

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ  
ТА БЕЗПЕКИ  
Кафедра загальної та соціальної психології**

**Кваліфікаційна робота на тему:  
ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ  
СТАН СТУДЕНТІВ**

**кваліфікаційна робота**

здобувачки першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти

денної форми здобуття освіти  
спеціальності 053Психологія

**Ліани ЧАПЧАЙ**

**Науковий керівник:**

доцент кафедри загальної та соціальної  
психології, кандидат

психологічних наук, доцент

**Оксана ХРИСТУК**

**Рецензент:**

доцент кафедри практичної  
психології, доктор філософії в галузі  
психології

**Ольга УГРИН**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

\_\_\_\_\_20\_\_\_\_р., протокол № \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри загальної та соціальної психології

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів 2026

## АНОТАЦІЯ

### **Чапчай Л. Вплив травматичних чинників війни на емоційний стан студентів**

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному дослідженню психологічної стійкості студентської молоді та визначенню ключових психотравмуючих чинників в умовах воєнного стану. У роботі здійснено теоретичний аналіз наукових джерел щодо специфіки впливу кризових ситуацій на ментальне здоров'я та характер особистісних переживань студентів. За допомогою комплексу діагностичних методів було повною мірою досліджено психоемоційну сферу респондентів та оцінено деструктивні тенденції та можливі адаптаційні порушення. Емпірично обґрунтовано взаємозв'язок між тривалим воєнним стресом і трансформацією емоційних станів молоді.

***Ключові слова:** емоційний стан, травматичні чинники війни, студентська молодь, стрес, тривожність, субдепресивний стан, провина вцілілого, емоційне виснаження, корекція психоемоційних порушень.*

## ABSTRACT

### **Chapchai L. The Impact of Traumatic Factors of War on the Emotional State of Students**

The qualification paper is devoted to a comprehensive study of the psychological resilience of student youth and the identification of key psychotraumatic factors under martial law. The paper provides a theoretical analysis of scientific sources regarding the specifics of the impact of crisis situations on the mental health and the nature of personal experiences of students.

By means of a complex of diagnostic methods, the psycho-emotional sphere of the respondents was fully investigated, and destructive tendencies and potential adaptive disorders were assessed. The relationship between prolonged war stress and the transformation of the emotional states of young people is empirically substantiated.

**Keywords:** emotional state, traumatic factors of war, student youth, stress, anxiety, subdepressive state, survivor's guilt, emotional exhaustion, correction of psycho-emotional disorders.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>2</b>
<b>РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМАТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття емоції та емоційного стану .....	7
1.2. Психологічні травматичні чинники війни, їх види .....	13
1.3. Психологічні особливості студентської молоді та проявів у неї емоційних переживань в умовах пережитого травматичного досвіду .....	18
Висновки до першого розділу.....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМАТИЧНИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ.....</b>	<b>32</b>
2.1. Методологічні засади, процедура та діагностичний інструментарій емпіричного дослідження емоційної сфери студентів у кризових умовах..	32
2.2. Емпіричний аналіз особливостей та характеру прояву психоемоційних порушень у студентської молоді .....	36
2.3. Математико-статистична верифікація та порівняльний аналіз емоційних станів респондентів за гендерною ознакою .....	71
2.4. Рекомендації щодо психологічної підтримки та корекції негативних емоційних змін студентської молоді.....	73
Висновки до другого розділу .....	75
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>77</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>80</b>
<b>ДОДАТКИ... ..</b>	<b>88</b>

## ВСТУП

Аналіз сучасної наукової літератури дає підстави стверджувати, що збройні конфлікти спричиняють глибоку трансформацію ментального здоров'я як безпосередніх учасників оборони, так і цивільного населення. Події 24 лютого 2022 року стали точкою радикального зламу, що деформувала звичний життєвий устрій кожного українця, фактично анулювавши попередні плани та життєві стратегії. Для студентської молоді цей період позначений переходом до нової реальності, де панують кардинально інші пріоритети, зумовлені екзистенційними загрозами.

Постійне перебування в полі ризику — від втрати майна до загибелі близьких — сформувало у молоді стан перманентної тривожності. Такий хронічний стрес виступає потужним деструктивним чинником для емоційної стабільності студентів, провокуючи зниження когнітивної продуктивності: погіршення процесів мислення, концентрації та запам'ятовування. У критичних випадках травматизація воєнного часу призводить до розвитку гострих стресових розладів, що мають комплексний прояв на психофізіологічному, емоційному та поведінковому рівнях. Зокрема, це негативно позначається на якості соціальної взаємодії, провокуючи конфліктність та дезадаптацію як у родинному колі, так і в освітньому середовищі

**Актуальність теми** полягає в тому, що для ефективного подолання травматичного впливу війни на психоемоційний стан молоді і формування стресостійкості студентства, слід вчасно виявляти симптоми стресу, розробляти способи, щоб подолати його наслідки. За останні чотири роки багато вітчизняних науковців опрацьовувало подібні теми, але війна в Україні не закінчується, світ стоїть на порозі третьої світової, а молодь наче і звикла жити в нових обставинах, але впевненість у завтрашньому дні, а з нею стійкість до впливу негативних чинників щоразу знижується. Виникають нові

стресогенні ситуації, а для їхнього подолання необхідно відшукувати нові ресурси, тому питання емоційного стану населення країни, що перебуває у війні, зокрема студентів, є дуже важливим та потребує постійного вивчення для можливості вдосконалення існуючих та пошуку нових методів покращення ментального здоров'я

**Мета дослідження** - емпіричне вивчення особливостей психоемоційного стану студентів під час війни, виявлення та аналіз психологічних маркерів травматизації емоційної сфери студентів, визначення рівнів їхньої тривожності, схильності до субдепресивних станів та інтенсивності ірраціональних переживань, розробка рекомендацій для подолання стресу отриманого внаслідок пережитих психотравм.

**Завдання дослідження:**

1. Провести аналіз теоретичних підходів зарубіжних та українських науковців, які вивчають емоції, емоційні стани та наслідки впливу травматичних чинників війни на студентів і методи їх подолання.
2. Провести діагностику, скринінг.
3. Встановити залежність емоційного стану молоді від пережитих факторів, спричинених військовими діями в країні.
4. Розробити методи для покращення ментального здоров'я.

**Об'єкт дослідження:** емоційний стан студентів в умовах воєнного стану.

**Предмет дослідження:** вплив психотравмуючих факторів, спричинених війною на емоційну сферу життя студентів, рівні та особливості прояву тривожності, депресивності, вторинного травматичного стресу та провини вцілілого у студентській молоді.

**Гіпотеза дослідження** – Висока інтенсивність впливу травматичних чинників війни є деструктивним фактором, що призводить до порушення емоційної стабільності студентів, виявляючись у підвищеній тривожності, страху, зниженні настрою і здатності до навчання, зростанні показників

субдепресії та емоційного виснаження, а також формування специфічного почуття «провини вцілілого»

**Теоретична основа** роботи базується на концепціях психологічної травми (Б. ван дер Колк, П. Левін), теоріях стресу (Г. Сельє, Р. Лазарус) та дослідженнях сучасних українських психологів, які вивчають емоційних станів молоді під впливом воєнних чинників (страх, втрати, вимушене переселення)

**Наукова новизна дослідження** полягає у спрямуванні дослідження на проблеми психоемоційного стану студентів спричинених травматичними чинниками, що виникають саме в сьогоденні. Ці дослідження враховують конкретні фактори й ситуації.

**Теоретичне значення** даного дослідження полягає у більш широкому та поглибленому розкритті питань щодо вивчення травматичних чинників війни та їх впливу на студентство України.

**Практичне значення** полягає в тому, що методичні рекомендації, розроблені на основі результатів та висновків дослідження, можна буде використовувати у роботі психологів із студентською молоддю, яка зазнала травматичного впливу війни, а саме: для корекції сформованих психоемоційних порушень.

У ході дослідження були використані наступні **методи та методики**: методи математико-статистичної обробки даних за допомогою пакету SPSS Statistics (зокрема, розрахунок середніх значень та t-критерій Стьюдента для порівняння незалежних вибірок), шкала депресії А. Бека (BDI-II) для виявлення рівня субдепресивних станів та когнітивно-соматичних проявів емоційного дискомфорту; методика діагностики самооцінки психічних станів за Ч. Спілбергером та Ю. Ханіним для диференціації рівнів ситуативної та особистісної тривожності.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, літератури та додатків.

## **РОЗДІЛ 1.**

# **ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМАТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

### **1.1. Поняття емоції та емоційного стану.**

Емоційний стан — це відносно стійка сукупність психологічних, фізіологічних та поведінкових проявів, що відображають індивідуальну реакцію людини на внутрішні або зовнішні подразники протягом певного часу. Він характеризує життєвий тонус, забарвлює діяльність та включає емоції, почуття, настрої, афект.

Емоції - це складні психічні стани, які мають вплив на поведінку, фізіологію, а також мислення,

Різноманітні емоційні процеси, такі як радість і розчарування, задоволення і смуток, страх або гнів можуть виникати в залежності від важливості для людини певних речей, що задовольняють особисті різноманітні потреби. Дії як інших осіб, так і власні викликають емоції в першу чергу, тоді, коли вони не є байдужими нам. В протилежному випадку емоційна реакція буде відсутньою [1].

Емоції є відображенням ставлення особистості до навколишнього світу, до поведінки, висловлювань і результатів діяльності власних та інших людей. Вони впливають як на поведінку, так і на внутрішній стан. Коли ми задоволені – виникають позитивні емоції, коли ні – негативні. Навіть байдужість може викликати подразнення, яке також буде емоцією [20]. Для здорового функціонування людина має потребу дії трьох видів емоцій: негативних (5%), позитивних (35%) й емоційно-нейтральних (60%). Важливими для життєвого тонусу людини є і позитивні і негативні, але останні мають відчуватись в

обмежених дозах. Емоційні стани, емоції й почуття в загальному утворюють складну систему.

Ще на початку ХХ століття американські психологи Джон Б. Вотсон і Росалій Рейнер, провівши багато експериментів з немовлятами, зробили висновки, що людині вроджено приманні такі три емоційні реакції, як гнів, лють та страх. Інші ж розвиваються вже з них, як вторинні, внаслідок процесів кондиціонування [16, с. 12].

Річард С. Лазарус, та Джеймс С. Аверіл, дослідники стресу та копінг-стратегій, доводять, що емоційні стани – це результат оцінювання інформації. Вони стверджують, що емоційні стани – це не просто пасивні реакції, а наслідок когнітивної оцінки людиною стресора та власної здатності впоратися з ним. Емоція - результат взаємодії особистості з тим середовищем, де ключовим є суб'єктивне значення події. Первинна оцінка визначає, чи є ситуація загрозою, втратою чи викликом. Вторинна оцінка стосується ресурсів людини для подолання.

Типи емоційних реакцій за Лазарусом:

- загроза - виникає, коли людина очікує шкоди або втрати в майбутньому (тривога, страх);
- втрата/шкода - емоції, пов'язані з уже завданими збитками (сум та гнів)
- виклик - фокус на можливості зростання та здобуття (азарт чи радість);
- стрес та емоції - не просто зовнішній вплив, а емоційний стан, який виникає, коли вимоги середовища перевищують ресурси людини [5, с.207-232].

Психологи Клейнінг А.М. і Клейнінг П.Р., проаналізувавши 9 скептичних тверджень та 92 визначення емоцій, класифікували їх на 11 категорій:

1. Суб'єктивні переживання - фокус на внутрішньому стані людини.

2. Фізіологічні зміни - реакції організму, такі як серцебиття або гормони.
3. Поведінкові реакції - зовнішні вияви (міміка, пози, дії).
4. Когнітивні оцінки - оцінка ситуації як позитивної чи негативної.
5. Функціональне значення - адаптивна функція емоцій.
6. Мотиваційний аспект – емоції як спонукання до дії.
7. Інтенсивність - сила емоційного переживання.
8. Тривалість - часові характеристики.
9. Валентність - позитивність чи негативність, тобто, приємність чи неприємність.
10. Контекстуальні фактори - вплив ситуації.
11. Визначення на основі вираження - акцент на комунікативній функції.

В своєму дослідженні психологи запропонували комплексний підхід до розуміння емоцій. Вони розглядають їх, як складний феномен, що охоплює суб'єктивні відчуття, фізіологічні реакції, а також вплив на сприйняття, мислення та поведінку людини. Науковці переконані, що емоції відображають наші почуття, впливають на мислення, сприйняття, поведінку, а також часто мають спонукальні чи мотиваційні властивості. Виражаються емоції, на їхню думку, мімікою й жестами або мовою [6, с. 347].

Джеймс М. Джаспер наголошує, що емоції є невід'ємною частиною раціональної поведінки та вважає, що емоції варто поділяти на короткострокові (виникають у відповідь на конкретні події, діють як «заклик» до дій або швидкої реакції), рефлексивні (пов'язані з самооцінкою та особистою біографією, можуть проявлятися, як афективна відданість або моральні емоції), емоції-взаємозв'язки (довгострокові емоційні зв'язки між учасниками, емоційні настрої, тобто фон (тривалі стани, що можуть визначати загальну атмосферу в соціальній групі) [5, с. 285-303].

Імовірною потенційною реакцією на загрози війни є страх. До його оцінювання входять такі тенденції, як надмірна пильність до виявлення

потенційних загроз, яке підсилює емоційне переживання, можливе гальмування при певних умовах когнітивних завдань більшої складності, що провокує зменшення розумової гнучкості. При цьому, як зазначає в своїх дослідженнях Кремень В.Г., оцінка навколишнього середовища може супроводжуватись низькою здатністю контролю і рівня визначеності [33].

Науковці в галузі соціальної психології Крісті Дін та Елізабет Флес у своїх працях фокусуються не на тривозі як клінічному стані, а на емоційних реакціях, пов'язаних із моральними порушеннями, зокрема на вині та соромі, залежно від типу самоконструювання (незалежне/взаємозалежне). Дослідження вивчає, як ці реакції впливають на поведінку після порушень.

Дослідники наводять кілька основних положень щодо емоційних реакцій, зокрема твердження, що моральні порушення викликають різні емоції, такі як провина або сором. Люди з незалежним самоконструюванням частіше відчувають провину, зосереджуючись на "негативній поведінці". Люди із взаємозалежним самоконструюванням частіше відчувають сором, зосереджуючись на "негативному самосприйнятті". Сором провокує зовнішні атрибуції та зовнішнє звинувачення. В цілому дослідження підкреслює, що ці реакції є адаптивними або дезадаптивними залежно від того, як людина сприймає себе у соціальному контексті [3].

Коли людина бачить несправедливі дії оточуючих, які розуміє, як такі, що є відхиленням від соціальних норм, може виникати гнів. Типовим при цьому відчуття мотивації виправляти ці порушення. Дослідниця масових емоцій Вайолет Чунг-Бланден, яка вивчає реакції громадськості на війни та терористичні атаки, вважає, що гнів може іноді навіть підвищувати певну підтримку агресивних дій, тобто, гнів, як поведінкова характеристика, може формувати в одних випадках конструктивні, а в інших – деструктивні установки [2].

І.В.Бех поділяє емоції й почуття на позитивні й негативні. До перших можна віднести любов, радість, задоволення, а до других – боязнь, горе, страх чи ненависть. Можна виокремити також емоції, які важко віднести до певної

групи. Якщо у людини виникає, наприклад, почуття ненависті водночас з почуттям любові, такі переживання можна назвати подвійними [15].

Емоційні стани можна поділити на фрустрацію, стрес, настрій, афект та пристрасть.

Фрустрація — це негативний психічний стан, що виникає внаслідок відсутності можливості задовольнити важливі потреби чи досягти мети через перешкоди як реальні, так і уявні. Вона може проявлятися розчаруванням, гнівом, тривогою або відчаєм, коли реальність не збігається з очікуваннями. Симптомами цього стану є почуття безпорадності, гнів, дратівливість, агресія чи апатія.

Стрес — це природна фізіологічна та психологічна реакція організму на зовнішні подразники, яка допомагають адаптуватися до змін, але при тривалості починає шкодити здоров'ю. До симптомів можна віднести дратівливість, втому, безсоння, тривожність та агресію, а також складність у прийнятті рішень, неуважність, розлади пам'яті, безсоння, соціальна ізоляція. Можуть виникати навіть фізичні симптоми, такі як послаблення імунітету, хронічна втома, головний біль та розлади травлення. Психоемоційний стрес є основною проблемою сучасного світу. У свідомості більшості людей стрес — це труднощі, які потрібно перебороти, а тоді він зникне і все стане добре. Стрес — адаптаційна реакція особистості на чинники, які потрібно оперативно виправляти для нормального подальшого функціонування організму. Найгострішою ця проблема стала в нашій країні у воєнний час [30, с. 72].

Настрій — це загальний відносно стійкий емоційний стан, що забарвлює діяльність та життєвий тонус людини, зазвичай не спрямований на конкретний об'єкт. Він буває позитивним (бадьорість, радість), негативним (пригніченість, сум) або нейтральним. Настрій залежить від внутрішніх станів, думок та зовнішніх подій.

Настрій не є просто емоцією, це фон, на якому протікають наші почуття, думки та вчинки протягом певного часу. На відміну від емоцій може тривати

годинами, днями або довше, може залежати від зовнішніх причин, таких, як певні події чи погода, а може - і від фізіології [23].

Позитивний настрій: радісний, сонячний, енергійний, оптимістичний, життєрадісний, щасливий. У крайньому вияві — ейфорія. Такий стан мобілізує, підвищує продуктивність і зміцнює здоров'я

Негативний настрій: сумний, тривожний, дратівливий, апатичний, меланхолійний, розчарований. Може характеризуватись пригніченістю і пасивністю. Впливає на життя людини, викликаючи її пасивність та знижуючи активність.

Нейтральний настрій проявляється спокоєм, або й байдужістю. Люди з високим рівнем самовладання менше піддаються випадковим настроям, тоді як інші можуть легко змінювати свій стан під впливом зовнішніх факторів. Наша поведінка може впливати на настрій інших людей.

Афект — це надто сильний, бурхливий та короткочасний емоційний спалах (лють, жах, відчай), що виникає раптово у відповідь на подразник та заповняє особистість. Він характеризується зниженням самоконтролю, звуженням свідомості та вираженими фізичними проявами, коли дії підпорядковуються не розуму, а емоціям настільки, що може навіть втрачатись відчуття реальності. Людина може не усвідомлювати свої вчинки або не запам'ятовувати їх (афективна амнезія). Виникати цей стан може через різку зміну життєвих обставин або сильний психологічний тиск. Такі реакції можна спостерігати під час перебування особи в надзвичайній ситуації [47].

Отже, емоції — це короткочасні, інтенсивні реакції на події, такі як радість чи гнів, а емоційний стан — триваліше переживання, наприклад, настрій або стрес, що відображають внутрішнє ставлення до світу. Кожна емоція пов'язана з певною інтерпретацією подій, яка може формувати певну поведінкову реакцію, спрямовану на задоволення суб'єктивних потреб

Правильне розуміння компонентів емоційного стану є важливим для можливості допомоги людині зрозуміти власні емоції та корегувати емоційний стан.

## **1.2. Психологічні травматичні чинники війни, поняття травмуючої ситуації**

Війна завжди створює чинники, що припускають небезпеку як власного життя, як і близьких людей. Це вимагає високої мобілізації як енергії, та і особистих зусиль для постійного уникнення або подолання загрози, що неминуче формує розвиток стресу. Руйнація звичного способу життя додатково провокує стрес та заважає розвитку і навіть функціонуванню особистості. Хронічний стрес зумовлює зниження когнітивних функцій та фізичних реакцій, що провокує погіршення працездатності та подальшого виникнення соматичних та психічних порушень [41, с. 92].

Психологічні травматичні чинники війни — це екстремальні події, що руйнують почуття безпеки та психіку. Це призводить до ПТСР, тривожних розладів, депресії та провини вцілілого.

До ключових травматичних чинників можна віднести наступні:

- безпосередня загроза життю, тобто постійний страх смерті, обстріли, перебування в зоні бойових дій;
- травма свідка: спостереження загибелі людей, каліцтв, руйнувань, знущань над цивільними;
- втрата членів сім'ї, друзів, побратимів, а також втрата майна та звичного способу життя;
- вимушене переселення (біженство), втрата безпечного простору, соціальних зв'язків та відчуття дому;
- провинна вцілілого - емоційний стан, коли людина відчувається винною за те, що вижила або unikнула травми, тоді як інші постраждали;
- психологічний тиск та насильство: перебування в полоні, тортури, сексуальне насильство, погрози;
- інформаційне перевантаження та невизначеність: постійний потік негативних новин та неможливість планувати майбутнє.

Ці чинники спричиняють довготривалі психічні порушення, такі як ПТСР, гостра реакція на стрес, депресивні стани та розлади адаптації, що потребують психологічної допомоги.

Виникнення травматичного досвіду в умовах сьогодення формується на підставі впливу хронічного невинного стресу, переживання екстремальних подій та відчуття безпорадності перед ними.

Національна асоціація Посттравматичного Стресового розладу США визначає психологічну травму, як негативну реакцію на такий досвід чи події, що загрожує життю, фізичній цілісності або безпеці людини, викликає почуття безпорадності та страху. Це ситуація, що перевищує здатність людини впоратися зі стресом, часто спричиняючи тривалі негативні емоції, думки та спогади.

Вона охоплює чотири кластери симптомів: перепроживання (спогади, кошмари), уникнення нагадувань, негативні зміни в мисленні/настрої та надмірне збудження. Основними реакціями при цьому є почуття страху, безпорадності або жаху під час події.

Якщо симптоми (наприклад, уникнення, порушення сну) тривають понад місяць і заважають життю, це вказує на травматичний розлад. Асоціація наголошує, що травма може бути не лише прямою, а й виникнути через спостереження за стражданнями інших або отримання інформації про насильницьку смерть близької людини. Травма — це не просто стрес, а стрес, який ламає звичні механізми адаптації психіки [13].

Міжнародна класифікація хвороби та проблем, пов'язаних зі здоров'ям описує психологічну травму, як такий що може виникати внаслідок подій, що можуть викликати страх, безпомічність й загрозу небезпеки як для життя, так і для фізичної цілісності.

Чинники, що можуть посилити психологічну травму:

- сприйняття події, як вкрай несправедливої, неймовірної, такої, що не може бути присутньою в людському досвіді;

- повернення в небезпечне середовище, де сталася травма, або повна неможливість чи нездатність знайти спосіб протидіяти ситуації, відчуття безпорадності, поведінкова пасивність;
- пережитий досвід невдалого подолання ситуацій, що були травматичними.
- тривалість та повторюваність, наприклад, хронічна травма або постійне насильство, комплексні стресові події, що йдуть одна за одною і перевантажують психіку;
- відсутність підтримки від близьких, колег чи друзів, або уникнення спілкування, самотність;
- уникнення пригадування - намагання "забути" або замовчувати подію замість її опрацювання;
- повторна травматизація - нагадування про подію, слідчі дії (для дітей), перегляд травмуючи відео;
- невизначеність та раптовість - події, що руйнують плани та віру в справедливість.
- супутні чинники: брак сну, зловживання псих активними речовинами, супутні хвороби.

