of the full-scale war, respondents reported relatively more symptoms of depression and fewer symptoms of PTSD and anxiety compared to three months after the invasion began.

Despite the majority of respondents experiencing symptoms of mental health

disorders, only 14% (2022) and 15% (2023) of students sought professional support (Table 4). However, most respondents preferred personal consultations with specialists (psychiatrists, psychologists, or psychotherapists – where psychotherapist consultation implies receiving more long-term support). In 2023, a relatively higher percentage of respondents used psychologists' services (10.8%) compared to 2022 (5.8%), while a similar proportion sought help from psychiatrists in both 2022 (3%) and 2023 (3.4%). Conversely, in 2022, a relatively higher proportion of respondents turned to psychological groups and self-help groups (2.3%) compared to those in 2023 (1.9%).

Also, at the beginning of the full-scale invasion, a significantly larger portion of students (16%) were taking psychotropic medications compared to respondents 1.5 years after the start of the war (6.9%). This difference is mainly attributed to a higher prevalence of self-medication with medications without

Table 3

**Characteristics of mental health and traumatic experiences of respondents**

Variable	2022 N=1113		2023 N=1398		stat, p (1- $\chi^2$ , 2- MWU)
	%	(Mean $\pm$ SD)	N (%)	(Mean $\pm$ SD)	
Well-being	-	7.13 $\pm$ 2.33	-	6.78 $\pm$ 2.58	
Pre-war	-	4.84 $\pm$ 2.29	-	5.43 $\pm$ 2.44	
At the moment of the survey	-	66248.0; 0.000**	-	162880.0; 0.000**	
Wilcoxon signed-rank test (stat, p)	-				
Traumatic experience	750 (67.4)	-	1274 (91.1)	-	<sup>1</sup> 221.97, 0.000**
War trauma	219 (19.7)	-	958 (75.2)	-	<sup>1</sup> 591.85, 0.000**
Death of a loved one	504 (45.3)	-	582 (45.7)	-	<sup>1</sup> 3.22, 0.07
Physical assault	148 (13.3)	-	150 (10.7)	-	<sup>1</sup> 3.66, 0.06
Seeing someone killed or seriously injured	176 (15.8)	-	197 (15.5)	-	<sup>1</sup> 1.32, 0.25
Sexual trauma	88 (7.9)	-	98 (7.7)	-	<sup>1</sup> 0.60, 0.44
Serious accident	126 (11.3)	-	83 (6.5)	-	<sup>1</sup> 29.05, 0.000**
Being under occupation	-	-	89 (7.0)	-	
Fire	-	-	51 (4.0)	-	
Property loss	-	-	152 (10.9)	-	
Direct exposure to shelling or bombardment	-	-	468 (33.5)	-	
Multiple trauma ( $\geq$ 2 traumatic experiences)	329 (29.6)	-	789 (62.0)	-	<sup>1</sup> 181.24, 0.000**
Mental health symptoms					
Depression (PHQ-9)	752 (67.6)	9.74 $\pm$ 7.40	1199 (85.8)	11.61 $\pm$ 6.6	<sup>2</sup> 649381.00, 0.000**
Anxiety (GAD-7)	894 (80.3)	9.30 $\pm$ 5.22	924 (66.1)	7.81 $\pm$ 5.60	<sup>2</sup> 913595.00, 0.000**
Insomnia (ISI)	636 (57.1)	9.30 $\pm$ 5.89	795 (56.9)	9.09 $\pm$ 5.87	<sup>2</sup> 793107.50, 0.40
PTSD (PC-5)	738 (66.3)	3.06 $\pm$ 1.48	673 (48.1)	2.35 $\pm$ 1.67	<sup>2</sup> 966222.50, 0.000**

Note: \*\*p<0.0001

Незважаючи на те, що більшість респондентів мали симптоми психічних розладів, лише 14 % (у 2022 році) та 15 % (у 2023 році) студентів звернулися по допомогу до професіоналів (табл. 4). Однак більшість респондентів надавали перевагу особистим консультаціям зі спеціалістами (психіатрами, психологами або психотерапевтами, де консультація психотерапевта передбачає більш довготривалу підтримку). У 2023 році відносно більший відсоток респондентів звернувся до психологів (10.8 %) порівняно з 2022 роком (5.8 %), тоді як схожа кількість зверталася до психіатрів в обох випадках – у 2022 році (3 %) і в 2023 році (3.4 %). У 2022 році, навпаки, відносно більша частка респондентів зверталася до психологічних груп та груп самодопомоги (2.3 %) порівняно з 2023 роком (1.9 %).

Також на початку повномасштабного вторгнення значно більше студентів (16 %) приймали психоактивні препарати порівняно з респондентами через 1.5 року після початку війни (6.9 %). Ця різниця пояснюється переважно більшою поширеністю самолікування препаратами без призначення лікаря

на початку вторгнення (11.1 % у 2022 році; 2.4 % у 2023 році).

Звернення по підтримку до сім'ї та близьких було більш поширеним серед респондентів в обох опитуваннях (39.3 % у 2022 році, 40.3 % у 2023 році). Водночас трохи більше половини студентів не повідомили про звернення по підтримку жодної форми після початку повномасштабного вторгнення (56.6 % у 2022 році, 54.5 % у 2023 році). Лише 14.7 % (у 2022 році) та 15.8 % (у 2023 році) респондентів вказали, що на час опитування вони все ще потребували професійної допомоги.

Для вивчення впливу соціодемографічних факторів і симптомів психічного здоров'я на ймовірність звернення по професійну допомогу під час війни виконано логістичний регресійний аналіз. Результати показали, що у 2022 році найбільш значущими факторами були (Додаток 1): попередній досвід звернення по професійну допомогу ( $\beta = 1.677$ ,  $SE = 0.200$ ,  $z = 8.377$ ,  $p < 0.0001$ ,  $OR = 5.371$ ), стать ( $\beta = -0.970$ ,  $SE = 0.347$ ,  $z = 2.795$ ,  $p = 0.005$ ,  $OR = 0.379$ ) та безсоння ( $\beta = 0.411$ ,  $SE = 0.135$ ,  $z = 3.052$ ,  $p = 0.002$ ,  $OR = 1.511$ ).

Таблиця 4

#### Кількість звернень по допомогу серед респондентів (абс., %)

Види звернень	2022	2023	$\chi^2$ (stat, p)
Звернення по будь-яку підтримку під час війни	483 (43.4)	762 (45.5)	30.60, 0.000**
Непрофесійна підтримка <sup>1</sup>		571 (40.8)	
підтримка, отримана від однолітків, друзів, родичів	438 (39.3)	564 (40.3)	0.25, 0.61
підтримка, отримана із соціальних мереж <sup>2</sup>	-	132 (9.4)	
підтримка, отримана від викладачів, керівників, колег <sup>2</sup>	-	33 (2.4)	
Професійна підтримка <sup>1</sup>	157 (14.1)	210 (15.0)	0.35, 0.56
фахівець з психічного здоров'я	120 (10.8)	190 (13.6)	4.26, 0.04*
підтримка отримана (психолог)	65 (5.8)	151 (10.8)	18.77, 0.000**
підтримка отримана (психіатр)	33 (3.0)	48 (3.4)	0.30, 0.58
підтримка отримана (психотерапевт)	52 (4.7)	63 (4.5)	0.01, 0.92
сімейний лікар	16 (1.4)	32 (2.3)	1.96, 0.16
гаряча лінія психологічної допомоги	22 (2.0)	20 (2.6)	0.82, 0.37
групи самодопомоги	26 (2.3)	15 (1.9)	5.39, 0.02*
підтримка отримана (госпіталізація / денний стаціонар)	3 (0.3)	5 (0.4)	0.15, 0.70
Медикаменти (психічне здоров'я)	178 (16.0)	97 (6.9)	51.17, 0.000**
приймання призначених лікарем препаратів	46 (4.1)	72 (5.2)	1.43, 0.23
приймання непризначених лікарем препаратів	124 (11.1)	33 (2.4)	81.51, 0.000**
не вказано	16	-	
Поточна потреба в підтримці	164 (14.7)	221 (15.8)	0.55, 0.46
Звернення по професійну підтримку до війни	237 (21.3)	162 (11.6)	45.12, 0.000**

1 – питання з кількома варіантами відповідей;

2 – опція доступна лише в опитуванні 2023 року; \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.0001$

a doctor's prescription at the onset of the invasion (11.1% in 2022 and 2.4% in 2023).

Seeking support from family and loved ones was more prevalent among respondents in both surveys (39.3% in 2022 and 40.3% in 2023). At the same time, slightly more than half of the students did not report seeking any form of support at all after the start of the full-scale invasion (56.6% in 2022 and 54.5% in 2023). Only 14.7% (2022) and 15.8% (2023) of respondents indicated they still needed professional help during the survey.

