

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

В.о. завідувача кафедри

 Ірина ДЕСНОВА

«18» листопада 2024р.

**«ОСОБЛИВОСТІ ПРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ
ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ»**

Кваліфікаційна робота
здобувачки вищої освіти
другого (магістерського) рівня
вищої освіти освітньо-
професійної програми
«Практична психологія»
Коваленко Наталії Вікторівни

Науковий керівник:
Деснова І.С., кандидат
педагогічних наук, доцент

Рецензент:
Магдисюк Л.І., кандидат психол.
наук, доцент, завідувач кафедри
практичної психології та
психодіагностики Волинського
національного університету ім.
Лесі Українки

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою 90 А /
відмінно

Секретар ЕК 

Ольга РЕБРО

«20» грудня 2024р.

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1 Теоретичний аналіз поняття «психологічна травма» у науковій літературі	7
1.2 Особливості психологічного переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану	22
1.3 Чинники, які обумовлюють переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану.....	29
Висновки до розділу 1	33
Розділ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ З ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	355
2.1. Опис експериментального дослідження	355
2. 2 Діагностика стану психологічної травми у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану	411
2.3 Запровадження психологічного супроводу у роботі з психологічною травмою у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану	488
2.4 Результати запровадження психологічного супроводу у роботі з психологічними травмами у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану	533
Висновки до розділу 2	611
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	633
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	655

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах постійного перебування особистості у кризовій ситуації, якою для кожного з нас є війна, посилилась (підвищилась) важливість (значимість) вивчення психологічних травм і їх впливу на особистість. Ситуації емоційного і розумового стресу потребують значних змін стосовно уявлень про себе і світ в цілому за короткий проміжок часу. Як правило, подібна переоцінка уявлень призводить до змін в структурі особистості, які можуть мати як позитивний, так і негативний характер. Адже психологічна травма так само небезпечна для здоров'я людини, як і фізична вада.

Під час війни на особистість накладаються нові реалії життя, нові обов'язки та нові психічні стани. В той час людина має продовжувати дотримуватись загальноприйнятих ключових життєвих вимог, встигати насолоджуватись життям, розуміти його цінність та піклуватись про своє ментальне здоров'я. Відчуття страху, провини, тривожний стан, матеріальні і душевні втрати, внутрішні переживання, які ми сьогодні відчуваємо набагато яскравіше, можуть стати на заваді будь-якої мети, яку ми попередньо ставили перед собою, у тому числі бажання здобути вищу освіту. Тому у період дії воєнного стану студентам – здобувачам вищої освіти важливо навчитися справлятися з психологічною травмою, розвивати стресостійкість та емоційну стійкість, щоб мінімізувати вплив будь-якої надзвичайної ситуації на особистість під час навчання. У здобувачів вищої освіти навчальний стрес розвивається через значний потік інформації, зміни умов і формату навчання, стрес під час іспитів. Невдачі в особистому житті призводять до стану тривожності та емоційної напруженості.

Проблемі психологічних травм присвячені роботи різних зарубіжних та вітчизняних психологів. Емпіричні дослідження даного феномену беруть початок із психоаналітичних розвідок (З. Фройд, К. Юнг, Р.Д. Лейнг, Ф. Рупперт, Х. Хартман, Б.-Д. Фурстта інші). Багатьма науковцями психологічна травма розглядається як основа прояву травматичних неврозів та

посттравматичного стресового розладу (А. Аллен, С. Блум, К. Флейк-Хопсон, В. Фруе, К. Хорні, О. Лазебна, Л. Бурбо, О. Кернберг, О. Ранк, М. Решетніков, Н. Тарабріна, Н. Осухова, Т. Яценко, В. Романовський тощо). На теренах нашої держави, внаслідок збройного конфлікту на Сході з 2014 року та повномасштабного вторгнення країни-агресора у 2022 році, проблема психологічної травматизації та її наслідків набула значної актуальності. В цьому напрямку працюють О. Кокун, В. Осьодло, О. Хміляр, Н. Агаєв, В. Стасюк, О. Тімченко, Ю. Широбоков, О. Сиропятов та інші. Війна є чинником порушення фізичного, психологічного та емоційного здоров'я особистості, що досліджується в працях наступних вчених: О. Баєва, І. Гаврилець, Н. Гоцуляк, С. Демчук, О. Євсюков, О. Лентянчик, М. Мельникова, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, О. Сирота, А. Терещук, О. Туриніна, О. Христук та інші.

Однак, аналіз психологічних наукових праць із проблем дослідження переживань психологічної травми здобувачами вищої освіти показав недостатній рівень дослідження, особливо в умовах воєнного стану. Актуальність дослідження, соціальна значущість і недостатнє його науково-теоретичне обґрунтування зумовили вибір теми нашого дослідження **«Особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану»**.

Тема дослідження анонсує, що ми детально будемо розглядати особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану.

Об'єкт дослідження – переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану.

Предмет дослідження – особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану.

Мета дослідження – дослідити особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану.

Гіпотеза – психологічний супровід, спрямований на роботу з психологічною травмою у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану, сприяє зниженню рівня психологічної травми та покращенню їхнього психологічного стану.

Реалізація поставленої мети кваліфікаційної роботи зумовлює необхідність виконання таких завдань дослідження:

- 1) За результатами теоретичного аналізу визначити особливості переживання психологічної травми у період воєнного стану.
- 2) Експериментально дослідити ефективність психологічного супроводу з подолання травматичного досвіду у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану.
- 3) Проаналізувати отримані дані запроваджених технік психологічного супроводу в роботі з психологічною травмою здобувачів вищої освіти у період воєнного стану.
- 4) Розробити практичні рекомендації щодо упередження негативного впливу переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану для більш детального вивчення антистресової системи адаптації з метою глибшого аналізу порушеної проблематики.

Відповідно до мети і завдань дослідження обрано й використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні – експеримент, спостереження, тестування, методики діагностики деяких психічних станів особистості: шкала депресії Аарона Бека, тест на визначення рівня стресу (за методикою Ю. Щербатих), метод обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності психологів, викладачів закладів вищої освіти з метою ефективного розв’язання проблем впливу психологічної травми на здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану.

Апробація результатів роботи - матеріали дослідження представлені в публікації «Теоретичний аналіз поняття «психологічна травма» в науковій літературі та значимість її дослідження в умовах сучасності» збірника матеріалів IV інтернет-конференції «Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в європейський простір», сторінки. 50-53, та опубліковані у збірнику матеріалів I Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні засади збереження ментального здоров'я учасників освітнього процесу», сторінки 228-234.

Робота складається із вступу, двох розділів, що закінчуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг – 77 сторінок.

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Теоретичний аналіз поняття «психологічна травма» у науковій літературі

Розвиток цивілізації, як свідчить історія, завжди супроводжувався тенденціями до збільшення надзвичайних ситуацій – природні катаклізми, війни, соціальне насилля та інше призводить як до фізичної, так і до психологічної травматизації населення. На жаль, ми не можемо убезпечити людину від впливу цих негативних факторів, але в силах обмежити їх дію на психологічний стан особистості.

Потреба наукового вивчення психологічної травми важлива як для розуміння динаміки процесів, що відбуваються в психіці травмованої людини, так і пошуку оптимальних шляхів і засобів її психокорекції. Найбільш актуальна проблематика дослідження психологічних травм в Україні пов'язана з військовими діями, які тривають на нашій території, і травмами, які переживають як безпосередні учасники бойових дій, так і постраждале мирне населення. Відтак посідає важливе місце питання систематичного вивчення проблеми психологічної травми у науковій літературі. Перш за все важливим є детальний теоретичний аналіз цієї проблеми, щоб надалі визначити її практичне обґрунтування, подати найкращі способи профілактики, психодіагностики, психокорекції та психотерапії психологічної травми.

