

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРСЬКЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ  
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ  
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

**КУРСОВА РОБОТА**

з дисципліни «Психологія особистості»

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ  
СТУДЕНТІВ З ПСИХОТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ**

Виконав: студент групи С-9-24-Б1ПС (4,0 д)  
освітньо-професійної програми «Психологія»

*Шарахай Дмитро Сергійович*

Керівник: *Коняєва Лілія Дмитрівна*

Результат \_\_\_\_\_; дата \_\_\_\_\_

Перевірив \_\_\_\_\_  
(Підпис) ППБ викладача

**Київ 2026**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПСИХОТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ.....</b>	<b>3 3 6</b>
1.1. Уявлення про психічні стани особистості та їх види у працях закордонних та українських психологів.....	6
1.2. Поняття психотравми, психотравмуючих ситуацій та специфіка травми війни .....	11
1.3. Особливості емоційної сфери та переживання травмівних ситуацій у студентському віці .....	15
Висновки до першого розділу .....	19
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПСИХОТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ .....</b>	<b>3 3 22</b>
2.1. Організація та методи дослідження .....	22
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни .....	26
Висновки до розділу .....	30
<b>ВИСНОВОК.....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>34</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>39</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Соціальна нестабільність в Україні, яка триває впродовж чотирьох років у зв'язку з війною, травмує та виснажує психіку людей нашої країни, що негативно відбивається у їх соціальному житті, навчанні, роботі. У сучасних кризових умовах війни в Україні однією з найбільш вразливих категорій населення є студентська молодь з психотравматичним досвідом війни, серед яких особливе місце належить внутрішньо переміщеним особам, які відчули на собі комплексний вплив різних стресових факторів – втрата дому, роботи, звичних соціальних зав'язків, і часто – досвід перебування певний час в зоні бойових дій, і водночас необхідність пристосовуватись до нових умов життя. Крім перерахованих вище стресових факторів, студенти регулярно стикаються зі складнощами під час навчання (повітряні тривоги, відключення світла, зміна формату навчання, хронічне недосипання, інформаційне перевантаження та ін.), що значно погіршує функціонування їх мнемічних, мисленнєвих процесів та призводить до нервово-психічної втомлюваності.

Крім того, студентський період, більша частина якого припадає на юнацький вік, характеризується активним особистісним становленням і професійним самовизначенням, бажанням самореалізації, прагненням змінити світ та амбітними планами на майбутнє, що в кризових умовах війни потрапляє на значні перешкоди, фруструється. Сукупність зазначених негативних чинників призводить до появи у студентської молоді з психотравматичним досвідом негативних психічних станів – тривоги, фрустрації, агресії, депресії, і нерідко до посттравматичного стресового розладу і в результаті до психоемоційного виснаження під впливом тривалого стресу, що призводить до порушення їх психічного здоров'я та зниження ефективності навчальної діяльності. Так, дослідження низки вчених показали, що у багатьох українських студентів

спостерігаються ознаки погіршення психічного здоров'я через психологічні травми, спричинені війною: про травматичний досвід повідомили 67,4 % студентів у 2022 році, а у 2023 році цей показник зріс до 91,1 % осіб, а потребу в професійній допомозі висловили 14,7 % студентів у 2022 році та 15,8 % у 2023 році. Негативні психічні стани можуть бути як тимчасовими реакціями на певні негативні новини або обставини, так і довготривалими, які порушують нормальну життєдіяльність особистості молодих людей, що потребує зовнішнього втручання у формі соціальної підтримки та професійної психологічної допомоги.

Психічні стани досліджували такі закордонні дослідники як Г. Сельє, З. Фрейд, В. Кеннон, К. Роджерс, А. Бек, Р. Лазарус, а серед українських вчених – І. Ю. Остополець, С. М. Томчук, Н. Науменко, В. М. Юрченко та ін. Сутність психічної травми та психотравматичних ситуацій висвітлювали у своїх роботах А. Кардінер, Г. Шпігель, Дж. Герман, К. Гербет, Дж. Боулбі, Д. Калшед, Ч. Фіглі, а також такі українські науковці як В. В. Грандт, Н. Є. Гоцуляк, О. Л. Туриніна, Л. С. Процик, Л. І. Паливода та інші. Психоемоційний стан студентів в умовах війни досліджували О.Ю. Овчаренко, Т. Б. Олексюк, В. Лазаренко, Н. Саніна, І. Мазоха.

Проте, особливості негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни у науковій літературі висвітлені недостатньо. Дослідження цієї проблеми дозволить вчасно знизити рівень стресу, підвищити академічну успішність студентів та запобігти виникненню довгострокових психологічних травм, що у цілому сприятиме збереженню їх психічного здоров'я.

**Об'єкт дослідження** – психічні стани особистості.

**Предмет дослідження** – особливості негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни.

**Мета роботи** – здійснити теоретико-емпіричне дослідження особливостей негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни.

**Завдання дослідження:**

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури з'ясувати специфіку різних негативних психічних станів особистості, а також особливості емоційної сфери та переживання травмівних ситуацій у студентському віці.

2. Емпіричним шляхом виявити психологічні прояви негативних психічних станів у студентів з психотравматичним досвідом війни.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми.

2. Емпіричні методи – *психологічне тестування* за такими **методиками**: методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком та опитувальник генералізованої тривоги (GAD-7) в україномовній адаптації Н. Алексіна, О. Герасименко, Д. Лавриненко, О. Савченко.

3. Математична обробка, аналіз та інтерпретація отриманих даних.

**Експериментальна база дослідження.** Емпіричне дослідження проводилось у квітні 2026 році. У ньому взяли участь 10 студентів, віком від 17 до 21 років, студенти різних ЗВО: Міжрегіональної Академії управління персоналом, КУК, НТУ, ТФК ЛНТУ, ЧНУ ім. Федьковича, БМФК. До вибірки увійшли студенти таких спеціальностей як: психологія, дизайн, медсестринство, іноземні мови, логістика, соціальні працівники.

**Структура курсової роботи.** Курсова робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (32 найменування) та 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 41 сторінку, з них основного тексту 33 сторінки.



## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ З ПСИХОТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ

#### 1.1. Уявлення про психічні стани особистості та їх види у працях закордонних та українських психологів

На сьогоднішній день психічні стани є актуальними та фундаментальними у психологічній науці і практиці, оскільки вони виконують не лише фонову роль, але й є важливим регуляторним фактором поведінкових станів і діяльності суб'єкта. Від поняття проблеми психічних станів перш за все залежить успішність усіх видів виробничих та навчальних можливостей особистості, а також підтримка фізичного та ментального здоров'я загалом.

Інтерес до проблеми психічних станів виявився у глибоку давнину. Перші спроби класифікації психічних станів знаходять у старо-індійських трактатах (IV-III ст. до н.е) У V-IV в. до нашої ери Геракліт, Демокріт, Сократ, Платон та ін. зробили певний внесок у проблему визначення і класифікації психічних станів [1]. Саме тут ми бачимо думки та припущення про психічні стани у призмі філософії та знаходження відповідей через філософію.

Наступний розвиток проблеми психічних станів належить до епохи Нового часу: Р. Декарт вказує на зв'язок станів зі змінами в поведінці, миміці і у функціонуванні внутрішніх органів людини, внаслідок чого вони повинні стати предметом об'єктивного наукового дослідження [1].

У 19 століття уявлення про психічні стани було перехідним: від філософської школи до науково експериментального підходу а саме: Ч. Дарвін і

У. Джеймс дали докладні описи зовнішніх проявів психічних, і перш за все, емоційних станів [1].

У XVIII–XIX ст. В. Вундт запропонував дихотомічну класифікацію психічних станів, виділяючи у кожному з них дві групи: напруга–розслаблення, збудження–заспокоєння [1], де в загальному пояснюються особливості психічних станів.