To explore the impact of sociodemographic factors and mental health symptoms on the likelihood of seeking professional help during the war, a logistic regression analysis was conducted. The results indicated that in 2022, the most significant factors were (see Appendix 1) prior experience of seeking professional help ( $\beta = 1.677$ ,  $SE = 0.200$ ,  $z = 8.377$ ,  $p < 0.0001$ ,  $OR=5.371$ ), gender ( $\beta = -0.970$ ,  $SE = 0.347$ ,  $z = 2.795$ ,  $p = 0.005$ ,  $OR=0.379$ ), and insomnia ( $\beta = 0.411$ ,  $SE = 0.135$ ,  $z = 3.052$ ,  $p = 0.002$ ,  $OR=1.508$ ). Specifically, students who sought professional support before the war were approximately

5.35 times more likely to seek such support during the war compared to those without prior experience. Men were less likely to seek professional help than women, with an odds ratio of 0.379 (or 37.9% less likely). Higher severity of insomnia was associated with an increased likelihood of seeking professional help; with each increase in insomnia severity level, the likelihood of seeking professional help increased by approximately 50.8%.

For the year 2023, the most significant factors influencing the likelihood of seeking professional help during the war were (see Appendix 2): prior experience of seeking professional help ( $\beta = 1.501$ ,  $SE = 0.199$ ,  $z = 7.544$ ,  $p < 0.0001$ ,  $OR=4.485$ ), gender ( $\beta = -0.490$ ,  $SE = 0.239$ ,  $z = -2.047$ ,  $p = 0.041$ ,  $OR=0.613$ ), internal displacement within Ukraine ( $\beta = 0.481$ ,  $SE = 0.182$ ,  $z = 2.649$ ,  $p = 0.008$ ,  $OR=1.618$ ), international migration ( $\beta = 0.548$ ,  $SE = 0.195$ ,  $z = 2.809$ ,  $p = 0.005$ ,  $OR=1.729$ ), and anxiety symptoms ( $\beta = 0.357$ ,  $SE = 0.109$ ,  $z = 3.283$ ,  $p = 0.001$ ,  $OR=1.429$ ).

Thus, students who sought professional support before the war were approximately 4.49 times more likely to seek such support

Table 4

### Characteristics of Seeking Professional and Non-professional Support Among Respondents

Variable	2022	2023	$\chi^2$ (stat, p)
Sought any support during the war	483 (43.4)	762 (45.5)	30.60, 0.000**
Non-professional support <sup>1</sup>		571 (40.8)	
Support sought from peers, friends, relatives	438 (39.3)	564 (40.3)	0.25, 0.61
Support sought from social networks <sup>2</sup>	-	132 (9.4)	
Support sought from teachers, supervisors, colleagues <sup>2</sup>	-	33 (2.4)	
Professional support <sup>1</sup>	157 (14.1)	210 (15.0)	0.35, 0.56
MH practitioner	120 (10.8)	190 (13.6)	4.26, 0.04*
Support sought (psychologist)	65 (5.8)	151 (10.8)	18.77, 0.000**
Support sought (psychiatrist)	33 (3.0)	48 (3.4)	0.30, 0.58
Support sought (psychotherapist)	52 (4.7)	63 (4.5)	0.01, 0.92
GP	16 (1.4)	32 (2.3)	1.96, 0.16
Psychological help hotline	22 (2.0)	20 (2.6)	0.82, 0.37
Self-help groups	26 (2.3)	15 (1.9)	5.39, 0.02*
Support sought (hospitalization/daycare)	3 (0.3)	5 (0.4)	0.15, 0.70
MH medications	178 (16.0)	97 (6.9)	51.17, 0.000**
Taking prescribed medications	46 (4.1)	72 (5.2)	1.43, 0.23
Taking non-prescribed medications	124 (11.1)	33 (2.4)	81.51, 0.000**
Not specified	16	-	
The current need for support	164 (14.7)	221 (15.8)	0.55, 0.46
Professional support sought before the war	237 (21.3)	162 (11.6)	45.12, 0.000**

Notes: 1 – multiple choice question; 2 – the option available only in the 2023 survey, \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.0001$

= 1.508). Зокрема, студенти, які зверталися по професійну підтримку до війни, приблизно в 5.35 рази частіше зверталися за такою підтримкою під час війни порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Чоловіки рідше зверталися по професійну допомогу порівняно з жінками, з коефіцієнтом шансів 0.379 (або на 37.9 % менше ймовірності). Більш високий рівень тяжкості безсоння був пов'язаний зі збільшенням ймовірності звернення по професійну допомогу; з кожним підвищенням рівня тяжкості безсоння ймовірність звернення по допомогу зростала приблизно на 50.8 %.

Для 2023 року найбільш значущими факторами, що впливали на ймовірність звернення по професійну допомогу під час війни, були (Додаток 2): попередній досвід звернення по професійну допомогу ( $\beta = 1.501$ ,  $SE = 0.199$ ,  $z = 7.544$ ,  $p < 0.0001$ ,  $OR = 4.485$ ), стать ( $\beta = -0.490$ ,  $SE = 0.239$ ,  $z = -2.047$ ,  $p = 0.041$ ,  $OR = 0.613$ ), внутрішнє переміщення в межах України ( $\beta = 0.481$ ,  $SE = 0.182$ ,  $z = 2.649$ ,  $p = 0.008$ ,  $OR = 1.618$ ), міжнародна міграція ( $\beta = 0.548$ ,  $SE = 0.195$ ,  $z = 2.809$ ,  $p = 0.005$ ,  $OR = 1.729$ ) та симптоми тривоги ( $\beta = 0.357$ ,  $SE = 0.109$ ,  $z = 3.283$ ,  $p = 0.001$ ,  $OR = 1.429$ ).

Отже, студенти, які зверталися по професійну підтримку до війни, приблизно в 4.49 рази частіше зверталися за такою підтримкою під час війни порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Чоловіки на 61.3 % рідше звертатися по професійну допомогу порівняно з жінками. Студенти, які переїхали в межах України, зверталися по професійну допомогу під час війни приблизно на 61.8 % частіше порівняно з тими, хто не переїжджав, тоді як ті, хто виїхав за кордон, — на 72.9 % частіше. Більш високий рівень виразності тривоги був пов'язаний зі збільшенням ймовірності звернення по професійну допомогу; з кожним підвищенням рівня тривоги ймовірність звернення по допомогу зростала приблизно на 42.9 %.

Досвід травматичних подій, а також наявність таких симптомів, як депресія, ПТСР або зловживання психоактивними речовинами не мали значного впливу на звернення по професійну допомогу під час війни в обох дослідженнях.

### **Результати обговорення у фокус-групах**

Усі учасники фокус-груп зазначили, що від початку війни в Україні психічне здоров'я як студентів, так і викладачів погіршилося. За словами одного з викладачів, від стресу постраждали всі – і студенти, і викладачі. Професор О. наголосив: «Психологічні травми, порушення сну, симптоми депресії, виснаження, вигорання та інші розлади спостерігаються практично у кожного студента та викладача».

### **Психологічна допомога: бар'єри**

Звернення по психологічну підтримку ускладнюються кількома бар'єрами, зазначають учасники дослідження (табл. 5). Хоча вони вважають, що ці бар'єри для студентів зменшилися за останнє десятиліття, як зазначив викладач Н.: «Йдуть до фахівців не відчуваючи необхідність, а коли вже наявні симптоми на соматичному рівні, що їх лякають».

Одним із головних бар'єрів, за словами опитуваних, є брак обізнаності. Викладач Л.: «Існує суттєва інформаційна прогалина: студенти не знають, у кого можна отримати допомогу».

Багато студентів вищих навчальних закладів вважають, що можуть самостійно впоратися з проблемами свого психічного здоров'я. «У багатьох відсутня особистісна зрілість: переконані, що вони все можуть краще за фахівців», – викладач І.; «Позиція особливо серед студентів-чоловіків: обходився без лікаря – без лікаря обійдуся», – студент К. Багатьох студентів стримує страх розголосу та осуду. «У студентів є пересторога, що після відвідування психолога про це всі довідаються і будуть насміхатися», – викладач А.; «Деякі вважають, що похід до психолога – тавро на все життя», – студент О.

Вагомим бар'єром для студентів вищих навчальних закладів, за словами учасників, є фінансовий аспект. «Через фінансові обмеження не кожен може дозволити собі звернутися до професіонала», – викладач В. Серед студентів також поширена недовіра до професіоналізму спеціалістів у психологічній сфері. «Ні для кого не секрет, що наплодилося чимало псевдо-психологів та псевдо-психотерапевтів без вищої освіти, лише зі свідоцтвами про курси», – студентка В.

during the war compared to those without prior experience. Men were 61.3% less likely than women to seek professional help. Students who relocated within Ukraine were approximately 61.8% more likely to seek professional help during the war compared to those who did not relocate. In comparison, those who moved abroad were 72.9% more likely. Higher severity of anxiety was associated with an increased likelihood of seeking professional help; with each increase in anxiety severity level, the likelihood of seeking professional help increased by approximately 42.9%.

The experience of traumatic events, as well as the presence of symptoms such as depression, PTSD, or substance abuse, did not have a significant effect on seeking professional help during the war in both studies.

#### *Discussion Results in Focus Groups*

All participants in the focus groups noted that since the beginning of the war in Ukraine, the mental health of both students and faculty members has deteriorated. According to a Faculty member, "Everyone has been affected by stress – both students and faculty." Professor O. mentioned, "Psychological traumas, sleep disturbances, symptoms of depression, exhaustion, burnout, and other disorders are observed virtually in every student and faculty member."

#### *Psychological assistance: barriers*

According to participants, seeking psychological support is hindered by several barriers (Table 5). Although they believe that these barriers have decreased for students over the past decade, as noted by teacher N., "They don't go to specialists because they feel the need, but when symptoms at the level of somatic health already appear, which scares them."