У сучасній психологічній науці травматична ситуація визначається як екстремальна подія або сукупність обставин, що несуть реальну загрозу життю, фізичній цілісності чи психічному благополуччю особистості, викликаючи стан інтенсивного страху, жаху та безпорадності. Згідно з класичними підходами Жд. Герман, Б. ван дер Коляк ключовою ознакою такої ситуації є її «неперероблюваність» звичними механізмами психологічного захисту, що призводить до деструкції базових когнітивних схем особистості. В умовах повномасштабної війни в Україні поняття травматичної ситуації для студентів набуває специфічних рис. Дослідники В. Г. Пан Рапок, І. С. Булах розглядають її не як разовий стресовий епізод, а як тривалу екзистенційну кризу, що охоплює всі сфери буття молоді [40] За концепцією «хронічного

стресу» О. Г. Сокальська, Н. В. Паніна наголошують, що для українського студентства травматична ситуація стала перманентною. Постійне очікування небезпеки (обстрілів) виснажує адаптаційні ресурси, що веде до емоційної ригідності та когнітивного зниження.

Українська дослідниця психології кризових станів Т.С. Титаренко висловлює думку про феномен «втраченого майбутнього», вона вказує на те, що військова травма руйнує «життєвий проєкт» студента. Ситуація стає травматичною не лише через загрозу смерті, а й через неможливість планувати професійну кар'єру та особисте життя, що є критично важливим для юнацького віку [45].

Соціально-психологічний аспект (А. Курапов, Дж. Дройл): У спільних дослідженнях українських та міжнародних науковців (2023–2024 рр.) зазначається, що травматизація студентів посилюється через соціальну ізоляцію (дистанційне навчання) та розрив звичних соціальних зв'язків. Виявлено, що у 51% студентів спостерігається високий рівень тривожності, безпосередньо пов'язаний з перебуванням у зоні бойових дій або окупації. Травма вимушеного переміщення (Р. Пападопулос, Л. Малик): Науковці акцентують увагу на «втратах домівки» як на глибокій психологічній рані. Для студента-переселенця травматичною є ситуація втрати соціального статусу, звичного побуту та друзів, що часто призводить до відчуття «чужості» у новому середовищі [7].

Можна зробити висновок, що аналіз праць сучасних вчених дозволяє стверджувати, що травматична ситуація для студентів в Україні має багатопланову структуру. Вона включає об'єктивний компонент (реальна небезпека, вибухи, втрати) та суб'єктивний компонент (індивідуальна інтерпретація загрози, рівень стійкості). Травматизація відбувається на перетині зовнішнього руйнування реальності та внутрішньої неспроможності психіки інтегрувати цей досвід у безпечну картину світу. Особливістю травматизації студентства в Україні є поєднання гострої травми (окремі стресові події) з кумулятивним стресом (накопичення втоми від війни). Це

призводить до специфічного стану «психологічного виснаження», де травмуюча ситуація сприймається не як епізод, а як постійне середовище існування. Наукові дослідження підтверджують, що такий тривалий вплив воєнних чинників трансформує ціннісну сферу студентів, зміщуючи фокус із саморозвитку на стратегії психологічного виживання.

### **1.3. Психологічні особливості студентської молоді та проявів у неї емоційних переживань в умовах пережитого травматичного досвіду**

Студентський вік, що охоплює період від 17 до 25 років, традиційно визначається в психологічній науці як перехідний етап, що поєднує пізню юність та початок ранньої дорослості. Згідно з працями С. Д. Максименка, цей період є сенситивним для розвитку вищих психічних функцій та завершення формування інтелектуальної структури особистості. У нормативних умовах головним завданням цього віку є професійне самовизначення та вибудовування інтимно-особистісної сфери [37]. Проте, як зазначають фахівці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, за останні 4 роки в Україні відбулася радикальна зміна соціальної ситуації розвитку молоді. Традиційні вікові кризи (криза ідентичності, вибір життєвого шляху) наклалися на екзистенційну кризу, спричинену повномасштабним вторгненням. Це призвело до виникнення особливого психологічного феномена — «навчання в умовах екстремальної реальності», де академічні цілі часто вступають у конфлікт із базовою потребою в безпеці [38].

Нейропсихологічні дослідження, на які спирається у своїх висновках О. Лазуренко, вказують на суттєву трансформацію пізнавальної діяльності студентів. Тривале перебування у стані високої тривоги спричиняє так званий «когнітивний туман» [34]. Через постійні повітряні тривоги та обстріли, мозок студента перебуває в режимі гіперпильності. Це активує лімбічну систему, яка частково блокує префронтальну кору — зону, відповідальну за складне

аналітичне мислення та довгострокову пам'ять. Науковці фіксують зниження концентрації уваги та обсягу оперативної пам'яті. Студенти скаржаться на необхідність багаторазового перечитування тексту для його розуміння. Як зазначає М. Г. Складановська, мотивація до навчання часто набуває «фрагментарного» характеру. Студент прагне отримати знання, які мають негайну практичну цінність, водночас фундаментальні теоретичні дисципліни можуть сприйматися як «відірвані від реальності» [48].

Центральним поняттям у вивченні сучасного студентства є «резилієнтність» (психологічна життєстійкість). У працях школи В. Панка підкреслюється, що українська молодь виробила унікальні механізми захисту. Зокрема, це нормалізація ненормального: психіка адаптується до небезпеки, роблячи її частиною повсякденності. Це дозволяє продовжувати навчання, але виснажує адаптаційний ресурс організму, що веде до соматизації стресу (головні болі, порушення сну) [39]. Через 4 роки війни спостерігається перехід від гострої реакції на стрес до хронічної втоми та емоційного вигорання. Дослідники фіксують високий відсоток проявів апатії, яка є формою захисного гальмування нервової системи.

Значна частина молоді в Україні демонструє симптоми ПТСР та здатність до посттравматичного зростання. За теорією Р. Тедеші, це проявляється у підвищенні цінності людських стосунків та відкритті нових особистісних можливостей [44].

Однією з найяскравіших особливостей сучасного студентства є трансформація ієрархії цінностей. Згідно з моніторингами Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, відбувся зсув від цінностей індивідуалізму (кар'єра, гроші) до цінностей колективного виживання та патріотизму [49]. Одним із способів подолання відчуття безпорадності стала для студентів соціальна активність. Включаючись у допомогу іншим, молода людина відновлює контроль над власним життям, що є критично важливим для збереження ментального здоров'я. Багато хто переживає своєрідну кризу майбутнього, адже горизонт планування

скоротився, а це породжує феномен «життя тут і зараз». З одного боку, це стимулює до активних дій, з іншого — заважає формуванню стратегічних життєвих цілей. Тривала дистанційна освіта змінила структуру міжособистісної взаємодії, стала причиною соціальної деривації та збільшила роль цифрового середовища. Дослідники звертають увагу на втрату «академічного ритуалу», як такого, адже студент позбавлений фізичного простору університету, що послаблює його професійну ідентичність. Попри постійну присутність у месенджерах, молодь відчуває гострий дефіцит якісного емоційного контакту. Це призводить до зростання рівня соціальної тривожності під час реальних зустрічей.

Пережитий травматичний досвід війни безумовно має глибокий вплив на емоційний стан студентів, адже для цього віку характерна особливо висока вразливість до різних екстремальних та стресових ситуацій, окрім того, в цей відбувається інтенсивний розвиток особистості. Джудіт Герман у своїх дослідженнях зазначає, що травма — це не про спостереження страхіття. Це коли ти усвідомлюєш своє безсилля запобігти йому. Саме у момент цього усвідомлення втрачається сенс подій, які відбуваються, та розпочинається власне травма з наявними симптомами, які впливають на різноманітні аспекти життя людини, а в окремих критичних випадках вони навіть можуть безпосередньо повпливати на скоєння самогубства. Як правило, такі ситуації можуть безпосередньо загрожувати життю або при цьому мають місце власні спостереження чиїхось страждань чи навіть смерті. Ці враження можуть закарбуватись глибоко на підсвідомому рівні, при цьому витісняючи своєю значимістю інші події. Навіть якщо людина, що зазнала травми продовжує жити, вона все одно певною мірою залишається у пережитому травмуючому моменті та продовжує проживати його кожен раз знову спочатку [18].

Ліана Туллер викладає своє бачення, що травма – це зміни у процесі особистого сприйняття світу, спровоковані відривом в людини внутрішнього світу від зовнішньої реальності. У молоді, яка живе в країні під час війни, можна спостерігати прояви травматичного досвіду через неадекватні реакції

на повсякденні звичайні реакції, постійну внутрішню напругу та тривогу, відчуття повної соціальної ізоляції [14].

Сприйняття особою події, як травматичної є суб'єктивним. Реакція різних людей на одну і ту ж подію може бути зовсім різною. У когось не виникне відчуття загрози особистому життю, а реакцією буде стрес. Інший учасник події водночас міг сприйняти її як пряму загрозу для життя, пережити при цьому втрату контролю та відчуття безпеки, сильне відчуття жаху, безсилля – тобто симптоми травматичного стресу. Ознаки травми також можуть бути зовсім різними, зважаючи на інтенсивність травми, що пережила особа, та її індивідуальні особливості. Молоді люди, що пережили психологічні травми, більш схильні до розвитку тривожних розладів або депресії, оскільки їм, як правило, важче долати стрес [4]. Проживаючи свої молоді роки у воюючій країні студенти постійно відчувають загрозу безпеці собі та своїм близьким, страх постійного повторення тих подій, що їх травмували. Депресія є серед найпоширеніших ознак травми, яка може навіть сприяти формуванню погіршення емоційної сфери і навіть виникненню ізоляції. О. Романчук в своїх дослідженнях звертає увагу на те, що у людей, яким довелось пережити бойові дії, довго утримуються на підсвідомому рівні постійна тривога і хронічний стрес, що провокує переживати нічні жахіття й безсоння. Нерідко такі люди можуть при цьому відчувати і соматичні симптоми, такі, як болі в різних частинах тіла, які не мають фізичної причини [43].

Зазнають негативного впливу у молоді від травм війни і когнітивні функції. Одними з перших проявів є зниження пам'яті та концентрації уваги, що ускладнює, а іноді навіть унеможлиблює роботу з самими простими завданнями. Це часто стає справжньою проблемою для студентів як під час навчання, так і під час адаптації до соціальної інтеграції. Іноді психологічні наслідки можуть бути настільки глибокими, що з часом вони трансформуються у посттравматичний стресовий розлад. Він доволі часто проявляється у молоді, якій довелось пережити бойові дії та може дуже

негативно повпливати не лише на навчання та соціалізацію, а й на формування міжособистіх стосунків, адже серед інших симптомів виявляють емоційне відсторонення, а іноді й агресію до оточуючих. І. Пиголенко, К. Кукса і Ю. Пиголенко у своїй статті роблять висновки, що війна для молоді є як фізичним, так і емоційним травматизмом, сприяє розвитку відчуття відірваності від соціального контексту та ізоляції від оточуючих. Втрачається впевненість у власній ідентичності і навіть майбутньому, що підкреслює вплив військових дій на психічне здоров'я молоді, в тому числі такі, як порушення когнітивних функцій, депресія, тривожність, а також головні болі і безсоння.

Безліч психологічних досліджень довело, що під впливом війни розвивається посттравматичний стресовий розлад, депресія, різні тривожні розлади, дисоціативні розлади, так, як деперсонізація, добровільна соціальна ізоляція, небажання розмовляти та навіть дереалізація, поведінкові порушення, серед яких у молодих людей може спостерігатись деструктивна поведінка, високий рівень агресії, схильність до насильства та депресії. Мурті Р. та Лакшмінараяна Р. на основі досліджень у різних країнах психічного здоров'я молодих людей, що пережили збройні конфлікти зробили висновки, що травматичний вплив військових дій має неабиякі наслідки для психіки, а складність їх залежить від того, наскільки тривалим був цей вплив [32].

Вчені звертають увагу на високу чутливість фізичного та психічного здоров'я молоді до впливу деструктивних соціально-психологічних факторів в першу чергу у зв'язку з низьким розвитком механізмів психологічного захисту, що могли б знижувати інтенсивність негативних переживань, які безпосередньо впливають на цілісність особистості. На основі багатьох досліджень в галузі клінічної психології вчені створили концепцію про різноманітні види психологічного захисту, як процесу мінімізації травматичного впливу на психіку особистості, пережила афективні переживання, в тому числі викликані низькою задоволеністю таких базових потреб, як наявність безпеки [52].

Аналіз емоційної сфери студентства в умовах тривалого воєнного стану свідчить про глибоку дестабілізацію внутрішнього світу молоді. Травматичний досвід, отриманий внаслідок бойових дій, окупації або вимушеного переселення, стає домінуючим фактором, що визначає емоційне тло життєдіяльності студента [17]. Згідно з дослідженнями Н. О. Дзеружинської та А. В. Гиндич, емоційний стан студентів, які мають прямий травматичний досвід, характеризується високим рівнем коморбідності тривожних та депресивних розладів. Науковці вказують, що травма війни руйнує «базові ілюзії» особистості щодо безпеки світу [22].

Окрім того, О. Чернякова наголошує, що стан перманентної тривоги - це не просто реакція на зовнішні подразники, наприклад, сирену, а глибинне відчуття втрати безпечного простору, яке супроводжується панічними атаками й вегетативними розладами [17]. Виникає емоційна лабільність: різкі перепади настрою — від «емоційного заціпеніння» до спалахів дратівливості, що є типовим проявом гіперзбудливості нервової системи в умовах дистресу [46, с. 92].

Психолог Н. В. Чепелева, фахівець у галузі наративної психології, зазначає, що травматичний досвід руйнує цілісність життєвої історії студента. Емоційно це проявляється як почуття розірваності часу, адже студенти важко пов'язують своє «довійськове я» з теперішнім станом. Це створює відчуття тимчасовості життя («синдром відкладеного життя») [49], що блокує емоційне інвестування у довгострокове навчання. Екзистенційний вакуум: за висновками дослідників школи Титаренко Т.М., пережита травма часто супроводжується втратою сенсу попередніх цілей. Емоційне переживання порожнечі стає серйозним бар'єром для професійного становлення [46]. Дослідниця О. Г. Злобіна, аналізуючи соціально-психологічну рефлексію молоді, вказує на зміну стратегій емоційного реагування, а саме: гіперактивність на соціальну несправедливість. Студенти гостро реагують на будь-які прояви корупції чи несправедливості в університеті, що є формою перенесення агресії, спричиненої війною, на доступні об'єкти [25]. За

висновками В. В. Клименка, травма зациклює емоційну сферу на пережитому негативі, перетворюючи навчання на механічний процес без творчого залучення, виникає так зване емоційне «застрягання» [28].

Попри травматизацію, З. Г. Кісарчук та фахівці відділу консультативної психології наголошують на важливості пошуку внутрішніх опор. Емоційні переживання можуть мати позитивний вектор через соціальну фасилітацію, яка дає відчуття приналежності до студентської спільноти, що бореться, дає емоційний ресурс для подолання страху. Арт-терапевтичні зайняття впливають на сублімацію болю у творчість та наукові проекти, спрямовані на відбудову країни [27].

У контексті вивчення наслідків травми, Г. Гасанов виділяє специфічні емоційні прояви, що корелюють із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У студентів вони проявляється через феномен інтрузій, зокрема: нав'язливі спогади про пережиті події, що викликають гострий емоційний дистрес безпосередньо під час навчання [17], або провина вцілілого: специфічний емоційний стан, детально описаний у звітах Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, коли студенти відчувають дискомфорт та самозвинувачення за перебування у відносній безпеці [49, с. 22].

Нав'язливі спогади (інтрузії) є одним із найбільш дистресових проявів травматичного досвіду серед студентської молоді. У психології травми цей феномен розглядається не просто як спогад, а як мимовільне «вторгнення» фрагментів травматичної події у свідомість, що супроводжується відчуттям її повторення в теперішньому часі. В умовах війни значна частина студентів стикається з явищем інтрузій, які є центральним симптомом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Згідно з дослідженнями М. Г. Складановської, нав'язливі спогади у студентів мають специфічну структуру: вони виникають раптово, часто без видимого тригера, і супроводжуються інтенсивними негативними емоціями (жахом, безпорадністю, панікою) [48, с. 91]. Науковці пояснюють природу інтрузій через порушення інформаційної

переробки травматичної події. Коли студент переживає критичну подію (обстріл, втрату, загрозу життю), мозок не встигає інтегрувати цей досвід у довготривалу наративну пам'ять. Як результат, спогад залишається у вигляді «неперетравлених» фрагментів (звуків, образів, запахів), які періодично вриваються у свідомість [42, с. 115].

Як зазначає В. В. Клименко, нав'язливі спогади створюють ефект «інтелектуального блокування». Під час лекцій чи підготовки до іспитів студент може раптово «випадати» з реальності, переживаючи флешбек-епізоди. Це може призводити до дезорієнтації в часі та просторі: студент на мить втрачає зв'язок із поточною ситуацією в аудиторії. Когнітивного перевантаження: мозок витрачає величезну кількість енергії на придушення цих спогадів, що призводить до хронічної втоми та зниження здатності до запам'ятовування нового матеріалу [28, с. 159]. У працях З. Г. Кісарчук підкреслюється, що для студентів тригерами інтрузій часто стають звуки, схожі на сирени, гучні хлопки, або навіть специфічне освітлення, що нагадує момент травми. Особливістю інтрузій у молоді є їхня висока сенсорна насиченість — спогади сприймаються як «живі картинки», що робить їх вкрай виснажливими для психіки [27, с. 124].

Дослідниця О. Лазуренко вказує на те, що намагаючись позбутися нав'язливих спогадів, студенти часто вдаються до деструктивного уникнення: відмови від відвідування занять, де відбуваються обговорення гострих тем, або соціальної ізоляції. Це створює замкнене коло, де уникнення лише підсилює інтенсивність наступних інтрузій [39, с. 52].

Значна частина українського студентства стикається із феноменом «провини вцілілого» - ірраціонального почуття відповідальності за власне виживання або перебування у відносній безпеці на тлі страждань інших людей. Психологічний аналіз, проведений у працях З. Г. Кісарчук, дозволяє виділити кілька рівнів прояву цього стану серед молоді, серед них - когнітивний дисонанс, коли студент відчуває невідповідність між своїм звичним життям (навчання, кава, сесія) та реальністю фронту або окупованих територій. Це

народжує думки: «Чи маю я право вчитися, коли інші гинуть?». Тоді може виникати самосаботаж у навчанні: провина часто трансформується у несвідому заборону на успіх. Студент підсвідомо обмежує свої досягнення, вважаючи їх «недоречними» або «другорядними» порівняно з подвигами захисників. Емоційна ізоляція: намагання уникати радості чи задоволення. Будь-який позитивний емоційний досвід викликає миттєвий приступ сорому.

Як зазначає Л. М. Карамушка, провина вцілілого часто підсилюється соціальними мережами та публічним дискурсом. Студенти, які виїхали за кордон або перебувають у тилкових містах, стають вразливими до «цифрового осуду», що поглиблює їхню депресивну симптоматику та почуття меншовартості [26]. Науковці (зокрема школа В. Г. Панка) наголошують, що провина вцілілого може мати два вектори розвитку: деструктивний - веде до психосоматичних захворювань, глибокої депресії та втрати сенсу навчання та конструктивний (ресурсний) - трансформація провини у гіпервідповідальність та активне волонтерство. У цьому випадку студент намагається «виправдати» своє право на життя через максимальну корисність суспільству [39]. У дослідженнях В. В. Клименка вказується на те, що провина вцілілого блокує творчу енергію. Студент боїться проявляти ініціативу, оскільки будь-яка активність, не пов'язана безпосередньо з допомогою армії, сприймається як зрада ідеалів. Це призводить до стану «психологічного паралічу», коли молода людина не може ефективно готуватися до іспитів чи писати наукові роботи [28].

Травматизація, за висновками О. Лазуренко, часто супроводжується субдепресивними станами. Науковці відзначають, що втрата звичного життєвого устрою веде до екзистенційної кризи, де емоційна порожнеча стає перешкодою для академічного розвитку та професійного становлення [34]. Як підкреслює В. Панок, без належної психологічної підтримки ці стани можуть призвести до стійкої дезадаптації особистості у соціумі [39].

Субдепресивні стани серед студентської молоді в умовах чотирьох років повномасштабної війни в Україні розглядаються науковцями як «прихована

епідемія». На відміну від клінічної депресії, субдепресія (дистимія або маскувальна депресія) часто залишається непоміченою викладачами та оточенням, оскільки студент продовжує відвідувати заняття, але робить це на межі своїх психофізичних можливостей. Субдепресивний стан у студентському віці в умовах війни визначається як хронічне зниження емоційного фону, що не досягає рівня психотичної депресії, але суттєво деформує якість життя та навчання. Згідно з моніторинговими дослідженнями Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (під ред. М. Слюсаревського), субдепресія є найбільш розповсюдженою формою емоційної дезадаптації молоді у 2024–2026 роках [31, с. 34]. Науковці Н. О. Держинська та А. В. Гиндич вказують на те, що субдепресивні стани в умовах війни мають «маскований» характер. Студенти скаржаться не стільки на сум, скільки на ангедонію - втрату здатності отримувати задоволення від того, що раніше приносило радість (хобі, спілкування, успіхи в навчанні) та вітальну втомлюваність - відчуття виснаження вже зранку, яке не минає після відпочинку. Часто спостерігається також когнітивне уповільнення. За висновками В. В. Клименка, субдепресія створює ефект «в'язкості мислення», коли студент витрачає втричі більше часу на виконання стандартного завдання [28, с. 162].

Особливе місце у генезисі субдепресії посідає втрата життєвих сенсів. Т. М. Титаренко зазначає, що тривала війна руйнує «часову перспективу» особистості. Студент перебуває у стані екзистенційного вакууму, де навчання сприймається як інерційна дія, позбавлена мети. Емоційне переживання «безперспективності» є головним маркером субдепресії у молодіжному середовищі [46, с. 88]. Як підкреслює Л. М. Карамушка, дистанційний формат навчання в поєднанні з воєнними загрозами посилює субдепресивні прояви через дефіцит «живого» емоційного обміну. Відсутність приналежності до реальної академічної групи призводить до почуття непотрібності та соціальної відчуженості. Студент замикається у внутрішньому світі своїх тривог, що лише поглиблює емоційну стагнацію [39, с. 12]. Дослідниця О.

Лазуренко звертає увагу на феномен «фасадної адаптації», коли студент демонструє успішність та активність (особливо в соцмережах), приховуючи глибоку внутрішню спустошеність. Це призводить до психосоматичних розладів (порушення апетиту, головні болі), які є єдиним способом психіки «просигналізувати» про допомогу [34, с. 54]. За висновками З. Г. Кісарчук, ключовим фактором виходу із субдепресивного стану є актуалізація ресурсів життєстійкості, включення студента у мікросоціальні проекти, такі, як волонтерство та взаємодопомога, що дозволяє конвертувати пасивне страждання у конструктивну активність, що поступово вирівнює емоційне тло [27, с. 142].