Якщо говорити про сучасні уявлення про психічні стани то вітчизняний дослідник В. М. Юрченко підкреслює, що психічні стани є особливою категорією психічної діяльності, яка характеризується динамічністю, змінністю та інтегративністю. Тобто він уявляє їх як проміжну форму між тривалими рисами особистості та короткочасними психічними процесами, що дозволяє станам одночасно відображати внутрішню активність особистості та регулювати поведінку [4].

С. Л. Рубінштейн розглядав психічні стани як фон, на якому протікають психічні процеси, та як засіб їх організації у певний проміжок часу. У переживаннях та діях відображається особистість, а психічні стани, процеси та властивості, за С. Л. Рубінштейном, є різними формами її психічної реальності [6].

С. Л. Рубінштейн також стверджував, що спрямованість особистості, її досвід, характер, здібності, індивідуально-типологічні особливості, система цінностей, потреб, мотивів зумовлюють виникнення певних психічних станів [6], а К. Юнг писав, що стани особистості формуються взаємодією свідомого та несвідомого розумів. Архетипи як універсальні образи колективного несвідомого породжують потенціал для емоційних та поведінкових станів у життєвих ситуаціях.

Серед вітчизняних дослідників цієї проблеми слід, насамперед, указати на праці О. Б. Ігумнової, С. Миронця, О. Тімченка, які зазначали «Психічні стани

об'єднані у комплекси різноманітним характером поєднання та зв'язку, що може підсилювати їх взаємну дію або ж, навпаки, – гальмувати, підтримуючи їх актуалізацію лише за певних умов життєдіяльності» [6].

Психічні стани класифікують за такими критеріями: за тривалістю, за ступенем реагування, за перевагою реагування окремих структурних компонентів особистості – психологічного, соціального, темпераментального, мотиваційного, характерологічного, емоційно-вольового, інтелектуального [2].

Поняття «функціональний стан» використовувалось у античній філософії для пояснення фізіологічного стану суб'єкта під час навантажень та відповідь на нього, а також на рівень життєдіяльності організму.

Згідно О. Б. Ігумнової поняття функціонального стану використовується для визначення можливостей людини, що знаходиться в тому чи іншому стані, ефективно виконувати конкретний вид діяльності. Такий стан є результатом включення суб'єкта у певну діяльність, у процесі якої він формується, активно перетворюється та впливає [6]. Ми згодні з цим твердженням, оскільки завдяки функціональному стану ми можемо зрозуміти рівень працездатності організму та психіки.

Психічний стан може бути як позитивний, так і негативний. У контексті нашого дослідження нас цікавлять саме негативні психічні стани, такі як тривожність, стрес та фрустрація.

Дослідження зарубіжних авторів, а саме М. Рікрофт, За П. Тілліхом, В. Райх, Р. Рапі, К. Хорні показують, що тривожність часто розглядається як когнітивний процес, пов'язаний із негативними очікуваннями щодо майбутнього. Зазначені вчені вважали, що почуття тривожності пов'язане з небезпекою, розумінням власної обмеженості існування та недоліками у стосунках між людьми, і таке почуття може поглиблюватися [20]. З цим твердженням ми згодні, оскільки тривожність може обмежувати людину у активності в житті, а також

ускладнити соціальну взаємодію, крім того цей стан зданий посилюватись під впливом травматичних подій.

І. А. Ясточкіна зазначала, що індивіди з високим рівнем особистісної тривожності часто оцінюють навколишнє середовище негативно. Часто розвиток передневротичних станів та зниження здатності до саморегуляції поведінки супроводжується таким когнітивним стилем, а С. Рубінштейн, визначаючи тривожність, називав її певною схильністю індивіда переживати тривогу або той емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеності, небезпеки та характеризується очікуванням небажаного розвитку подій [20; 21]. Це доводить те, що люди з високим рівнем тривожності особливо відчують негативні прояви світу, частіше бачать його у негативному світлі, а також мають сильну напругу та нестабільність емоцій.

У своїй праці Ю. Ханін виділяє ситуативну та особистісну тривожність [21]. На думку науковця, ситуативна тривожність виникає внаслідок реакції індивіда на різноманітні соціальні та психологічні причини (очікування негативної реакції або агресії, загроза власному престижу тощо). Особистісна ж тривожність є відносно стійкою схильністю індивіда сприймати загрозу власному «Я» в різних ситуаціях, обставинах та відповідна реакція на них [21].

Наступним негативним станом є стан стресу, який також позначається на функціонуванні особистості та розумової діяльності. Г. Сельє традиційно є основоположником, який заклав поняття про стрес. Проте аналіз історичних праць показує, що початки вчення про стрес містяться ще в роботах відомих мислителів античності. Арістотель, Гіппократ та інші вчені вже в ті часи розуміли сутність стресу як явища та його негативний вплив на організм [21].

Першим науковцем, який з наукової точки зору пояснив, як клітини у складному організмі можуть захищатися від стресу, був фізіолог Клод Бернард. У 1859 році він виявив, що основною внутрішньою умовою життя є не просто

транспортування поживних речовин до клітин, а стабільність внутрішнього середовища як основа для «вільного та незалежного життя» [19], тобто те, що організм це система, яка «транспортує» поживні речовини, а також підтримує стабільність психічних процесів задля здорового функціонування цілого організму: психологічного, фізіологічного тощо.

Серед українських дослідників це поняття вивчали О. Кудренко та О. Ляц, які виділяли «бойовий стрес» як «системну реакцію організму на комплексний вплив факторів збройної боротьби, які супроводжують його в соціально-побутових умовах» [22]. О. Кудренко зазначає «це вид стресу, який містить у собі очікуванні реакції на військові операції» [22]. Дійсно, під час бойових дій людина не розуміє що відбувається і як внаслідок формується захисна реакція у вигляді стресу. О. Ляц зауважує, що у ідеальному стані особистість має можливість адаптуватись до стресогенних факторів, але водночас стрес може мати негативний вплив та призводить до стресових розладів або відхилень [22].

Фрустрація є негативним психічним станом індивіда, при якому він відчуває розчарування, гнів, тривогу та розгубленість. Цей стан виникає через неможливість задовольнити важливі потреби або досягнення мети, на шляху до яких з'являються перешкоди.

Серед дослідників хто вивчав структуру та особливості стану фрустрації є Дж. Доллард, Н. Міллер, Р. Лоусон, але особливо слід виділити М. І. Пірен, яка визначає фрустрацію як стан, викликаний наявністю сильної вмотивованості мети (задоволення потреб) та подолання перешкод на шляху до мети. Такими перешкодами для досягнення мети можуть бути причини різного характеру: фізичні (позбавлення волі), біологічні (хвороба, старість), психологічні (страх, брак інтелектуальних даних), соціокультурні (забобони, правила, норми) [23]. Отже, цей стан викликаний мотивацією та подоланням перешкод, водночас коли

певна потреба не задовольняється, то у особистості може виникнути агресія або розчарування.

Таким чином, різні негативні психічні стани мають свої специфічні особливості, які треба враховувати при регуляції емоційного стану особистості в різних життєвих ситуаціях.

## **1.2. Поняття психотравми, психотравмуючих ситуацій та специфіка травми війни**

У зв'язку з війною в Україні у сучасному науковому просторі все частіше використовують терміни «психотравма», «психотравматичний досвід».

Поняття «психічна травма» в науковій літературі з'являється вперше наприкінці XIX століття. Узагальнення еволюції перших наукових уявлень про природу і сутність поняття «психотравма» знаходимо в публікаціях Зігмунда Фрейда [3].