According to participants, one of the main barriers is a lack of awareness. "There is a significant information gap: students don't know where to get help" (teacher L.).

Many higher education students believe they can handle their mental problems on their own. "Many lack personal maturity: they are convinced they can do better than the specialists" (lecturer I.); "Especially among male students, the position is: I got by without a doctor before, I'll get by without one now"

(student K.). The fear of disclosure and judgment holds back many students. "Students are worried that after visiting a psychologist, everyone will find out and make fun of them" (lecturer A.); "Some think that going to a psychologist is a stigma for life" (student O.); "Why go when everyone then considers you crazy" (student V.).

According to participants, a significant barrier for higher education students is financial. "Due to financial constraints, not everyone can afford to see a professional" (lecturer V.).

There is also widespread distrust among higher education students regarding the professionalism of specialists in the psychological field. "It's no secret that there are many so-called psychologists and psychotherapists without higher education, only with certificates after completing so-called courses" (student V.).

According to lecturers, a serious barrier is a prejudice: "In society, it's not customary to go to psychologists" (lecturer K.); "For many, a visit to a psychologist is a waste of time" (lecturer O.); "Students believe: if you have parents and friends, why do you need a psychologist?" (lecturer I.). One of the barriers students mentioned is the devaluation of their own problems. "Peers are convinced that their problems are not worth attention" (student M.); "Many believe that everything will pass somehow" (student V.).

Receiving timely, qualified help is also hindered by negative experiences with healthcare professionals. "Before the war, I had bulimia, remission, in a public clinic, they prescribed me antidepressants. It was hard to get off them, and I got even worse" (student P.); "My friend experienced stress from losing loved ones, saw a psychiatrist for several months and only wasted time and money" (student L.).

Many students feel a lack of time. "For students, it's a choice: either you dedicate time to studying or to yourself" (student P.); "The workload at the university is such that there's no time for a psychologist" (student D.). For some, addressing mental health issues is not a priority. "There are more urgent matters" (student M.); "When it gets really bad, then I'll go" (student D.).

Таблиця 5

**Порівняльна таблиця підсумків на підставі результатів обговорення у фокус-групах**

Питання	Викладачі	Студенти
• Які бар'єри заважають студентам звертатися по психологічну або психіатричну допомогу?	необізнаність	
	впевненість у здатності впоратися самостійно	
	страх осуду та розголошення	
	фінансові обмеження	
	недовіра до професіоналізму фахівців психологічної галузі	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• упередженість;</li> <li>• допомога психолога не відрізняється від допомоги друзів/батьків</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• знецінення власних проблем;</li> <li>• негативний досвід звернень;</li> <li>• брак часу;</li> <li>• не на часі;</li> <li>• неготовність відкритися;</li> <li>• страх стати об'єктом досліджень;</li> <li>• ставлення сім'ї</li> </ul>
• Які стереотипи існують щодо звернення по психологічну або психіатричну допомогу серед студентів?	психологічна допомога лише для психічно хворих	
	звернення до психолога – прояв слабкості	
	психологічні проблеми не фізичні – можна впоратися самостійно	
	звернення до психолога – дорога до психікарні	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проблеми вирішуються самі собою;</li> <li>• що скажуть люди?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• перетворюють на «овоча»;</li> <li>• психологи нічим не допоможуть, а на гроші розкрутять;</li> <li>• навіщо фахівці, коли є друзі / батьки;</li> <li>• релігійні забобони;</li> <li>• через звернення звільнять з вишу</li> </ul>
• Чи проводять у вашому навчальному закладі заходи для підтримки психічного здоров'я студентів?	психологічна служба	
	тематичні конференції, семінари, лекції та вебінари, запрошення спікерів	
	психологічні курси	
	психоосвіта	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• спеціалізовані сайти;</li> <li>• Телеграм-канали</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• курс Самодопомога+;</li> <li>• Helper Hub – чат емоційної підтримки студентів студентами;</li> <li>• Teenergizer;</li> <li>• дебатний та книжковий клуби, групові сесії, гуртки.</li> </ul>
• Які послуги з підтримки психічного здоров'я студентів ви вважаєте доцільними впровадити на рівні навчального закладу?	психоосвіта	
	психологічна служба у кожному виші	
	психологічний кабінет на кожному факультеті	
	на постійній основі штатні психологи	
	моніторинг (скринінг) стану й оцінки ментального здоров'я учасників освітнього процесу для вчасного виявлення психічних порушень і скерування до фахівця	
	курс управління стресом «Самодопомога +»	
	сервіс доступних психологічних послуг	
	лекції, семінари, вебінари, тренінги за участю психологів-практиків	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• курси ментального здоров'я;</li> <li>• алгоритм дій підтримки ментального здоров'я;</li> <li>• освітні програми зі стресостійкості, засновані на світовому досвіді</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гуртки з психічного здоров'я;</li> <li>• факультативи;</li> <li>• програми з базових навичок психологічної стійкості;</li> <li>• спеціалізовані кола психологічної підтримки;</li> <li>• просвітницькі Телеграм-канали</li> </ul>

За словами викладачів, серйозним бар'єром є упередження: У суспільстві не прийнято ходити до психологів, – викладач К.; Для багатьох візит до психолога – марнування часу, – викладач О.; Студенти вважають, якщо є батьки й друзі, то навіщо психолог? – викладач І. Одним із бар'єрів, які зазначали студенти, є знецінення власних проблем. Од-

нолітки впевнені, що їхні проблеми не варті уваги, – студентка М.; Чимало вважають, що все якось минеться, – студентка В.

Своєчасне отримання кваліфікованої допомоги також ускладнене негативним досвідом спілкування з медичними працівниками. «До війни у мене була булімія, ремісія,

Table 5

**Summary Comparative Table Based on Focus Group Discussion Results**

Questions	Faculty members	Students
<ul style="list-style-type: none"> <li>• What barriers prevent students from seeking psychological or psychiatric help?</li> </ul>	lack of knowledge	
	confidence in the ability to cope independently	
	fear of judgment and disclosure	
	financial constraints	
	distrust in the professionalism of psychological professionals	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prejudice;</li> <li>• believing a psychologist’s help is no different from that of friends/parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• devaluing their problems;</li> <li>• negative experiences with seeking help;</li> <li>• lack of time;</li> <li>• not a priority;</li> <li>• unwillingness to open up;</li> <li>• fear of becoming a research subject;</li> <li>• family’s position</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• What stereotypes about receiving psychological or psychiatric help are common among students?</li> </ul>	psychological help is only for the mentally ill	
	seeking help from a psychologist is a sign of weakness	
	psychological problems are not physical and can be dealt with independently	
	seeking help from a psychologist leads to being institutionalized;	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problems will resolve on their own;</li> <li>• what will people say?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I will turn into a “vegetable” (overmedicated);</li> <li>• psychologists won’t help, just exploit for money;</li> <li>• why use professionals when there are friends/parents;</li> <li>• religious superstitions;</li> <li>• will be expelled from university for seeking help</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Are there measures in place at your educational institution to support students’ mental health?</li> </ul>	psychological services	
	thematic conferences, seminars, lectures, and webinars, inviting speakers	
	psychological courses	
	psychoeducation	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• specialized websites;</li> <li>• Telegram channels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• course Self-help+;</li> <li>• Helper Hub” – emotional support chat for students by students; Teenergizer;</li> <li>• debate and book clubs, group sessions, clubs.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• What mental health support services for students should be implemented at the educational institution level?</li> </ul>	psychoeducation	
	psychological service in every university	
	psychological office on every faculty	
	permanent staff psychologists	
	monitoring (screening) of the mental health status of participants in the educational process for timely detection of mental disorders and referral to specialists	
	stress management course “Self-help +”	
	accessible psychological services	
	lectures, seminars, webinars, and training involving practicing psychologists	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mental health courses;</li> <li>• algorithm for supporting mental health;</li> <li>• resilience education programs based on global experience clubs for mental health;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• optional courses;</li> <li>• basic psychological resilience skills programs;</li> <li>• specialized psychological support groups;</li> <li>• educational Telegram channels</li> </ul>

Students also highlighted several other barriers: the unwillingness to open up (“It’s embarrassing to pour out your soul to a stranger” (student O.); “Opening up to a psychologist is like undressing in public” (student V.); the fear of becoming a subject of research (“The fear of becoming a guinea pig holds people back” (student T.); family attitudes (“The thought of what parents will say hangs over like an axe” (student D.).

**Psychological Help: Stereotypes.**

Despite the development of mental health awareness, focus group participants believe that archaic stereotypes about psychological support still exist in universities. Among the most common stereotypes mentioned were: “Psychological help is only for the mentally ill” (lecturer K.); “Seeking help from a psychologist is a sign of weakness” (student D.); “Psychological problems aren’t physical – you can handle them on your own” (student T.).

у державній клініці мене підсадили на антидепресанти, ледь зіскочила, стало ще гірше», – студентка П.; Подруга пережила стрес через втрату близьких, кілька місяців ходила до психіатра – лише змарнувала час і гроші, – студентка Л.

Багато студентів відчувають брак часу. Для студентів це вибір – витратити час на навчання чи на себе, – студентка П.; Навантаження у виші таке, що не до психолога, – студент Д. Для деякого вирішення проблем з психічним здоров'ям не є пріоритетом. Є більш нагальні питання, – студентка М.; Коли накриє – тоді піду, – студент Д.