Щоб ґрунтовно розглянути поняття «психологічна травма», доцільно звернути увагу на те, як на сьогодні розуміється «психологічна норма». Насамперед зазначимо, що в літературі з психології психологічна норма асоціюється з психічним здоров'ям.

Психічне здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), це не просто відсутність психічних розладів, а стан гармонії, коли людина здатна реалізувати свої можливості, справлятися зі стресовими

ситуаціями, ефективно працювати та активно брати участь у житті громади. ВООЗ також визначає основні показники психічного здоров'я, серед яких: розуміння своєї особистості, здатність об'єктивно оцінювати себе, відповідність емоційних реакцій соціальним нормам, а також уміння адаптувати та змінювати поведінку залежно від обставин. [32, с. 98-100].

Психічне здоров'я, за визначенням С. Головіна, є станом внутрішньої рівноваги, що проявляється у відсутності психічних розладів і здатності людини адекватно реагувати на виклики навколишнього середовища. До важливих показників такого стану відносять гармонійні реакції на зовнішні подразники, зрілість відповідно до віку, успішну соціальну адаптацію, самоконтроль, а також вміння чітко планувати життєві цілі та працювати над їх реалізацією.

Сучасна наука розглядає психологічне здоров'я як інтегральну характеристику особистості, що включає інтерес до життя, свободу дій і самореалізацію, із зосередженням на її ціннісних аспектах. У той же час психічне здоров'я зосереджується на специфічних особливостях психічної діяльності та індивідуальних рисах людини [38, с. 438].

Дослідники психічної травми і психологічної травми по-різному наводять розуміння сутності і змісту цього феномену, що обумовлено приналежністю авторів до певних галузей суспільних наук і наукових напрямків.

Вивчення психологічної травми та її складових започатковано ще в працях Ж. Шарко, З. Фрейда, А. Кардінера, Дж. Біба, Дж. Аппеля, Г. Шпігеля, М. Горовіц, Дж. Герман, К. Гербет, Дж. Боулбі, П. Левіна, А. Елерса і А. Кларка, Н. Тарабріної, В. Юле, В. Ромек, Б. Фоата та інших. У вітчизняній психології поняття психотравми на сучасному етапі досліджують Т. Титаренко, Н. Пов'якель, В. Зливков, О. Романчук, В. Климчук, Л. Гребінь, З. Кісарчук, Ю. Семенова та інші.

Термін "психічна травма" бере свій початок ще наприкінці XIX століття. Першу психоаналітичну теорію травми створив Зігмунд Фрейд. У 1895 році у праці «Дослідження істерії» Фрейд так описує психічну

травму: “Травматичним впливом може бути будь-яка подія, яка визиває страждання, відчуття жаху, страху, сорому, душевного болю; і, розуміється, від чутливості потерпілого (рівно як і від умов) залежить ймовірність того, що ця подія набуде характер травми” [62, с. 563].

У сучасній вітчизняній психології поняття "психологічна травма" досі не має чіткого визначення. Дослідження цієї проблеми є поодинокими та фрагментарними, що частково пояснюється соціальними факторами, які формують сприйняття навколишньої реальності як нестабільної та загрозової. Широке застосування термін отримав у теорії посттравматичного стресового розладу, особливо наприкінці 1980-х років у контексті кризової психології.

Ранні наукові праці зосереджувались на вивченні феномену психічної травми (О.М. Черепанова, Д. Єнікєєва, І.І. Мамайчук, С.Л. Соловйова, А.А. Захаров та ін.). Останнім часом дослідники все частіше розглядають психологічну травму як окремий феномен (А.А. Кузнецов, Є.С. Калмикова, М.А. Падун, І.Г. Малкіна-Пих, А.Ш. Тхостов, Ю.П. Зінченко тощо).

Психологиня О. Л. Туриніна підкреслює складність вивчення травматичних ситуацій через їх численність і різноманітність джерел. Вона визначає ці ситуації як такі, що загрожують життю людини або можуть спричинити серйозні фізичні ушкодження; пов'язані з переживанням фізичного насильства стосовно інших людей; а також з впливом чи інформацією про шкідливі фактори навколишнього середовища. [57].

Зміст поняття «психологічна травма» як окремого психологічного феномену змінювався з розвитком психологічної науки, відображаючи вплив професійних напрямків (медицина чи психологія) та наукових шкіл (психоаналіз, гуманістична психологія, біхевіоризм тощо). Крім того, трактування цього поняття часто залежало від актуальних історичних і соціальних проблем того часу: «недорозвинутість органу» (Адлер, 1907); «афект жаху» (Баженов, 1927); «нейропсихічний травматизм» (Брусиловський, Бруханський, Сегалов); «патологічне горе» (Лідерман, 1944);

«синдром в'язнів концентраційних таборів» (Франкл, 1959); «посттравматичний невроз виживших» (Леополд, 1963); «військовий травматичний невроз» (Левв, 1971); «синдром зґвалтованих» (Баргес, 1974); «травматична епідемія» (Пірогов, 1977); «посттравматичний стресовий розлад» (Фіглі, 1978; Горовіц, 1980); «соціально стресовий розлад» (Александровський, 1991); «психосоціальні наслідки катастроф» (Краснов, 1997).

Історія вивчення психологічної травми має досвід трьох особливих форм, зокрема – це істерія – споконвічний психологічний розлад у жінок, далі – контузія (шел-шок) – невроз воєнного часу та травма внаслідок сексуального насильства та насильства в сім'ї.

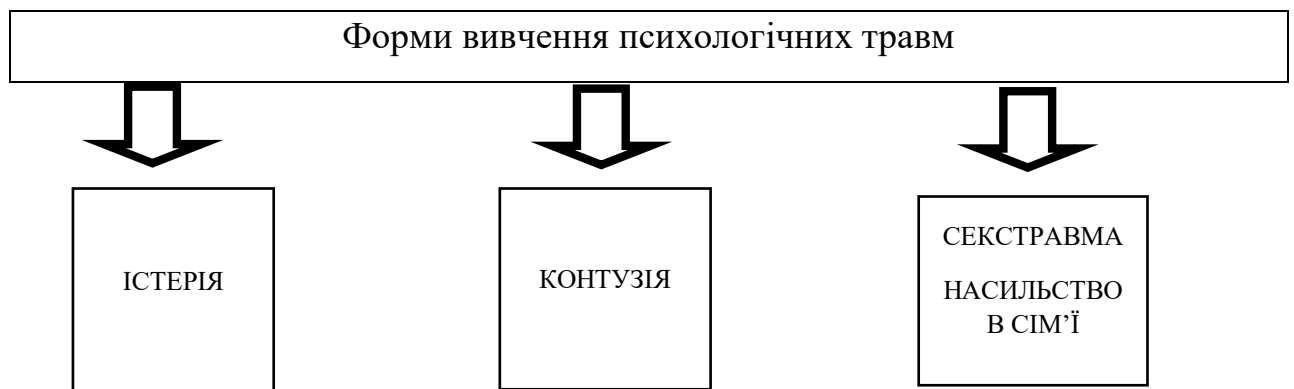


Рис. 1.1. Форми вивчення психологічних травм.