Сутність цього терміну розкриває Л. І. Паливода, який зазначає, що травма психічна – це травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації і здатна через недостатність механізмів психологічного захисту та за наявності певних рис особистості призвести до розвитку психічного захворювання [3]. Отже, травма психіки відбувається за рахунок зовнішніх чинників та в результаті психотравмуючих ситуацій, що яскраво вплинули на психіку особистості, що призвело до психічного розладу.

Д. Калшед, писав про те, “що існують психічні травми, не сумісні з життям особистості, за аналогією несумісних із життям тіла фізичних травм” [3]. У цьому випадку, на відміну від фізичних втрат життя, психічна втрата це втрата, що виникає внаслідок нерозуміння сенсу життя, і психологу потрібно проявити довіру та емпатію до клієнта для поступового відновлення та нормалізації його

психічного стану, знаходження сенсу життя тощо. З цим пов'язаний успіх логотерапії В. Франкла.

В. Вінс підкреслює, що «передумовою травмування є психотравматична подія чи ситуація, при якій особистість вважає, що їй або її близьким загрожує небезпечний вплив на фізичне, психологічне здоров'я або життя в цілому» [11]. Отже, травматичні реакції виникають у особистості у відповідь на травмуючі події чи ситуацію, яка загрожує її фізичному та психологічному здоров'ю. При цьому організм може застосувати захисну реакцію у відповідь на небезпеку.

О. Москаленко спиралась на те, що травматична ситуація – це певна подія, інцидент, що супроводжується потужним стресовим переживанням, емоційною напругою, загрожує безпеці та завдає шкоди фізичному, психологічному благополуччю особистості. Додатково слід підкреслити, що ступінь травматизму в конкретній ситуації є особистим, суб'єктивним та індивідуальним [25].

Зовнішні несприятливі, травматичні події є стимулами, що запускають травматичну реакцію особистості. Зважаючи на те, що травматична ситуація викликає та супроводжується потужним емоційним сплеском і стресовими переживаннями, які на фізіологічному рівні запускають процеси, що відповідають за виживання організму, у поведінці людей можна виокремити загальні спільні риси – боротьбу, втечу, завмирання [25].

Як справедливо підкреслює Н. Оніщенко, травматичні події майже завжди викликають цілу низку втрат (близьких, житла, здоров'я, звичного оточення та способу життя, уявлень про устрій світу та самого себе). Тоді як віддалені наслідки травмувальної ситуації або події фактично розглядаються як розвиток реакцій не тільки на саму ситуацію, а й на все те, що вона зумовлює [25].

Різноманітність факторів, що утворюють та супроводжують травматичну ситуацію, значно впливає на особливості переживання людиною такої події та глибини отриманої психологічної травми [25].

У результаті травмивної ситуації у людини може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ю. С. Бондарук наголошувала у власній праці, що ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути після багатьох років – в цьому особлива підступність посттравматичного стресового розладу [9]. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб перебування в травмивній ситуації є першим критерієм для постановки діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) [17].

Найбільш широко психотравмуючі ситуації на даний момент висвітлюються у військових осіб, які виконують завдання різної важкості.

Елізабет Наїр, у своїй роботі «Stress inoculation», зазначає таку думку: «Солдат у бойовій ситуації піддається впливу низки різних стресових факторів та різних типів стресових факторів, що загрожують не лише його працездатності та фізичному й психологічному виживанню. Під час Другої світової війни війська союзників зазнавали психічних втрат у різних сутичках зі швидкістю від 8 до 54 відсотків усіх бойових втрат. У випадку армії США евакуація з психіатричних причин під час цього конфлікту становила 23 % всіх евакуацій, а набагато пізніше, у 1983 році, ізраїльські війська в Лівані зазнали психічних втрат з аналогічною швидкістю – 23 % всіх втрат. Оцінки рівня виснаження військ у майбутній високоінтенсивній звичайній війні свідчать про те, що протягом перших тридцяти днів бойових дій психічні втрати відбуватимуться приблизно з такою ж швидкістю – 25 % усіх бойових втрат» [7]. Тобто, підсумовуючи слова Е. Наїр, велика частка людей на полі бою зазнає психологічних втрат, а певна група військових «ціпеніє» від страху і у відповідь не діють через страх, що може засвідчувати про наявність психічної травми.

Психотравмуюча ситуація ділиться на 2 види: гостру і хронічну. До першої відносяться раптові, різкі ситуації або події, які сильно вплинули на психіку людини, наприклад: смерть близької людини, вибух. До хронічної відноситься те, що тривалий час впливає на психічний стан особистості, прикладом до цього є окупація, війна, булінг.

Л. Г. Царенко, вважає що травмівна подія характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю; часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства; несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід [8]. Тобто, людина, стикаючись з цією ситуацією, намагається вирішити цю проблему та адаптуватись до подій, але водночас переживання цих ситуацій може призвести до посттравматичного синдрому.

Х.-Г. Хофер і В. Еккерт великі масштаби психотравматизації солдатів під час Першої світової війни пов'язують насамперед зі зміненням способом ведення війни, яку також називали «війною в траншеях», тобто військові часто не бачили людей, які їх атакують, оскільки ті знаходилися за кілька кілометрів, втім військові постійно перебували під обстрілами та часто не мали можливості втекти із траншеї [10].

О.С. Чабан, О.О. Хаустова, досліджуючи медично-психологічні наслідки війни зазначають що у полонених виявляють інші психотравматичні чинники у вигляді стану невизначеності та невідомості, відсутності вірогідної інформації; небезпеки непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби; чуток про значну кількість загиблих у полоні; загроз, що спричиняли думки про розправу та загибель. У біженців психотравматичну дію зумовлювали наступні чинники: невизначеність стану та відсутність достовірної інформації про ситуацію в місті, помешканні; побоювання втрати майна, що залишилося без нагляду; побутова

невлаштованість, нестача грошей; відсутність роботи, труднощі влаштування дітей до дитячих садків та шкіл; занепокоєння відносно родичів, які залишилися в місцях бойових дій [12]. Стан особистості полонених є наслідком переживання ними потужних стресових подій, виснаженням, постійним напруженням та тривогою, надією на звільнення, розчаруванням. Особливо це відчувається українськими військовими, які пережили полон. Біженці також відчувають великий тиск на психіку після переселення.

Специфіка травм війни характеризується тривалістю, непередбачуваністю, загрозою життю та поєднанням з іншими травмами. Незважаючи на те, що тема доволі глибоко не була вивчена, все ж певні матеріали засвідчують про певні травматичні події у суспільстві. Як приклад слід вказати, як саме ці травматичні події переживають різні студенти з різних куточків світу.

Н. Дзеружинська та А. Гиндич досліджуючи травматичні ситуації у студентів з Сирії та Лівії вказували, що студенти університетів під час війни збільшили рівень куріння, що ще більше погіршило як психічне, так і фізичне здоров'я (Al Saadi, 2018). Гострий конфлікт може навіть призвести до психотичних розладів, як зазначається в дослідженнях зон тривалого конфлікту, як-от в Овосо (2018), окрім цього в наслідок воєнних дій у студентів з Лівії були суїцідальні думки завдяки тривалому дистресу [13]. В Україні студенти, які проживають поблизу лінії фронту, продемонстрували більшу соціальну дезадаптацію, так само як і внутрішньо переміщені особи в Сирії (Yousef, 2021 [13]. Також українські студенти, які живуть ближче до зон конфлікту, повідомили про вищий рівень соціальної дисфункції, що ще більше ізолює їх від однолітків (Stadnik, 2023) [13].

Отже, люди, які проживали у зоні бойових дій мають різні рівні травматизації: від шоку до розвитку ПТСР, що в подальшому потребує більш глибокого дослідження.