Студенти також виокремили кілька інших бар'єрів: небажання відкритися (Соромно незнайомцю вилити душу, – студент О.; Розкритися психологу – наче роздягнутися на людях, – студент В.); страх стати об'єктом дослідження (Стримує острах стати піддослідними кроликом, – студентка Т.); ставлення сім'ї (Думка, що скажуть батьки – наче сокира над головою, – студент Д.).

### **Психологічна допомога: стереотипи**

Незважаючи на розвиток обізнаності про психічне здоров'я, учасники фокус-груп вважають, що в університетах досі існують архаїчні стереотипи щодо психологічної підтримки. Серед найбільш поширених стереотипів були згадані: Психологічна допомога – лише для психічно хворих, – викладач К.; Звернення до психолога – прояв слабкості, – студент Д.; Психологічні проблеми не фізичні – можна впоратися самостійно, – студентка Т.

Багато стереотипів, як зазначили опитувані, нав'язані родинами або старшими людьми: Особливо поширена думка, що звернення до психолога – дорога до психлікарні, – студентка К.; Батьки й старші лякали буцім психіатри і психологи роблять пацієнтів 'овочами', – студентка П.

За словами викладачів, багато студентів вірять, що проблеми вирішаться самі собою, – викладач В., або бояться переступити через а що скажуть люди? – викладач Н. Студенти додали, що багатьох стримує переконання, начебто психологи нічим не допоможуть, а тільки розкрутять на гроші – студентка Т.; або що психіатр обов'язково підсадить

на препарати, аби спорожнити гаманець, – студентка Г.

Негативні стереотипи було виявлено серед студентів із релігійних родин. За словами учасників, батьки таких студентів лякають їх забобонами: Психотерапія і психіатрія – від лукавого, – студентка М.; Це Бог послав випробування, неси хрест мовчки, – студентка Т.

Деякі студенти помилково вважають, що інформацію про їхній візит до психологічної служби повідомлять адміністрації університету, і їх навіть можуть відрахувати: Відвідаєш психолога – позбудешся вишу, – студентка К.; Чимало студентів, особливо юридичних, фізико-математичних та ІТ-спеціальностей, чомусь впевнені, що після візиту до психолога вся особистісна інформація буде «на столі у ректора», – студентка Л.; У навчальних закладах поширена думка буцім на 'гарячих лініях' сидять не психологи, а викладачі і збирають інформацію про студентів, – студент В.

### **Психологічна допомога в університетах**

Учасники опитування зазначили, що тепер в університетах приділяють дедалі більше уваги профілактиці проблем із психічним здоров'ям студентів. У багатьох вишах України створені служби психологічної підтримки, – викладач А.; Проводять чимало спеціалізованих конференцій, семінарів, лекцій та вебінарів для студентів, – викладач Б.; У деяких вишах діють психологічні курси, де студенти проходять психологічну підготовку, – студент О.

Служби психологічної допомоги охоплюють: Helper Hub – чат емоційної підтримки студентів для студентів (доступний цілодобово); «Online Help PSC KNU» – чат для зв'язку з психологом та «Консультація психолога» (за попереднім записом). Значну підтримку надає проєкт «Teenergizer». «Кожен другий студент консультується в Teenergizer, – студентка А. За відгуками студентів, багато хто отримав користь від курсів «Самодопомога+» в Інституті психіатрії; Варто було б запровадити його в більшості вишів, – студентка М. Учасники вважають, що дебатні клуби, книжкові клуби, групові заняття та позанавчальні заходи позитивно впливають на психічне здоров'я студентів.

Many stereotypes, they noted, are imposed by families or older people: "A particularly widespread belief is that going to a psychologist leads to a psychiatric hospital" (student K.); "Parents and elders warned that psychiatrists and psychologists turn patients into vegetables" (student P.).

According to lecturers, many students believe that "problems will resolve on their own" (lecturer V.) or are afraid to take a step because of "what will people say?" (lecturer N.). Students added that many are held back by the belief that "psychologists don't help, they just take your money" (student T.) or "psychiatrists will definitely prescribe you medication to drain your funds" (student G.).

Negative stereotypes are observed among students from religious families. According to participants, parents of such students scare them with superstitions: "Psychotherapy and psychiatry are from the devil" (student M.); "This is a trial sent by God, carry your cross silently" (student T.).

Some students mistakenly believe that information about their visit to a psychological service will be reported to the university administration and they might even be expelled: "If you visit a psychologist, you'll be expelled from the university" (student K.); "Many students, especially from law, physics-mathematics, and IT specialties, are convinced that after a visit to a psychologist, all personal information will be on the rector's desk" (student L.); "In educational institutions, there is a common belief that the 'hotlines' are staffed not by psychologists but by lecturers collecting information about students" (student V.).

### ***Psychological assistance in universities***

Participants noted that in recent years, universities have been paying more attention to the prevention of students' mental health issues. "Many universities in Ukraine have established psychological support services" (teacher A.); "Numerous specialized conferences, seminars, lectures, and webinars are held for students" (teacher B.); "In some universities, there are psychological courses where students undergo psychological training" (student O.).

Psychological help services include: "Helper Hub" – an emotional support chat for students by students (available 24/7); "Online Help PSC KNU" – a chat to connect with a psychologist; and "Psychologist consultation" (by appointment). The Teenergizer project provides substantial support: "Every second student consults with Teenergizer" (student A.). According to students, many have benefited from the "Self-Help+" courses at the Institute of Psychiatry; "It would be worthwhile to implement it in most universities" (student M.). Participants believe debate clubs, book clubs, group sessions, and extracurricular activities influence mental health positively.

### **Psychological assistance: proposals**

However, participants believe that the need for psychoeducation and psychosocial support for students, especially during wartime, is much greater. "There should be more psychoeducation in universities so that students understand that a psychologist is not an enemy but an additional resource" (lecturer O.). "It would be extremely beneficial if the 'Self-Help+' course became a mandatory part of the curriculum, teaching students to handle stress independently" (student Z.). "Students lack university programs that teach basic psychological resilience skills, especially those based on advanced global methodologies" (lecturer O.).

Participants agreed that universities should introduce Mental Health Courses to cultivate a psychological culture among students, which "are in high demand among curators" (lecturer M.). "Psychological services should be implemented in every university; it is relevant and timely" (lecturer I.). Participants suggested conducting mental health screenings at least once every twelve months: "It is essential to identify and respond to manifestations of psychological conditions promptly" (lecturer O.).

Participants emphasized the need to be more actively involved in practicing psychologists in seminars, training, lectures, and webinars, which "should be held regularly" (teacher I.). "More educational activities, thematic clubs, and electives" (student A.); "There is an urgent need for crisis intervention training involving the widest range of students" (student D.); "It would be appropriate to create specialized

### **Психологічна допомога: пропозиції**

Однак опитувані вважають, що потреба в психопросвіті та психосоціальної підтримці студентів, особливо під час війни, набагато більша. В університетах має бути більше психоедукації, щоб студенти розуміли, що психолог — не ворог, а додатковий ресурс, — викладач О. Було б надзвичайно корисно, якби курс «Самодопомога+» став обов'язковим елементом навчальної програми і студентів учили самотужки впоратися зі стресом, — студентка З. Студентам бракує вишівських програм, які б вчили базовим навичкам психологічної стійкості, особливо на рівні світових передових методик, — викладач О.

Учасники погодилися, що для формування психологічної культури серед студентів університетам слід запровадити курси з психічного здоров'я, які ... мають великий попит серед кураторів, — викладач М. Варто впроваджувати психологічні служби у кожному виші, це актуально і на часі, — викладач І. Учасники запропонували проводити скринінг психічного здоров'я не менше ніж один раз на рік: Дуже важливо своєчасно виявляти та реагувати на прояви психічних станів, — викладач О.

Опитувані наголосили на необхідності активніше залучати психологів-практиків до семінарів, тренінгів, лекцій та вебінарів, які мають відбуватися на постійній основі, — викладач І. Назріла необхідність у тренінгах з кризової допомоги із залученням найширшого кола студентів, — студент Д.; Доцільно створити спеціалізовані кола підтримки для студентів, чії батьки воюють, а також для тих, які стали переселенцями чи втратили близьких, рідних, — студентка М.

### **Обговорення**

Метою цього дослідження було оцінити потребу в підтримці та захисті психічного здоров'я українських студентів під час війни.

Необхідність розгляду цього досліджуваного питання виникла насамперед через високу поширеність психологічного дистресу серед українського студентства [5]. Результати двох кількісних опитувань, проведених у 2022 та 2023 роках, свідчать про погіршення психічного стану українських студентів від початку повномасштабного вторгнення, зокрема

з особливо високою поширеністю симптомів депресії в останньому опитуванні (85.8 %).

Незважаючи на це, викликає занепокоєння, що лише 15 % студентів звернулися по професійну підтримку, і ще менша кількість скористалися послугами психологів або групами самопомоги. Хоча відносно вищий відсоток респондентів звертався по професійну підтримку або користувався послугами психологів у 2023 році порівняно з респондентами 2022 року, у 2023 році все ще була значна кількість респондентів, які вказали, що потребують професійної допомоги.