### **Висновки до розділу 1**

Аналіз наукових праць дає змогу стверджувати, що студентство - група підвищеного ризику та резиліентності. Студентський вік є періодом інтенсивної розбудови ідентичності, який в умовах воєнного стану трансформується у досвід «життя в екстремальних координатах». Згідно з концепціями С. Д. Максименка та В. Г. Панка, традиційні вікові кризи підсилюються воєнним дистресом, що веде до феномена «передчасної зрілості» [50]. Водночас, спираючись на висновки О. Романчука, ми бачимо, що студентська молодь володіє значним потенціалом резиліентності — здатності не лише витримувати удари долі, а й зростати через випробування. Аналіз емоційних станів через призму праць Джудіт Герман дозволяє стверджувати, що травма війни для студентів є «комплексною» (С-PTSD), оскільки вона пов'язана з тривалою відсутністю безпеки та руйнацією базової довіри до світу. Дж. Герман наголошує, що відновлення можливе лише через встановлення безпеки та розповідь власної історії, що для студентів реалізується через соціальну зрілість та волонтерство.

Травматичний досвід проявляється у студентів через інтрузії, субдепресію та специфічну провину. Дослідження Ліани

Туллер підкреслюють значення «тілесного закарбування» травми: студенти часто відчують емоційне оніміння або гіперзбудливість, що блокує їхню здатність до творчого мислення. Крім того, праці Р. Мурті та Лакшмінараяни акцентують на тому, що психічне здоров'я під час катастроф напряму залежить від соціальної підтримки. Відсутність «академічної спільноти» через онлайн-навчання лише поглиблює депресивні настрої. Праці І. Пиголенко та О. Лазуренко вказують на те, що українські студенти демонструють високий рівень «маскованої» тривоги. Травма проявляється не лише в інтрузіях, а й у деформації життєвих планів та «синдромі відкладеного життя». Субдепресивні стани, які аналізують Н. Дзеружинська та Т. Титаренко, часто поєднуються з почуттям «провини вцілілого», що створює внутрішній конфлікт між правом на особисте щастя та болем нації. Підсумовуючи погляди З. Г. Кісарчук та міжнародних експертів, можна зробити висновок, що стабілізація емоційного стану студента можлива лише за умови інтеграції травматичного досвіду в його життєву історію.

Психологічний профіль сучасного студента є складним поєднанням високої інтелектуальної пластичності, прискореної соціальної зрілості та глибокого психофізичного виснаження, глибинна травматизація поєднується з емоційним виснаженням та протистоїть вродженій життестійкості та прагненню до самореалізації. Психологічні особливості цієї групи сьогодні диктуються не лише віковими закономірностями, а й необхідністю постійної мобілізації внутрішніх ресурсів для збереження особистісної цілісності в умовах воєнного стану.

Висновки до Теоретичний аналіз проблеми дає підстави зробити висновок, що сучасне студентство в Україні перебуває в епіцентрі надзвичайної трансформації, де звичні вікові закономірності розвитку проходять крізь призму тривалого воєнного дистресу. Війна виступає не просто зовнішнім стресором, а системним фактором, що деформує базові опори особистості, руйнуючи ілюзію безпечного світу, яка є фундаментальною для стабільного функціонування юнацької психіки. Це

спричиняє виникнення специфічної «академічної вразливості», коли інтелектуальні зусилля постійно блокуються необхідністю емоційного виживання. Емоційний ландшафт студентської молоді сьогодні характеризується складним переплетенням гострих і хронічних станів, серед яких центральне місце посідають інтрузивні явища та субдепресивні розлади, що часто мають маскований характер. Особливої ваги набуває феномен провини вцілілого, який виступає специфічним внутрішнім цензором, що обмежує право молоді людини на успіх чи радість, сприймаючи їх як «несвоєчасні» на тлі загальнонаціональної трагедії. Спостерігається виражений когнітивно-афективний дисонанс: висока соціальна відповідальність студентів суперечить їхньому реальному психофізичному виснаженню, що призводить до звуження горизонту планування майбутнього до стратегій короткострокового виживання.

Попри значний травматичний тиск, студентство демонструє високий рівень адаптивності, де основним механізмом збереження цілісності стає трансформація травми у конструктивну активність. Соціальна залученість та волонтерство виступають потужними стабілізуючими чинниками, що допомагають інтегрувати фрагментований воєнний досвід у нову, більш зрілу структуру особистості. Узагальнені теоретичні дані підтверджують, що традиційні підходи до навчання у вищій школі потребують доповнення елементами травма-інформованої підтримки, орієнтованої на створення середовища, яке б сприяло емоційній стабілізації та відновленню відчуття спільності як ключової умови подолання деструктивних наслідків пережитого.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМАТИЧНИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ**

#### **2.1. Методологічні засади, процедура та діагностичний інструментарій емпіричного дослідження емоційної сфери студентів у кризових умовах**

Теоретичний аналіз проблеми, здійснений у першому розділі, засвідчив, що тривала воєнна агресія виступає потужним детермінуючим фактором, який радикально трансформує психологічний профіль студентства. Попри те, що значна частина молоді територіально перебуває у відносно тилових регіонах, феномен «дистантного травматизму» та постійне перебування в єдиному травматичному інформаційному просторі країни зумовлюють виникнення специфічних емоційних станів, що потребують ретельної психодіагностики. Метою емпіричного дослідження є виявлення та аналіз психологічних маркерів травматизації емоційної сфери студентів, визначення рівнів їхньої тривожності, схильності до субдепресивних станів та інтенсивності ірраціональних переживань, зокрема почуття «провини вцілілого». Об'єктом дослідження є емоційна сфера особистості студента в умовах воєнного стану. Предметом дослідження виступають рівні та особливості прояву тривожності, депресивності, вторинного травматичного стресу та провини вцілілого у студентській молоді. Відповідно до мети та предмета було сформульовано основну гіпотезу дослідження: припускається, що емоційна сфера студентів зазнає деструктивних змін під впливом травматичних чинників війни, що проявляється у високих показниках ситуативної тривоги, прихованій субдепресії та стійкому емоційному дискомфорту через перебування у безпеці («провина вцілілого»). Для перевірки висунутої гіпотези та отримання

об'єктивних даних наше емпіричне дослідження було структуровано за п'ятьма послідовними етапами.

1. Підготовчо-теоретичний етап, на якому було проведено теоретичний аналіз наукових джерел щодо емоцій та емоційного стану в цілому, а також психологічних особливостей студентства в умовах війни. Було визначено об'єкт, предмет, мету та сформульовано робочу гіпотезу дослідження. Здійснено підбір діагностичного інструментарію та розроблено анкету соціально-психологічного профілю студента.

2. Організаційно-пілотний етап, яким було визначено вибірку досліджуваних. Проведено інструктаж щодо анонімності та добровільності участі. Здійснено апробацію обраних методик на малій групі студентів для перевірки зрозумілості інструкцій та адаптації запитань до умов дистанційного або змішаного навчання.

3. На етапі безпосереднього збору даних було проведено основне тестування студентської молоді за допомогою онлайн-форм (Google Forms) та паперових бланків. На цьому етапі респонденти спочатку заповнювали розширену анкету (соціально-демографічні дані, рівень залученості у воєнний контекст), а потім проходили базові психодіагностичні методики для вимірювання рівнів тривожності, депресії, вторинної травматизації та провини вцілілого.

4. Етап кількісної та якісної обробки результатів - статистичний аналіз отриманих первинних даних. Проведено підрахунок балів за кожною шкалою, визначено відсотковий розподіл рівнів вираженості емоційних станів (низький, середній, високий).

5. На заключному, інтерпретаційно-аналітичному етапі було проведено змістовну інтерпретацію результатів. Здійснено перевірку робочої гіпотези: підтвердження впливу травматичних чинників на емоційний стан студентів під час війни. Сформульовано висновки емпіричного дослідження та розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки студентської молоді.

Для перевірки висунутої гіпотези та реалізації завдань емпіричного дослідження було сформовано вибірку, до складу якої увійшов 51 респондент — студенти денної форми навчання. Формування вибірки здійснювалося за принципами добровільності та анонімності, що є необхідною умовою забезпечення валідності психологічного тестування в умовах воєнного стану.

Соціально-демографічний профіль досліджуваних представлений наступними характеристиками:

1. Розподіл за статтю: Вибірка характеризується високим ступенем гендерної збалансованості: чоловічу субпопуляцію представляють 26 осіб (51%), жіночу — 25 осіб (49%). Такий розподіл є репрезентативним для проведення порівняльного аналізу та дозволяє об'єктивно оцінити специфіку емоційного реагування на травматичні чинники війни, уникаючи статистичних похибок, пов'язаних із перевагою однієї зі статей.

2. Розподіл за етапом навчання та віком: Вибірка охоплює студентів різних етапів професійної підготовки, що дає змогу врахувати вікові особливості періоду пізньої юності та ранньої дорослості. Розподіл респондентів за курсами навчання (згідно з даними анкетування) представлений таким чином: студенти молодших та середніх курсів (1–3 курс) — 31 особа (61%) і студенти старших курсів (4–5 курс) — 20 осіб (39%).

Загалом сформована вибірка є однорідною за віковим цензом (17–23 роки). Таке розмежування за етапами навчання вважається доцільним для аналізу рівнів тривожності та емоційної стабільності, оскільки студенти випускних курсів часто демонструють специфічні переживання, пов'язані з «кризою майбутнього» та професійною самореалізацією в умовах триваючого воєнного стану.

Описані соціально-демографічні параметри забезпечують достатню глибину аналізу та дозволяють робити загальні висновки про психологічний стан студентів, які живуть в умовах війни та стикаються з викликами вторинної травматизації та провини вцілілого.

Для проведення емпіричного дослідження емоційного стану студентів було застосовано шкалу депресії А. Бека (BDI-II) для виявлення субдепресивних проявів, методику Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна для діагностики рівнів ситуативної та особистісної тривожності. Шкала депресії Аарона Бека (Beck Depression Inventory – BDI-II). вважається «золотим стандартом» у клінічній психології для кількісної оцінки інтенсивності депресивних станів.

Як зазначає фундатор когнітивної терапії Аарон Бек, депресія базується на «когнітивній тріаді»: негативному погляді на себе, на світ та на майбутнє [1]. В умовах війни ця тріада актуалізується через екзистенційну загрозу, що підтверджується роботами британського дослідника Джона Тесдейла (John Teasdale), який вказує на механізм «когнітивної вразливості» — процесу, за якого стресові події активують негативні мисленнєві паттерни, перетворюючи ситуативну пригніченість на стійкий депресивний стан [11].

Методику Бека у вітчизняній психологічній науці часто використовують для вивчення дезадаптації молоді. Зокрема, Н. С. Макаренко наголошує на важливості виокремлення за цією шкалою когнітивно-афективного субфактору (самозвинувачення, почуття невдачі) та соматичного субфактору (втома, порушення сну), що є критичним для діагностики студентів у стані хронічного виснаження [36]. Дослідниця О. В. Завгородня додає, що в умовах суспільної кризи шкала Бека дозволяє зафіксувати «масковану депресію», яка у студентів часто ховається за когнітивним зниженням та втратою академічної мотивації [24].

Методика складається з 21 категорії симптомів і скарг. Кожна категорія містить 4 твердження, що відображають специфічні прояви депресії:

- когнітивна сфера: песимізм, почуття провини, самонеприйняття, суїцидальні думки;
- емоційна сфера: пригніченість, плаксивість, дратівливість, втрата інтересу до людей;
- соматична сфера: зміна апетиту, розлади сну, фізична втомлюваність.

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу:

- 0–13 — мінімальна депресія (норма);
- 14–19 — легка депресія (субдепресія);
- 20–28 — помірна депресія;
- 29–63 — тяжка депресія.

Використання цієї методики у дослідженні дозволяє не лише підтвердити наявність емоційного розладу, а й, за визначенням М. В. Лемак, диференціювати тимчасову реакцію на воєнний стрес від глибинної депресивної деформації особистості [35].

Для діагностики тривожності, як базового показника емоційної дестабілізації в умовах воєнного стану, було обрано Шкалу самооцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI). Дана методика є важливим інструментом у світовій психологічній практиці, оскільки дозволяє диференціювати тривогу як тимчасовий стан (реактивна тривожність) та як стійку індивідуальну властивість (особистісна тривожність).

Розробник методики Чарльз Спілбергер визначав реактивну тривожність як емоційну відповідь на ситуацію загрози, що супроводжується напруженням та активацією вегетативної нервової системи [10]. У контексті вивчення стресу американський психолог Ролло Мей (Rollo May) зазначав, що тривога є нормальною реакцією на загрозу життєво важливим цінностям, проте в умовах тривалої катастрофи вона трансформується у патологічне очікування небезпеки, що виснажує особистість [8].

Сучасна дослідниця Т. С. Гурлева вказує на те, що у студентської молоді під час війни спостерігається феномен «дифузної тривоги», коли зовнішні загрози стають постійним фоном життєдіяльності [19]. Своєю чергою, М. С. Корольчук підкреслює, що високі показники особистісної тривожності за цією шкалою свідчать про схильність студента сприймати навіть нейтральні

ситуації, такі, наприклад, як сесія або зміна планів, як загрозливі, що на тлі воєнних подій веде до швидкого психоемоційного вигорання [31].

Для забезпечення об'єктивності та математичної достовірності отриманих результатів обробка первинних даних здійснювалася з використанням пакету прикладних програм SPSS Statistics (версія 23.0). Вибір даного інструментарію зумовлений необхідністю проведення точного кількісного аналізу показників емоційного стану студентів та перевірки висунутої гіпотези.

Математико-статистична обробка даних у межах дослідження охоплювала наступні процедури:

1. Обчислення дескриптивних статистик. Для кожної діагностичної шкали (тривожність за Ч. Спілбергером — Ю. Ханіним та депресивні прояви за А. Беком) було розраховано середнє арифметичне значення (M). Це дало змогу встановити типовий рівень емоційної напруги у вибірці та визначити ступінь вираженості досліджуваних симптомів у загальній групі респондентів.

2. Оцінка варіативності даних. Проводився розрахунок стандартного відхилення (SD) та стандартної помилки середнього, що дозволило оцінити ступінь розсіювання індивідуальних показників навколо середнього значення та визначити точність проведених вимірювань.

3. Порівняльний аналіз із використанням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Даний метод застосовувався для порівняння показників тривожності та депресії між субпопуляціями чоловіків та жінок. Розрахунок t-значення та відповідного рівня значущості (p) дозволив статистично підтвердити або спростувати наявність гендерних відмінностей у реагуванні на травматичні чинники війни.

4. Перевірка рівності дисперсій. Перед застосуванням t-критерію здійснювалася перевірка за критерієм Лівіня, що є обов'язковою умовою для коректного порівняння середніх значень у двох групах.

Статистична значущість результатів оцінювалася за рівнем  $p \leq 0,05$ , що є загальноприйнятим стандартом у психологічній діагностиці. Такий підхід

забезпечив високу надійність емпіричних висновків та дозволив перейти до якісної інтерпретації виявлених особливостей емоційного стану студентської молоді

## **2.2. Практичні результати емпіричного дослідження емоційних наслідків пережитих студентами психотравмуючих чинників**

Емпіричне дослідження особливостей психоемоційного стану студентів в умовах воєнного стану дозволило визначити загальні тенденції розподілу респондентів за рівнями депресивності та тривожності. Узагальнені результати первинного розподілу респондентів за рівнями вираженості обох видів тривожності наведено Додатку А.

Згідно з отриманими первинними результатами за шкалою депресії А. Бека (BDI-II) у більшості досліджуваних студентів виявлено прояви психоемоційного напруження. Зокрема, відсутність симптомів депресії (норма) зафіксована лише у 23,5% респондентів. Натомість значна частина вибірки демонструє ознаки емоційного дискомфорту різного ступеня вираженості: легкий (субдепресивний) рівень виявлено у 39,2% студентів, помірна депресія діагностована у 27,5% осіб, а виражена (тяжка) депресія фіксується у 9,8% випадках. Наявність таких показників свідчить про глибоке виснаження адаптаційних механізмів психіки молоді під впливом хронічного стресу.

Водночас первинний аналіз результатів за методикою Ч. Спілбергера–Ч. Ханіна вказує на суттєве превалювання високих показників тривожності серед студентської молоді. Так, високий рівень ситуативної (реактивної) тривожності, яка безпосередньо відображає напруження в момент дослідження, виявлено у 54,9% студентів, тоді як помірний рівень властивий 37,3% опитаних, а низький — лише 7,8%. Показники особистісної тривожності, як стійкої індивідуальної властивості, розподілилися схожим

чином: високий рівень зафіксовано у 51,0% респондентів, помірний — у 41,2%, низький — у 7,8%.

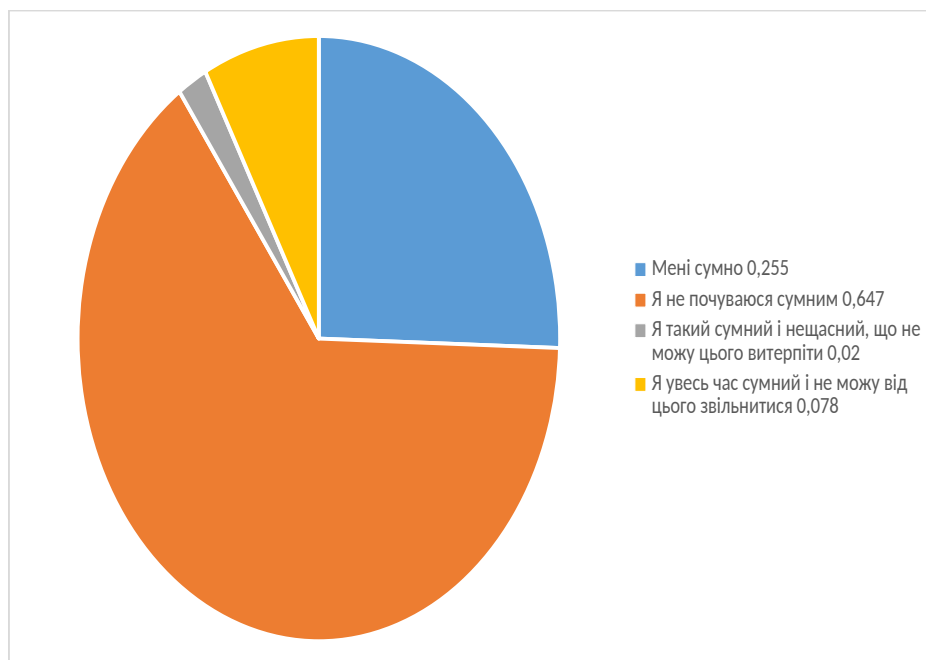
Однак для повного розкриття теми дослідження та верифікації висунутої гіпотези недостатньо лише констатації цих усереднених балів чи загального розподілу вибірки. Оскільки деструктивний вплив воєнних чинників на емоційну стабільність має складну, багатофакторну структуру, виникає необхідність у проведенні поглибленого якісного аналізу відповідей респондентів за окремими групами тверджень обраних діагностичних методик.

Такий підхід дозволить з'ясувати, які саме складники емоційної сфери студентів зазнали найбільшої деформації під впливом тривалого перебування в умовах воєнної загрози. Це дасть змогу чітко розмежувати:

- соматичні прояви, спричинені об'єктивними факторами (наприклад, депривація сну, втрата енергії та хронічна втома через нічні повітряні тривоги й обстріли);
- когнітивно-емоційні установки, що сформувалися як реакція на кризу (симптоми песимізму, специфічне почуття провини, тенденції до самозвинувачення та деформація майбутньої часової перспективи);
- поведінкові зміни (емоційна лабільність, дратівливість, втрата інтересу до діяльності та прояви соціальної відгородженості).

Отримані результати якісного аналізу стануть основою для розробки подальших практичних рекомендацій та комплексних програм психологічної допомоги молоді. З огляду на це, детально зупинимося на інтерпретації результатів за кожною з діагностичних шкал, аналізуючи специфіку відповідей студентів.