### **1.3. Особливості емоційної сфери та переживання травмівних ситуацій у студентському віці**

В контексті нашого дослідження особливої уваги заслуговує аналіз особливостей емоційної сфери та переживання травмівних ситуацій у студентському віці.

Емоційна сфера особистості є одним із найбільш чутливих індикаторів її внутрішнього стану та здатності до адаптації. У студентському віці вона переживає активну динаміку: інтенсивність емоцій, їхня мінливість, глибина і виразність суттєво залежать від характеру взаємодії з навколишнім світом, рівня саморефлексії, соціального функціонування [15].

Дослідження емоційної сфери людини має багаторічну історію, розпочинаючи з класичних теорій XIX століття та закінчуючи сучасними концепціями та прикладними дослідженнями, які впливають на якість життя та професійний розвиток особистості. Фактично, всі відомі вчені в певний спосіб обговорювали проблему людських почуттів, емоцій та намагалися розглянути їх природу, але безрезультатно [14]. Безрезультатно стало виключно через те що, дослідники почали досліджувати це як вузький спектр, а не в об'єднаний процес.

Привертають увагу українські дослідники, які вивчали це питання, зокрема К. Сарні, С. Пакуліна та інші, які надавали різні визначення емоційної сфери.

На думку К. Сарні оптимальність психоемоційної сфери має залежність від емоційної компетентності, що виявляється у можливості до самостійності називати та розуміти власні переживання та емоції, проявляти їх в межах культурного оточення, приймати свої емоційні стани, регулювати прояв

негативних відчуттів, бути емпатійним та розуміти інакшість переживання внутрішніх почуттів інших людей [16].

Н. Р. Сардарова дослідила, що особливостями емоційної сфери у студентів, є «фундаментальні» емоції, які включають інтерес, радість, здивування, страждання, гнів, відраза, презирство, страх та сором. Зі сполучення цих емоцій виникають складні емоційні стани, такі як тривога, яка об'єднує страх, гнів, провину та інтерес. Кожна з вищезгаданих емоцій утворює основу для різноманітних станів з різним ступенем виразності, таких як радість, задоволення, захоплення, екстаз та інші. Н. Р. Сардарова підкреслює, що у студентів та юнаків емоційна неврівноваженість, періодичні сильні зміни настрою, можуть бути пов'язані з фізіологічними змінами, що відбуваються у цей період. Гормональні та фізіологічні процеси можуть зумовлювати загальне порушення умовного гальмування [26].

Емоційна сфера тісно пов'язана із саморозвитком, постійним вдосконаленням себе та самоактуалізацією, а також досвідом як елементом формування особистості.

С. Журавська зазначає, що функціонування емоційної сфери виникає через процеси самопізнання, розвитку, саморегуляції та ідентифікації в професійному виборі, дисципліні. Навчання у вищих закладах освіти є умовою та плацдармом для розвитку необхідних властивостей та умінь для саморегуляції [16]. Зазначаючи додатково студент нерідко стикається з проблемами у саморозвитку та самоактуалізації, завдяки нерозумінню свого майбутнього та того, чого хоче після навчання.

С. Журавська додатково підкреслює, що студенти-першокурсники, та інші, можуть сприяти зміцненню власної психоемоційної сфери через розуміння власних емоцій, самопізнання та прагнення зберігати гармонію. Але весь процес формування розпочинається із самопізнання: пізнання навколишнього

середовища, накопичення знань, можливостей, відомостей про середовище [16]. Отже, студент повинен розуміти свої емоції, прагнути до самопізнання задля формування успішної кар'єри та особистісного розвитку.

У навчанні під час війни студенти мають високий рівень стресу, але й водночас вони намагаються адаптуватися до різних життєвих ситуацій.

У. Б. Михайлишин, досліджуючи особливості психологічного стану студентів, указує що у студентів навчальний стрес розвивається через значний потік інформації, через зміни умов і формату навчання, стрес під час іспитів, невдачі в особистому житті призводять до стану тривожності та емоційної напруженості. В результаті навчального стресу, коли виснажуються фізіологічні ресурси організму, можуть розвинути функціональні захворювання нервової системи [5].

К. Березняк, М. Накорчевська та О. Васильєва зазначають, що психологічна адаптація студента може бути як позитивна, так і негативна. Студент може успішно адаптуватися до навчання в нових умовах, тобто прийняти всі норми та вимоги закладу вищої освіти. В свою чергу, дезадаптація навчальної діяльності проявляється у погіршенні концентрації уваги, зниженні функцій пам'яті, утрудненості мови, страху перед контрольними роботами, публічними виступами та іншими академічними заходами [18]. Студенту важливо адаптуватись у зв'язку з війною, оскільки дезадаптація призводить до відстороненості у студентському колективі, дає збій у навчанні а також знижує мотивацію, що призводить до втрати сенсу у навчанні.

Е. Еріксон вважає юність вирішальним переходом, оскільки це етап переходу від дитинства до зрілості. Цю стадію він називає «Ідентичність проти рольової плутанини», яка припадає на вік від 12 до 18 років і відзначається масштабною кризою ідентичності. Головним питанням для особи в цей час є «Хто я такий?» [26].

Травмівні ситуації у студентів на даний момент залежать від війни. Часті обстріли та тривоги викликають підвищене занепокоєння і є потужним стресогенним чинником під час навчання.

Так, дослідження, проведене А. Стадником у лютому 2023 року, показали, що студенти та курсанти, які перебувають у зоні бойових дій або поблизу неї, мають найвищий рівень психологічних труднощів та психічних розладів порівняно з іншими групами. Вони відчувають більш високий рівень тривоги, депресії та соматичних симптомів, що може бути пов'язано з постійним стресом та небезпекою, які супроводжують їхнє повсякденне життя [19], тобто це захисна реакція організму на вплив стресу, та інші стресові фактори, що можуть розвиватись.

М. Слободянюк вказує що серед психічних станів студентської молоді під час війни, згідно наведених наукових досліджень, провідними є: тривога, розгубленість, страх, депресія, розпач, невпевненість. Ці та інші психічні стани впливають на загальний успіх навчання, підвищує їхню загальну уразливість до інших стресогенних і травмуючих чинників, погіршуючи фізичне і психічне здоров'я студентів [27].

Л. А. Прокоф'єва стверджує, що слабкість морального стану у студентів може бути спричинена різними факторами, такими як переїзд в іншу область або країну, втрата близьких, розмовний бар'єр з однолітками за кордоном, невпевненість у майбутньому, відсутність чітких планів, втрата дому, школи або університету [28].

О. Ю. Овчаренко у своєму дослідженні зробила висновки про те, що наявність у студентів ознак тривоги та депресії не залежить від наявності порушень їх здоров'я. Тобто, немає значення, мають студенти інвалідність чи ні, на них однаково впливає збройний конфлікт в Україні, який негативним чином позначається на психологічному стані [29].

Отже, стресові ситуації, у яких опиняються студенти під час війни, напряду впливають на їх психоемоційний стан, що часто призводить до ПТСР, пов'язаного з накопичувальними факторами – тривогою, міграцією, втратою рідних, матеріальних благ та ін.

### **Висновки до першого розділу**

На основі теоретичного аналізу літератури з'ясовано, що під психічними станами вчені розуміють особливу категорію психічних явищ, які характеризуються відносною динамічністю, змінністю та інтегративністю. Вони визначають продуктивність функціонування людини у певний період часу. Їх зазвичай класифікують за такими критеріями: за тривалістю, за ступенем реагування, за перевагою реагування окремих структурних компонентів особистості – психологічного, соціального, темпераментального, мотиваційного, характерологічного, емоційно-вольового, інтелектуального.