Жан-Мартен Шарко, французький невролог, був першим, хто розпочав дослідження істерії, довівши, що симптоми, схожі на неврологічні порушення, такі як параліч, судоми та амнезія, мають психологічну природу. Ж.-М. Жане, З. Фройд і Й. Броєр незалежно один від одного прийшли до висновку, що істеричний стан спричиняється психологічною травмою. Зігмунд Фройд і Джозеф Брейер також з'ясували, що істеричні симптоми можна зменшити, якщо допомогти пацієнту пригадати та висловити витіснені травматичні спогади і емоції, які їх супроводжують. Цей підхід став основою для подальшого розвитку психотерапевтичних методів. Аналізуючи роботу

доктора Джозефа Брейера з однією з істичних клієнток, З. Фройд дійшов висновку, що майже всі симптоми утворились як залишки афективних переживань, які в подальшому і стали називати психічними травмами. Так З. Фройдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект. За Фройдом, психічні травми, які він розглядав як переживання власного тіла, або чуттєві сприймання та враження, відіграють важливу роль в етіології неврозів, тоді як сам невроз — це спроба зцілення від травми, прагнення примирити одну частину “Я”, що відкололася під впливом травми з іншими частинами. На його думку, усі психічні травми виникають у ранньому дитинстві, при певній психологічній конституції травмою стає те, що при іншій не викликало б подібних наслідків. Фройд вважав, що наслідки травми можуть бути як позитивними, так і негативними. Позитивні наслідки пов’язані зі спробами згадати забуте переживання, відновити його та пережити його повторно (фіксація на травмі і її нав’язливе повторення). Негативні наслідки, у свою чергу, проявляються через захисні реакції, які виявляються в уникненні ситуацій або розвитку фобій. [30, с. 25].

Одним з важливих поштовхів для вивчення психологічної травми стала трагедія Першої світової війни, що призвела до значних втрат і психічних розладів. Англійський психолог Ч. Маєрс вивчав перші випадки таких порушень після війни і ввів термін «контузія», що виникає через психологічну травму. Він зауважив, що емоційний стрес від постійного спостереження за насильницькою смертю може призвести до розвитку невротичного синдрому у солдатів, схожого на істерію. Тоді було доведено, що бойовий невроз є реальним психічним розладом, який може виникнути незалежно від моральних якостей солдата. [40, с. 25].

З початком Другої світової війни вивчення психологічної травми стало ще актуальнішим, зокрема в контексті медичних аспектів цієї проблеми. Вчені, зокрема А. Кардінер, Дж. Аппель, Дж. Біб та Г. Шпігель, відзначали, що участь у бойових діях протягом 200–240 днів може спричинити значний психічний

стрес, що, в свою чергу, призводить до серйозних психічних змін у солдатів. Американські психіатри також визначили ключові фактори, які можуть допомогти солдатам захистити свою психіку від гострих зривів або ж сприяти їх швидкому відновленню. Одним з таких факторів є емоційний контакт між солдатом, його бойовим підрозділом і командиром, що допомагає створити підтримку та стійкість у складних умовах. Окрім того, прийняття та підтримка антивоєнного руху, а також національний досвід поразки у війні у В'єтнамі, сприяли визнанню психологічної травми як неминучого та тривалого наслідку війни, який потребує спеціалізованого підходу до лікування та реабілітації. [40, с. 47-52].

Американська психіатрична асоціація офіційно визнала «посттравматичний стресовий розлад» як окремий психічний розлад. Це поняття було введено на основі клінічних критеріїв, що повністю співпали з описом травматичного неврозу, який раніше вивчав А. Кардінер. Визнання цього розладу як реального діагнозу стало важливою віхою в розвитку психології, оскільки це поклало початок систематичному вивченню психологічної травми як окремого наукового феномену.

Ще однією причиною вивчення психологічної травми став розвиток жіночого американського визвольного руху 1970-х років. Це посприяло визнанню такого факту, що посттравматичний розлад частіше трапляється не серед чоловіків під час війни, а серед жінок у мирному житті. В цей час здійснено низку нових досліджень проблеми сексуального насильства, якою досі нехтували. У Національному інституті психічного здоров'я було створено Центр з дослідження зґвалтування. Результати цих досліджень підтвердили реальність досвіду жінок, який З. Фройд відкинув як фантазії століттям раніше. Було показано, що сексуальне насильство стосовно жінок та дітей є повсюдним та притаманне різним культурам. Жіночий рух не лише підвищив рівень обізнаності суспільства щодо зґвалтування, а й ініціював новий спосіб ставлення до його жертв. В цей час був відкритий перший кризовий центр для жертв зґвалтування. Саме психологічні дослідження насильства в сім'ї та

сексуальної агресії над дітьми призвели до повторного відкриття синдрому психологічної травми.

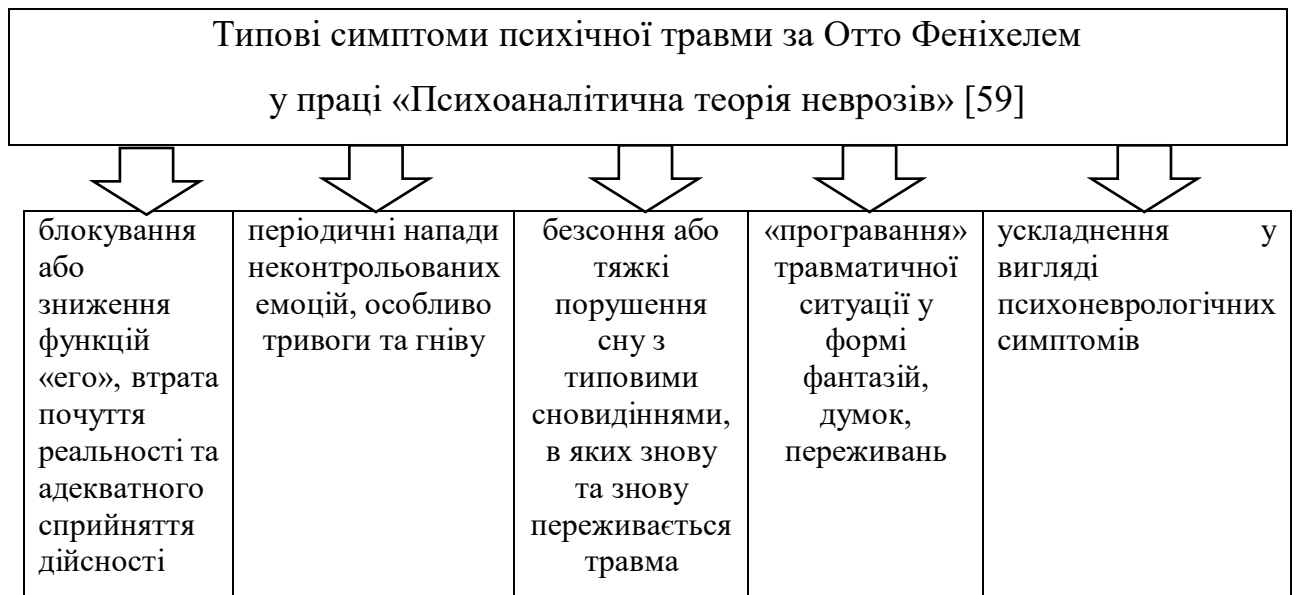


Рис. 1. 2. Симптоми психічної травми за О. Феніхелем.

Аналізуючи основні підходи до вивчення психологічної травми, слід відзначити, що в більшості робіт, які зосереджені на дослідженні причин, особливостей і наслідків впливу психотравмуючих ситуацій на психологічний стан людини, застосовується комплексний підхід. Дослідники, як правило, вважають, що психотравмуюча ситуація складається з одного або кількох травмуючих епізодів, які глибоко впливають на психіку людини. Такі події значно відрізняються від попереднього досвіду особи й можуть спричинити настільки сильне страждання, що людина реагує на них інтенсивно та з негативними емоціями, що проявляються у вигляді бурної та важкої реакції.

Поняття «психологічної травми» досягло найвищого рівня вивчення у контексті досліджень причин та проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей феномен став широко відомим завдяки науковим дослідженням, що показали, як після пережитих травмуючих подій може виникнути ПТСР, спричиняючи важкі психічні наслідки.

Іноді психологічну травму трактують як інформаційний удар, внаслідок якого порушуються інтеграційні механізми психіки, що веде до розладу її системності. Це може серйозно порушити адаптаційні процеси, підтверджуючи серйозність психологічної травми. Водночас деякі дослідники вважають психологічну травму психогенним ударом, який є надзвичайно гострим, несподіваним і раптовим, і супроводжується значними афективними розладами, які залишають тривалі емоційні наслідки на психіці.