Дослідження впливу соціодемографічних факторів і симптомів психічного здоров'я на ймовірність звернення по професійну допомогу під час війни засвідчило, що попередній досвід звернення по підтримку та жіноча стать були важливими факторами як у 2022, так і в 2023 роках. Крім того, більша виразність проблем із психічним здоров'ям, таких як безсоння (опитування 2022 року) та тривога, а також досвід переміщення в межах країни або за кордон мали значний вплив на ймовірність звернення по професійну допомогу під час війни (опитування 2023 року).

Погіршення психічного здоров'я студентів українських університетів з початку війни було додатково підтверджено під час якісних обговорень у фокус-групах зі студентами та викладачами. Однак у фокус-групах стало зрозуміло, що звернення студентів по психологічну чи психіатричну допомогу пов'язане з різноманітними бар'єрами та стереотипами, які переплітаються та взаємодіють. Наприклад, віра у стереотип «психологічна допомога — це ознака слабкості» може викликати страх осуду та розголосу за наявності проблеми з психічним здоров'ям і зрештою стати бар'єром для звернення по професійну підтримку.

Загалом виявлені бар'єри та стереотипи в нашому якісному дослідженні узгоджуються з результатами якісного дослідження щодо бар'єрів і чинників звернення по допомогу в Німеччині [37]. Крім того, враховуючи високу поширеність психічного дистресу у вибірці наших студентів, стигматизуючі установки щодо людей із психічними розладами необхідно розглядати під кутом самостигматиза-

support groups for students whose parents are fighting, as well as for those who have become displaced or have lost loved ones" (student M.).

### Discussion

The aim of this study was to assess the need for mental health support and protection among Ukrainian students during wartime.

The need to address this research question arises primarily from the high prevalence of psychological distress among young adults in university [5]. Based on two quantitative surveys conducted in 2022 and 2023, the results presented here point to a deterioration in psychological well-being in Ukrainian students since the beginning of the full-scale invasion, with an exceptionally high prevalence of depressive symptoms in the last survey (85.8%). Despite that, it is concerning that only 15% of the students sought professional support and even fewer used psychologists' services and self-help groups. Although a relatively higher percentage of respondents sought professional support or used psychologists' services in 2023 compared to respondents in 2022, there still was a considerable number of respondents in 2023 who indicated that they still needed professional help. Looking at the impact of sociodemographic factors and mental health symptoms on the likelihood of seeking professional help during war, having sought professional support before the war and being female were significant predictors of the likelihood of seeking professional help during war in 2022 and 2023. Furthermore, experiencing higher severity of mental health problems, e.g. insomnia (2022 survey), anxiety, and experiencing relocation and moving abroad had a significant impact on the likelihood of seeking professional help during war (2023 survey).

The deterioration of mental health in Ukrainian university students since the beginning of the war was further emphasized in the qualitative focus group discussions with students themselves and university faculty members. However, in the focus groups, it became clear that students' uptake of psychological or psychiatric help is associated with a variety of perceived barriers and stereotypes which overlap and interact, as, e.g., believing in the stereotype "psychological help is a sign of

weakness" may result in fear of judgment and disclosure when facing mental health problem and therefore can act at the same time as a barrier to seeking professional support. Overall, the identified barriers and stereotypes in our qualitative study align with findings from a qualitative study on barriers and facilitators of help-seeking in Germany [37]. Furthermore, based on the high prevalence of mental distress in our students' sample, stigmatizing attitudes towards persons with mental disorders have to be discussed in the light of self-stigma. According to a study from the McKinsey Health Institute in ten countries in Europe, self-stigma in young adults with mental disorders is a big issue in comparison to other generations [38]. This is alarming as stigma and self-stigma can lead to the fact that even if there are existing mental health support services, these are not perceived and utilized.

Especially in the Ukrainian context, former research points out that there is a strong stigmatization of mental illness [39]. This may be rooted in Ukraine's Soviet history, where Soviet authorities put pressure on the Ukrainian population, psychologists and psychiatrists for political purposes. An additional factor in the relationship between stereotypes as well as barriers to seeking professional mental health support in Ukrainian students might be the modernization of mental healthcare in Ukraine. While currently, many efforts are being made, for decades, Ukraine inherited the Soviet mental healthcare system where there was a strong focus on long-term stays in inpatient psychiatric institutions. In this regard, the stereotype that "seeking help from a psychologist leads to being institutionalized" may still be a remnant of the past. This might explain the strong focus on family and loved ones as a source of emotional support rather than professional mental health services in our sample of Ukrainian students.

Despite that, students and faculty members also indicated that mental health support measures for students were still in place at the university, but there were some differences in the knowledge of both participant groups regarding such measures. This also applies to the proposals made by faculty members and students regarding implementing mental health support services for students.

ції. Згідно з даними дослідження Інституту охорони здоров'я McKinsey, проведеного в десяти країнах Європи, самостигматизація серед молодих людей із психічними розладами є великою проблемою порівняно з іншими поколіннями [38]. Це тривожна тенденція, оскільки стигма та самостигматизація можуть призвести до того, що навіть за наявності служб підтримки психічного здоров'я, їх не сприймають та не використовують.

Особливо в українському контексті попередні дослідження свідчать про сильну стигматизацію психічних захворювань [39]. Це може мати коріння в радянській історії України, коли радянська влада чинила тиск на населення, психологів та психіатрів з політичних міркувань. Додатковим фактором у взаємозв'язку між стереотипами, бар'єрами та зверненням по професійну підтримку серед українських студентів може бути модернізація охорони психічного здоров'я в Україні. Хоча зараз докладається багато зусиль, Україна десятиліттями успадковувала радянську систему охорони психічного здоров'я, де основний акцент робили на довготривалому перебуванні в стаціонарних психіатричних закладах. У цьому контексті стереотип «звернення до психолога призводить до госпіталізації» може залишатися пережитком минулого. Це загалом може пояснити акцент на сім'ї та близьких як основне джерело емоційної підтримки, а не на професійні служби підтримки психічного здоров'я у вибірці українських студентів.

Крім того, студенти та викладачі також вказали на те, що в університетах вже проводять заходи з підтримки психічного здоров'я студентів, хоча в обох групах учасників спостерігається різний рівень обізнаності про ці заходи. Це також стосується пропозицій, зроблених викладачами та студентами щодо впровадження додаткових послуг для підтримки психічного здоров'я студентів.

#### **Обмеження**

Це дослідження слід інтерпретувати з урахуванням кількох обмежень. У нашій вибірці для кількісного опитування, а також у фокус-групах якісного дослідження, було більше жінок, ніж чоловіків, що могло призвести до гендерно специфічних відповідей. Оскільки наше кількісне дослідження є крос-секцій-

ним і містить незалежні вибірки на кожному етапі, ми не могли дослідити причинно-наслідковий зв'язок між змінами у психічному здоров'ї студентів до війни та під час війни. Це питання варто оцінювати з використанням лонгітюдних досліджень у майбутньому. До того ж, використовуючи кількісні та якісні методи в цьому дослідженні, ми не могли безпосередньо пов'язати проблеми з психічним здоров'ям у студентів з їхнім ставленням до стигматизації професійної допомоги чи сприйняттям нестачі відповідних програм. Застосування фокус-груп означає, що наші результати щодо бар'єрів і стереотипів ставлення до психологічної чи психіатричної допомоги, а також думки про існуючі служби підтримки психічного здоров'я та потреби базуються на відносно невеликій вибірці. Ба більше, дослідницькі суб'єкти з академічним середовищем, як у нашому дослідженні (студенти та викладачі), становлять високо вибірково групу, яка може відрізнятися від загальної популяції, особливо при розгляді особистісних змінних [40].

#### **Висновки**

Результати нашого дослідження підкреслюють необхідність негайного реагування для підтримки психічного здоров'я українських студентів. І задля досягнення цієї мети стало очевидно, що зміни мають відбутися на різних рівнях.

На макрорівні, для зменшення стереотипів, стигми та самостигматизації щодо психічних розладів і використання служб психічного здоров'я, необхідно підвищувати обізнаність про психічне здоров'я та підтримувати її, наприклад, через великі медійні кампанії та з раннього віку, починаючи з дитячих садків і шкіл.

Крім того, для підвищення рівня довіри до професійних психологічних і психіатричних послуг в Україні та для нівелювання стереотипів щодо національної системи охорони психічного здоров'я, а також для подолання минулих уявлень на мезорівні необхідно удосконалити підготовку професійних психологів і психіатрів. На завершення, необхідно вивчити, що саме потрібно студентам, і розробити програми, адаптовані до їхніх потреб, активно залучаючи самих студентів до цього процесу.

**Limitations**

However, this study should be interpreted in the light of several limitations. Our sample in the quantitative survey and the qualitative focus groups comprised a larger proportion of females than males, which might have led to sex-specific responses. As our quantitative study is cross-sectional with independent samples at each time point, we were not able to study causality between changes in student mental health pre-war and during the war. This should be evaluated using longitudinal study designs in future research. Furthermore, relying on quantitative and qualitative study designs in this study, we were not able to attribute mental health problems in Ukrainian students to stigma towards professional mental healthcare or the perceived shortage of programs in Ukrainian students. By conducting qualitative focus groups, our research results on barriers and stereotypes of psychological or psychiatric help-seeking attitudes and opinions on existing mental health services and needs are based on relatively small sample size. Furthermore, research subjects with an academic background, such as those in our study (students and faculty members), reflect a highly selective sample, which can vary

from the general population, especially when personal variables are used [40].