Серед негативних психічних станів особливу увагу вчені приділяють тривозі, стресу та фрустрації. Тривога – це складний емоційний стан, що характеризується невизначеним передчуттям небезпеки, внутрішньою напругою та занепокоєнням. Вона діє як механізм адаптації до стресу, але при тривалому характері переходить у патологічну форму. Стрес – це емоційний стан індивіда, який виникає в ситуаціях, що порушують усталений перебіг його життя та полягає у неспецифічній реакції організму на вимоги, які до нього висуваються. Дистрес характеризується виснаженням фізіологічних ресурсів організму через що може розвинути функціональні захворювання нервової системи. Фрустрація є особливим психічним станом індивіда, який супроводжується відчуттям розчарування, гніву, тривогою та розгубленістю. Цей стан виникає через неможливість задовольнити важливі потреби або досягти мети, на шляху до якої з'являються перешкоди.

З'ясовано, що у сучасному розумінні психологічна травма описується як це травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації і здатна через недостатність механізмів психологічного захисту та наявності певних рис особистості призвести до розвитку психічного захворювання. Психічна травма виникає під впливом зовнішніх чинників та в результаті психотравмуючих ситуацій, що яскраво вплинули на психіку особистості, що призвело до психічного розладу. Встановлено, що травматична подія – це раптова, руйнівної сили ситуація, яка часто пов'язана з загрозою смерті та несе абсолютно нову інформацію.

З'ясовано, що емоційна сфера студентів (юнацький вік) характеризується високою інтенсивністю, динамічністю та формуванням емоційної зрілості на фоні адаптації до нових умов навчання. Основні її риси – переважання інтересу, спокою або нудьги, зростання емпатії, розвиток саморегуляції, а також тенденція до підвищеної особистісної тривожності та фрустрації через навчальні чи соціальні стреси. Серед психічних станів студентської молоді під час війни вчені виділяють тривогу, розгубленість, страх, депресію, розпач та невпевненість. У студентів можливий спад морального духу, який спричинений різними факторами, такими як втрата дому, невпевненість у майбутньому, туга за близькими, що може знижувати їхню освітню успішність та погіршувати їх психічне здоров'я.

З'ясовано, що студенти, які перебувають у зоні бойових мають найвищий рівень психологічних труднощів та таких негативних психічних станів як високий рівень тривоги, депресії та соматичних симптомів.

## РОЗДІЛ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ З ПСИХОТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ

### 2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричний етап дослідження було присвячено визначенню особливостей негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни, а також взаємозв'язок між ними.

Емпіричне дослідження проводилося у квітні 2026 року та складалося з 3 послідовних етапів.

1. Підготовчий етап: аналіз наукової літератури, формування діагностичного пакету методик, вибірки дослідження, підготовка протоколів дослідження, оформлення Google форми.

2. Емпіричний етап: організація дослідження та безпосередній збір даних серед студентів з психотравматичним досвідом війни та ВПО різних спеціальностей за допомогою онлайн-опитування.

3. Аналітичний етап: математико-статистична обробка отриманих даних, їх аналіз, якісна інтерпретація та формулювання висновків.

*Характеристика вибірки.* Емпіричне дослідження і вигляді тестової онлайн форми проводилась у квітні 2026 році, участь брало 10 студентів різної статі, вік межується від 17 до 21 року, студенти різних ВНЗ: 30% з Міжрегіональної Академії управління персоналом, КУК, НТУ, ТФК ЛНТУ, ЧНУ ім. Федьковича, БМФК. Курс на якому навчаються досліджувані студенти також межується від 1 по 4 курс навчання. 40% складають студенти 2 курсу. До

вибірки увійшли студенти таких спеціальностей як: психологія, дизайн, медсестринство, іноземні мови, логістика, соціальні працівники.

Для отримання об'єктивних даних було використано дві методики які є валідними та широко використовуються у психодіагностиці, одна з них адаптована на українську мову: методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком та опитувальник генералізованої тривоги (GAD-7) створена в україномовній адаптації Н. Алексіна, О. Герасименко, Д. Лавриненко, О. Савченко.

*Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком* допомагає визначити рівні таких негативних психічних станів як тривожність, ригідність, агресивність та фрустрація. Опитувальник Г. Айзенка мають достатній рівень валідності і надійності та широко використовуються в практичній психодіагностиці.

Опитувальник складається з 40 тестових завдань, що відображають різні спектри психоемоційного стану учасника тесту. Шкали поділені на 4 стовпця, та від кожної шкали мають по 10 запитань, що дозволяє здійснити аналіз психічного стану студентів.

*Шкала «Тривожність»* це індивідуальна властивість особи, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які загрожують, на думку цієї особи, неприємностями, невдачами [31]. Тобто ця шкала позначає наскільки сильно учасник тесту в різних життєвих ситуаціях має рівень тривоги, хвилювання та нагнітання що може очікувати в неприємних ситуаціях, які не настали або настануть найближчим часом.

*Шкала «Фрустрація»* це психічний стан, що виникає в ситуації розчарування, нездійснення значущої для людини мети, потреби. Виявляється в гнітючій напрузі, тривожності, відчутті безвихідності й відчаю. Виникає в

ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тієї або іншої її потреби. Фрустрація в психології – це такий стан психіки людини, під час якого її бажання не відповідають дійсності (на шляху до них стоять непереборні перепони, або можливості не покривають усіх прагнень) [31].

*Шкала «Агресивність»* це стійка характеристика суб'єкта, схильність до імпульсивної поведінки та афективних переживань (гнів, злість). Причинами агресивності можуть виступати різного роду конфлікти, зокрема внутрішні, при цьому такі психологічні процеси як емпатія, ідентифікація, децентрація – стримують агресію, оскільки є ключем до розуміння інших й усвідомлення їх самостійної цінності [31].

*Шкала «Ригідність»* – ускладненість, аж до повної нездатності, в зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно вимагають її перебудови. Ригідність – складність або нездатність перебудовуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини. Ригідність – негнучкість та стереотипність поведінки, мислення [31]. Тобто це означає «застрягання» на певному етапі, де особа не може, або навіть не хоче змінювати роботу, діяльність, ставлення до певних явищ тощо.

При проведенні методики Г. Айзенка студентам потрібно було відповідати на 40 запитань, вибираючи один з трьох варіантів відповідей: від 2 до 0, якщо цей стан респонденту дуже підходить він ставить цифру 2, якщо підходить, але не дуже ставить 1, якщо зовсім не підходить – ставить цифру 0.

При обробці отримані дані співставляються з ключем, причому кожній шкалі відповідають певні питання.

Рівень прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності оцінюються за нормами, наданими в цій методиці:

Низький рівень – менше 7 балів;

Середній рівень – 8–14 балів;

Високий рівень 15–20 балів.

**Опитувальник генералізованої тривоги (GAD-7) в україномовній адаптації Н. Алексіна, О. Герасименко, Д. Лавриненко, О. Савченко є ефективним інструментом для скринінгу генералізованого тривожного розладу, оцінки його тяжкості в психологічній практиці та наукових дослідженнях. Адаптована методика має відмінні психометричні властивості; проведені розрахунки підтверджують її внутрішню узгодженість, розподільну здатність, ретестову надійність, критеріальну, конвергентну та дивергентну валідність. Факторна структура опитувальника є одновимірною аналогічно оригінальній англійській версії. Психометричні властивості шкали стабільні в часі, що підтверджує стійку природу психічного феномену, який вимірює GAD-7 (Генералізований тривожний розлад 7). Методика придатна для використання онлайн і не раз підтвердила свою дієвість в екстремальних умовах під час масових криз (пандемія, існування та виживання в повномасштабній війні) [32].**

Опитувальник складається з 7 питань що вимірюють рівень тривоги досліджуваних.