Термін «психогенія» також застосовується для позначення травматичних подій, що мають вплив середовища на психіку людини. У більшості випадків психогенія визначається як сильний і травматичний вплив навколишнього середовища, що має психотравматичний ефект через свою об'єктивну важкість або небезпеку. Х. Біндер розглядав психогенії як надзвичайно травматичний вплив середовища, що чинить серйозний психотравматичний вплив через свою об'єктивну важливість та складність.

Крім того, ряд вчених ототожнюють психічну травму з травматичними подіями. Вони визначають травмуючі події як такі, що виходять за межі звичного людського досвіду і можуть спричиняти серйозні порушення психіки або стрес. Такі події перевищують нормальні умови існування, викликаючи сильний стрес, що може порушити адаптаційні механізми і призвести до тривалих психологічних наслідків.

У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, що переживається людиною при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою її життю. Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати.

Американський вчений П. Левін запропонував цікавий підхід до теорії психологічної травми, який об'єднав знання з різних галузей, зокрема психології, психотерапії, біології, психофізіології та нейропсихології. Згідно з П. Левіним, психологічна травма є проривом у захисному бар'єрі людини, що захищає її від зовнішніх впливів, і супроводжується інтенсивним почуттям

безпорадності. Травма виникає, коли у людини відсутні індивідуальні ресурси для подолання травмуючої ситуації.

Згідно з його теорією, руйнівна сила психологічної травми залежить від того, наскільки важлива травмуюча подія для конкретної особи, як добре вона була психологічно підготовлена до подібних ситуацій, а також від її здатності до саморегуляції. П. Левін підкреслював, що хоча травму часто асоціюють із серйозними подіями, такими як війна, насильство, нещасні випадки чи природні катастрофи, існує також багато "звичайних" подій, які можуть мати не менший травматичний вплив. Наприклад, навіть незначна дорожньо-транспортна пригода може призвести до появи фізичних, емоційних та психологічних симптомів, які погіршують загальний стан здоров'я. Також стандартні медичні процедури або хірургічні операції можуть бути сприйняті як надзвичайно травматичні, хоча вони не є об'єктивно такими. [57].

Отже, дослідники різних шкіл психології по-різному висвітлюють проблему психологічної травми. Доцільно розглянути деякі визначення цього поняття.

У словнику-довіднику психологічна травма (психотравма) визначається як залишкові явища афективних переживань особистості, що виникають під впливом зовнішніх подразників. Ці переживання спричиняють психічний дискомфорт і можуть мати патогенний вплив на особистість. У метафоричному сенсі психологічна травма розглядається як будь-яке потрясіння психіки, яке має сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток. Термін походить від грецьких слів "psyche" (душа) і "trauma" (пошкодження, потрясіння). [41, с. 102].

У "Психологічній енциклопедії" психологічна травма визначається як шкода, заподіяна психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивного впливу негативних факторів навколишнього середовища або стресових впливів з боку інших людей. Глибина травми залежить від особистісної значущості події, емоційної стійкості та рівня психологічної захищеності людини. Психотравмуючі впливи поділяються на три типи:

- 1) за інтенсивністю — масовані (катастрофічні), раптові та гострі, які порушують адаптаційні можливості людини;
- 2) за соціальними наслідками — вузькоспрямовані та багатопланові, які змінюють соціальне становище людини (повага, винагороди, самоствердження, соціальний престиж);
- 3) за особистими наслідками — біологічні та особистісно руйнівні, що призводять до розвитку неврозів та психосоматичних захворювань.

У психологічній енциклопедії психологічна травма визначається як пошкодження психічного здоров'я, що виникає через вплив на психіку значущих подій чи емоційних переживань, які викликають психічні розлади. Це може бути результатом інтенсивних негативних впливів навколишнього середовища або емоційно стресових ситуацій, спричинених іншими людьми. Психологічна травма, подібно до медичних травм, характеризується сильним психічним потрясінням, яке може бути спричинене різними факторами, такими як насильство, природні катастрофи або війна. Цей термін також використовується для опису ураження нервової системи, коли подія перевантажує мозок, і вона не може бути адекватно оброблена чи зафіксована в пам'яті. [5, с. 365].

Обидва наведені визначення ототожнюють поняття психологічної і психічної травми.

Вивчення понять «психічна травма» та «психологічна травма» зацікавило Л. Паливоду, який відзначає, що з медичної точки зору психічна травма є наслідком дуже сильних, руйнівних переживань, таких як страх, жах і безпорадність, викликаних подіями, які сприймаються як загроза безпеці та існуванню людини. Її виникнення пов'язане з подією, що виходить за межі звичайного досвіду індивіда, і супроводжується болісними емоціями, такими як тривога та безпорадність. У той же час Л. Паливода зазначає, що термін «психотравма» не зустрічається в медичній літературі. З психологічної точки зору психічна травма — це порушення нормального функціонування психіки, спричинене подією, яка сприймається як нездоланна через відсутність

захисних механізмів, і викликає глибокі емоційні переживання (за Н. Саржвеладзе). Важливим аспектом є те, що не сама травмуюча подія визначає наявність травми, а її суб'єктивна інтерпретація (за Н. Пов'якель і М. Яковчуком). Відтак, психічна травма може бути як суто психічною, так і психологічною, оскільки травмуюча подія може викликати психологічну травму в особистості в залежності від її значущості та системи психологічних захисних механізмів. Незважаючи на різні трактування, спільним є те, що травма виникає через надзвичайні події та інтенсивні емоційні переживання, такі як страх, жах, безпорадність або втрата контролю. [31, с. 68-72].

Дослідник О. Литвиненко визначає психологічну травму як шкоду психічному здоров'ю людини, що виникає внаслідок інтенсивного впливу несприятливих чинників середовища або емоційно гострих стресових впливів з боку інших людей. Важливо зазначити, що не кожен сильний стрес призводить до психологічної травми, а не кожна подія, яка для інших виглядає нейтральною, не залишає впливу на психіку конкретної людини. Обставини, що спричиняють психологічну травму, мають для особистості надзвичайно велике, але індивідуальне значення, торкаючись її емоційної сфери, життєвих інтересів і цінностей. [22, с. 180-189].

Психологиня О. Гірченко визначає психологічну травму або психотравму як пошкодження психіки, яке виникає під впливом негативних факторів, що можуть викликати розвиток психічних захворювань. Часто наявність такої травми вимагає лікування посттравматичного стресового розладу. Психологічна травма може бути пов'язана з фізичною травмою, яка загрожує життю або порушує відчуття безпеки, що призводить до сильного емоційного потрясіння. [6, с. 64].

О. Туриніна в своїх дослідженнях виділяє характеристики психологічної травми, які відрізняють її від фізичної. Зокрема, психологічна травма має зовнішні прояви та внутрішню природу, оскільки психіка може сама себе травмувати, викликаючи певні думки, спогади, емоції та почуття. Вона також є невидимою, і її прояви можна виявити лише через непрямі ознаки,

наприклад, душевний біль. Організм реагує на будь-який біль через відсторонення або уникання, але головною функцією болю є інформування про ушкодження і активація механізмів для зцілення і виживання. [56].

Згідно з думкою О. Христук, психологічна травма – це залишкові афективні переживання, викликані зовнішніми чинниками, які призводять до психічного дискомфорту та мають патогенний вплив на особистість. В метафоричному сенсі психологічна травма є потрясінням психіки, яке сильно впливає на функціонування особистості і її подальший розвиток. Дослідник наголошує на тому, що головна суперечність психологічної травми полягає в конфлікті між бажанням забути травмуючу подію та прагненням поділитися нею з іншими. [63, с. 183-192].