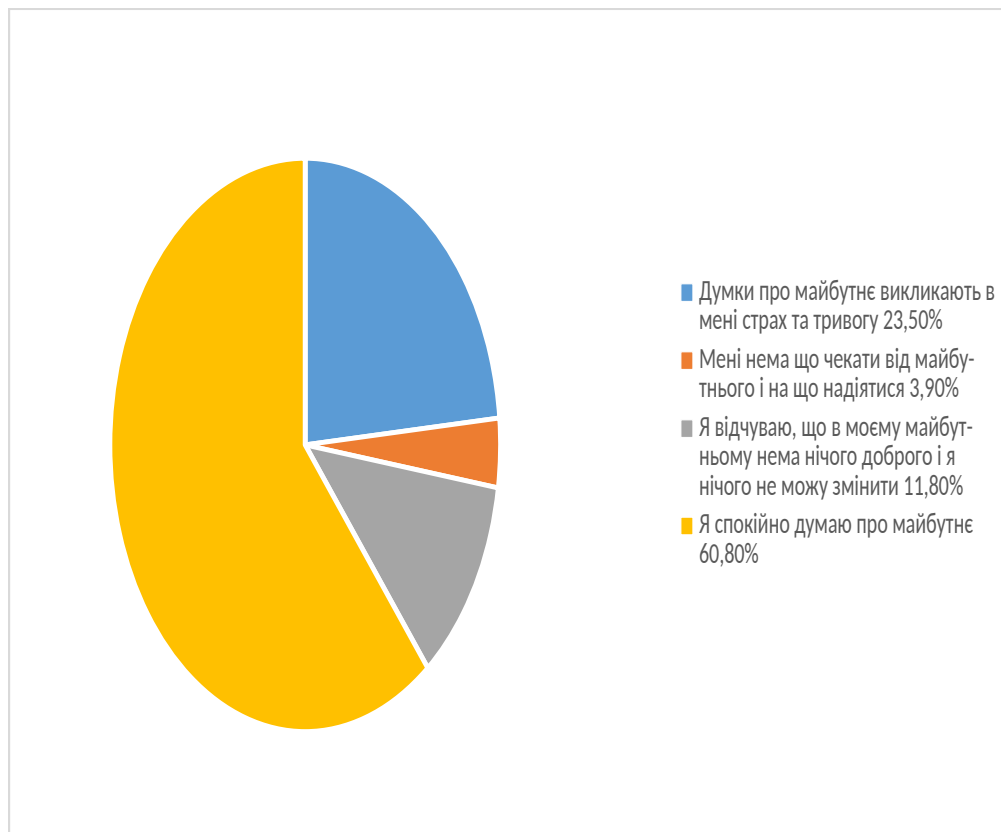
### Аналіз показників депресивних станів та соматичних проявів за шкалою А. Бека



**Рис.1.1. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка настрою).**

Перша група тверджень шкали Бека про настрій дозволяє оцінити загальний емоційний фон опитуваних, як переважано позитивний, адже більшість опитаних (64,7%) обрали варіант «Я не почуваюся сумним», що свідчить про те, що для більшої частини вибірки клінічні прояви депресивного настрою на момент дослідження не характерні. Проте відмічається наявність субдепресивних проявів - кожен четвертий студент (25,5%) виявляє стан епізодичного смутку, що може бути наслідком ситуативної втоми, навчального навантаження або особистих обставин, це не обов'язково свідчить про депресію, але чітко вказує на зниження емоційного тону. Майже 10% респондентів вказують на стійкий або нестерпний сум (варіанти на 2 та 3 бали). Ці відповіді є діагностично значущими симптомами, які корелюють із загальними високими балами за всією шкалою Бека у цих же респондентів. Можна звернути увагу на те, що варіант «Я такий сумний, що не можу цього витерпіти» (3 бали) був обраний представницею жіночої статі, що підтверджує

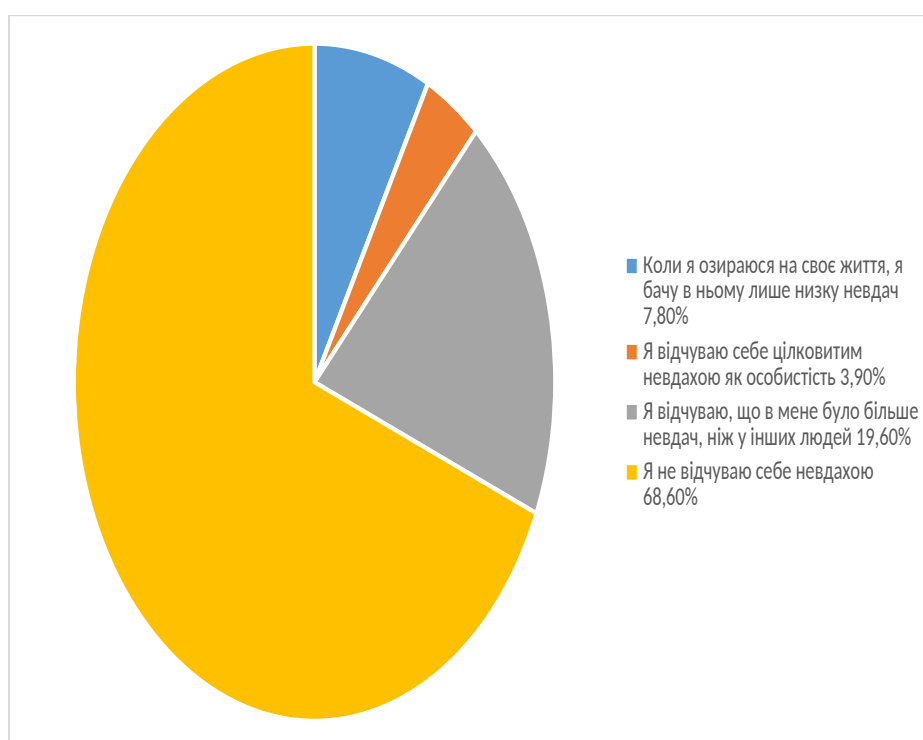
загальну тенденцію до більш відкритого вираження емоцій саме серед жінок у даній вибірці.



**Рис. 1.2. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня песимізму).**

Аналіз вибору відповідей з другої групи тверджень шкали Бека, яке стосується почуття песимізму та погляду в майбутнє, дозволяє оцінити рівень надії та впевненості студентів у власному завтрашньому дні. Результати показали, що більшість респондентів (60,8%) демонструють конструктивне ставлення до майбутнього. Це вказує на наявність внутрішнього ресурсу та відсутність вираженого почуття безвиході у більшості студентів вибірки. Водночас відмічається високий рівень ситуативної тривожності, адже майже кожен четвертий опитаний (23,5%) відчуває страх перед майбутнім, що не лише вказує на депресивні тенденції, а й може бути пов'язане із впливом загальної ситуації в країні під час війни на молодь в період професійного становлення. Ще 15.7% студентів перебувають у стані відчуття безпорадності.

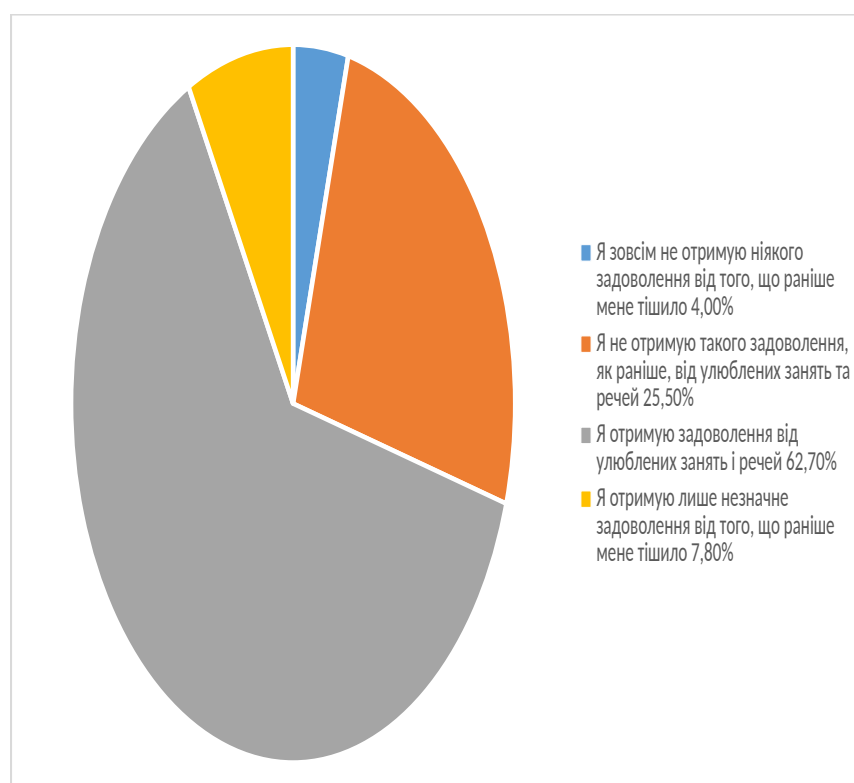
Варіант «Мені нема на що надіятися» є одним із найважливіших індикаторів депресії, оскільки втрата надії часто корелює з ризиком втрати життєвої мотивації. Дані показують, що песимістичне бачення майбутнього у цій вибірці є більш поширеним, ніж виражений «сум» (за 1-м питанням). Це свідчить про те, що депресивні прояви у студентів частіше виникають на фоні інтелектуального оцінювання перспектив, а не лише емоційного стану. Надані відповіді свідчать, що значна частина студентів потребує психологічної підтримки, спрямованої на подолання тривоги перед майбутнім та формування навичок планування та позитивного самосприйняття.



**Рис.1.3. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка відчуття невдачі).**

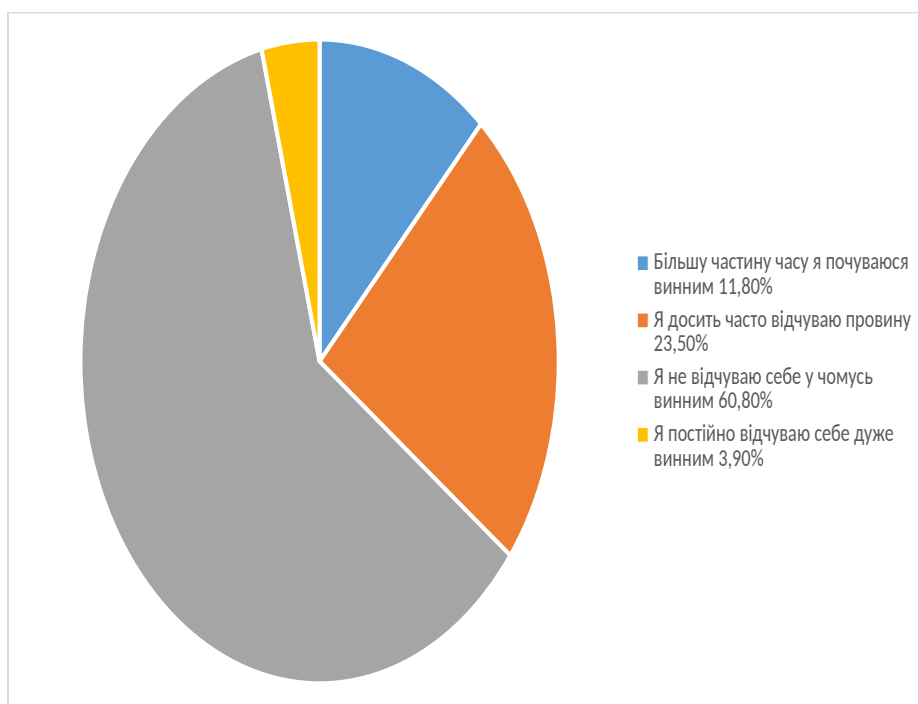
Третя група тверджень, яка стосується відчуття невдачі, дозволяє оцінити рівень самоповаги студентів та те, як вони сприймають свої досягнення порівняно з іншими. Переважна більшість студентів (68,6%) мають адекватне самосприйняття і не ідентифікують себе з невдачами. Це позитивний показник, який свідчить про те, що попри можливий смуток чи тривогу (виявлені у попередніх питаннях), віра у власну компетентність у більшості залишаються стабільними. Кожен п'ятий опитаний (19,6%)

схильний порівнювати свій шлях із успіхами інших не на свою користь. У студентському середовищі це часто пов'язано з високою конкуренцією та перфекціонізмом, що є фактором ризику для розвитку субдепресивних станів. Близько 11,7% респондентів виявляють стійке відчуття життєвого фіаско. Варіант «цілковита невдаха» свідчить про глибоку девальвацію власного «Я», що є серйозним симптомом клінічної депресії. Вибір серед цих тверджень демонструє певні когнітивні викривлення, а саме: наявність у частини студентів так званого «чорно-білого мислення», де минуле сприймається лише як суцільна помилка, що блокує можливість бачити майбутні успіхи. Хоча загальний рівень впевненості демонструється, як високий, наявність понад 10% студентів із почуттям життєвого краху вказує на необхідність проведення тренінгів із формування самоцінності та подолання синдрому самозванця.



**Рис.1.4. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня ангедонії).**

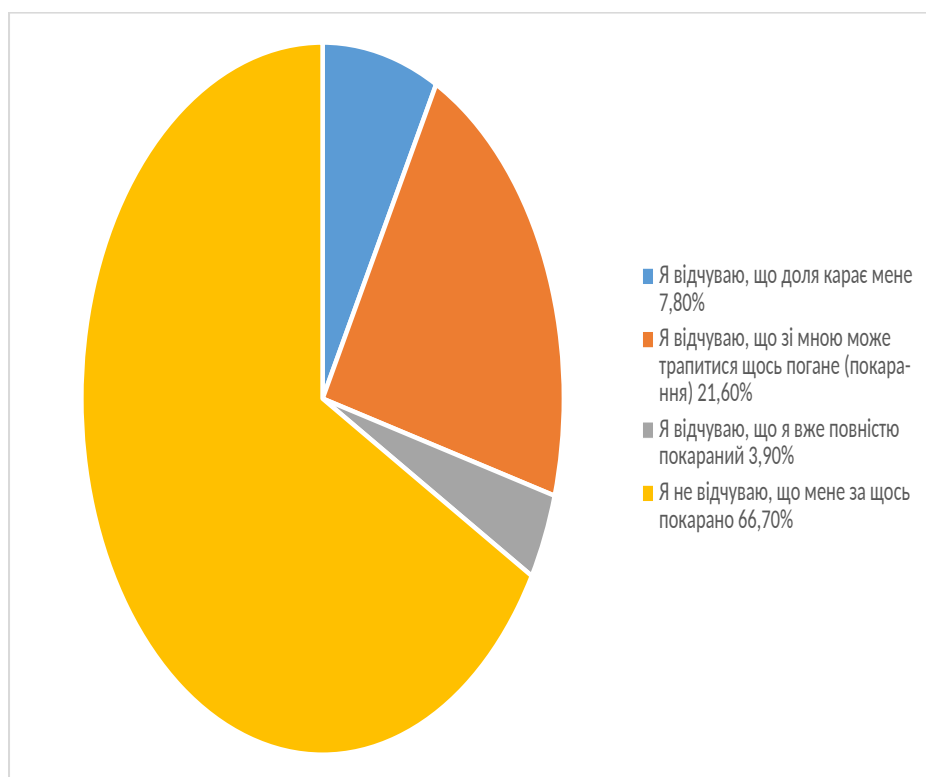
Аналіз відповідей на четверте запитання шкали Бека, яке стосується втрати задоволення, дозволяє оцінити рівень ангедонії — одного з ключових симптомів депресивного стану, що проявляється у зниженні здатності отримувати насолоду від життя. Більшості студентів (62,7%) властиве збереження життєвої енергії та здатність радіти звичним речам. Це свідчить про достатній рівень емоційної наповненості та наявність ресурсів для подолання стресових ситуацій. Кожен четвертий респондент (25,5%) відмічає початкові ознаки емоційного вигорання, зниження яскравості позитивних емоцій. У студентському середовищі це часто є першим сигналом перевтоми або тривалого стресу, коли звичні хобі та відпочинок перестають виконувати свою відновлювальну функцію. Приблизно 11,8% опитаних перебувають у стані значної або повної втрати інтересу до радощів життя. Відсутність здатності отримувати задоволення є серйозним маркером, що потребує діагностики на наявність депресивного епізоду. Оскільки задоволення є основним стимулом для діяльності, студенти, які обрали варіанти на 1-3 бали, ймовірно, мають труднощі з навчальною мотивацією та соціальною активністю. Це підкреслює важливість впровадження технік «активації поведінки» та психологічної допомоги, спрямованої на пошук нових джерел позитивних емоцій.



**Рис.1.5. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня самозвинувачення).**

Аналіз п'ятої групи тверджень, яка стосується почуття провини, дозволяє оцінити рівень самозвинувачення та внутрішнього конфлікту особистості. Більшість студентів (60,8%) не схильні до надмірного самозвинувачення. Це свідчить про психологічну стійкість, здорову критику та здатність розділяти власну відповідальність і зовнішні обставини. Майже кожен четвертий (23,5%) часто відчуває провину, тобто схильний до рефлексивного самокатування. У студентів це нерідко пов'язано з «академічною провиною» — почуттям, що вони вчаться недостатньо старанно або не виправдовують чийось сподівань. Близько 15,7% респондентів перебувають під значним тиском почуття провини. Постійне відчуття провини є деструктивним станом, який «паралізує» волю та часто супроводжує глибоку депресію, виступаючи її когнітивним компонентом. Вибір серед цих тверджень тісно корелюють із результатами третьої групи (про невдачі). Студенти, які вважають себе невдахами, автоматично відчувають провину за свій стан перед близькими або суспільством. Загалом, для суттєвої частини досліджуваних характерна гіпертрофована відповідальність та

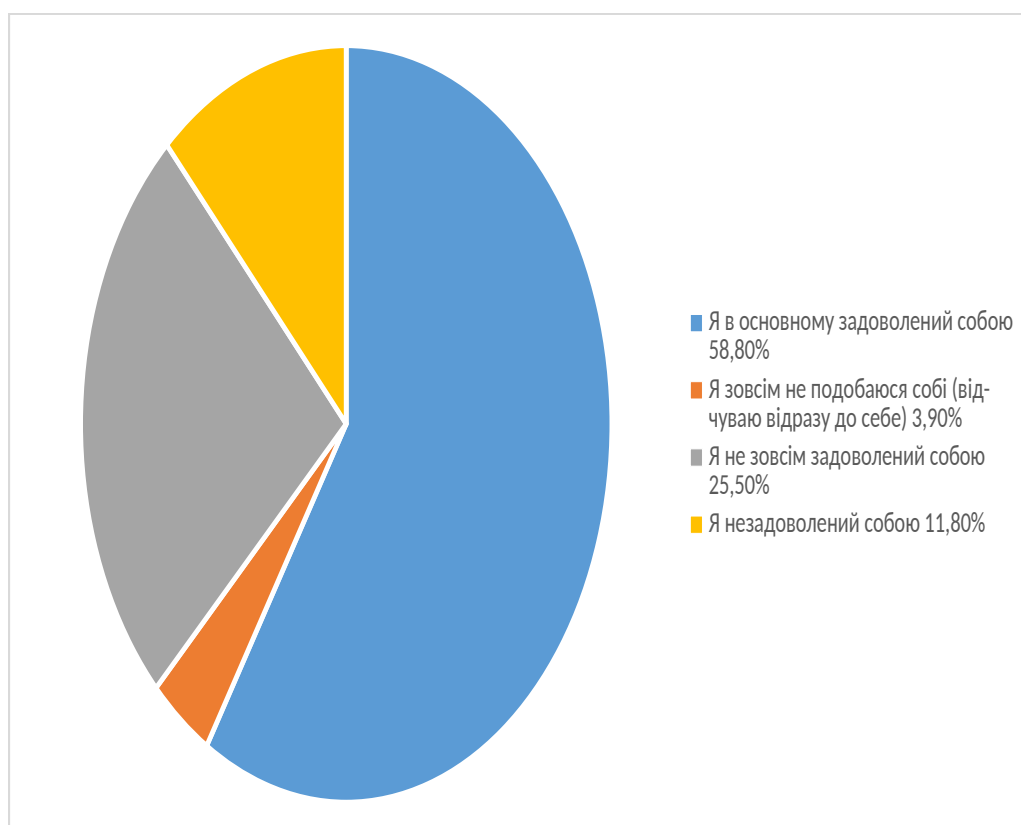
самозвинувачення. Це є важливим сигналом для проведення психокорекційної роботи, спрямованої на прийняття себе та роботу з деструктивними установками.



**Рис.1.6. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка почуття покарання).**

Дослідження шостої групи тверджень шкали Бека, яке стосується почуття покарання, допомагає виявити наявність у респондентів ірраціональних переконань про те, що їхні труднощі є наслідком якоїсь «вищої сили» або відплати за минулі вчинки. Більшість студентів (66,7%) не схильні інтерпретувати свої життєві обставини як форму покарання. Це ознака когнітивної стійкості та здатності до логічного аналізу причинно-наслідкових зв'язків. Понад 20% опитаних перебувають у стані «очікування біди». Це почуття часто супроводжує високу тривожність і свідчить про внутрішню напруженість, коли людина відчуває себе вразливою перед майбутніми подіями. Близько 11,7% студентів виявляють Фаталістичні настрої, глибоке відчуття «покараності» долею. Такі думки є ознакою депресивного викривлення реальності, коли особисті невдачі або загальний стан

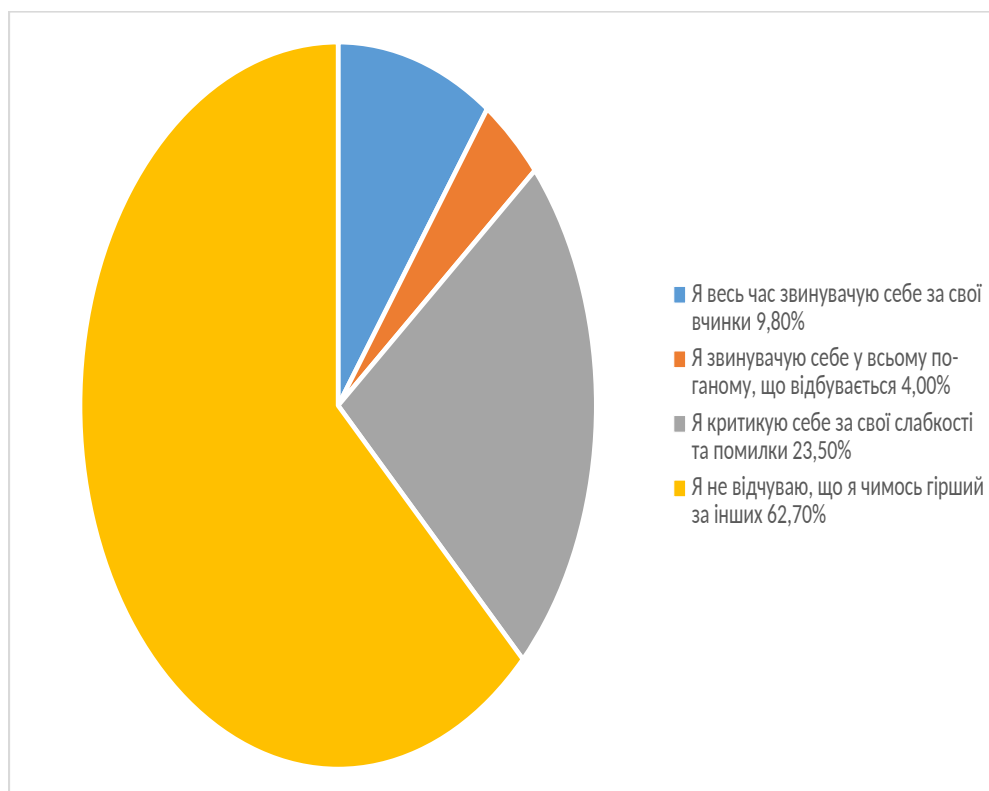
сприймаються як неминуча і заслужена відплата. Якщо студент відчуває провину (група тверджень 5), він підсвідомо часто починає шукати або «бачити» покарання у подіях свого життя (група 6). Дані цих відповідей вказують на те, що для частини вибірки характерне магічне або фаталістичне мислення, де життєві труднощі сприймаються як «покарання». Це важливий момент для терапевтичної роботи, спрямованої на повернення почуття контролю над власним життям (локусу контролю).