**Conclusions**

Our study results emphasize the need for an immediate response to support the mental health of Ukrainian students. To reach that aim, our findings have clarified that changes must be made on different levels.

On the macro-level, to reduce stereotypes, stigma and self-stigma of mental disorders and mental health service use, mental health literacy has to be enhanced and supported, e.g. through big media campaigns and from an early stage, e.g. starting in kindergarten and schools.

Additionally, to build trust in psychological and psychiatric professional services within Ukraine and to reduce stereotypes about the domestic mental health care system, as well as to dismantle pictures of the past, improvement of the training of professional psychologists and psychiatrists should be established at the meso level. In conclusion, knowledge of what students need must be explored, and programs must be developed and tailored to their needs by actively involving students.

*Appendix 1*

**Results of Multivariate Logistic Regression (2022)**

Feature	Coefficient	Standard Error	z-score	p-value	CI Lower Bound	CI Upper Bound	Odds ratio
Intercept	-2.921650	0.624033	NaN	NaN	-4.144733	-1.698567	NaN
Gender	-0.969911	0.346981	-2.795289	0.005185	-1.649981	-0.289842	0.379117
Age	0.000044	0.020751	0.002132	0.998299	-0.040627	0.040716	1.000044
Relocation (Ukraine)	0.088182	0.260555	0.338439	0.735033	-0.422497	0.598861	1.092187
Relocation (abroad)	0.511737	0.274470	1.864457	0.062258	-0.026214	1.049688	1.668187
Living alone	0.514686	0.339954	1.513987	0.130029	-0.151612	1.180984	1.673114
Well-being (pre-war)	-0.020080	0.041255	-0.486731	0.626449	-0.100939	0.060778	0.980120
Support sought (prof.) pre-war	1.681064	0.200533	8.382990	0.000000	1.288027	2.074101	5.371269
Trauma (war)	-0.057463	0.249076	-0.230705	0.817544	-0.545644	0.430717	0.944157
Trauma (assault)	0.401329	0.268499	1.494714	0.134989	-0.124919	0.927577	1.493809
Trauma (loss)	0.191567	0.199145	0.961947	0.336076	-0.198750	0.581883	1.211146
Trauma (witness)	0.197359	0.274008	0.720266	0.471361	-0.339688	0.734405	1.218181
Trauma (sexual)	0.253350	0.313413	0.808358	0.418885	-0.360929	0.867629	1.288334
Trauma (accident)	-0.264531	0.333336	-0.793587	0.427436	-0.917858	0.388796	0.767566
PTSD	-0.287270	0.254674	-1.127991	0.259324	-0.786421	0.211882	0.750309
Depression	-0.005296	0.084595	-0.062605	0.950081	-0.171100	0.160508	0.994718
Anxiety	0.179258	0.133618	1.341570	0.179735	-0.082629	0.441146	1.196330
Alcohol use	0.197472	0.260049	0.759364	0.447635	-0.312215	0.707158	1.218319
Insomnia	0.411096	0.134685	3.052276	0.002271	0.147118	0.675074	1.508470
Eating disorder	-0.277601	0.216884	-1.279950	0.200563	-0.702685	0.147484	0.757599

Додаток 1

**Результати мультиваріантної логістичної регресії (2022 рік)**

Ознака	Коефіцієнт	Стандартна похибка	z-показник	p-значення	Нижня межа ДІ	Верхня межа ДІ	Відношення шансів
Пересікання	-2.921650	0.624033	NaN	NaN	-4.144733	-1.698567	NaN
Стать	-0.969911	0.346981	-2.795289	0.005185	-1.649981	-0.289842	0.379117
Вік	0.000044	0.020751	0.002132	0.998299	-0.040627	0.040716	1.000044
Переміщення (в межах України)	0.088182	0.260555	0.338439	0.735033	-0.422497	0.598861	1.092187
Переміщення (за кордон)	0.511737	0.274470	1.864457	0.062258	-0.026214	1.049688	1.668187
Самостійне проживання	0.514686	0.339954	1.513987	0.130029	-0.151612	1.180984	1.673114
Добробут (до війни)	-0.020080	0.041255	-0.486731	0.626449	-0.100939	0.060778	0.980120
Звернення по підтримку (проф.) до війни	1.681064	0.200533	8.382990	0.000000	1.288027	2.074101	5.371269
Травма (війна)	-0.057463	0.249076	-0.230705	0.817544	-0.545644	0.430717	0.944157
Травма (насильство)	0.401329	0.268499	1.494714	0.134989	-0.124919	0.927577	1.493809
Травма (втрата)	0.191567	0.199145	0.961947	0.336076	-0.198750	0.581883	1.211146
Травма (свідок)	0.197359	0.274008	0.720266	0.471361	-0.339688	0.734405	1.218181
Травма (сексуальна)	0.253350	0.313413	0.808358	0.418885	-0.360929	0.867629	1.288334
Травма (аварія)	-0.264531	0.333336	-0.793587	0.427436	-0.917858	0.388796	0.767566
ПТСР	-0.287270	0.254674	-1.127991	0.259324	-0.786421	0.211882	0.750309
Депресія	-0.005296	0.084595	-0.062605	0.950081	-0.171100	0.160508	0.994718
Тривога	0.179258	0.133618	1.341570	0.179735	-0.082629	0.441146	1.196330
Вживання алкоголю	0.197472	0.260049	0.759364	0.447635	-0.312215	0.707158	1.218319
Безсоння	0.411096	0.134685	3.052276	0.002271	0.147118	0.675074	1.508470
Розлад харчової поведінки	-0.277601	0.216884	-1.279950	0.200563	-0.702685	0.147484	0.757599

Додаток 2

**Результати мультиваріантної логістичної регресії (2023 рік)**

Ознака	Коефіцієнт	Стандартна похибка	z-показник	p-значення	Нижня межа ДІ	Верхня межа ДІ	Відношення шансів
Пересікання	-3.276871	0.617954	NaN	NaN	-4.488038	-2.065704	NaN
Стать	-0.489750	0.239215	-2.047324	0.040626	-0.958602	-0.020898	0.612779
Вік	0.007567	0.024653	0.306921	0.758903	-0.040753	0.055886	1.007595
Переміщення (в межах України)	0.481132	0.181619	2.649125	0.008070	0.125165	0.837100	1.617906
Переміщення (за кордон)	0.547735	0.195023	2.808561	0.004976	0.165496	0.929973	1.729331
Самостійне проживання	0.042116	0.307129	0.137128	0.890929	-0.559846	0.644078	1.043016
Добробут (до війни)	-0.040319	0.032456	-1.242280	0.214133	-0.103931	0.023293	0.960483
Звернення по проф. підтримку до війни	1.500705	0.198927	7.544009	0.000000	1.110816	1.890594	4.484849
Травма (обстріл)	0.283120	0.205400	1.378386	0.168084	-0.119456	0.685696	1.327264
Травма (окупація)	0.062857	0.313718	0.200362	0.841198	-0.552019	0.677734	1.064875
Травма (насильство)	0.102676	0.241246	0.425607	0.670394	-0.370157	0.575509	1.108132
Травма (втрата)	-0.120116	0.171538	-0.700230	0.483784	-0.456324	0.216092	0.886818
Травма (втрата майна)	-0.128289	0.264601	-0.484841	0.627789	-0.646897	0.390319	0.879599
Травма (свідок)	0.189424	0.233035	0.812855	0.416301	-0.267317	0.646165	1.208553
Травма сексуальна	0.249044	0.274764	0.906392	0.364728	-0.289483	0.787571	1.282798
Травма (аварія)	0.180365	0.352916	0.511071	0.609302	-0.511338	0.872068	1.197655
Травма (пожежа)	-0.036786	0.429586	-0.085631	0.931760	-0.878760	0.805188	0.963882
ПТСР	-0.186290	0.195118	-0.954753	0.339703	-0.568715	0.196135	0.830033
Депресія	-0.035219	0.086239	-0.408388	0.682989	-0.204244	0.133806	0.965394
Тривога	0.356985	0.108747	3.282720	0.001028	0.143845	0.570124	1.429014
Вживання психоактивних речовин	0.259887	0.133080	1.952869	0.050835	-0.000944	0.520718	1.296784
Безсоння	0.119396	0.120127	0.993909	0.320267	-0.116050	0.354841	1.126816
Ризик суїциду	0.124128	0.079237	1.566554	0.117219	-0.031172	0.279429	1.132161