Варто зазначити, що в наукових колах існує думка, що психологічну травму може спричинити не лише подія, яка безпосередньо загрожує життю. Травмуючим може бути й той випадок, який для стороннього спостерігача не виглядає жахливим, але має великий вплив на емоційно-моральну сферу конкретної людини, викликаючи стрес або навіть гостру стресову реакцію. Скласти вичерпний перелік усіх можливих психотравмуючих подій або ситуацій неможливо. [2, с. 50-54].

Відтак можна впевнено стверджувати, що психологічна травма – це суб'єктивно негативний досвід у житті особистості, який вона не змогла «прожити» під час травмуючої ситуації: цей досвід залишився у тілі у вигляді так званого блоку або м'язового утиску. І, коли людина стикається зі схожою ситуацією у подальшому житті, вона повертається до травмуючого досвіду, схожих думок, емоційних переживань, тілесних відчуттів. Психологічна травма може виникнути через різні події, але всі вони мають спільні ознаки. Зазвичай це порушення, яке призводить до стану сильного здивування та невпевненості. Такий стан настає, коли людина стикається з ситуацією, яка порушує її звичні уявлення про навколишній світ або порушує її права. Травмуюча подія має місце тоді, коли вона пов'язана зі смертю, загрозою життю, важким пораненням або іншою загрозою фізичної цілісності. Але іноді

травма виникає і через те, коли людина стає свідком загрозової комусь небезпеки, поранення, смерті цілковито чужої для неї людини.

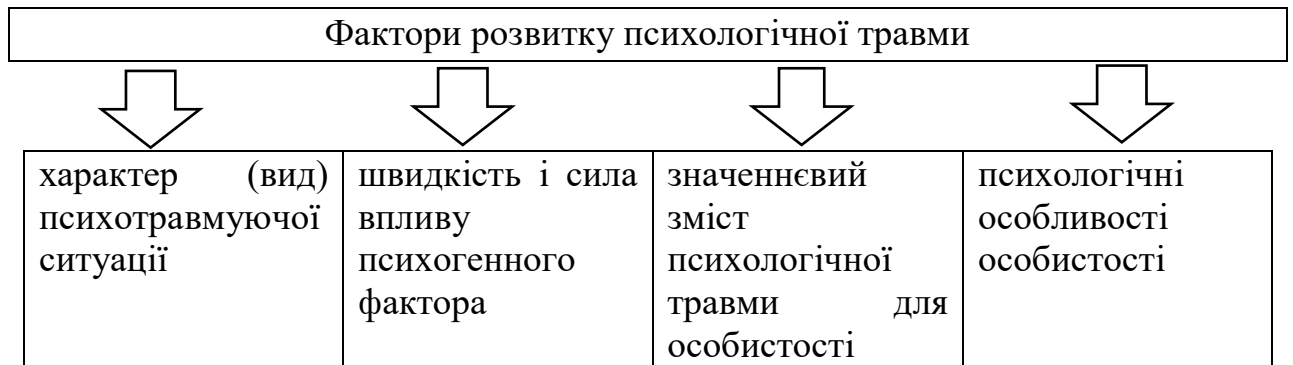


Рис. 1.3. Фактори розвитку психологічної травми .

Можна зробити висновок, що психологічна травма — це особливий тип критичних ситуацій, які впливають на значні аспекти існування особистості та змінюють її життя, що викликає інтенсивні психологічні переживання, що можуть призвести до порушень адаптації та стресових розладів, оскільки пережите руйнує звичний спосіб життя. При психологічній травмі відсутні розлади психічних функцій, людина має можливість приймати адекватні рішення, адаптуватися до навколишнього середовища, успішно вирішувати виникаючі проблеми; подія, яка відбувається, усвідомлювана, тобто людина знає, що з нею відбулося і через що у неї погіршився психологічний стан.



Рис. 1.4. Загальні характеристики психологічної травми.

Аналіз досліджень дозволяє виділити такі умовні симптоми психологічної травми :

- існування події, яка оцінюється особистістю як сильний удар;
- нав'язливі спогади (ментальне перемотування подій, що лежать в основі травми);
- зацикленість на ситуації, яка стала причиною травми, людина не здатна забути про ситуацію, що її турбує, подумки постійно повертається до неї;
- зануреність, або неможливість дистанціюватись від психологічної травми (людина не відокремлює себе і ситуацію, яка призвела до психологічної травми);
- негативний погляд на життя, постійне відчуття образи, розгубленості, дискомфорту, внутрішньої порожнечі і пригніченості;
- відсутність дієвої активності, апатія, небажання що-небудь робити, стан приреченості і безвиході;
- саморуйнування;
- фізичні вади: порушення сну, втрата апетиту, приступи прискореного серцебиття, зміна координації рухів, спазми м'язів, неможливість зосередитись на певній дії або задачі.

Настільки руйнівною виявиться психологічна травма, залежить від індивідуального сприйняття особисті, її захищеності в психологічному аспекті, стійкості до стресів.

Загальноприйнятої класифікації психологічної травм у науці поки не існує. Аналіз існуючих точок зору з цього питання дозволяє узагальнити різні класифікації психологічних травм , виділивши кілька груп, що мають різні підстави.

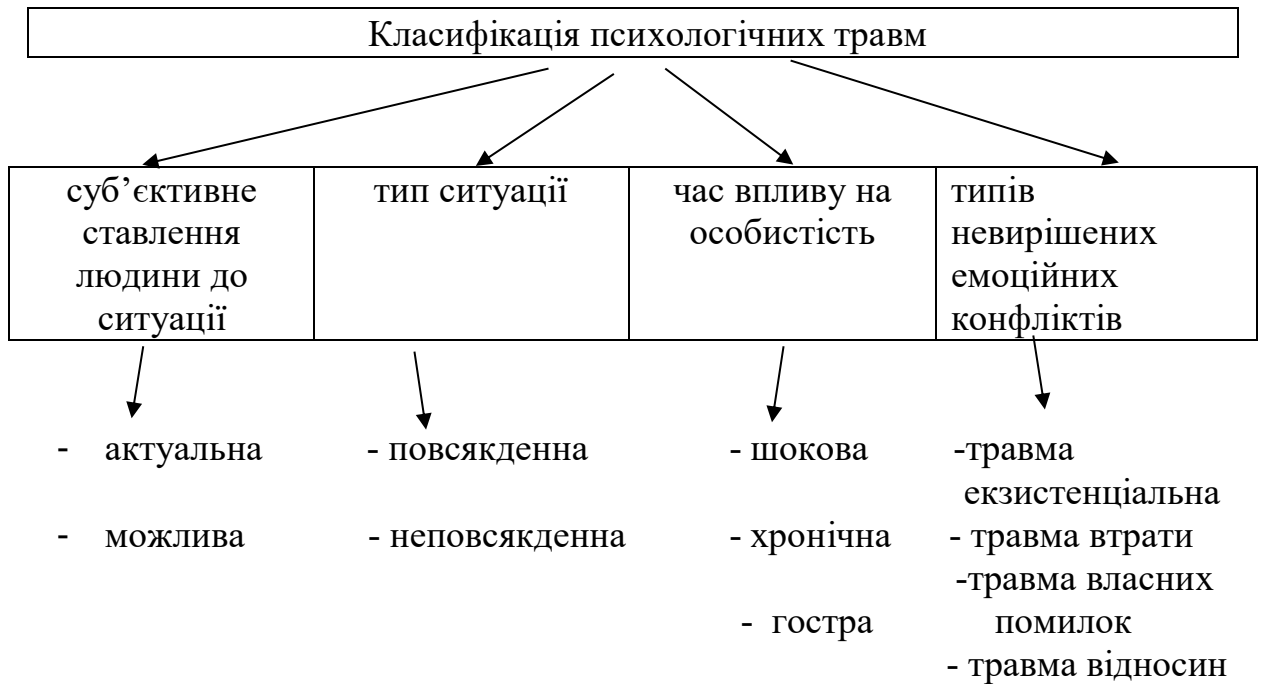


Рис. 1.5 Класифікація психологічних травм.