**Рис.1.7. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня самосприйняття).**

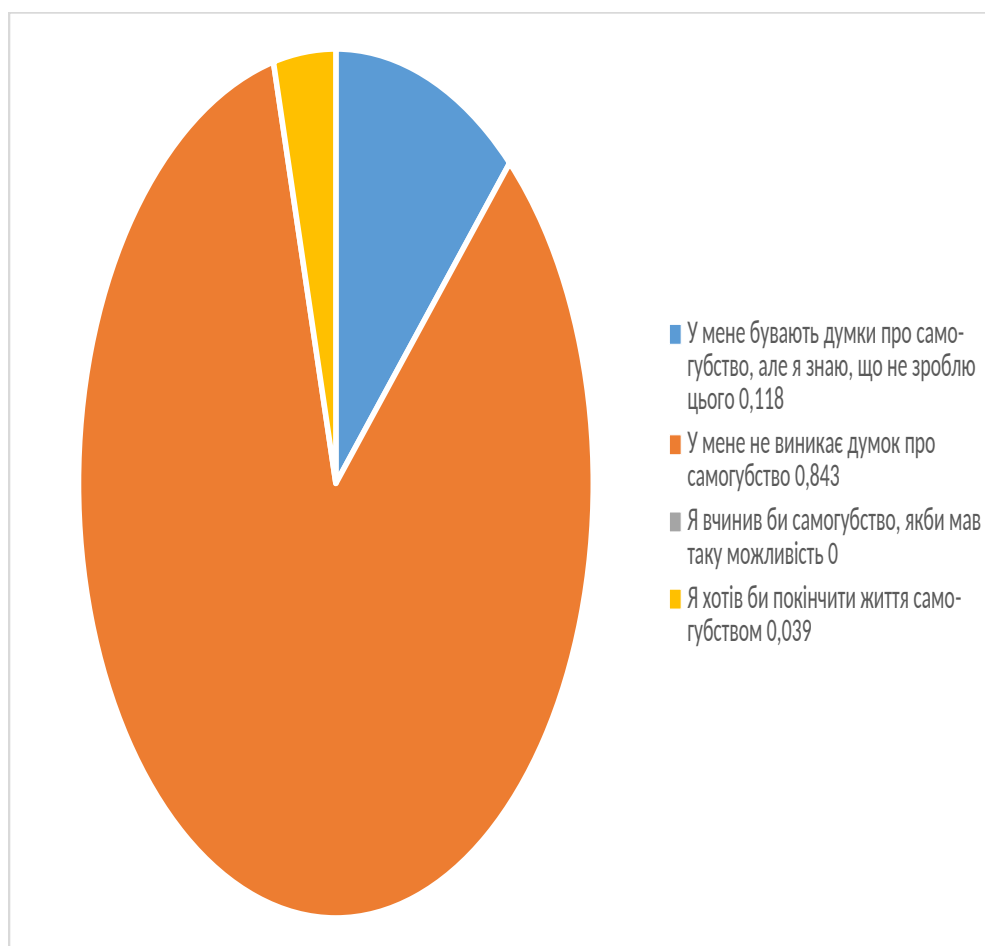
Аналіз вибору серед сьомої групи тверджень, що стосується самосприйняття (невдоволення собою), дозволяє оцінити рівень прийняття особистістю своїх якостей та вчинків. Понад половина опитаних (58,8%) демонструють позитивне самосприйняття та стабільне почуття самоцінності. Це важливий ресурс, який допомагає студентам справлятися з навчальним стресом та соціальними викликами. Кожному четвертому респонденту (25,5%) притаманний помірний рівень самокритики. Вони відчувають певне

невдоволення собою, що у студентські роки часто є рушійною силою для саморозвитку, проте за умови депресивного фону може перерости у стійку невпевненість. Близько 15,7% студентів перебувають у стані вираженого конфлікту із власним «Я» та відкритого неприйняття себе. Варіант «відчуття відрази до себе» (3 бали) є одним із найбільш тривожних показників, оскільки він прямо корелює з високим рівнем депресії та соціальною ізоляцією. Невдоволення собою часто є наслідком накопиченого почуття провини (група 5) та відчуття невдачі (група 3). Цей ланцюжок формує негативну когнітивну схему, характерну для депресивних станів, що підтверджує необхідність роботи над формуванням «Я-концепції» студентів. Велика частка респондентів із самокритичними настроями потребує психологічного супроводу, спрямованого на розвиток самоприйняття та зниження рівня перфекціонізму.



**Рис.1.8. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня самокритичності).**

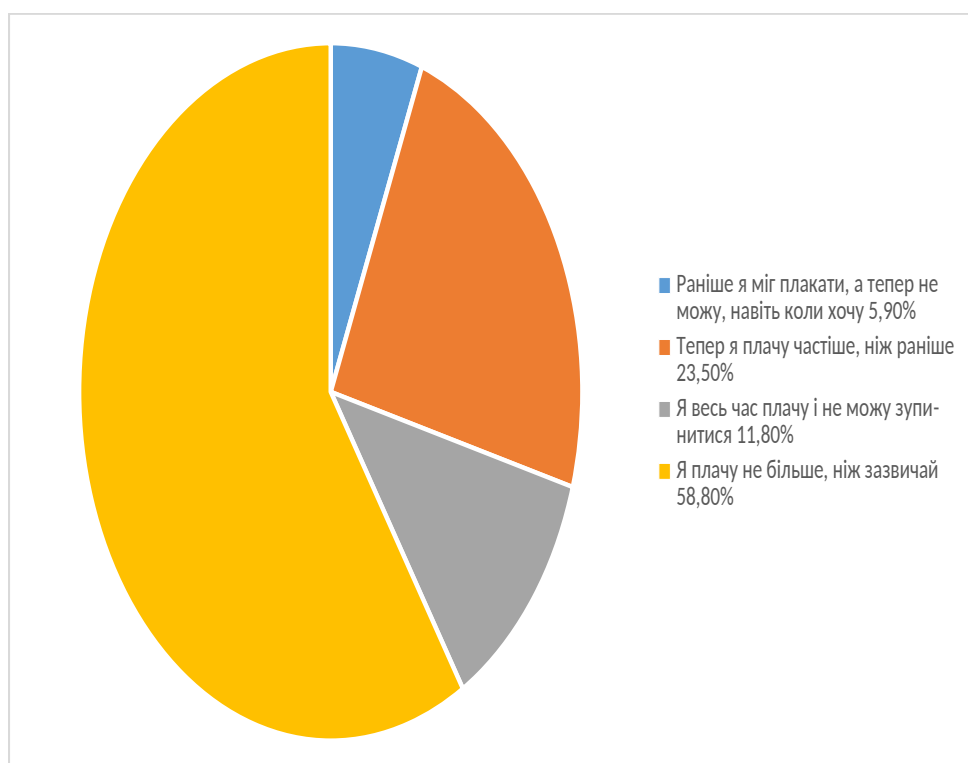
Твердження восьмої групи стосуються самозвинувачення, їх аналіз дозволяє оцінити ступінь критичності досліджуваних до власних помилок та схильність до самобичування. Більшості студентів (62,7%) властива Конструктивна самокритика. Молоді люди зберігають здорову впевненість у собі та не вважають себе гіршими за оточуючих, що дуже важливо для соціальної адаптації та дозволяє людині не замикатися в собі через дрібні промахи. Близько 23,5% демонструють підвищену вимогливість до себе, схильність аналізувати та критикувати себе за помилки. Це може бути ознакою як відповідального ставлення до навчання, так і початком формування депресивної спрямованості думок, якщо критика стає надмірною. Майже 14% респондентів постійно перебувають у стані самозвинувачення. Вибір варіанту «звинувачую себе у всьому поганому» свідчить про ірраціональне розширення меж своєї відповідальності на події, які людина не може контролювати, що є типовим симптомом депресії. Самозвинувачення часто йде поряд із відчуттям себе невдахою (група 3). Коли людина звинувачує лише себе у будь-яких негативних подіях, це швидко виснажує її психологічні ресурси. Дані вказують на те, що значна частина студентів потребує роботи над формуванням адекватної самооцінки та навичок самоспівчуття (self-compassion), щоб зменшити рівень внутрішньої агресії, спрямованої на самих себе



**Рис.1.9. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка наявності суїцидальних думок).**

Аналіз тверджень дев'ятої групи тверджень шкали Бека, яке стосується суїцидальних думок, є найбільш критично важливим етапом діагностики, оскільки воно прямо вказує на рівень вітальної загрози та потребу в негайному втручанні. Переважній більшості студентів (84,3%) характерне стійке збереження антисуїцидального бар'єру. Вони висловлюють негативне ставлення до ідеї самогубства, що свідчить про збереження базового інстинкту самозбереження та наявність життєвих опор у більшості представників вибірки. У майже 12% опитаних (6 осіб) підтверджується наявність пасивних суїцидальних думок без наміру їх реалізації. Це можна розцінювати як «крик про допомогу» або симптом глибокої психологічної виснаженості, коли людина розглядає смерть як спосіб припинити страждання, але ще має стримуючі фактори. Двоє досліджуваних (3,9%) висловили пряме бажання покінчити з життям (2 бали). Це критичний показник, який вимагає особливої

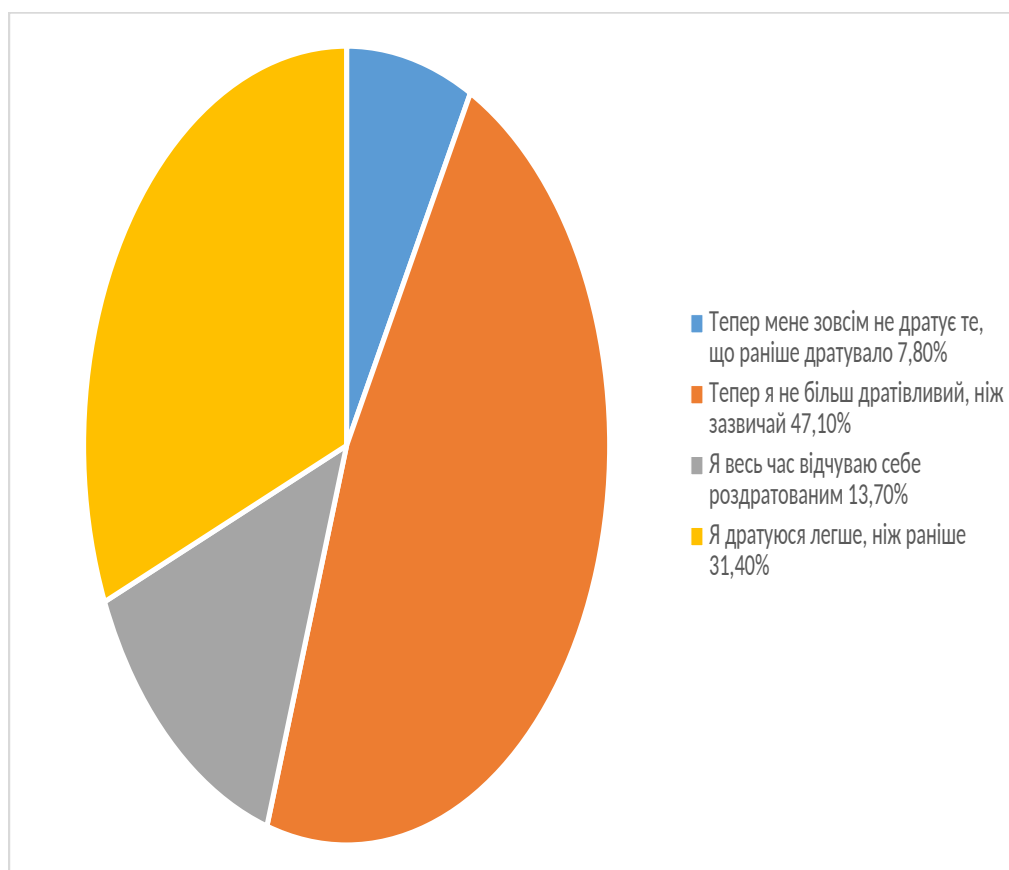
увагита є сигналом для проведення індивідуальної кризової консультації. Позитивним моментом є те, що жоден респондент не обрав варіант, що вказував би на активну підготовку до суїциду. Незважаючи на те, що більшість групи знаходиться в безпеці, виявлення осіб із прямим бажанням померти та значної групи з пасивними думками про смерть підкреслює необхідність створення на факультеті системи психологічної підтримки та проведення заходів із профілактики суїцидальної поведінки.



**Рис.1.10. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка схильності до плачу).**

Десята група тверджень стосується схильності до плачу та дозволяє оцінити рівень емоційної лабільності або, навпаки, емоційного заціпеніння (апатії), що часто супроводжує глибоку депресію. Більшість студентів (58,8%) не відзначають змін у своїй емоційній реактивності, на що вказує збереження звичних механізмів відреагування емоцій у більшій частині вибірки. Майже кожен четвертий (23,5%) зазначив, що став плакати частіше, що свідчить про підвищену емоційну чутливість. У контексті навчання та практики це може бути ознакою астенизації (психічного виснаження) або підвищеного рівня

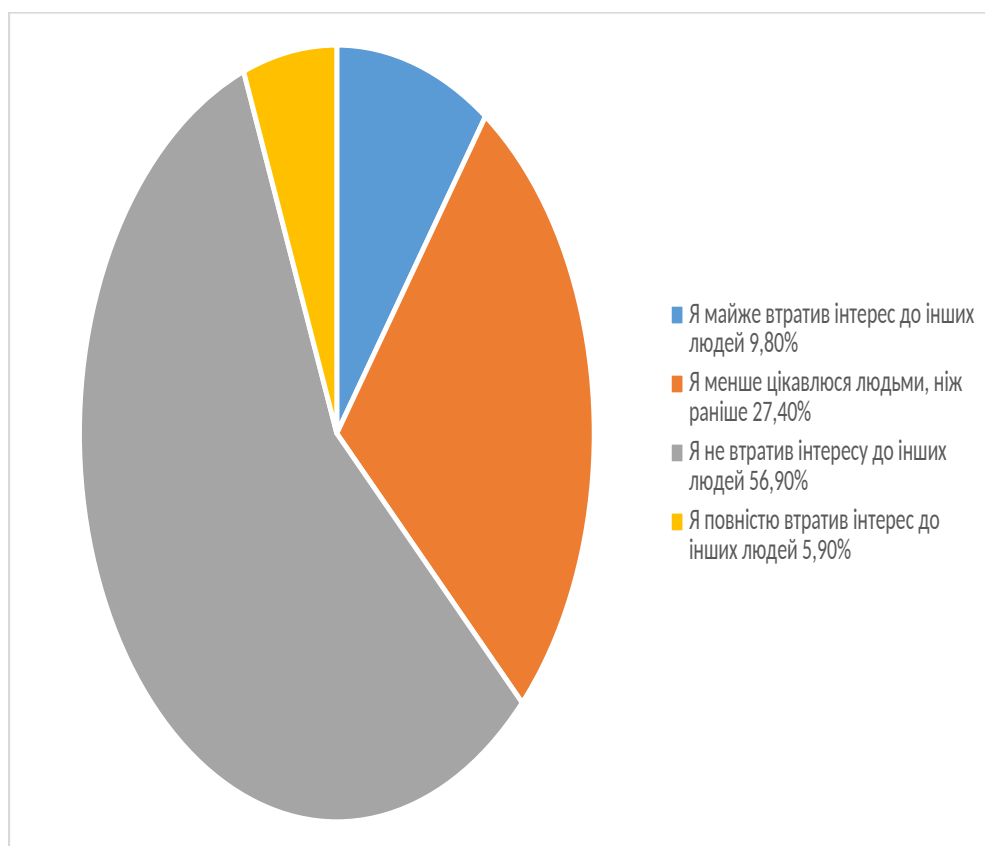
стресу, коли сльози стають захисною реакцією на перевантаження. Близько 12% респондентів перебувають у стані постійної плаксивості, що вказує на труднощі з саморегуляцією та гостре переживання внутрішнього болю, тобто вказує на виражений емоційний дистрес. Найбільш тривожним є показник у 5,9% (3 особи), які втратили здатність плакати. У клінічній психології це часто вважається ознакою глибокої депресії, коли емоційна сфера настільки виснажена, що людина не може отримати навіть полегшення через сльози, оскільки перебуває в стані емоційного вигорання та «заціпеніння». Результати демонструють розрив між двома полюсами депресивних проявів: гіперемоційністю (частий плач) та емоційним блокуванням. Це підкреслює необхідність індивідуального підходу в консультуванні: комусь потрібно допомогти висловити емоції, а комусь — відновити здатність їх відчувати.



**Рис.1.11. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня дратівливості).**

Аналіз одинадцятої групи тверджень шкали Бека, яке стосується дратівливості, дозволяє оцінити рівень зовнішньої агресії та нетерпимості, які

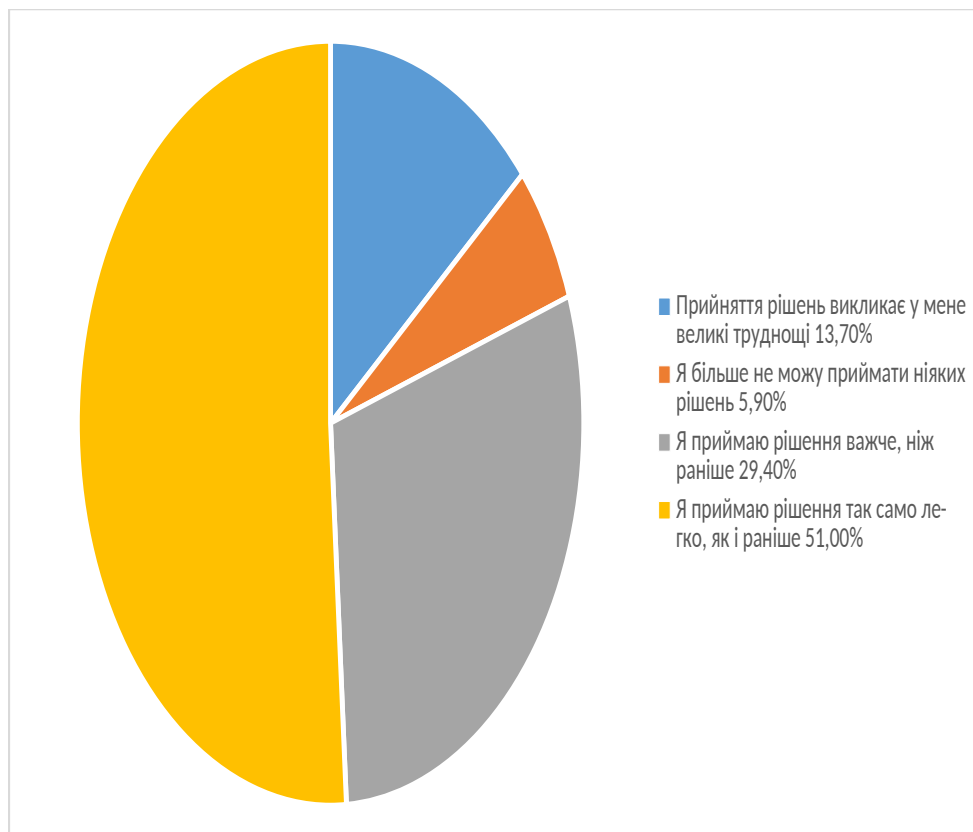
часто є маскою депресивного стану, особливо у молодих людей. Менше половини опитаних (47,1%) зберігають звичний рівень спокою. Це значно нижчий показник порівняно з попередніми питаннями про «смуток» чи «провину», що вказує на те, що дратівливість є однією з найпоширеніших скарг у даній групі. Майже кожен третій (31,4%) став дратуватися легше. Це часто є симптомом «активної» депресії та свідчить про психоемоційне виснаження, коли нервова система втрачає здатність адекватно гальмувати збудження у відповідь на дрібні подразники. Біля 13,7% студентів перебувають у стані постійного роздратування. У студентському середовищі це може проявлятися через конфліктність у групах, зниження якості комунікації з викладачами та близькими. Вибір варіанту «мене зовсім не дратує те, що раніше дратувало» (7,8%) може свідчити про перехід роздратування у фазу повної байдужості, що є ознакою глибокого пригнічення емоційної сфери. Високий сумарний відсоток респондентів із підвищеною дратівливістю (52,9%) підкреслює необхідність проведення занять з управління гнівом (anger management) та технік емоційного розвантаження, оскільки цей симптом найбільше впливає на міжособистісну взаємодію студентів під час навчання та практики.



**Рис.1.12. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня соціальної відчуженості).**

Дослідження десятої групи тверджень стосується соціальної відгородженості та дозволяє оцінити рівень інтересу студентів до спілкування та їхню тенденцію до ізоляції від соціуму. Трохи більше половини опитаних (56,9%) зберігають стабільний інтерес до оточуючих, що є особливо важливим, для тих студентів, чия майбутня професійна діяльність безпосередньо пов'язана з комунікацією. Понад 27% респондентів відмічають часткову втрату інтересу до людей, тобто схильні до соціального відсторонення. Це може бути ознакою «соціальної втоми», яка часто виникає під час інтенсивної практичної роботи або через високе навчальне навантаження. У майже 16% студентів спостерігається виражена десоціалізація та перебування у стані значного відчуження. Повна втрата інтересу до людей є серйозним симптомом, що супроводжує глибоку депресію та може призводити до самоізоляції, що ускладнює процес отримання підтримки від друзів чи колег. Результати показують, що майже половина

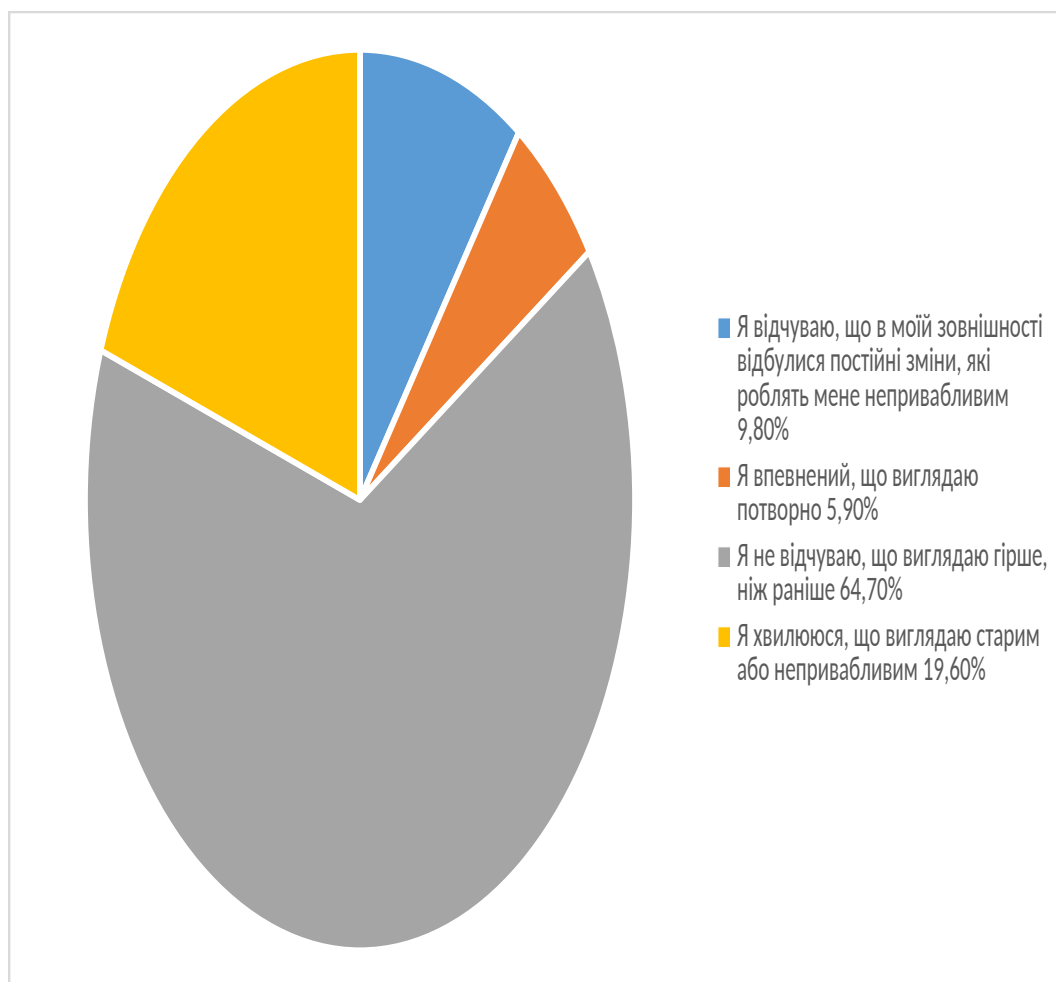
вибірки (43,1%) відчуває певні труднощі в соціальній взаємодії. Це підкреслює необхідність розвитку навичок профілактики емоційного вигорання, щоб зберегти професійно важливу якість — інтерес до особистості іншої людини.