Загальна оцінка GAD-7 для семи пунктів коливається від 0 до 21 балу, де оцінка в діапазоні 0–4 балів відповідає мінімальному прояву тривожності; оцінка 5–9 балів визначена як легкі та м'які прояви тривожного стану; оцінка 10–14 балів означає помірно виражену симптоматику тривожного розладу; оцінка 15 та більше балів сигналізує про тяжкі випадки ГТР [32].

Сумарний показник 10 балів виступає межею патологічного прояву тривожності.

Наступним кроком нашого емпіричного дослідження був аналіз та якісна інтерпретація отриманих даних, які представлені у наступному підрозділі.

## **2.2 Аналіз результатів дослідження особливостей негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни**

Перед інтерпретацією результатів дослідження за двома використаними нами методиками, ми піддали їх математичній обробці, підрахувавши відсотковий розподіл студентів за різними рівнями прояву досліджуваних психічних станів.

Аналіз результатів дослідження за методикою Г. Айзенка показав, що у переважної частини досліджуваних спостерігався середній рівень *тривожності* (у 70% осіб) (табл. 2.1), що свідчить про наявність у цих студентів помірного відчуття занепокоєння і хвилювання, який у цілому не дезорганізує поведінку. У 20% студентів з психотравматичним досвідом війни виявлений низький рівень тривожності, який свідчить про стан спокою, емоційної стабільності, відсутність занепокоєння. Це вказує на високу резильєнтність цих студентів та їх сприятливу соціально-психологічну адаптацію. І лише у одного студента (10% осіб) виявлений високий рівень тривожності, який свідчить про виражений стан занепокоєння, чутливості, хвилювання, невпевненості в собі, який може дезорганізувати його поведінку та діяльність.

*За шкалою фрустрації* половина досліджуваних – 50% осіб (табл. 2.1) мали низький її рівень, що свідчить про здатність цих студентів з психотравматичним досвідом війни зберігати емоційну рівновагу, конструктивно поводитися та продовжувати діяльність, незважаючи на виникнення перешкод на шляху до мети, труднощі чи розчарування. Такі студенти як правило краще адаптуються до кризових умов існування. Середній

рівень фрустрації був виявлений у 30% студентів з психотравматичним досвідом війни, що свідчить про наявність у них стану неспокою, незадоволення, роздратування або розчарування, але вони ще здатні контролювати свої дії. У таких осіб можуть нерідко виникати труднощі в діяльності, оскільки перешкоди сприймаються ними як реальні труднощі, що вимагають значних зусиль, то вони можуть вагатися при прийнятті рішень. Водночас у 20% осіб був високий рівень фрустрації (табл. 2.1), який вказує на важкий психічний стан цих студентів, що виникає через неможливість задовольнити важливі потреби або досягти мети. Це не просто розчарування, а глибоке емоційне напруження, яке виникає, коли на шляху до цілі з'являються перешкоди, що сприймаються як нездоланні. Висока фрустрованість, як правило, призводить до дезорганізації діяльності, зниження її ефективності та серйозних емоційних порушень.

Таблиця 2.1

Відсотковий розподіл досліджуваних студентів за різними рівнями прояву негативних психічних станів (методика Г. Айзенка)

Ключ до тесту	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
	Кількість осіб у %			
<b>Низький рівень</b>	2 (20%)	5 (50%)	5 (50%)	1 (10%)
<b>Середній рівень</b>	7 (70%)	3 (30%)	3 (30%)	9 (90%)
<b>Високий рівень</b>	1 (10%)	2 (20%)	2 (20%)	0 (0%)

За шкалою агресивності 50% досліджуваних (табл. 2.1) мають низький її рівень, а отже більшість студентів з психотравматичним досвідом війни є емоційно врівноваженими, характеризуються спокійною поведінкою, високим рівнем самоконтролю, вмінням конструктивно вирішувати конфлікти та

відсутністю бажання завдати шкоди іншим. Проте, майже третина студентів (30% осіб) мають середній рівень агресивності, що свідчить про ситуативний контрольований прояв агресії у цих студентів, яка є достатньо адаптивною і соціально прийнятною, та зустрічається як правило у більшості людей, як захисна або фрустраційна реакція. Водночас 20% досліджуваних студентів мають високий рівень агресивності, що свідчить про їх запальність, дратівливість, схильність до конфліктів, а також порушення адаптації. Це зазвичай негативно позначається на соціальних взаєминах, провокує міжособистісні конфлікти.

Аналіз результатів за *шкалою ригідності* показав, що 90% досліджуваних мали середній її рівень. Це стан, який характеризується помірною стійкістю, певною складністю в перемиканні з однієї діяльності на іншу. Такі студенти схильні відчувати певний дискомфорт при зміні звичного розпорядку дня, робочого місця або кола спілкування, але у цілому здатні пристосуватися до нових обставин. Низький рівень ригідності має всього лише 1 студент (10% осіб) (табл. 2.1), що свідчить про високу гнучкість його мислення, гарно розвинену здатність переключатись між різними завданнями, легку адаптацію до змінюваних умов середовища. Така особистість відкрита до спілкування, легко встановлює контакти та не зациклюється на невдачах.

Результати дослідження за тестом GAD-7 показали, що майже у третини досліджуваних студентів з психотравматичним досвідом війни (у 30% осіб) спостерігається тяжка форма генералізованого тривожного розладу (табл. 2.2). Це серйозний негативний психічний стан, що характеризується хронічним, неконтрольованим і надмірним занепокоєнням, яке суттєво впливає на всі сфери життя. На відміну від звичайної тривоги, тяжка форма ГТР може призвести до повної втрати працездатності, важких фізичних симптомів та соціальної ізоляції. Такі студенти як правило не можуть зупинити думки про небезпеку, навіть

усвідомлюючи їх безпідставність, дратівливі, мають проблеми із зосередженням, порушення сну та можуть навіть відмовлятися від соціальних контактів, навчання або звичних справ через страх. Вони потребують професійної психологічної допомоги, без якої зазначені симптоми можуть посилюватися, провокуючи депресію, панічні атаки або серйозні соматичні захворювання.

Таблиця 2.2

Відсотковий розподіл досліджуваних студентів за різними рівнями прояву генералізованої тривоги (методика GAD-7)

Рівні прояву	Кількість осіб у %
Мінімальний прояв тривожності	2 (20%)
Легкі прояви тривожного стану	3 (30%)
Помірно виражена симптоматика тривожного розладу	2 (20%)
Тяжкі випадки ГТР	3 (30%)

У 20% студентів з психотравматичним досвідом війни виявлена помірно виражена симптоматика тривожного розладу, яка зазвичай проявляється як постійне занепокоєння, що заважає повсякденному життю, але дозволяє поки зберігати працездатність. Вона характеризується поєднанням емоційної нестабільності (дратівливість, складнощі з концентрацією уваги, підвищена чутливість) та фізичних (соматичних) проявів (прискорене серцебиття, відчуття "грудки" в горлі, пітливість, запаморочення, припливи жару або холоду). Згодом, якщо не звернутися за професійною допомогою це може спричинити появу ГТР.

На нашу думку, значна кількість досліджуваних студентів відчуває значні прояви тривожного розладу, оскільки вони мали серйозний психотравматичний досвід війни (втрата рідного будинку, міста, соціального кола, рідних).

Водночас у 30% студентів з психотравматичним досвідом війни спостерігається легкий прояв тривожного стану, який характеризується періодичним легким занепокоєнням, дискомфортом, деякими страхами щодо майбутнього. Мінімальний прояв тривожності виявлений у 20% студентів з психотравматичним досвідом, при якому людина відчуває періодичне занепокоєння, хвилювання або напругу, які не заважають повністю функціонувати в повсякденному житті, але викликають дискомфорт. Це може бути реакцією на стрес, перевтому або невизначеність цих студентів.