Щоб визначити, як позбутися психологічної травми, необхідно насамперед зрозуміти, у чому її суть, а саме віднести стан індивіда до одного з підтипів. На цьому наголошують дослідники, що звертаються до класифікації психологічних травм. В той час доцільно зауважити, що будь-яке віднесення стану людини до певного виду психологічної травми є досить умовним, так як не враховується взаємозв'язок між віком, в якому була отримана психологічна травма, і ступенем впливу психотравмуючих подій на людину, а також вік людини, її досвід, тип психотравматичної події, ступеня травматичного впливу та індивідуально-психологічних особливостей. Це вимагає глибокого вивчення проблеми психологічної травми і ще раз підкреслює актуальність її проблематики.

Слід зауважити, що у працях сучасних психологів і психіатрів відсутнє чітке розмежування понять «психічна травма» та «психологічна травма». Дослідники визначають процеси, що відбуваються у психіці людей, аналізують їх механізми, подають власне трактування. Все це важливо для глибшого розуміння психотравматизму, але й нагромаджує теоретичну базу, а це привносить елемент невизначеності.

1.2 Особливості психологічного переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану

Враховуючи наведені вище теоретичні обґрунтування, можна констатувати, що проблематика психологічної травми людини не є новою. В той же час для нашого суспільства переживання, а також дослідження психотравмуючої ситуації в умовах війни є доволі новим досвідом. Слід зауважити, що більшість здобувачів вищої освіти не має досвіду переживання психологічної травми в умовах військового конфлікту та не знайома з особливостями життєдіяльності в період воєнного стану, тому усвідомлення реальності й себе в цій реальності, залучення ресурсів, необхідних для збереження ментального здоров'я і власної ідентичності, є важливим завданням особистості у період воєнного стану.

Згідно з думками ряду психологів-практиків, до наслідків психологічної травми, з якими особистість має справлятися, належать: дратівливість, нічні жахи, відчуження, параліч, паніка, шок, тривога, нестабільність, депресія, страх, марення, нерухомість, безпорадність, нав'язливі думки, розщеплення особистості, приголомшеність, нав'язливі спогади, зміна ставлення до навколишнього, порушення сприйняття часу, розгубленість, саморуйнування, втрата пам'яті, агресивність, лякливість та яскраві спогади.

Згідно з даними МОЗ, психологічні наслідки війни будуть впливати на наш психічний стан ще протягом 7-10 років після її завершення. [42].

Слід зазначити, що в сучасному житті людина постійно стикається з стресами та психотравмуючими ситуаціями. Канадський фізіолог та біохімік Ганс Сельє, автор біологічної концепції стресу, наголошував, що стрес є невід'ємною частиною життя, і навіть вказував, що повна відсутність стресу означає смерть. [50].

Починаючи з дитинства і до самої старості людина піддається різноманітним негативним впливам, під час яких спрацьовують різноманітні захисти, для того щоб зберегти цілісність психіки. Психологічна травма впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого

психологічного переживання. Внутрішню травму можна порівняти з фізичною раною, до якої людина вже давно звикла і не звертає на неї ніякої уваги. Але людина переживає дуже сильний внутрішній біль. Особи, що вижили після травми, можуть проходити через такі періоди, коли у них поперемінно виникає то занепокоєння та повторне переживання події, то депресія та відчуження у стосунках з сім'єю, друзями та в основній діяльності. Психологи вважають, що такі зміни є нормальними та повинні відбуватися та радять людям, які вижили після травми, не розраховувати на те, що життя повернеться до “нормальної течії”.

Д. Калшед, прихильник юнгіанського психоаналізу, у своїй роботі «Внутрішній світ травми» зробив висновок, що травмована психіка має здатність знову й знову травмувати себе через синдром нав'язливого повторення. Люди, що пережили травму, часто опиняються в ситуаціях, де вони знову піддаються травматичним впливам. [8, с. 15].

О. Лентянчик визначає кілька етапів переживання психологічної травми під час війни:

1. Етап очікування. Це період, коли небезпека вже наближається, але людина сподівається, що все мине без серйозних наслідків. В цей час можуть виникати почуття паніки. Для зменшення стресу корисно підготуватися: скласти план дій, зібрати тривожну валізу, забезпечити запас води, їжі та ліків, пройти курси першої допомоги. Ці дії допомагають знизити рівень паніки та дають відчуття контролю.
2. Етап удару. Це момент, коли відбувається сама руйнівна подія, наприклад, початок військового конфлікту. В залежності від готовності та стану психіки людина може залишатися в стані шоку або діяти активно, іноді хаотично, іноді більш осмислено.
3. Етап дії. На цьому етапі емоції майже зникають, тривога пригнічується. В організмі домінує адреналін, що викликає «режим ходу», коли вся енергія спрямована на дії, а не на переживання. Важливо мати план дій для кризових ситуацій, але при цьому дбати про себе та робити те, що в силах.

4. Етап медового місяця. Люди відчують, що ситуація починає стабілізуватися. Це період сильних емоційних коливань — від сліз до почуття любові та вдячності.

5. Етап усвідомлення. Люди починають осмислювати масштаби пережитого і усвідомлюють свої втрати, такі як смерть близьких, втрата житла, фінансова скрута або навіть втрати нематеріального характеру (втрата віри, контролю, влади). Це час, коли можуть виникати труднощі зі сном, тривожні сновидіння, конфлікти в родині та поведінкові проблеми.

6. Етап відновлення. Цей етап складається з двох фаз: перша — фізичне та фінансове відновлення, щоб повернутися до попереднього стану до початку кризової ситуації; друга — духовне відновлення, що може тривати довше, в процесі якого людина знаходить нові сенси та приймає нові реалії. [21].

Варто зазначити, що ця послідовність етапів є частиною конструктивного розвитку ситуації. Психологиня Ю. Бондарук вказує, що якщо людина не проходить через усі фази переживання травматичної події, етапи затягуються, не мають природного завершення, що може призвести до виникнення симптомів, таких як посттравматичний стресовий розлад. В такому випадку травмована особистість вже не в змозі самотійно подолати ці наслідки. [1, с. 43-47].

На думку багатьох дослідників психологічна травма є подією стресовою. Звичайно, травма відрізняється від інших стресових переживань. Не будь-який стрес є травмою, але будь-яка травма — стрес.

З психологічної точки зору стрес є феноменом усвідомлення, що виникає через невідповідність між вимогами, які висуваються до людини, і її здатністю з ними впоратися. Коли ця рівновага порушується, активується реакція на стрес. Основними тригерами стресу є емоційні стани, такі як страх, тривога, песимізм, депресія і агресія. Крім того, стрес може виникати внаслідок впливу сильного подразника, виконуючи захисну функцію для організму та психіки. Тривала ізоляція через COVID-19, яка спричинила хронічний стрес, а також

початок воєнних дій, погіршили психоемоційний стан людей, що призвело до психологічного дисбалансу.

Особливу увагу за цих умов необхідно звернути на психологічний стан здобувачів вищої освіти. У здобувачів вищої освіти навчальний стрес розвивається через значний потік інформації, зміни умов і формату навчання, стрес посилюється під час іспитів. Проблеми в особистому житті можуть спричинити почуття тривоги та підвищену емоційну напругу.

На думку дослідника В. Лазаренко, в результаті навчального стресу, коли виснажуються фізіологічні ресурси організму, можуть розвинути функціональні захворювання нервової системи. Під час війни у здобувачів вищої освіти спостерігався високий рівень агресивності, занепокоєння, розпачу, апатії [20, с. 239-240].