### Results of Multivariate Logistic Regression (2023)

Feature	Coefficient	Standard Error	z-score	p-value	CI Lower Bound	CI Upper Bound	Odds ratio
Intercept	-3.276871	0.617954	NaN	NaN	-4.488038	-2.065704	NaN
Gender	-0.489750	0.239215	-2.047324	0.040626	-0.958602	-0.020898	0.612779
Age	0.007567	0.024653	0.306921	0.758903	-0.040753	0.055886	1.007595
Relocation (Ukraine)	0.481132	0.181619	2.649125	0.008070	0.125165	0.837100	1.617906
Relocation (abroad)	0.547735	0.195023	2.808561	0.004976	0.165496	0.929973	1.729331
Living alone	0.042116	0.307129	0.137128	0.890929	-0.559846	0.644078	1.043016
Well-being (pre-war)	-0.040319	0.032456	-1.242280	0.214133	-0.103931	0.023293	0.960483
Support sought (prof.) pre-war	1.500705	0.198927	7.544009	0.000000	1.110816	1.890594	4.484849
Trauma (shelling)	0.283120	0.205400	1.378386	0.168084	-0.119456	0.685696	1.327264
Trauma (occupation)	0.062857	0.313718	0.200362	0.841198	-0.552019	0.677734	1.064875
Trauma (assault)	0.102676	0.241246	0.425607	0.670394	-0.370157	0.575509	1.108132
Trauma (loss)	-0.120116	0.171538	-0.700230	0.483784	-0.456324	0.216092	0.886818
Trauma (property loss)	-0.128289	0.264601	-0.484841	0.627789	-0.646897	0.390319	0.879599
Trauma (witness)	0.189424	0.233035	0.812855	0.416301	-0.267317	0.646165	1.208553
Trauma (sexual)	0.249044	0.274764	0.906392	0.364728	-0.289483	0.787571	1.282798
Trauma (accident)	0.180365	0.352916	0.511071	0.609302	-0.511338	0.872068	1.197655
Trauma (fire)	-0.036786	0.429586	-0.085631	0.931760	-0.878760	0.805188	0.963882
PTSD	-0.186290	0.195118	-0.954753	0.339703	-0.568715	0.196135	0.830033
Depression	-0.035219	0.086239	-0.408388	0.682989	-0.204244	0.133806	0.965394
Anxiety	0.356985	0.108747	3.282720	0.001028	0.143845	0.570124	1.429014
Substance use	0.259887	0.133080	1.952869	0.050835	-0.000944	0.520718	1.296784
Insomnia	0.119396	0.120127	0.993909	0.320267	-0.116050	0.354841	1.126816
Suicide risk	0.124128	0.079237	1.566554	0.117219	-0.031172	0.279429	1.132161

### References

- Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, Strilbytska O, Berezovskyi V, Storey K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health. Europe.* 2023); 36:100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100773>
- Martsenkovskiy D., Shevlin M, Ben-Ezra M, Bondjers K, Fox R, Karatzias T, et al. Mental health in Ukraine in 2023. *Eur Psychiatry.* 2024; 67(1):e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
- Kurapov A, Pavlenko V, Drozdov A, Bezliudna V, Reznik A, Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *J loss trauma.* 2023; 28(2):167–174. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
- Pavlova I, Rogowska AM. Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related post-traumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *J. Affect. Disord.* 2023; 342:148-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.003>
- Pinchuk I, Solonskyi A, Yachnik Y, Kopchak O, Klasa K, Sobański JA, et al. Psychological well-being of Ukrainian students three months after the emergence of full-scale war. *Psychiatr Pol.* 2024; 58(1):121-151. <https://doi.org/10.12740/PP/177073>
- Batchelor R, Pitman E, Sharpington A, Stock M, Cage E. Student Perspectives on Mental Health Support and Services in the UK. *JFHE.* 2019; 44(4):483–497. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2019.1579896>
- Priestley M, Broglia E, Hughes G, Spanner L. Student Perspectives on Improving Mental Health Support Services at University. *Couns. Psychother. Res.* 2022; 22(1). <https://doi.org/10.1002/capr.12391>
- Osborn TG, Li S, Saunders R, Fonagy P. University students' Use of Mental Health Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022; 16(1):1–34. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>
- Broglia E, Millings A, Barkham M. Challenges to addressing student mental health in embedded counselling services: a survey of UK higher and further education institutions. *Br. J. Guid. Couns.* 2018; 46(4):441–455. <http://dx.doi.org/10.1080/03069885.2017.1370695>

## Список літератури

1. Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, Strilbytska O, Berezovskyi V, Storey K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet regional health. Europe*. 2023; 36:100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
2. Martsenkovskiy D., Shevlin M, Ben-Ezra M, Bondjers K, Fox R, Karatzias T, et al. Mental health in Ukraine in 2023. *Eur Psychiatry*. 2024; 67(1):e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
3. Kurapov A, Pavlenko V, Drozdov A, Bezliudna V, Reznik A, Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *J loss trauma*. 2023; 28(2):167–174. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
4. Pavlova I, Rogowska AM. Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related posttraumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *J. Affect. Disord*. 2023; 342:148-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.003>
5. Pinchuk I, Solonskyi A, Yachnik Y, Kopchak O, Klasa K, Sobański JA, et al. Psychological well-being of Ukrainian students three months after the emerge of full-scale war. *Psychiatr Pol*. 2024; 58(1):121-151. <https://doi.org/10.12740/PP/177073>
6. Batchelor R, Pitman E, Sharpington A, Stock M, Cage E. Student Perspectives on Mental Health Support and Services in the UK. *JFHE*. 2019; 44(4):483–497. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2019.1579896>
7. Priestley M, Broglia E, Hughes G, Spanner L. Student Perspectives on Improving Mental Health Support Services at University. *Couns. Psychother. Res*. 2022; 22(1). <https://doi.org/10.1002/capr.12391>
8. Osborn TG, Li S, Saunders R, Fonagy P. University students' Use of Mental Health Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2022; 16(1):1–34. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>
9. Broglia E, Millings A, Barkham M. Challenges to addressing student mental health in embedded counselling services: a survey of UK higher and further education institutions. *Br. J. Guid. Couns*. 2018; 46(4):441–455. <http://dx.doi.org/10.1080/03069885.2017.1370695>
10. Prince J. University Student Counselling and Mental Health in the United States: Trends and Challenges. *Ment. Health Prev*. 2015; 3(1):5–10. <https://doi.org/10.1016/J.MHP.2015.03.001>
11. Sharp P, Bottorff JL, Rice S, Oliffe JL, Schulenkorf N, Impellizzeri F, et al. People say men don't talk, well that's bullshit: A focus group study exploring challenges and opportunities for men's mental health promotion. *PLoS ONE*. 2022; 17(1):e0261997. <https://doi.org/10.1371/journal>
12. DeBate R, Gatto A, Rafal G, Bleck J. A qualitative assessment of mental health literacy and help-seeking behaviors among male college students. *Discov Ment Health*. 2022 Dec 29; 2(1):23. <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00028-9>
13. Sagar-Ouriaghli I, Brown JSL, Taylor V, Godfrey E. Engaging male students with mental health support: a qualitative focus group study. *BMC public health*. 2020; 20(1): 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09269-1>
14. Valentim O, Moutinho L, Laranjeira C, Querido A, Tomás C, Longo J, et al. Looking beyond Mental Health Stigma: An Online Focus Group Study among Senior Undergraduate Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(5):4601. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054601>
15. Nearchou FA, Bird N, Costello A, Duggan S, Gilroy J, Long R, et al. Personal and perceived public mental-health stigma as predictors of help-seeking intentions in adolescents. *Journal of adolescence*. 2018; 66:83–90. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.003>
16. Barkham M, Broglia E, Dufour G, Fudge M, Knowles L, Percy A, et al. Towards and evidence-base for student wellbeing and mental health: definitions, developmental transitions and datasets. *Couns Psychother Res*. 2019; 19(4):351–358. <https://doi.org/10.1002/capr.12227>
17. Ebert DD, Mortier P, Kaehlke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int. J. Methods Psychiatr. Res*. 2019; 28(2):e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
18. Vidourek R, King K, Nabors L, Merianos AL. Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health psychol. behav. med*. 2014; 2(1):1009–1022. <http://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>
19. Lynch L, Long M, Moorhead A. Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *Am. J. Men's Health*. 2018; 12(1): 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
20. Hughes G. Spanner L. The University Mental Health Charter. *Student Minds*. 2019. [https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129\\_student\\_mental\\_health\\_\\_the\\_role\\_and\\_experience\\_of\\_academics\\_\\_student\\_minds\\_.pdf](https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129_student_mental_health__the_role_and_experience_of_academics__student_minds_.pdf)
21. Piper R, Emmanuel T. Co-producing Mental Health Strategies with Students: A Guide for the Higher Education Sector. *Student Minds*. 2019. [https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/cpdn\\_document\\_artwork.pdf](https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/cpdn_document_artwork.pdf)