**Рис.1.13. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка здатності приймати рішення).**

Аналіз озвучених тверджень третьої групи, які стосуються нерішучості, дозволяє оцінити вольову сферу студентів та їхню здатність приймати рішення — від повсякденних до життєво важливих. Лише половина опитаних (51%) відчуває себе впевнено у процесі прийняття рішень. Це вказує на те, що для іншої половини вибірки процес вибору став енерговитратним та складним. Близько 29,4% студентів відчувають, що приймати рішення стало важче, тобто їм притаманна когнітивна втомлюваність. Зокрема, у студентів-психологів це часто пов'язано з «інтелектуальною жуйкою» (румінаціями) — схильністю надмірно аналізувати варіанти, що призводить до паралічу волі на фоні стресу. Майже 20% респондентів (сума 2 та 3 балів) виявляють серйозно виражену абулію (зниження волі), тобто, труднощі з вольовою регуляцією Стан, коли

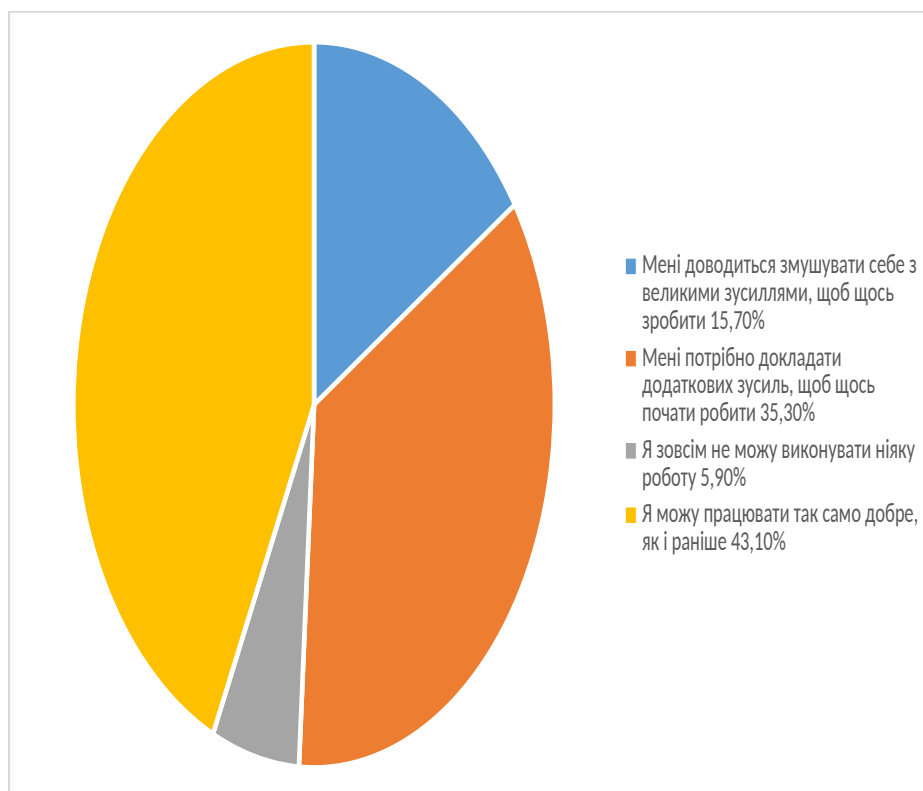
людина «більше не може приймати рішень, є класичною ознакою депресивного гальмування, що значно ускладнює не лише навчання, а й повсякденний побут. Дані підкреслюють, що вольова сфера студентів є досить вразливою. Кожен п'ятий респондент потребує підтримки у відновленні навичок самоменеджменту та впевненості у власних діях.



**Рис.1.14. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка задоволеності образом власного тіла).**

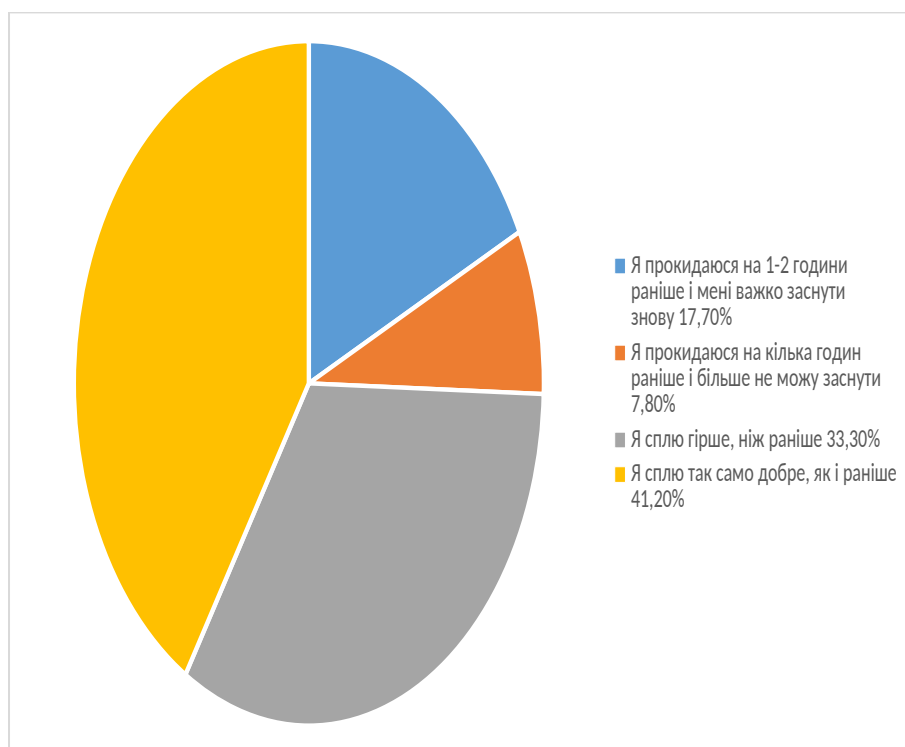
Чотирнадцята група тверджень стосується образу тіла й дозволяє оцінити рівень задоволеності власною зовнішністю та наявність депресивних переконань щодо своєї привабливості. Більшість студентів (64,7%) не відчувають негативних змін у своєму образі тіла. Це свідчить про збереження здорової самооцінки та відсутність дисморфофобічних тенденцій у основної частини вибірки. Майже 20% респондентів висловлюють занепокоєння своєю

привабливістю. У молодіжному середовищі це часто корелює з високими стандартами краси в соцмережах та загальним рівнем тривожності, що може посилюватися під час стресових періодів навчання. Близько 15,7% опитаних мають стійкі негативні переконання щодо своєї зовнішності. Варіант «я виглядаю потворно» є яскравим маркером депресивної деформації самосприйняття, оскільки пригнічений стан часто змушує людину бачити себе у викривленому, негативному світлі. Питання образу тіла традиційно є більш гострим для жіночої частини вибірки, яка переважає в дослідженні. Негативні оцінки власної зовнішності тут часто є наслідком внутрішньої самокритики, яку можна також спостерігати у групі 7, а не реальних фізичних змін. Результати демонструють, що для значної частини студентів самооцінка тісно пов'язана з фізичною привабливістю. Наявність групи з радикально негативним сприйняттям себе вказує на глибокий рівень депресивного розладу у цих осіб.



**Рис.1.15. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня працездатності).**

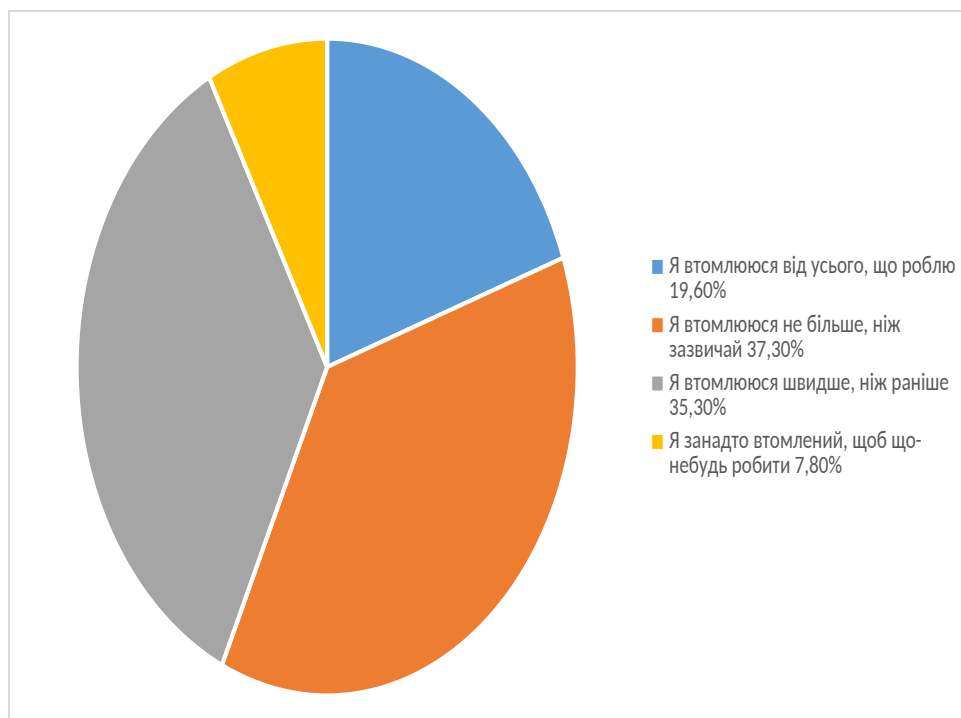
П'ятнадцята група тверджень досліджує здатність до роботи (працездатність) та дає пряме уявлення про енергетичний ресурс студентів і їхню продуктивність у навчанні й практичній діяльності. Це одне з небагатьох питань, де варіант «норми» обрали менше половини респондентів (43,1%). Це вказує на те, що зниження працездатності є чи не найголовнішою проблемою для більшості студентів вашої вибірки. Понад 35% опитаних відчувають труднощі на етапі включення в роботу, тобто. Це класичний симптом депресивної астенії, коли енергії вистачає на виконання завдання, але психологічний бар'єр перед його початком значно зріс. Кожен шостий студент (15,7%) працює «на виснаження», долаючи при цьому величезний внутрішній спротив. Підготовка до занять чи тренінгів дається цим студентам ціною надзвичайного вольового напруження. Майже 6% (3 особи) знаходяться в стані повної втрати продуктивності. Для майбутніх спеціалістів допоміжних професій це може свідчити про глибоку енергетичну кризу, яка унеможливило повноцінне навчання та практику. Результати демонструють високий рівень виснаження вибірки. Понад 56% студентів мають ознаки зниження працездатності, що потребує впровадження технік тайм-менеджменту з урахуванням психоемоційного стану та заходів з профілактики професійного вигорання ще на етапі навчання.



**Рис.1.16. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка якості та порушень сну).**

Аналіз 16 групи тверджень демонструє критичний стан соматичного благополуччя вибірки. Хоча шкала Бека традиційно розглядає безсоння як симптом депресії, у поточному дослідженні ці показники мають екзогенну (зовнішню) природу, зумовлену воєнними діями. 41,2% вибору тверджень відповідають нормі. Студентам, які зберігають стабільний сон, властиві високі адаптаційні ресурси або перебування в умовно безпечних умовах/використання засобів покращення сну. Основною причиною того, що 58,8% студентів мають відхилення від норми, є регулярне переривання циклів сну сигналами небезпеки. На відміну від типового депресивного безсоння, українські студенти стикаються з фрагментацією сну. Кожен сигнал тривоги змушує організм різко переходити зі стану спокою в стан гострого стресу (викид адреналіну та кортизолу). Навіть якщо студент залишається в ліжку, а не переходить в укриття, мозок переходить у режим «моніторингу загрози», що руйнує фазу глибокого сну, відповідальну за фізичне та когнітивне відновлення. Високий відсоток вибору варіантів про ранні пробудження свідчить про формування захисного механізму — гіперпильності. Психіка

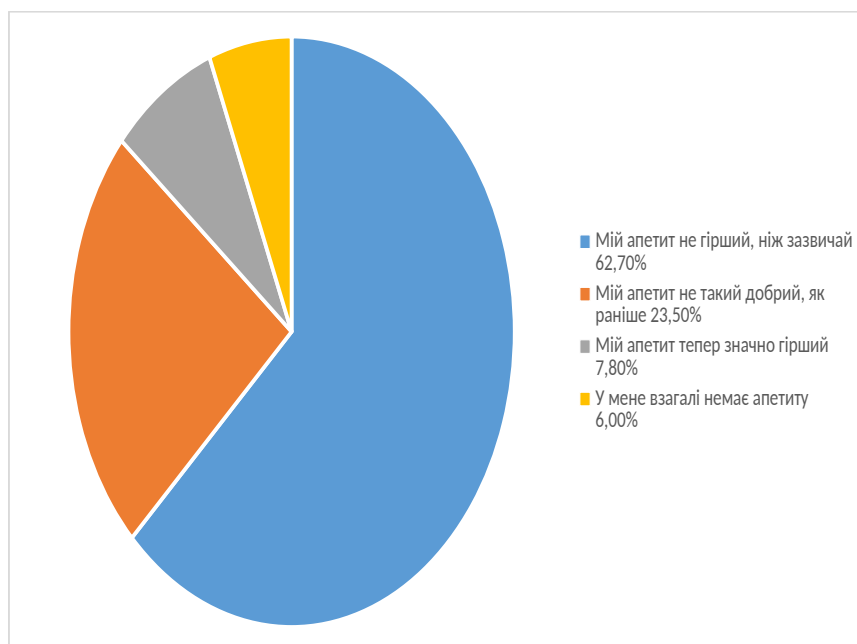
студентів підсвідомо блокує можливість глибокого занурення в сон, оскільки повне розслаблення сприймається як небезпечне. Це призводить до «чуйного» сну, коли будь-який звук (навіть не пов'язаний з тривогою) сприймається як сигнал загрози. У такому стані людина може прокидатися на кілька годин раніше не через депресивну тугу, а через нездатність нервової системи знову «дати дозвіл» на відпочинок після нічного стресу. Додатковим деструктивним фактором є нічне споживання новин. Спроба контролювати ситуацію через постійну перевірку моніторингових каналів перед сном або під час тривоги призводить до інтелектуального збудження. Це блокує вироблення мелатоніну, перетворюючи звичайну втому на хронічне безсоння, яке в анкеті Бека може помилково інтерпретуватися як симптом важкої депресії.



**Рис.1.17. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка рівня втомлюваності).**

Аналіз сімнадцятої групи тверджень шкали Бека, яке стосується втомлюваності, дозволяє оцінити рівень фізичного та психічного виснаження студентів. Це питання відображає астеничний компонент депресії. Лише 37,3% студентів відчують себе у звичній фізичній формі. Це один із найнижчих показників «норми» серед усіх питань, що свідчить про те, що підвищена

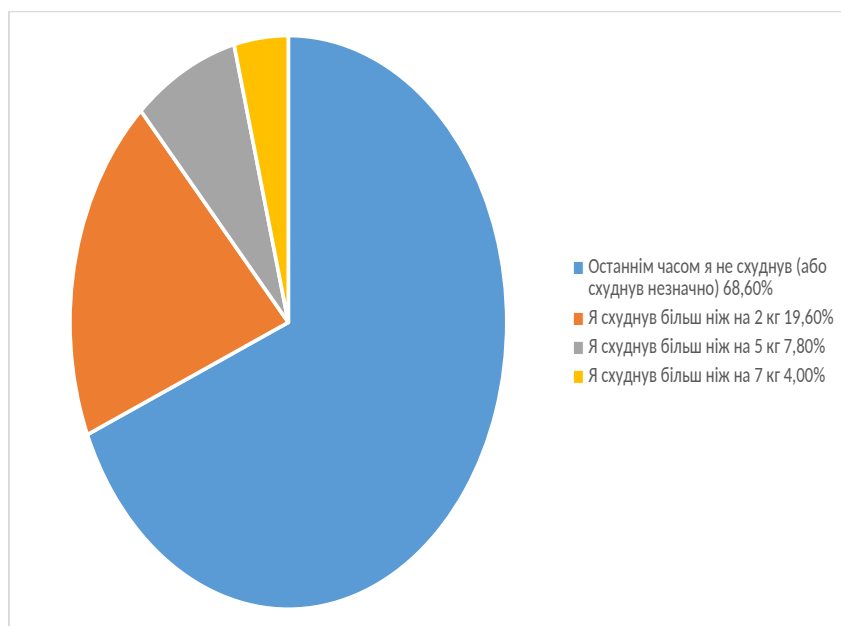
втомлюваність є масовим явищем у досліджуваній групі. Понад 35% опитаних відмічають, що їхні внутрішні батарейки розряджаються швидше. Це часто супроводжує стан хронічного стресу, в якому перебувають студенти у військовий час під час поєднання навчання та активної практики. Кожен п'ятий респондент (19,6%) втомлюється від будь-якої діяльності. Це стан, коли навіть приємні речі або прості побутові справи сприймаються як важка праця, що є прямим симптомом депресивного енергетичного дефіциту. Близько 8% студентів знаходяться на межі повного виснаження, що можна назвати станом астеничного паралічу. Варіант «занадто втомлений, щоб що-небудь робити» свідчить про глибоку астенію, за якої людина фізично не може продовжувати ефективне функціонування без відпочинку або медичної допомоги. Дані корелюють із результатами про порушення сну та зниження працездатності. Сумарно понад 62% студентів страждають від підвищеної втомлюваності, що робить питання психогігієни та правильного розподілу навантаження пріоритетним для цієї групи.



**Рис.1.18. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка зміни апетиту).**

Аналіз вісімнадцятої групи тверджень стосується втрати апетиту і дозволяє оцінити соматичний (фізичний) прояв депресії через зміну харчової поведінки. Більшість студентів (62,7%) не відчувають значних змін у харчових

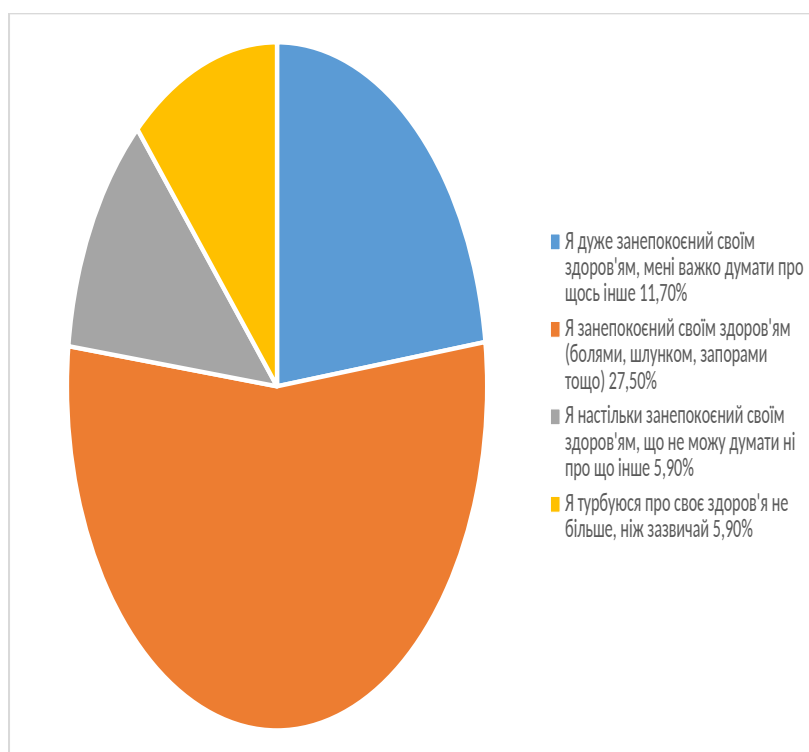
звичках, тобто зберігають фізіологічну норму. Це свідчить про те, що для основної частини групи стрес ще не перейшов у стадію вираженої соматизації, яка б серйозно впливала на базові інстинкти. Майже кожен четвертий (23,5%) відмічає зниження апетиту. У студентському середовищі це часто є «симптомною відповіддю» на інтенсивне навчання або емоційні переживання, коли організм через тривогу пригнічує почуття голоду. Близько 13,8% респондентів мають суттєві проблеми з харчуванням. Повна відсутність апетиту є серйозним маркером, який часто супроводжується втратою ваги та фізичною слабкістю, що додатково посилює втомлюваність (питання 17). Втрата інтересу до їжі в цій групі часто йде паралельно з ангедонією — втратою задоволення від життя (питання 4). Їжа перестає бути джерелом радості, перетворюючись на необхідність, яку студентам важко підтримувати. Хоча більшість зберігає нормальний режим харчування, понад третина вибірки (37,3%) демонструє ознаки порушення апетиту.



**Рис.1.19. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка динаміки втрати ваги).**

Аналіз тверджень дев'ятнадцятої групи стосується втрати ваги та дозволяє об'єктивізувати соматичний стан студентів. Це питання часто корелює з попереднім (про апетит), але вказує на більш тривалий та глибокий вплив стресу на організм. Для більшості вибірки (68,6%) депресивні прояви не

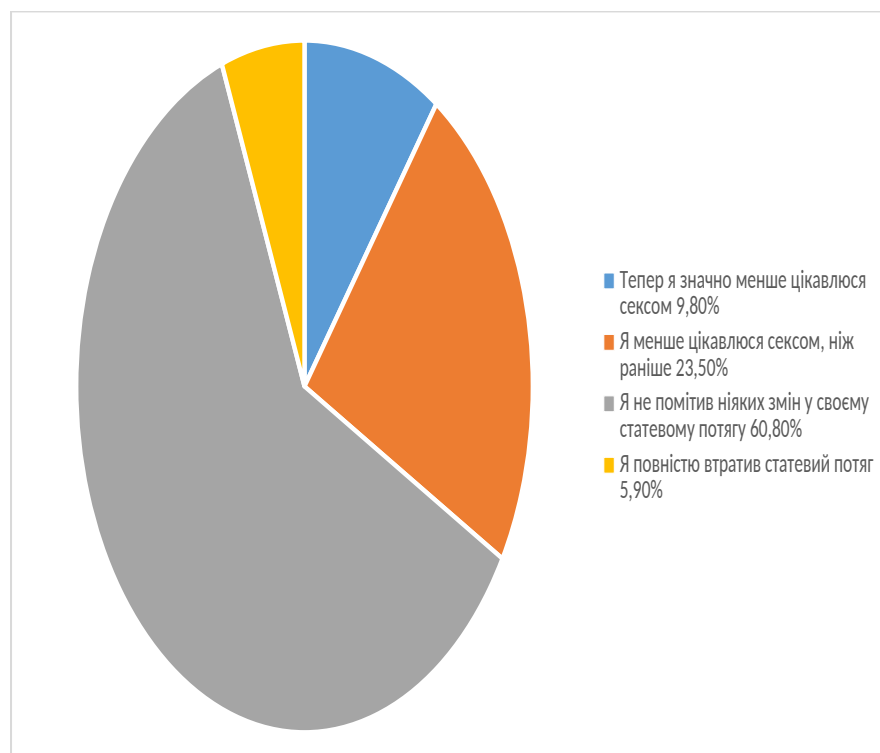
призвели до критичних змін у метаболізмі. Це свідчить про те, що організм більшості студентів знаходить ресурси для підтримання гомеостазу. Майже 20% студентів втратили понад 2 кг. У молодому віці така втрата ваги на фоні навчання та практики часто є прямим наслідком «забування про їжу» через високу завантаженість або тривожність, що «спалює» калорії. Приблизно 11,8% опитаних (варіанти 2 та 3 бали) мають суттєву втрату ваги (від 5 до 7+ кг). Така динаміка без свідомого дотримання дієти є класичним соматичним симптомом депресії середнього або важкого ступеня. Це вимагає обов'язкової консультації не лише психолога, а й терапевта. Студенти, які потрапили в категорію 2-3 балів, з високою ймовірністю демонструють найвищі показники у групі тверджень 17 (втомлюваність), оскільки різке схуднення веде до фізичного виснаження. Результати підтверджують, що депресивний стан у частини студентів (понад 30%) має чітко виражений тілесний прояв.