Отже, половина досліджуваних студентів з психотравматичним досвідом війни у цілому адаптувались до нового середовища, проте, у іншій половині спостерігаються серйозні ознаки тривожного розладу, який як правило спричиняє дезадаптивні прояви та потребує професійної допомоги психолога.

### **Висновки до другого розділу**

Для проведення емпіричного дослідження нами було підібрано дві стандартизовані методики, спрямовані на визначення негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни.

Емпіричне дослідження показало, що за методикою Г. Айзенка переважна частина досліджуваних студентів продемонструвала середній рівень тривожності та ригідності, що свідчить про наявність у них помірного відчуття занепокоєння і хвилювання та деякої складності в перемиканні з однієї діяльності на іншу. Такі студенти схильні відчувати певний дискомфорт при зміні звичного розпорядку дня, робочого місця або кола спілкування, але у цілому здатні пристосуватися до нових обставин. Водночас, у вибірці були

присутні студенти з низьким рівнем тривожності, яким властивий стан спокою, емоційної стабільності, відсутність занепокоєння. А студент з низьким рівнем ригідності має високу гнучкість мислення, гарно розвинену здатність переключатись між різними завданнями, легку адаптацію до змінюваних умов середовища. За шкалами фрустрації та агресії половина досліджуваних мали низький їх рівень, що характеризує цих студентів як емоційно врівноважених, здатних продовжувати діяльність навіть в умовах перешкод на шляху до досягнення мети, труднощів чи розчарування. Проте, інша половина досліджуваних мали середній і високий рівень фрустрації та агресивності, що свідчить про стан підвищеного психоемоційного напруження цих студентів, при якому людина достатньо важко переносить перешкоди на шляху до цілей і схильна реагувати на це ворожістю або конфліктною поведінкою. Особливо це стосується студентів з високим рівнем зазначених показників, в той час як студенти з середнім їх рівнем відчують деяке незадоволення, але ще здатні контролювати свої емоції в різних ситуаціях.

За методикою GAD-7 у третини досліджуваних зафіксована тяжка форма генералізованого тривожного розладу, тобто серйозний негативний психічний стан, що характеризується хронічним, неконтрольованим і надмірним занепокоєнням, яке суттєво впливає на всі сфери життя. Вони потребують професійної психологічної допомоги. Крім того, у 20% студентів з психотравматичним досвідом війни виявлена помірно виражена симптоматика тривожного розладу, яка зазвичай проявляється як постійне занепокоєння, що заважає повсякденному життю, але дозволяє поки зберігати працездатність. Згодом, якщо не звернутися за професійною допомогою це може спричинити появу ГТР. Водночас, інша половина вибірки продемонструвала мінімальні та легкі прояви тривожного стану, що характеризується періодичним легким

занепокоєнням, дискомфортом, деякими страхами щодо майбутнього, але й здатністю управляти своїми емоційним станом.

Таким чином, поставлені у роботі завдання виконано, мету дослідження досягнуто.

## ВИСНОВОК

У курсовій роботі було здійснено теоретичне та емпіричне дослідження особливостей негативних психічних станів студентів з психотравматичним досвідом війни.

1. На основі теоретичного аналізу літератури з'ясовано, що серед негативних психічних станів особливу увагу вчені приділяють тривозі, стресу та фрустрації. Тривога є психоемоційним станом, що характеризується дифузним передчуттям небезпеки та внутрішньою напруженістю. Виконуючи функцію адаптації, вона, проте, за умови тривалого впливу трансформується у патологічну форму. На відміну від неї, стрес розглядається як неспецифічна відповідь організму на вимоги середовища, що порушують життєву саморегуляцію індивіда. Перехід стресу у фазу дистресу супроводжується виснаженням фізіологічних ресурсів, що створює передумови для розвитку функціональних захворювань нервової системи. Специфічне місце посідає фрустрація – афективно забарвлений психічний стан, що виникає внаслідок блокування значущих потреб або неможливості досягнення мети через наявність об'єктивних чи суб'єктивних бар'єрів. Таким чином, зазначені стани утворюють єдиний комплекс реакцій на дестабілізуючі чинники, де тривала відсутність розрядки призводить до глибокої дезадаптації особистості.

Встановлено, що емоційна сфера студентства в юнацькому віці характеризується інтенсивністю та динамічністю процесів формування емоційної зрілості на тлі адаптації до навчання. Поряд із розвитком саморегуляції та емпатії, у студентів спостерігається схильність до підвищеної тривожності та фрустрації, зумовленої соціальними та академічними стресорами. В умовах воєнного часу цей стан суттєво ускладнюється проявами страху, депресії та розпачу, що спричинено втратою безпеки та невпевненістю у майбутньому. Психоемоційне виснаження безпосередньо корелює з

погіршенням психічного здоров'я та зниженням освітньої успішності, причому найбільш виражена дезадаптація та соматизація симптомів характерна для молоді, яка перебуває в зоні бойових дій.

2. Емпіричним шляхом виявлено, що переважна частина досліджуваних студентів з психотравматичним досвідом війни має середній рівень тривожності та ригідності, що свідчить про наявність у них помірного відчуття занепокоєння і хвилювання та деякої складності в перемиканні з однієї діяльності на іншу. За шкалами фрустрації та агресії половина досліджуваних мали низький їх рівень, а отже ці студенти емоційно врівноважені, здатні продовжувати діяльність навіть в умовах перешкод на шляху до досягнення мети. Проте, у іншій половині досліджуваних був середній і високий рівень фрустрації й агресії, що свідчить про стан підвищеного психоемоційного напруження цих студентів, труднощі при подоланні перешкод на шляху до досягнення мети і схильність до запальності і дратівливості.

Водночас за іншою методикою у третині досліджуваних студентів з психотравматичним досвідом війни зафіксована тяжка форма генералізованого тривожного розладу, що характеризується хронічним, неконтрольованим і надмірним занепокоєнням, яке негативно впливає на всі сфери життя. Крім того, однієї п'ятої частини студентів виявлена помірно виражена симптоматика тривожного розладу, яка зазвичай проявляється через постійне занепокоєння, що заважає повсякденному життю, але дозволяє поки зберігати працездатність. Водночас, інша половина студентів продемонструвала мінімальні та легкі прояви тривожного стану. Тобто, у половині досліджуваних студентів з психотравматичним досвідом війни спостерігається висока адаптивність до нового середовища, проте, у іншій половині встановлені серйозні ознаки тривожного розладу, який спричиняє дезадаптивні прояви, погіршення психічного здоров'я та потребує професійної допомоги відповідних фахівців.

Таким чином, сучасне студентство потребує особливої уваги до підтримки їхньої ментальної стійкості в умовах кризового стану суспільства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Клибанівська Т.М. Генеза поняття психічних станів особистості як психологічна проблема. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2013. Т. X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 25. С.193-205.
2. Науменко Н. Наукові підходи вивчення психічних станів у фаховій літературі. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2023. №3 (71). С. 184–192.
3. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71). № 6. С. 68–72.
4. Юрченко В.М. Теоретико-методологічні засади дослідження психічних станів людини: дис. ... докт. психол. наук. 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Рівне, 2009. 397 с.
5. Михайлишин У. Б., Сухан В.С., Анталовці О.В. Психологічний стан здобувачів вищої освіти в період воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2023. Випуск 2. С. 27-33.
6. Ігумнова О. Б. Генеза негативних психічних станів студентів та їх психокорекція : автореф. дис. ... канд. психол. наук. *Хмельницький національний університет*, 2014. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/8626/> Дата звернення: 02.03.2026.
7. Наїр Е. Stress inoculation : *School of Psychology (UK)*. 1989.
8. Царенко Л. Г. Особливості переживання психотравми у військовому конфлікті. *Психологія: теорія і практика*. 2019. №1(3). С. 158–170.