10. Prince J. University Student Counselling and Mental Health in the United States: Trends and Challenges. *Ment. Health Prev.* 2015; 3(1):5–10. <https://doi.org/10.1016/J.MHP.2015.03.001>
11. Sharp P, Bottorff JL, Rice S, Oliffe JL, Schulenkorf N, Impellizzeri F, et al. People say men don't talk, well that's bullshit: A focus group study exploring challenges and opportunities for men's mental health promotion. *PLoS ONE.* 2022; 17(1):e0261997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261997>
12. DeBate R, Gatto A, Rafal G, Bleck J. A qualitative assessment of mental health literacy and help-seeking behaviors among male college students. *Discov Ment Health.* 2022 Dec 29; 2(1):23. <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00028-9>
13. Sagar-Ouriaghli I, Brown JSL, Tailor V, Godfrey E. Engaging male students with mental health support: a qualitative focus group study. *BMC Public Health.* 2020; 20(1): 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09269-1>
14. Valentim O, Moutinho L, Laranjeira C, Querido A, Tomás C, Longo J, et al. Looking beyond Mental Health Stigma: An Online Focus Group Study among Senior Undergraduate Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(5):4601. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054601>
15. Nearchou FA, Bird N, Costello A, Duggan S, Gilroy J, Long R, et al. Personal and perceived public mental-health stigma as predictors of help-seeking intentions in adolescents. *Journal of Adolescence.* 2018; 66:83–90. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.003>
16. Barkham M, Broglia E, Dufour G, Fudge M, Knowles L, Percy A, et al. Towards an evidence-base for student well-being and mental health: definitions, developmental transitions and datasets. *Couns Psychother Res.* 2019; 19(4):351–358. <https://doi.org/10.1002/capr.12227>
17. Ebert DD, Mortier P, Kaehele F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 2019; 28(2):e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
18. Vidourek R, King K, Nabors L, Merianos AL. Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychol. Behav. Med.* 2014; 2(1):1009–1022. <http://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>
19. Lynch L, Long M, Moorhead A. Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *Am. J. Men's Health.* 2018; 12(1): 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
20. Hughes G. Spanner L. The University Mental Health Charter. *Student Minds.* 2019. [https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129\\_student\\_mental\\_health\\_the\\_role\\_and\\_experience\\_of\\_academics\\_student\\_minds.pdf](https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129_student_mental_health_the_role_and_experience_of_academics_student_minds.pdf)
21. Piper R, Emmanuel T. Co-producing Mental Health Strategies with Students: A Guide for the Higher Education Sector. *Student Minds.* 2019. [https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/cpdn\\_document\\_artwork.pdf](https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/cpdn_document_artwork.pdf)
22. Chok L, Suris JC, Barrense-Dias Y. Adolescents' mental health and emotional problems: a qualitative study in Switzerland. *Qual. Res. J.* 2023; 23(2):181–190. <https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0115>
23. Nobre J, Arco H, Monteiro F, Oliveira AP, Ferré-Grau C, Sequeira C. Development of a Proposal for a Program to Promote Positive Mental Health Literacy among Adolescents: A Focus Group Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(6):4898. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064898>
24. Payne H. Teaching Staff and Student Perceptions of Staff Support for Student Mental Health: A University Case Study. *J. Educ. Sci.* 2022; 12(4):237. <https://doi.org/10.3390/educsci12040237>
25. Gulliver A, Farrer L, Bennett K, Ali K, Hellsing A, Katruss N, et al. University Staff Experiences of Students with Mental Health Problems and their Perceptions of Staff Training Needs. *Journal of Mental Health.* 2018; 27(3):247–256. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466042>
26. Mitchell N, Gordon P. Attitudes towards computerized cbt for depression amongst a student population. *Behav. Cogn. Psychother.* 2007; 35(4):421–430. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003700>
27. Sweeney G, Donovan C, March S, Forbes Y. Logging into Therapy: Adolescent Perceptions of Online Therapies for Mental Health Problems. *Internet Interv.* 2019; 15(1):93–99. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.12.001>
28. Harrer M, Adam S, Baumeister H, Cuijpers P, Karyotaki, E, Auerbach R, et al. Internet Interventions for Mental Health in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 2019; 28(2):e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
29. Agapie E, Chang K, Patrachari S, et al. Understanding Mental Health Apps for Youth: Focus Group Study With Latinx Youth. *JMIR Form Res.* 2022; 6(10):e40726. doi: 10.2196/40726
30. Choudhury A, Kuehn A, Shamszare H, Shahsavar Y. Analysis of Mobile App-Based Mental Health Solutions for College Students: A Rapid Review. *Healthcare (Basel).* 2023 Jan 16; 11(2):272. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020272>
31. Holtz BE, McCarroll AM, Mitchell KM. Perceptions and Attitudes Toward a Mobile Phone App for Mental Health for College Students: Qualitative Focus Group Study. *JMIR Form Res.* 2020; 4(8):e18347. <https://doi.org/10.2196/18347>

22. Chok L, Suris JC, Barrense-Dias Y. Adolescents' mental health and emotional problems: a qualitative study in Switzerland. *Qual. Res. J.* 2023; 23(2):181-190. <https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0115>
23. Nobre J, Arco H, Monteiro F, Oliveira AP, Ferré-Grau C, Sequeira C. Development of a Proposal for a Program to Promote Positive Mental Health Literacy among Adolescents: A Focus Group Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(6):4898. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064898>
24. Payne H. Teaching Staff and Student Perceptions of Staff Support for Student Mental Health: A University Case Study. *J. Educ. Sci.* 2022; 12(4):237. <https://doi.org/10.3390/educsci12040237>
25. Gulliver A, Farrer L, Bennett K, Ali K, Helsing A, Katruss N, et al. University Staff Experiences of Students with Mental Health Problems and their Perceptions of Staff Training Needs. *Journal of Mental Health.* 2018; 27(3):247–256. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466042>
26. Mitchell N, Gordon P. Attitudes towards computerized cbt for depression amongst a student population. *Behav. Cogn. Psychother.* 2007; 35(4):421–430. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003700>
27. Sweeney G, Donovan C, March S, Forbes Y. Logging into Therapy: Adolescent Perceptions of Online Therapies for Mental Health Problems. *Internet Interv.* 2019; 15(1):93–99. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.12.001>
28. Harrer M, Adam S, Baumeister H, Cuijpers P, Karyotaki, E, Auerbach R, et al. Internet Interventions for Mental Health in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 2019; 28(2):e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
29. Agapie E, Chang K, Patrachari S, et al. Understanding Mental Health Apps for Youth: Focus Group Study With Latinx Youth. *JMIR Form Res.* 2022; 6(10):e40726. doi: 10.2196/40726
30. Choudhury A, Kuehn A, Shamszare H, Shahsavari Y. Analysis of Mobile App-Based Mental Health Solutions for College Students: A Rapid Review. *Healthcare (Basel).* 2023 Jan 16; 11(2):272. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020272>.
31. Holtz BE, McCarroll AM, Mitchell KM. Perceptions and Attitudes Toward a Mobile Phone App for Mental Health for College Students: Qualitative Focus Group Study. *JMIR Form Res.* 2020; 4(8):e18347. <https://doi.org/10.2196/18347>
32. Almuji G, Alrabah R, Al-Ghosen A, Munshi F. Conducting Virtual Focus Groups During the COVID-19 Epidemic Utilizing Videoconferencing Technology: A Feasibility Study. *Cureus.* 2022; 14(3):e23540. <https://doi.org/10.7759/cureus.23540>
33. El Morr C, Maule C, Ashfaq I, Ritvo P, Ahmad F. A Student-Centered Mental Health Virtual Community Needs and Features: A Focus Group Study. *Stud Health Technol Inform.* 2017; 234:104-108. PMID: 28186024.
34. Cage E, Jones E, Ryan G, Hughes G, Spanner L. Student mental health and transitions into, through and out of university: student and staff perspectives. *J. Furth. High. Educ.* 2021; 45(8):1076–1089. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1875203>
35. Bennett J, Kidger J, Haworth C, Linton MJ, Gunnell D. Student mental health support: A qualitative evaluation of new well-being services at a UK university. *J. Furth. High. Educ.* 2024; 48(4):372–387. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2024.2335379>
36. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006 Jan; 3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
37. Staiger T, et al. Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17:39. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>
38. Fegert J, Deetjen U. Die schwierige Situation junger Menschen nach der Pandemie – eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2023 Mar; 51(2):89-91. German. doi: 10.1024/1422-4917/a000925. PMID: 36897297.
39. Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health.* 2021; 8:e11. doi:10.1017/gmh.2021.9
40. Hanel P, Vione K. Do Student Samples Provide an Accurate Estimate of the General Public? *PLoS One.* 2016 Dec 21;11(12):e0168354. doi: 10.1371/journal.pone.0168354. PMID: 28002494; PMCID: PMC5176168.

32. Almuji G, Alrabah R, Al-Ghosen A, Munshi F. Conducting Virtual Focus Groups During the COVID-19 Epidemic Utilizing Videoconferencing Technology: A Feasibility Study. *Cureus*. 2022; 14(3):e23540. <https://doi.org/10.7759/cureus.23540>
33. El Morr C, Maule C, Ashfaq I, Ritvo P, Ahmad F. A Student-Centered Mental Health Virtual Community Needs and Features: A Focus Group Study. *Stud Health Technol Inform*. 2017; 234:104-108. PMID: 28186024.
34. Cage E, Jones E, Ryan G, Hughes G, Spanner L. Student mental health and transitions into, through and out of university: student and staff perspectives. *J. Furth. High. Educ.* 2021; 45(8):1076-1089. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1875203>
35. Bennett J, Kidger J, Haworth C, Linton MJ, Gunnell D. Student mental health support: A qualitative evaluation of new well-being services at a UK university. *J. Furth. High. Educ.* 2024; 48(4):372-387. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2024.2335379>
36. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006 Jan; 3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
37. Staiger T, et al. Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17:39. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>
38. Fegert J, Deetjen U. Die schwierige Situation junger Menschen nach der Pandemie – eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2023 Mar; 51(2):89-91. German. doi: 10.1024/1422-4917/a000925. PMID: 36897297.
39. Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health*. 2021; 8:e11. doi:10.1017/gmh.2021.9
40. Hanel P, Vione K. Do Student Samples Provide an Accurate Estimate of the General Public? *PLoS One*. 2016 Dec 21;11(12):e0168354. doi: 10.1371/journal.pone.0168354. PMID: 28002494; PMCID: PMC5176168.