**Рис.1.20. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка занепокоєння фізичним здоров'ям).**

Двадцять група тверджень визначає занепокоєння фізичним здоров'ям (іпохондрію) і дозволяє оцінити, наскільки студенти схильні фокусуватися на тілесних відчуттях і сприймати їх як ознаки хвороб на фоні пригніченого

стану. Трохи більше половини студентів (54,9%) не виявляють надмірного занепокоєння фізичним станом. Це свідчить про те, що їхня увага переважно спрямована на зовнішню діяльність (навчання, практика), а не на внутрішні соматичні відчуття. Понад 27% опитаних фокусуються на неприємних тілесних відчуттях. У психології це часто розцінюється як прояв соматизованої тривоги, коли психологічне напруження «переходить» у реальні фізичні скарги (головний біль, дискомфорт у травній системі). Близько 17,6% респондентів перебувають у стані значного занепокоєння здоров'ям. Вибір варіанту на 3 бали вказує на те, що думки про хвороби стають домінуючими, що фактично паралізує пізнавальну активність студента. Дані демонструють, що для 45% вибірки характерне підвищене занепокоєння тілесним благополуччям. Це часто є наслідком накопиченої втоми та стресу, які організм сигналізує через психосоматичні прояви.



**Рис.1.21. Розподіл відповідей респондентів за шкалою Бека (оцінка зміни статевого потягу).**

Аналіз результатів групи тверджень 21, які стосуються втрати статевого потягу (лібідо), дозволяє оцінити глибину біологічного та емоційного

пригнічення респондентів, кі організм сигналізує через психосоматичні прояви. Більшість студентів (60,8%) не відмічають змін у цій сфері. Це позитивний показник, який свідчить про те, що базовий енергетичний ресурс та гормональний фон у більшості представників вибірки залишаються стабільними. Майже кожен четвертий (23,5%) відчуває зниження інтересу. У студентському віці це найчастіше є наслідком «синдрому вигорання» або сильної розумової втоми, коли організм переходить у режим енергозбереження, відключаючи «другорядні» функції. Близько 15,7% респондентів (2 та 3 бали) мають виражену втрату лібідо. Повна відсутність потягу (3 бали) часто вказує на клінічну глибину депресії, де апатія охоплює всі сфери життя, включаючи інтимну. Результати за 21 групою тверджень тісно пов'язані з втратою задоволення (група 44) та загальною втомлюваністю (група 17).

Результати діагностики за методикою А. Бека у досліджуваній групі студентів відображають специфічну психологічну картину, яку в сучасних умовах доцільно класифікувати як «синдром воєнного виснаження». Отримані кількісні дані свідчать про те, що хоча більшість респондентів (близько 60%) формально знаходяться в межах норми, якісний аналіз відповідей виявляє глибоку деформацію психоемоційної сфери через екзогенні (зовнішні) чинники.

Високі показники за групою тверджень №2 (Песимізм) у студентів, які перебувають у відносно спокійних регіонах, не мають ознак класичної ендогенної депресії. Це прояв «кризи майбутнього». В умовах воєнної невизначеності нездатність планувати кар'єру чи життя сприймається респондентами як відсутність перспектив. У дипломній роботі це слід трактувати як реактивну реакцію на соціальну нестабільність: песимізм тут є формою реалістичного сприйняття ризиків, а не внутрішньою апатією.

Особливої уваги заслуговують результати за групою тверджень №5 (Почуття провини). Для студентів у відносно безпечних областях характерним є ірраціональне самозвинувачення за «нормальність» свого життя. Це явище

класифікується як *Survivor's guilt* — психологічний стан, коли особистість почувається винною за власну безпеку на фоні колективних страждань. Така провина часто стає рушійною силою гіперкомпенсації (надмірної активності у волонтерстві чи навчанні), що зрештою призводить до швидкого виснаження нервової системи.

Найбільш виражені відхилення зафіксовані у блоці соматичних симптомів (група тверджень №16 — Порушення сну, група тверджень №17 — Втолюваність, група тверджень №20 — Занепокоєння здоров'ям). Фрагментарність сну через нічні повітряні тривоги створює стан хронічної депривації. Це руйнує емоційну стійкість, роблячи студентів вразливими до дратівливості (група тверджень №11). Високий бал за стомлюваністю у 45% опитаних є показником «енергетичного дефіциту»: психіка витрачає надмірний ресурс на постійний моніторинг небезпеки (гіперпильність), що призводить до фізичного виснаження навіть за відсутності прямої загрози.

Показники за групою тверджень №12 (Втрата інтересу до людей) у вибірці вказують на процес емоційного заціпеніння (*emotional numbing*). Це захисна стратегія психіки — обмеження соціальних контактів та емоційної залученості, щоб мінімізувати біль від можливих поганих новин. Для майбутніх психологів та педагогів цей показник є критичним, оскільки він прямо впливає на здатність до емпатії під час професійної діяльності.

Якісна інтерпретація результатів за шкалою А. Бека дає змогу розкрити внутрішню структуру емоційного дискомфорту респондентів у період війни. Встановлено, що емоційний стан студентства характеризується переплетенням когнітивних та соматичних порушень, які мають деструктивний вплив на загальну життєдіяльність.

Особливу увагу привертає підтвердження гіпотези щодо формування «провини вцілілого» (група 5). Констатується, що в умовах територіальної віддаленості від зони активних бойових дій у студентів виникає ірраціональна самокритика та почуття відповідальності за власну безпеку. Така когнітивна

установка розглядається як специфічний воєнний стресор, що підриває самооцінку та створює додатковий емоційний вантаж.

Крім того, виявлено значну вираженість соматизації стресу через показники порушення сну (група 16) та швидкої втомлюваності (група 17). Дані прояви розцінюються як прямий наслідок депривації сну під час повітряних тривог та виснаження нервової системи внаслідок гіперпильності. Доведено, що накопичений дефіцит енергетичного ресурсу веде до емоційного виснаження, яке об'єктивно знижує концентрацію уваги та когнітивну продуктивність. Отже, результати підтверджують тезу про те, що травматичні чинники війни не лише погіршують настрій, а й фізично обмежують здатність молоді до ефективного засвоєння професійних знань

### **Інтерпретація результатів дослідження рівня тривожності за методикою**

#### **Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна**

Наступним важливим етапом дослідження став детальний аналіз специфіки прояву емоційного дискомфорту студентів за допомогою оцінки рівнів їхньої тривожності. Оскільки загальні показники депресивності часто мають когнітивно-соматичну обумовленість, виникла гостра методологічна необхідність дослідити тривожність як у формі актуального емоційного стану, так і як стійку індивідуальну властивість респондентів.

Для реалізації цього завдання було застосовано методику Ч. Спілбергера – Ч. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory — STAI). Даний інструмент дозволяє диференціювати два базові феномени: ситуативну (реактивну) тривожність, яка фіксує суб'єктивне напруження, занепокоєння та нервозність особистості безпосередньо в момент дослідження як реакцію на зовнішні загрози, та особистісну тривожність, що відображає відносно стійку індивідуальну схильність студента сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові й реагувати на них підвищеним стресом.

Узагальнені результати первинного розподілу респондентів за рівнями вираженості обох видів тривожності наведено у Додатку Б)



**Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнем ситуативної тривожності.**

Ситуативна тривожність у межах даного дослідження розглядається як динамічний стан, що характеризується суб'єктивним відчуттям напруження, занепокоєння та нервозності. В умовах воєнного стану цей показник є прямим індикатором психологічної адаптації студентської молоді до екстремальних умов життєдіяльності. Отримані дані вказують на те, що 39,2% респондентів перебувають у стані високої ситуативної тривожності. Для студентів, що проживають у «відносно спокійних» регіонах, цей стан часто набуває форми «очікувального стресу». Попри фізичну відсутність бойових дій у безпосередній близькості, стан психіки визначається постійною готовністю до негативних змін.

Аналізуючи конкретні відповіді у межах методики можна виділити ключові вектори тривожних переживань. Високі бали за твердженнями «Я напружений» та «Я почуваюся скуто» свідчать про соматизацію стресу. Студенти описують стан постійної «зібраності», що є енергозатратним для організму. В умовах війни це пояснюється необхідністю бути напоготові до звуків сирен або екстрених новин, що унеможлиблює стан повного психологічного розслаблення. Твердження «Я почуваюся в безпеці» (зворотне за шкалою) отримує низькі оцінки у більшості вибірки. Це підтверджує тезу,

що в умовах війни поняття «спокійний регіон» є умовним. Психіка студентів фіксує відсутність абсолютної безпеки, що створює фонове відчуття вразливості. Відповіді на твердження «Я стурбований можливими невдачами» та «Я занепокоєний» відображають труднощі в інтелектуальній діяльності. Ситуативний стрес перешкоджає концентрації уваги на навчанні чи практичній роботі, оскільки значна частина когнітивного ресурсу витрачається на переробку тривожної інформації про події в країні.

Висока ситуативна тривожність безпосередньо корелює з об'єктивними подіями воєнного часу. Зокрема, нічні повітряні тривоги виступають як «тригер», що миттєво піднімає рівень СТ до критичних позначок. Навіть після відбою тривоги стан збудження нервової системи зберігається тривалий час, що проявляється у твердженні «Я не знаходжу собі місця». Це створює ефект «накладання» стресорів: недосипання підсилює тривожність, а тривожність, у свою чергу, заважає заснути наступної ночі. Помірний рівень СТ (47,1% респондентів) свідчить про наявність ефективних копінг-стратегій у частини студентів. Вони здатні зберігати працездатність та емоційний контроль, обираючи відповіді «Я почувуюся спокійно» у проміжках між гострими стресовими подіями. Це вказує на процес поступової адаптації психіки до умов хронічної загрози («звикання до війни»)



**Рис. 2.2. Розподіл респондентів за рівнем особистісної тривожності.**

Особистісна тривожність у межах даного дослідження розглядається як стабільна індивідуальна риса, що відображає схильність студента сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові та реагувати на них станом тривоги. В умовах тривалої війни цей показник демонструє глибинні зміни в структурі особистості під впливом хронічного стресу.

Зафіксований високий рівень особистісної тривожності у 43,1% респондентів свідчить про стан постійної «внутрішньої готовності до несприятливих подій». У студентів, які перебувають у відносно спокійних регіонах, ця риса часто трансформується у фонову тривожність. Навіть за відсутності безпосередніх загроз «тут і зараз», особистість перебуває в режимі гіперпильності, що виснажує її адаптаційні ресурси. Високі бали за твердженнями «Я занадто близько до серця приймаю дрібниці» та «Я занадто переживаю через дрібні негаразди» вказують на зниження психологічного імунітету. В умовах війни поріг чутливості змінюється: те, що раніше здавалося дрібницею, тепер сприймається як додатковий тягар на фоні загальної трагедії. Відповіді на твердження «Мене тривожать можливі невдачі» відображають формування песимістичної життєвої установки. Для студентів різних спеціальностей це означає страх перед професійною нереалізованістю або неможливістю завершити розпочаті проекти через нестабільність у країні. Твердження «Я швидко втомлююся» та «Я легко впадаю у розпач» демонструють астенизацію особистості. Це не просто тимчасова втома, а закріплена риса, спричинена тривалим перебуванням у «режимі очікування» небезпеки (наприклад, між нічними тривогами). Перебування у відносно спокійному регіоні створює специфічний ефект: особистісна тривожність підживлюється когнітивним дисонансом. Студенти відчувають внутрішню напругу (твердження «Я відчуваю внутрішнє напруження»), яка не знаходить адекватної розрядки у зовнішньому середовищі, оскільки воно здається безпечним. Це призводить до накопичення «тихої тривоги», яка стає частиною характеру. Висока ОТ впливає на впевненість у собі. Відповіді на твердження «Я відчуваю брак впевненості у

собі» свідчать про те, що воєнна ситуація підриває базове відчуття компетентності студента. Незалежно від успіхів у навчанні чи на практиці, внутрішній критик, підсилений загальною атмосферою небезпеки, змушує сумніватися у власних силах.

Аналіз показників ситуативної тривожності дозволяє оцінити безпосередню емоційну реакцію студентів на поточні події війни. Високі значення за цією шкалою вказують на стан психологічної мобілізації та напруження, що є адекватною, проте енерговитратною відповіддю на загрози безпеці, звуки сирен та інформаційний тиск.

Очевидно, саме стабільно висока ситуативна тривожність упродовж тривалого часу стає «фундаментом» для зростання особистісної тривожності. Якщо ситуативна тривога — це відгук на конкретну загрозу, то висока особистісна тривожність ( $M=44,88$ ) свідчить про те, що війна «перепрошила» базове сприйняття світу студентами. Світ почав сприйматися як стабільно небезпечне середовище, що і призводить до деструкції емоційної стабільності, про яку йдеться у нашій гіпотезі.

Таким чином, ми спостерігаємо перехід від реактивного стресу (ситуативна тривога) до формування тривожного типу особистості, що суттєво обмежує когнітивні ресурси, необхідні для успішного навчання

Аналіз емпіричних даних за методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна дозволяє виявити специфічні особливості трансформації емоційних станів студентів. Зафіксовано, що високий рівень ситуативної тривожності є безпосередньою реакцією на дію травматичних чинників війни, що свідчить про стан перманентної психологічної мобілізації організму. Така реактивність відображає високу ціну адаптації до умов хронічної небезпеки, де когнітивні ресурси особистості спрямовуються не на освітню діяльність, а на моніторинг зовнішніх загроз.

Водночас, на основі отриманих середніх значень ( $M=44,88$ ), можна стверджувати про перехід ситуативного напруження у площину стійких особистісних характеристик. Доведено, що під впливом тривалого стресу

особистісна тривожність набуває деструктивного характеру, стаючи фоновим станом, який не зникає навіть за умови відсутності прямої загрози. Це дає підстави для висновку про порушення емоційної стабільності студентів: тривога стає фільтром, крізь який сприймається навколишня дійсність. Виявлено, що така фіксація тривожного стану виснажує адаптаційні можливості особистості, провокуючи емоційну лабільність та знижуючи мотивацію до навчання, що повністю верифікує положення гіпотези дослідження.»

Зіставлення результатів за обома методиками дозволяє виявити цілісну картину деформації емоційної сфери студентів. Встановлено, що висока тривожність виступає первинним чинником, який запускає механізми емоційного виснаження. Постійна психологічна напруга, зафіксована за показниками Спілбергера-Ханіна, корелює із соматичними скаргами за шкалою Бека, зокрема з розладами сну та зниженням загального тону.

Доведено, що емоційний стан респондентів визначається не окремими симптомами, а комплексною реакцією на воєнний стрес, де когнітивні порушення (провина, песимізм) поєднуються з фізичним виснаженням. Така синергія негативних станів створює «зациклене» навантаження на психіку: тривога заважає відпочинку, а відсутність відпочинку (депривація сну) підсилює тривожність та астенизацію. Констатується, що саме цей механізм є ключовим у зниженні здатності до ефективної інтелектуальної діяльності, що підтверджує складність подолання наслідків травматизації без спеціалізованої підтримки.

### **2.3. Математико-статистична верифікація та порівняльний аналіз емоційних станів респондентів за гендерною ознакою**

Для перевірки робочої гіпотези про відсутність значущих відмінностей в емоційному стані студентів залежно від статі було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Цей метод дозволяє встановити, чи є виявлені розбіжності між усередненими показниками груп статистично

достовірними, чи вони мають випадковий характер, зумовлений похибкою вибірки. Повні математичні розрахунки представлено у Додатку В, а зведені результати порівняльного аналізу наведено в таблиці 1.1.

**Таблиця 1.1. Результати порівняльного аналізу показників тривожності та депресії студентів за гендерною ознакою (N=51)**

Психологічні шкали	Стать респондентів	Кількість (N)	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)	Критерій Лівінґа (F)	Значущість Лівінґа (pL)	t-критерій Стьюдента	Ступені свободи (df)	Рівень значущості (p)
Тривожність	Чоловіча	26	44,88	5,399	0,022	0,883	0,474	49	0,638
	Жіноча	25	44,16	5,475					
Депресія	Чоловіча	26	13,35	4,445	0,081	0,777	0,53	49	0,599
	Жіноча	25	12,68	4,634					

Першим етапом математичної верифікації стало застосування критерію рівності дисперсій Лівінґа (Levene's Test for Equality of Variances). Оцінка гомогенності вибірок є обов'язковою умовою для коректного використання класичного параметричного t-критерію Стьюдента.

Для шкали тривожності значення емпіричного F-критерію становить 0,022 при рівні значущості  $pL=0,883$ . Для шкали депресії показник Лівінґа дорівнює  $F=0,081$  при  $pL=0,777$ . Оскільки в обох випадках значення значущості критерію Лівінґа є суттєво більшими за загальноприйняте критичне значення ( $\alpha=0,05$ ), ми відхиляємо нульову гіпотезу про відмінність дисперсій. Це математично доводить рівність (однорідність) варіації ознак у двох групах і дозволяє проводити подальше порівняння середніх значень на основі припущення про рівність дисперсій.

Аналіз безпосередніх результатів порівняння середніх арифметичних значень продемонстрував такі тенденції:

1. За показником тривожності усереднений бал у групі студентів чоловічої статі становить  $M=44,88$  (при стандартному відхиленні  $SD=5,399$  та стандартній помилці середнього  $m=1,059$ ), тоді як у групі жіночої статі —  $M=44,16$  ( $SD=5,475$ ,  $m=1,095$ ). Розраховане значення t-критерію Стьюдента становить  $t=0,474$  для кількості ступенів свободи  $df=49$ . Отриманий двобічний рівень значущості становить  $p=0,638$ , що значно перевищує критичний поріг  $0,05$ .

2. За показником депресивних станів (за шкалою А. Бека) середнє значення для чоловічої статі дорівнює  $M=13,35$  ( $SD=4,445$ ,  $m=0,872$ ), а для жіночої статі —  $M=12,68$  ( $SD=4,634$ ,  $m=0,927$ ). Статистичне порівняння зафіксувало значення критерію на рівні  $t=0,530$  (при  $df=49$ ). Рівень статистичної значущості різниці становить  $p=0,599$  ( $p>0,05$ ).

Оскільки для обох базових емоційних параметрів емпіричне значення  $p$ -value виявилось набагато більшим за критерій надійності  $\alpha=0,05$ , ми з високим ступенем математичної достовірності констатуємо відсутність статистично значущих гендерних відмінностей. Різниця між середніми значеннями груп є мінімальною (для тривожності вона становить лише  $0,72$  бала, а для депресії —  $0,67$  бала) та має суто випадковий характер.

Таким чином, висунута нами гіпотеза про відсутність значущих відмінностей в емоційному стані студентів залежно від статі повністю підтвердилася.

Отримані емпіричні та математичні дані дозволяють зробити фундаментальний висновок: екстремальні деструктивні чинники воєнного часу (тривала загроза життю, нічні повітряні тривоги, депривація сну, загальна безпекова й соціально-економічна нестабільність) мають універсальний, транслатентний характер впливу на молодь. Психоемоційне виснаження, зростання особистісної тривоги та формування субдепресивних проявів виступають як загальна, інтегральна реакція студентського середовища на

хронічний стрес війни, яка нівелює природні статево-рольові відмінності в емоційному реагуванні.

Виявлена за допомогою пакета SPSS математична однорідність вибірки слугує надійним методологічним підґрунтям для того, щоб розглядати зафіксовані емоційні стани як цілісний соціально-психологічний феномен, та дозволяє перейти до проектування універсальної програми психологічної допомоги та психокорекції студентської молоді.

#### **2.4. Рекомендації щодо психологічної підтримки та відновлення емоційного благополуччя студентів**

На основі результатів емпіричного дослідження, які засвідчили наявність симптомів емоційного виснаження, високої тривожності та проявів «провини вцілілого», можна запропонувати таку систему практичних рекомендацій.

Напрямок когнітивної стабілізації та опрацювання «провини вцілілого»:

1. Впровадження психоосвітніх заходів, спрямованих на роз'яснення природи почуття провини в умовах війни. Акцентується увага на тому, що «провина вцілілого» є природною реакцією психіки на травматичні події, а не реальним показником бездіяльності.

2. Робота по трансформації пасивної провини у «проактивну відповідальність». Це реалізується через залучення студентів до внутрішньоуніверситетських соціальних проєктів. Доведено, що перехід від абстрактних переживань до конкретних дій (допомога колегам, участь у наукових гуртках, волонтерство) сприяє відновленню відчуття контролю над власним життям.

3. Використання методу «когнітивного реструктурування» для подолання песимістичних поглядів на майбутнє. Студентам пропонується розробка «короткострокових життєвих сценаріїв» (на 1–2 тижні), що дозволяє

знизити рівень невизначеності та зменшити тривогу перед глобальними викликами.

Напрямок зниження тривожності та психоемоційної регуляції:

1. Систематичне навчання студентів технікам «заземлення» та м'язової релаксації. Особлива увага приділяється вправам, що спрямовані на швидке купірування нападів ситуативної тривоги (наприклад, дихання за квадратом або техніка «5-4-3-2-1»).

2. Акцентування на важливості «інформаційного детоксу». Рекомендується встановити чіткі часові ліміти на перегляд новин (не більше 15–20 хвилин двічі на добу) та повну відмову від інформаційного контенту за 2 години до сну. Це розглядається як ключовий фактор зниження особистісної тривожності та покращення якості сну респондентів.

Напрямок подолання емоційного виснаження та відновлення ресурсності:

1. Адаптація навчального графіку до психофізіологічних можливостей студентів у період війни.