Існує велика кількість підтвердження того, що стрес – супутник студентського життя, особливо на початковому етапі, під час самоаналізу, особистісного самовизначення, екзаменаційних сесій тощо. При цьому, коли існують ще стреси військового часу, здобувачам вищої освіти вкрай важливо не втрачати мотивацію до навчання, до обраної професії. Аналіз наукової літератури, присвяченої вивченню стресостійкості здобувачів вищої освіти, засвідчує той факт, що означений феномен займає провідне місце у сучасних дослідженнях щодо проблем розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану [42].

Ю. Бондарук вважає, що подолання складних ситуацій є особливо важким для молодих і літніх людей. Молодь часто стикається з браком досвіду, незрілими механізмами захисту та неадекватними реакціями на стрес. Вони також можуть не розуміти або не обговорювати травматичні події і в деяких випадках залишаються залежними від старших. Літні люди, у свою чергу, мають обмежену здатність адаптуватися до нових умов, менш гнучкі в захисті, схильні до стереотипного мислення та мають ослаблену систему боротьби зі стресом. [1, с. 43-47].

У. Михайлишин у своєму дослідженні розвитку стресу серед студентів-медиків під час воєнного стану визначає значний рівень стресу серед студентів із самого початку війни. Зокрема, в перші три місяці війни спостерігалось сильне занепокоєння, тривожність, незадоволення життям, проблеми з прийняттям рішень та зосередженням. Студенти страждали від безсоння, кошмарів, порушень пам'яті, зміни харчових звичок та симптомів травлення. Через дев'ять місяців, незважаючи на нові стресові фактори, які виникли, рівень стресу серед студентів значно знизився порівняно з початковим періодом. Перші місяці війни були особливо важкими через шок від несподіваних подій, руйнування звичного життя та страх за своє майбутнє, а також почуття провини і невизначеності. Проте, через дев'ять місяців стресові симптоми були на значно нижчому рівні, хоча нові стресові чинники продовжували впливати на організм. Період дев'яти місяців є критичним для розвитку стресу: він може призвести до серйозних психічних порушень або сприяти активації механізмів адаптації. Попри додаткові стресові фактори, симптоми у студентів стали менш вираженими, але все ще часто траплялися нав'язливі думки, проблеми із зосередженням, кошмари та поганий сон. [25, с. 27-33].

Дослідники В. Предко та О. Сомова стверджують, що рівень стресу серед українців значно підвищився в результаті війни, зокрема жінки більше страждають від стресу, ніж чоловіки. У своєму дослідженні впливу війни на зміну рівня стресу науковці зазначають, що рівень стресу корелюється обставинами, в яких опинилися українці. Так, найвищий рівень стресу встановлено у українців, які поїхали закордон до початку війни, мають близьких, які знаходяться в зоні активних бойових дій або приймають участь в активних бойових діях; найнижчий рівень стресу мають ті українці, які знаходяться в Україні, в місцях де не ведуться активні бойові дії, не мають близьких, які знаходяться в зоні активних бойових дій. Виявлено, що більшість українців стикнулася з наступними симптомами стресу: підвищена дратівливість, проблеми з апетитом, проблеми зі сном, швидка втомлюваність

і погіршення пам'яті. Загальна кількість симптомів, які проявляються в українців, залежить від їх рівня стресу. Встановлено, що найбільша кількість українців стурбовані через те, як вплине війна на життя їх близьких, чи виживуть вони. Значна частина українців стурбовані з приводу майбутнього України і найменша кількість українців стурбовані в першу чергу своїм життям. Найпопулярнішими стратегіями подолання стресу та збереження життєстійкості серед українців виявилася праця (розумова або фізична), читання книжок або перегляд серіалів чи фільмів, творчість та спілкування з близькими людьми. Багатьом українцям допомагає волонтерство [36, с. 89-97].

З огляду на зазначене доцільно зауважити, що внаслідок того, що освітній процес вимагає великих інтелектуальних та фізичних зусиль, здобувачі вищої освіти, які постійно підвищують свої розумові здібності, мають високий рівень подолання психологічної травми.

О. Чабан аналізує стрес у період війни, виділяючи кілька його характерних рис, що відрізняють його від стресу в мирний час. Воєнний стрес зазвичай пов'язаний з ураженням основних потреб людини і часто супроводжується додатковими дистресовими факторами, такими як голод, холод, депривація, вимушені переміщення, втрата зв'язків із близькими. Цей стрес має глобальний і колективний характер, часто призводячи до кардинальних змін у житті людей. Траєкторія його впливу відрізняється від мирного часу — наприклад, еміграція як спосіб уникнення війни може призвести до нових стресів, пов'язаних з адаптацією до іншої країни, культури, мови та нових умов життя. Війна може мати як безпосередні, так і відстрочені наслідки, причому останні можуть бути набагато більш катастрофічними для психічного і фізичного здоров'я, ніж ті, що переживаються безпосередньо. Воєнний стрес значно більше впливає на психологічну стійкість людини, враховуючи як біологічні, так і соціальні фактори, такі як стиль виховання, стресостійкість, психологічна гнучкість. Крім того, війна є непередбачуваною щодо кінця, оскільки дистресові чинники можуть продовжувати діяти в умовах невизначеності щодо майбутнього. [34].

Як зазначає О. Чабан, військовий стрес має різноманітні прояви — від стресу через новини про війну по телебаченню або чутки, які поступово ширяться, до важких переживань, таких як втрата близьких, руйнування, вимушене переселення, нестача їжі, насильство, смерть і зруйновані долі [34]. Усі ці фактори мають спільні риси й призводять до таких наслідків, як великі, несподівані та неминучі зміни в житті, різні втрати (життя, безпека, соціальний статус, продовольча безпека), невизначеність щодо майбутнього, відсутність чіткої інформації про те, що відбувається, і що може статися з близькими, а також непередбачуваність короткострокового та довгострокового існування. Крім того, це може включати страх перед можливими змінами правил поведінки ворога або вплив страшних сцен смерті і руйнувань, що передаються як через особистий досвід, так і через засоби масової інформації. Вплив таких факторів, як страждання, голод і холод, також є частиною цього стресу. Проте, люди не залишаються пасивними перед цим стресом — вони намагаються чинити опір, адаптуються до ситуації й шукають контроль над подіями, що відбуваються. Однак, деякі стресові чинники війни можуть бути надто сильними, щоб подолати їх, викликаючи паніку, втрату орієнтації в часі та просторі, або сильний страх. Мета подолання стресу полягає в зменшенні його впливу на поведінку та оптимізації шансів на виживання, допомагаючи зберегти стійкість і підтримувати надію [34].

Фактори, які впливають на реакцію індивіда на стрес							
Вік	Стать	Життєвий досвід (навики переборювання життєвих проблем)	Тип нервової системи, акцентуації	Наявність виснажливих хронічних хвороб (соматичних та/чи психічних)	Стиль виховання (виховувалися в «стоїцизмі» чи у «вихованій безпорадності»), невміння вирішувати фрустраційні чи стресові ситуації	Для людини характерна «психологічн а стійкість» чи «психологічн а гнучкість»?	Додаткові провокативні фактори: голод, холод, неможливість нормально спати, фізичні обмеження, в т.ч. пересування.

Рис. 1.2. Фактори, які впливають на реакцію індивіда на стрес.

Як підсумок зазначимо, що, переживаючи психологічну травму, здобувачі вищої освіти у період воєнного стану зазнають впливу значущих стрес-факторів, який виражається у зменшенні ефективності життєдіяльності суб'єкта, зміні його системи саморегуляції. Ці зміни можуть бути результатом інтенсивної разової стресової події або діючої протягом тривалого часу стресової ситуації. При цьому в основі психотравмуючої ситуації можуть лежати усвідомлювані і неусвідомлювані зміни у фізіологічній, емоційній, когнітивній (інтелектуальній) і поведінковій складових системи регуляції.