9. Бондарук Ю. С. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травматичну ситуацію. *Virtus*. 2018. С. 43–47. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713132/>
10. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих. *Педагогічна думка*. 2016. 219 с.
11. Вінс В. А. Психотерапевтичні засади роботи з клієнтами на різних етапах травмування: *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 2022. URL: <https://chasopysppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/download/220/193>
12. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. Вип. 4 (150). С. 1–11.
13. Дзеружинська Н., Гиндич А. Дослідження психічного здоров'я студентів, які постраждали від війни: коморбідність, якість життя та ефективні терапевтичні підходи: *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10, № 1.
14. Гасаров Г. С. Психологічні особливості емоційної сфери студентів в умовах воєнного стану. *Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики: матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Кривий Ріг, 10 січня, 2024 р. Вінниця : UKRLOGOS Group, 2025. С. 463–465.*
15. Полянська О. В. Психологія розвитку та життєстійкості особистості: виклики та нові можливості : *матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, 24–25 квітня 2025 року*. Полтава. 2025. С. 376–379.

16. Журавська С. Особливості емоційної сфери особистості студентів-першокурсників : кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр» зі спеціальності «Психологія» Науковий керівник А. Легка, рецензент О. Христук. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 54 с.
17. Трансформації особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : колективна монографія. Дніпро: Л. М. Пріснякова. 2023. 253 с.
18. Березяк К. М., Накорчевська О. П., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. *Психологічний часопис*. 2024. Т. 10, № 2. С. 9–17.
19. Майор Л. В. Дослідження ефективності балансної моделі як способу самопомоги та самопізнання при адаптації студентів до умов навчання під час війни : кваліф. робота на здобуття ступеня магістра *Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 2024. 45 с.*
20. Белавіна Т. І., Петенок Є. П. Наслідування як один із соціально-психологічних механізмів впливу соціальних мереж на особистість. *Габітус*. 2024. № 64. С. 178–182.
21. Палок І. В., Шашенкова А. О. Особистісна тривожність та емоційна саморегуляція у студентів-ВПО. *Журнал «Перспективи та інновації науки»*. 2025. № 4(50).
22. Маціпура В. М., Чопик Л. І. Психологічні особливості емоційної сфери особистості в умовах сучасних викликів. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. Вінниця, 2022.*
23. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Кушнір Н. С. Вплив колективної травми на психоемоційні стани юнаків в умовах війни. *Наукові записки*

*Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Психологія. 2025. № 4. С. 29–42.*

24. Обдаровані діти – скарб нації! : матеріали V Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (Київ, 23–29 жовтня 2024 року). – Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2024. 1604 с.
25. Бочелюк В. Й., Лукашов О. О. Психологічні особливості комунікативних здібностей підлітків у прифронтових регіонах: *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 2. С. 7–11.*
26. Сардарова Н. Р. Особливості емоційної сфери студентів першого року навчання : кваліфікаційна робота бакалавра на здобуття ступеня вищої освіти : спец. 053 Психологія. Київ : ТНУ імені В.І. Вернадського, 2023. 51 с.
27. Слободянюк М. Особливості психічних станів студентів під час війни : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр» : спец. 053 Психологія. Хмельницький : ХНУ, 2023. 79 с.
28. Прокоф'єва Л. А. Особливості психологічного стану студентської молоді в умовах війни: *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. 2024. Т. 92, № I (2). С. 146–156. DOI: <https://doi.org/10.38014/osvita.2023.92.13>*
29. Оксененко Н. В. Психологічні особливості адаптації студентів першого курсу до навчання у вищій школі в умовах воєнного стану: *Habitus. 2023. Вип. 53. С. 75–80. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5348.2023.53.12> (57)*
30. Колісниченко І. А. Особливості емоційної сфери студентів, що здобувають другу вищу освіту під час війни. *Психологія розвитку та життєстійкості особистості: виклики та нові можливості : зб. наук.*

матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 24–25 квітня 2025 р.). Полтава : ПНПУ, 2025. С. 226–230.

31. Самооцінка психічних станів (Г. Айзенк) : адаптація С. Д. Максименко та ін. *Testoteka.info* : онлайн-платформа психологічних тестів. 2024. URL: <https://testoteka.info/uk/test/emotions/tfar-ey>
32. Шкала генералізованої тривоги (GAD-7): *Spitzer R. L. та ін. ; пер. та адант. Психосоматична медицина та загальна практика*. 2017. URL: <https://e-pmp.org/index.php/ekm/article/view/56> (дата звернення: 23.04.2026).

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

## Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком

**Інструкція:** Пропонуємо Вам опис різних психічних станів. Якщо цей стан підходить Вам, то за відповідь ставиться 2 бали; якщо підходить, але не дуже, то 1 бал; якщо зовсім не підходить, то 0 балів.

При заповненні опитувальника, уважно читайте кожне твердження і ставте «+» у графі, яка відповідає Вашому варіанту відповіді за кожним твердженням.

№	Психічний стан	Підходить	Підходить але	Не
		ь	не дуже	підходить
		2	1	0
1.	Не відчуваю в собі впевненості.			
2.	Часто через дрібниці червонію..			
3.	Мій сон неспокійний.			
4.	Легко впадаю в пригнічений стан.			
5.	Турбуюся про ще навіть не існуючі неприємності.			
6.	Мене лякають труднощі.			
7.	Люблю копирсатися у своїх недоліках.			
8.	Мене легко переконати.			
9.	Я підозріливий.			
10.	Важко перенешу очікування.			
11.	Часто мені здаються безвихідними ситуації, з яких можна знайти вихід.			
12.	Неприємності сильно мене засмучують, я падаю духом.			
13.	При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.			
14.	Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.			
15.	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.			
16.	Я нерідко відчуваю себе беззахисним.			
17.	Іноді у мене буває стан відчаю.			
18.	Відчуваю розгубленість перед труднощами.			
19.	У важкі моменти життя іноді поведжуся по-			

	дитячому, хочу, щоб мене пожаліли.			
20.	Вважаю недоліки свого характеру не виправними.			
21.	Залишаю за собою останнє слово.			
22.	Часто в розмові перебиваю співрозмовника.			
23.	Мене легко роздратувати.			
24.	Люблю робити зауваження іншим.			
25.	Хочу бути авторитетом для оточуючих.			
26.	Не задовольняюся малим, хочу більшого.			
27.	Коли розгніваюся, погано себе стримую.			
28.	Віддаю перевагу керувати, а не підкорятися.			
29.	У мене різка, грубувата жестикуляція.			
30.	Я злопам'ятний.			
31.	Мені важко змінювати звички.			
32.	Важко переключая увагу.			
33.	Дуже насторожено ставлюся до всього нового.			
34.	Мене важко переконати.			
35.	Часто думки, від яких варто було б позбутися, не виходять у мене з голови.			
36.	Мені важко зближуватися з людьми.			
37.	Мене засмучують навіть незначні порушення плану.			
38.	Часто проявляю впертість.			
39.	Неохоче йду на ризик.			
40.	Гостро переживаю відхилення від встановленого мною режиму.			

**ДОДАТОК Б**

**Методика General Anxiety Disorder (Генералізований тривожний розлад 7 (GAD-7))**

*Інструкція.* За останні 2 тижні, як часто вас турбували такі проблеми?

1. *Почуття нервозності, тривоги або напруженості:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
2. *Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
3. *Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
4. *Проблеми з розслабленням:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
5. *Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
6. *Легкий перехід до збудження і дратівливості:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.
7. *Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе:*
  - Зовсім не турбували;
  - Декілька днів турбували;
  - Понад тиждень турбували;
  - Майже щодня турбували.