2. Дотримання принципу «чергування активності», де інтенсивне інтелектуальне навантаження супроводжується періодами повної психологічної розрядки.

3. Впровадження технік відновлення ресурсу через дрібну моторику, арт-терапію або фізичну активність помірної інтенсивності. Доведено, що навіть мінімальні фізичні вправи сприяють переробці гормонів стресу (кортизолу та адреналіну), що знижує рівень емоційної виснаженості.

4. Нормалізація гігієни сну. В умовах нічних тривог рекомендується практика «превентивного відпочинку» та використання методів швидкого засинання після стресових епізодів.

Рекомендації для адміністрації та психологічних служб навчальних закладів:

1. Створення «кімнат психологічного розвантаження» на базі університету, де студенти могли б отримати експрес-допомогу або побути в стані тиші та безпеки.

2. Проведення регулярних моніторингів емоційного стану здобувачів освіти (шляхом анонімного анкетування) для вчасного виявлення осіб із критично високим рівнем тривожності та схильністю до депресивних станів.

3. Організація тренінгів для викладачів щодо особливостей комунікації зі студентами, які мають ознаки травматизації. Побудова навчального процесу на засадах «травма-інформованого підходу» дозволяє створити безпечне середовище, що сприяє ефективному засвоєнню знань навіть за несприятливих зовнішніх умов.

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі проведено комплексне емпіричне дослідження емоційного стану студентів в умовах воєнного стану, за результатами якого сформульовано ряд висновків.

Було обґрунтовано та реалізовано діагностичний комплекс на вибірці з 51 респондента (26 чоловіків та 25 жінок). Використання стандартизованих методик у поєднанні з методами математичної статистики (SPSS Statistics) дозволило забезпечити репрезентативність та достовірність отриманих даних щодо впливу травматичних чинників війни на психіку молоді.

Виявлено, що емоційна сфера студентів характеризується домінуванням помірного рівня тривожності з тенденцією до високого ( $M=44,88$ ). Встановлено, що стан психологічної напруги набув ознак стійкої особистісної риси, що підтверджує тезу про деструкцію емоційної стабільності респондентів як наслідок тривалого перебування в умовах воєнної загрози.

Зафіксовано наявність ознак субдепресивного дискомфорту, що супроводжується соматизацією стресу (порушення сну, втомлюваність) та когнітивними деформаціями у формі «провини вцілілого». Дані показники свідчать про глибоке емоційне виснаження та вичерпання адаптаційних ресурсів студентства, що виступає бар'єром для продуктивного навчання.

Доведено відсутність статистично значущих гендерних відмінностей у проявах емоційного неблагополуччя ( $p > 0,05$ ). Розрахунок t-критерію Стьюдента засвідчив, що чоловіки та жінки демонструють подібну структуру реагування на травматичні події, що вказує на універсальність деструктивного впливу воєнних чинників на студентську спільноту.

На основі отриманих результатів розроблено та систематизовано практичні рекомендації, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану здобувачів освіти. Визначено, що ефективна психологічна підтримка має охоплювати когнітивний рівень (опрацювання провини), психофізіологічну саморегуляцію та інституційну підтримку з боку закладу вищої освіти. Впровадження запропонованих заходів розглядається як необхідна умова відновлення психологічної стійкості та когнітивної продуктивності студентів у кризових умовах.

Отже, результати емпіричного аналізу повністю верифікують висунуту гіпотезу дослідження та вказують на необхідність комплексної роботи з подолання негативних наслідків воєнної травматизації в освітньому середовищі.

## ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дозволило ідентифікувати війну як тотальний деструктивний чинник, що спричиняє фундаментальну трансформацію світосприйняття особистості. Встановлено, що в основі порушень емоційного стану студентів лежить руйнування «базової ілюзії безпеки» та когнітивна непевність щодо життєвих перспектив.

З'ясовано, що для студентського віку (пізньої юності) характерною є особлива вразливість до воєнних мегастресорів, оскільки вони блокують

ключові новоутворення цього періоду: професійне самовизначення та побудову довгострокових життєвих стратегій. Науковий огляд засвідчив, що емоційні реакції молоді в умовах тривалого конфлікту еволюціонують від первинного шоку до хронічного напруження, яке супроводжується внутрішніми конфліктами між потребою в розвитку та об'єктивними обмеженнями реальності. Доведено, що стабілізація емоційної сфери за таких умов можлива лише через інтеграцію травматичного досвіду в структуру особистості та зміцнення її адаптивних механ. На підставі результатів емпіричної діагностики встановлено, що домінуючою тенденцією емоційного стану сучасного студента є перебування у зоні стабільно високої психоемоційної напруги. Зафіксовані середні показники тривожності ( $M=44,5$ ) свідчать про те, що стан очікування загрози перестав бути епізодичною реакцією на обстріли чи повітряні тривоги, натомість трансформувався у стійку фонову характеристику особистості.

З'ясовано, що цей «хронічний режим мобілізації» призводить до виснаження когнітивної сфери: респонденти демонструють зниження концентрації уваги та труднощі у плануванні навчальної діяльності, оскільки більша частина внутрішнього ресурсу витрачається на моніторинг зовнішніх загроз. Виявлено механізм «тривожної адаптації», за якого особистість звикає до постійного дискомфорту, що водночас блокує здатність до повноцінного емоційного відновлення та призводить до поступової астенізації нервової системи. Таким чином, підвищена тривожність виступає головним деструктивним чинником, що деформує емоційну стабільність молоді та вимагає негайного корекційного втручання.

У процесі математико-статистичної верифікації отриманих даних за допомогою параметричного t-критерію Стьюдента було доведено відсутність статистично значущих розбіжностей у показниках емоційного стану респондентів залежно від їхньої статі ( $p > 0,05$ ). Встановлено, що рівні ситуативної тривожності та глибина депресивних проявів у чоловічій та жіночій субпопуляціях вибірки є практично ідентичними, що дозволяє

констатувати універсальний характер впливу воєнних чинників на студентське середовище.

З'ясовано, що в умовах затяжного воєнного конфлікту традиційні гендерні відмінності у способах емоційного реагування нівелюються під тиском глобальної екзистенційної загрози. Це свідчить про те, що психологічна травматизація війни є настільки інтенсивною, що вона перекриває індивідуальні та статево-рольові особливості захисної поведінки. Отримані статистичні висновки мають принципове значення для практичної психології, оскільки вони вказують на необхідність розробки єдиних, комплексних протоколів стабілізації емоційного стану студентів, які б враховували спільну для всієї молоді потребу у відновленні базового почуття безпеки та цілісності особистості незалежно від статі

На основі узагальнення результатів емпіричного аналізу розроблено та систематизовано практичні рекомендації, що базуються на принципах травма-фокусованої допомоги та концепції зміцнення індивідуальної резильєнтності. Визначено, що стабілізація емоційного стану студентства в умовах затяжної війни не може обмежуватися лише разовими консультаціями, а має передбачати створення багаторівневого підтримуючого середовища в межах вищого навчального закладу.

З'ясовано, що пріоритетними векторами психологічного супроводу є: когнітивна реструктуризація (опрацювання ірраціональної «провини вцілілого» та песимістичних життєвих сценаріїв), навчання методів психофізіологічної саморегуляції для подолання соматичних проявів стресу, а також інституційна підтримка, яка передбачає адаптацію освітнього процесу до актуальних можливостей студентів з урахуванням їхньої астенізації. Доведено, що впровадження таких комплексних заходів сприятиме не лише зниженню фоновій тривожності, а й відновленню вольового та інтелектуального ресурсу молоді, що є необхідною передумовою їхньої успішної професійної соціалізації в умовах триваючого воєнного стану.

Загалом, мета роботи досягнута, а гіпотеза про негативний вплив воєнних чинників на емоційну стабільність студентів знайшла своє повне емпіричне підтвердження. Отримані результати мають прикладне значення для психологічних служб вищих навчальних закладів при розробці програм реабілітації та супроводу молоді в умовах воєнного стану.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. URL: <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Personality-%26-Biopsychosocial/Beck-Depression-Inventory-II/p/100000159.html> (дата звернення 02.03.2026).
2. Cheung-Blunden, V., & Blunden, B. (2008). The emotional construal of war: Anger, fear, and other negative emotions. *Peace and Conflict: Journal of Peace*

*Psychology*, 14(2), 123–150. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2008-05995-002>  
(дата звернення 02.03.2026).

3. Dean, K. K., & Fles, E. H. (2016). The effects of independent and interdependent self-construals on reactions to transgressions: Distinguishing between guilt and shame. *Self and Identity*, 15(1), 74–91. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15298868.2015.1076472> (дата звернення 02.03.2026).

4. Goleman, D. (2000). *Working with Emotional Intelligence*. New York, NY: Bantam Books. URL: <https://www.randomhousebooks.com/books/69123/>

5. Jasper, J. M. (2011). Emotions and social movements: Twenty years of theory and research. *Annual Review of Sociology*, 37(1), 285–303. URL: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-soc-081309-150015> (дата звернення 02.03.2026).

6. Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(4), 345–379. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00993889> (дата звернення 02.03.2026).

7. Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezsheiko, V., Lund, R., & Kazanzheva, M. (2023). Six months into the war: Mental health and quality of life of the Ukrainian population. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1088734. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1088734/full> (дата звернення 02.03.2026).

8. May, R. (1977). *The Meaning of Anxiety* (Rev. ed.). New York, NY: W. W. Norton & Company. URL: <https://wwnorton.com/books/9780393314564> (дата звернення 02.03.2026).

9. O'Connor, L. E., Berry, J. W., & Weiss, J. (1997). Interpersonal guilt: The development of a new measure. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 73–89. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291097->

[4679%28199701%2953%3A1%3C73%3A%3AAID-JCLP10%3E3.0.CO%3B2-C](https://www.mindgarden.com/145-state-trait-anxiety-inventory)

(дата звернення 02.03.2026).

10. Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. URL: <https://www.mindgarden.com/145-state-trait-anxiety-inventory> (дата звернення 02.03.2026).

11. Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247–274. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699938808410927> (дата звернення 02.03.2026).

12. Weiss, J. (1993). *How Psychotherapy Works: Process and Technique*. New York, NY: Guilford Press. URL: <https://www.guilford.com/books/How-Psychotherapy-Works/Joseph-Weiss/9780898620139> (дата звернення 02.03.2026).

13. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva : World Health Organization, 1992. 362 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228> (дата звернення 02.03.2026).

14. Tuller L. Understanding psychological and collective trauma related to neighborhood violence : Doctoral dissertation. Boston : Northeastern University, 2020. 210 p. URL: <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu:m043p485j> (дата звернення 02.03.2026).

15. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Київ : Либідь, 2003. Кн. 1. 276 с. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%92%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%92%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96) (дата звернення 02.03.2026).

16. Вотсон Дж. Б., Рейнер Р. Умовні емоційні реакції. *Журнал експериментальної психології*. 1920. Т. 3, № 1. С. 1–14. URL: <https://psychclassics.yorku.ca/Watson/emotion.htm> (дата звернення 02.03.2026).
17. Гасанов Г., Чернякова О. Психологічні особливості емоційної сфери студентів в умовах воєнного стану. *Матеріали конференцій МЦНД*. 2024. С. 463–466. URL: <https://archive.legalactivity.com.ua/index.php/conference-proceedings/article/view/1244> (дата звернення 02.03.2026).
18. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. О. Любенко. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с. URL: <https://starylev.com.ua/psykholohichna-travma-ta-shlyakh-do-vyduzhannya> (дата звернення 02.03.2026).
19. Гурлева Т. С. Психологічне благополуччя особистості в умовах тривалої соціальної напруги. *Психологічна допомога у кризових ситуаціях*. 2024. № 2. С. 15–22. URL: <http://ispp.org.ua/category/nashi-vidannya/> (дата звернення 02.03.2026).
20. Дворський І. В. Емоційна сфера людини: структура та функціонування : навчальний посібник. Київ : Медкнига, 2015. 265 с. URL: <https://medkniga.com.ua/emotsiy-na-sfera-lyudynu-struktura-ta-funktsionuvannya> (дата звернення 02.03.2026).
21. Дзеружинська Н. О., Гиндич А. В. Дослідження психічного здоров'я студентів, які постраждали від війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10, № 1. С. 15–24. URL: <https://uk.e-medjournal.com/> (дата звернення 02.03.2026).
22. Домчук С., Герц Н. Настрій і здоров'я. Інтегрований урок. *Психолог*. 2011. № 14-15. С. 9–11. URL: <http://catalog.odnb.odessa.ua/opac/index.php?url=/notices/index/IdNotice:248102> (дата звернення 02.03.2026).
23. Завгородня О. В. Психологічна діагностика депресивних станів особистості в умовах соціальних трансформацій. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 44–49. URL:

<https://visnyk-psychology.uzhnu.edu.ua/index.php/journal/article/view/144> (дата звернення 02.03.2026).

24. Злобіна О. Г. Суспільство в стані війни: зміна ціннісних орієнтацій молоді. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2024. № 2. С. 18–30. URL: <https://stmm.in.ua/archive/ukr/2024-2/4.pdf> (дата звернення 02.03.2026).

25. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу та студентів ЗВО в умовах війни: проблеми та технології підтримки. *Актуальні проблеми психології*. 2024. Т. 1, Вип. 56. С. 3–15. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-nomeriv> (дата звернення 02.03.2026).

26. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога особистості у подоланні наслідків травматичних подій : навч. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос, 2024. 284 с. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9A%D1%96%D1%81%D0%B0%D1%80%D1%87%D1%83%D0%BA](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9A%D1%96%D1%81%D0%B0%D1%80%D1%87%D1%83%D0%BA) (дата звернення 02.03.2026).

27. Клименко В. В. Психологія навчання та творчості в умовах соціальної нестабільності : монографія. Київ : Слово, 2024. 312 с. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%92](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%92) (дата звернення 02.03.2026).

28. Кононенко О. В. Психологічні детермінанти ірраціональної провини особистості в умовах соціальної кризи. *Психологія і суспільство*. 2024. № 3. С. 118–127. URL: <http://pis.wunu.edu.ua/index.php/pis/article/view/1118> (дата звернення 02.03.2026).

29. Кононенко О. І., Григоращенко А. В. Психологічні особливості адаптації дітей в умовах війни й еміграції. *Психологія та соціальна робота*. 2022. № 1-2. С. 71–79. URL: <http://psy-work.onu.edu.ua/article/view/264103> (дата звернення 02.03.2026).

30. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2009. 400 с. URL: <http://catalog.odnb.odessa.ua/opac/index.php?url=/notices/index/IdNotice:164923> (дата звернення 02.03.2026).

31. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILE=&2\\_S21STR=Krajniuk\\_mon\\_2007](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Krajniuk_mon_2007) (дата звернення 02.03.2026).

32. Кремень В. Г. Психологія професійної діяльності офіцера : підручник. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 1999. 488 с. URL: <http://catalog.odnb.odessa.ua/opac/index.php?url=/notices/index/IdNotice:89421> (дата звернення 02.03.2026).

33. Лазуренко О. О. Психологічна допомога студентській молоді в умовах воєнного стану: виклики та стратегії підтримки. *Психологічні науки: проблеми та здобутки*. 2024. Вип. 18. С. 45–58. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=4120534> (дата звернення 02.03.2026).

34. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи: Діагностичні методики : збірник. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с. URL: <https://garkusha-books.com.ua/p34720915-psihologu-dlya-roboti.html> (дата звернення 02.03.2026).

35. Макаренко Н. С. Особливості депресивних переживань студентської молоді в умовах тривалого стресу. *Актуальні проблеми психології* :

*Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. 2025. Т. 11, Вип. 28. С. 112–120. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/read\\_journal.php?id=45](http://psychology-naes-ua.institute/read_journal.php?id=45) (дата звернення 02.03.2026).

36. Максименко С. Д. Генетична психологія: методологія, теорія, практика : монографія. Київ : Видавництво Людмила, 2020. 620 с. URL: <https://vydavnyctvo-liudmyla.com.ua/genetychna-psyhologiya> (дата звернення 02.03.2026).

37. Особистість у просторі війни: психологічна стійкість та адаптація : зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15-16 травня 2025 р.) / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2025. 312 с. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/Conference\\_Tezi\\_2025.pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/Conference_Tezi_2025.pdf) (дата звернення 02.03.2026).

38. Панок В. Г. Психологічна служба в системі освіти України: стан та перспективи розвитку в умовах війни. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Т. 5, № 1. С. 12–20. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/298> (дата звернення 02.03.2026).

39. Панок В. Г. Соціально-психологічна допомога населенню в умовах війни. *Психологічна допомога в кризових станах : науково-методичні матеріали*. Київ : Ніка-Центр, 2022. С. 34–45. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/> (дата звернення 02.03.2026).

40. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 89–98. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILE=&2\\_S21STR=sntnvusp\\_2022\\_33\(72\)\\_4\\_18](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=sntnvusp_2022_33(72)_4_18) (дата звернення 02.03.2026).

41. Психологічне здоров'я особистості в умовах воєнного стану в Україні / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Каравела, 2023. 256 с. URL: <https://caravela.kiev.ua/psychologichne-zdorovya-osobystosti> (дата звернення 02.03.2026).

42. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2019. № 2 (103). С. 30–36. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/2-%28103%29/article-2187/psihotravma-ta-sprichineni-neyu-rozladi-proyavi-naslidki-y-suchasni-pidhodi-do-terapiyi> (дата звернення 02.03.2026).

43. Тедеші Р., Калхун Л. Посттравматичне зростання: концептуалізація та моделі. *Журнал сучасної психотерапії* / пер. з англ. 2022. № 4. С. 102–115. URL: <https://www.psychotherapy.org.ua/index.php/journal/article/view/2022-4-102> (дата звернення 02.03.2026).

44. Титаренко Т. С. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни. *Психологічна допомога в кризових станах : науково-методичні матеріали*. Київ : Ніка-Центр, 2023. С. 15–24. URL: <http://ispp.org.ua/category/nashi-vidannya/> (дата звернення 02.03.2026).

45. Титаренко Т. М. Психологічне відновлення особистості після пережитих травматичних подій : монографія. Київ : ІСПП НАПН України, 2023. 220 с. URL: <http://ispp.org.ua/2023/11/15/monografiya-titarenko/> (дата звернення 02.03.2026).

46. Свеженцева І. «Бийся, тікай або завмри» – як життя в умовах війни впливає на психоемоційну стабільність людини. *Суспільне Новини*. 2022. URL: <https://suspilne.media/238315-bijsa-tikaj-abo-zavmri-ak-zitta-v-umovah-vijni-vplivae-na-psihoemocijnu-stabilnist-ludini/> (дата звернення 02.03.2026).

47. Складановська М. Г. Трансформація освітнього середовища ЗВО в умовах воєнних загроз: психолого-педагогічний аспект. *Теоретична і*

*прикладна психологія*. 2024. № 2 (61). С. 89–95. URL: <http://www.teoradp.org.ua/archive/2024/2/13.pdf> (дата звернення 02.03.2026).

48. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного вторгнення : аналітична доповідь / за наук. ред. М. М. Слюсаревського ; Ін-т соціальної та політичної психології НАПН України. Київ : Талком, 2024. 148 с. URL: <http://ispp.org.ua/2024/04/12/analitichna-dopovid-2024/> (дата звернення 02.03.2026).

49. Чепелева Н. В. Самопроекування особистості у травматичному соціокультурному просторі. *Наративна психологія та практика*. 2025. № 3. С. 44–52. URL: <http://ispp.org.ua/category/nashi-vidannya/> (дата звернення 02.03.2026).

50. Травма війни: механізми адаптації : колективна монографія / за ред. В. Г. Панка. Київ : Ніка-Центр, 2024. 400 с. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/> (дата звернення 02.03.2026).

51. Яковенко С. І. Психологія травми свідка: феноменологія та механізми адаптації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2025. Вип. 22 (25). С. 14–22. URL: <http://ispp.org.ua/category/nashi-vidannya/> (дата звернення 02.03.2026).

52. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7 (25). С. 554–566. URL: <http://perspectives.com.ua/index.php/np/article/view/1754> (дата звернення 02.03.2026)

Додаток А

**Розподіл респондентів за рівнями вираженості депресивних проявів  
(за методикою А. Бека, N=51)**

<b>Рівні вираженості депресії</b>	<b>Кількісний показник (осіб)</b>	<b>Відсотковий показник (%)</b>	<b>Інтерпретація результатів</b>
Норма (відсутність)	12	23,5%	Свідчить про стабільність емоційної сфери та

симптомів)			збереження високого рівня адаптаційних можливостей психіки.
Легка депресія (субдепресивний стан)	20	39,2%	Відображає початковий етап психоемоційного напруження, лабільність настрою та реакцію на хронічний стрес.
Помірна депресія	14	27,5%	Свідчить про стійке зниження настрою, наявність соматичних скарг та відчутну деформацію повсякденного функціонування.

Додаток Б

**Розподіл респондентів за рівнями вираженості ситуативної та особистісної тривожності (за методикою Ч. Спілбергера – Ч. Ханіна, N=51)**

Рівні вираженості	Ситуативна тривожність	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Особистісна тривожність	Психологічна інтерпретація показників
-------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------------

тривожно сті	ть (осіб)	сть (%)	сть (осіб)	ість (%)	
Низький рівень (до 30 балів)	4	7,8%	4	7,8%	Свідчить про стан емоційного спокою, часом може вказувати на захисне витіснення тривоги або байдужість.
Помірний рівень (31–44 бали)	19	37,3%	21	41,2%	Відображає природну, адаптивну реакцію на стрес, збереження контролю над емоціями.
Високий рівень (45 балів і більше)	28	54,9%	26	51,0%	Вказує на виражені прояви психоемоційног о напруження, стан хронічного дискомфорту та тривоги під впливом чинників війни.
Всього	51	100%	51		

## Результати статистичної обробки даних у пакеті SPSS (Порівняння показників тривожності та депресії за статтю)

## Группові статистики

	Стать	Кількість респондентів	Середнє арифметичне значення	Стандартне відхилення	Стандартна помилка середнього
Тривожність	ч	26	44,88	5,399	1,059
	ж	25	44,16	5,475	1,095
Депресія	ч	26	13,35	4,445	,872
	ж	25	12,68	4,634	,927

Критерій для незалежних вибірок										
		Критерій рівності дисперсій Лівіня		t-критерій рівності середніх						
		Значення F-критерію	Значущість критерію Лівіня	Значення t-критерію Стьюдента	ст.св. Ступені свободи	Значущість (двостороння)	Різниця середніх	Стандартна помилка різниці	95% довірчий інтервал різниці	
									Нижня межа	Верхня межа
Тривожність	Припускається рівність дисперсій	,360	,552	,476	49	,636	,725	1,523	-2,335	3,785
	Рівність дисперсій не припускається			,476	48,857	,636	,725	1,523	-2,336	3,786
Депресія	Припускається рівність дисперсій	,644	,426	,524	49	,603	,666	1,271	-1,889	3,221
	Равенство дисперсій не предполагается			,524	48,675	,603	,666	1,272	-1,891	3,223

## Статистики

Стать

N	Валидні	51
	Пропущені	0