1.3 Чинники, які обумовлюють переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану

Для того, щоб надати ефективну психологічну допомогу травмованій особистості, попередити різні психологічні проблеми, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади та інше, а також чітко визначити подальший вплив травми та стратегії подолання цього впливу, треба зрозуміти, які саме чинники найбільше впливають на її психологічну травматизацію, зокрема під час здобування вищої освіти.

Розглянувши сучасний стан вивчення феномену психологічної травми, доцільно зауважити, що на сьогодні стан суспільства будь-якої країни характеризується посиленням дії факторів, які сприяють психологічній травматизації особистості та зниженням якості життя людини. Серед таких чинників переважають відносно нестабільна політична ситуація в окремій країні та у світі в цілому, соціально-економічна невизначеність, екстремальні життєві події (пандемія, війна, міграція).

В українському суспільстві погіршення психологічного стану людей викликано насамперед сучасними подіями війни, постійними втратами, тривогами за долю рідних та близьких. Це посилюється іншими стресовими чинниками, характерними для екстремальної ситуації: родинними проблемами, підвищеним рівнем потенційної загрози для життя, тривалим виконанням напруженої діяльності, зтяжним пригніченням основних

біологічних і соціальних потреб, різкими й несподіваними змінами умов життєдіяльності і професійної діяльності, погіршеними екологічними умовами; відсутністю або скороченням контактів із близькими, неможливістю змінити умови свого існування, інтенсивними й тривалими міжособистісними конфліктами, підвищеною відповідальністю за свої дії.

Під час переживання травмуючої ситуації людина виконує величезну внутрішню роботу, направлену на переоцінку своїх цінностей, свого минулого, перебудову раніше звичних форм поведінки, стереотипів та поглядів стосовно майбутнього. Травма як гостре, руйнуюче переживання позначається на втраті довіри до людей та світу в цілому, на розвитку кризових станів.

Дослідник Ю.С. Бондарук виділяє кілька чинників, що можуть впливати на ступінь травматизації: по-перше, це суб'єктивне сприйняття ситуації як загрози; по-друге, реальна загроза для життя; по-третє, близькість до місця подій, навіть якщо особа не постраждала фізично, але була свідком наслідків трагедії; по-четверте, участь близьких людей у події, їхня реакція та постраждалість [1, с. 43-47].

У період військових дій існують життєві ситуації, котрі є настільки травматичними, що вимагають допомоги зі сторони, оскільки сама людина справитися з переживанням стресу не може, так як не знала такого досвіду до цього часу. Для прикладу, втрата близької людини, розрив відносин чи смерть можуть призвести до ситуацій, коли особисті ресурси не вистачають для подолання стресу. В таких випадках люди, які переживають втрату, можуть почати зловживати алкоголем чи медикаментами, що лише погіршує здоров'я, сприяючи розвитку нових або загостренню хронічних захворювань, а також психосоматичних розладів. Це може відбуватися на тлі тривалих та інтенсивних емоційних переживань, таких як гнів, страх, депресія чи сум.

У ситуаціях травматизації студенти часто стикаються з браком досвіду, незрілими механізмами захисту та регресивними реакціями на стрес. Вони часто не усвідомлюють, а іноді і не обговорюють пережиту травматичну

ситуацію. В житті здобувачів вищої освіти психотравмуючі події суспільства (військовий конфлікт в Україні, мобілізація, політична нестабільність) накладаються на особисті події, що відбуваються в юнацькому віці – закоханість, здобуття професії, створення власної сім'ї, стосунки з друзями, близькими, пошук роботи тощо.

Дослідниця Кресан Д.О. виділяє деякі психологічні закономірності переживання та усвідомлення травматичних подій у студентському віці:

1. Усвідомлення та переживання травматичних подій має у цей період всеохоплюючий характер. Подія переживається як дуже значна, загрозлива, іноді навіть катастрофічна. Це пов'язано в першу чергу з віковими особливостями – формуванням внутрішнього світу юнака, осмислення свого «я», а також із незначним досвідом вирішення серйозних життєвих труднощів у цьому віці.
2. Висока чутливість до власних травматичних подій і ситуацій при зовнішній байдужості до суспільних проблем, подій соціального оточення і навіть до ситуації близьких людей. Цю особливість можна назвати суб'єктивним егоцентризмом у сприйманні та переживанні життєвих труднощів. Серед юнаків (особливо в ранній юності) поширене сприймання світу як ворожого, де ніхто не готовий прийти тобі на допомогу.
3. Переживання психологічної травми у студентському віці, так само, як і в інші періоди, характеризується сильною емоційністю особистості, зокрема наявністю таких негативних емоцій, як страх, тривога, відчай та інші. Причому ці емоції досить важко долаються особистістю, коли немає досвіду такого подолання і переживання [18, с. 18-21].

На виникнення психологічних травм особистості під час війни можуть впливати три основні групи факторів:

- насильство. Воєнні конфлікти можуть бути пов'язані з насильством, яке може включати стрілянини, вибухи та інші форми насильства. Це може викликати відчуття страху, тривоги та депресії у людей, що пережили такі ситуації:

- втрата близької людини. Люди можуть втрачати своїх родичів, друзів та колег під час конфліктів, і це може викликати важкі емоції, такі як горе, відчай та неприйняття;

- відсутність безпеки та стабільності. Умови під час війни можуть бути небезпечними та нестабільними, що може викликати відчуття страху та тривоги.

Аналіз наукових джерел виявляє кілька ключових факторів, що визначають сприйняття та переживання психологічної травми. Одним із таких чинників є особистісні характеристики, зокрема акцентуація характеру, соціопатичні розлади, низький рівень інтелекту, а також наявність залежності від алкоголю чи наркотиків. Люди, які схильні до зовнішнього вираження стресу, зазвичай менш схильні до важких травматичних порушень. Ті, хто має тенденцію до дратівливості та песимізму, частіше переживають стрес, натомість особи з відкритим, позитивним та доброзичливим ставленням мають більшу емоційну стійкість і ефективніше долають стресові ситуації. Такі люди також мають більші шанси на довге життя.

Інший важливий чинник — це попередній життєвий досвід людини. Наявність психічних захворювань, проблем зі здоров'ям, зловживання психоактивними речовинами в родині чи самому індивіда, а також досвід екстремальних ситуацій можуть значно вплинути на сприйняття травми. Важливим є також особистий досвід вирішення проблем, а також наявність чи відсутність підготовки до стресових ситуацій. Численні психічні травми в минулому, особливо в ранньому дитинстві, також збільшують ризик розвитку психотравмуючих переживань. Генетична схильність до психічних розладів та попередній травматичний досвід можуть ще більше ускладнити цю ситуацію. Віковий фактор також відіграє значну роль у здатності подолати стрес. Молоді та літні люди зазвичай мають більше труднощів у переживанні екстремальних ситуацій. Крім того, ранній досвід дитинства до 7 років може суттєво вплинути на майбутню стресостійкість, оскільки психотравмуючі переживання в цей період ускладнюють адаптацію до стресу в дорослому житті.

У своїх дослідженнях науковиця Н. М. Улько зазначає, що більшість респондентів розглядає емоційну травму як певну втрату в житті. Вона вказує на кілька ключових чинників, які є найбільш критичними для емоційної травматизації. Серед них — незворотні фізичні втрати, такі як смерть близької людини, екзистенційні втрати, що пов'язані з втратою власної ідентичності, а також соціально-психологічні втрати, зокрема розлучення або втрата дружби. [58, с. 92-96].

Як висновок можна підсумувати, що психологічна травма здобувачів вищої освіти під час воєнного стану може бути обумовлена різними чинниками, серед яких доцільно виокремити:

- фізичні (умови проживання в небезпечних або погано облаштованих місцях, відсутність базових умов для життя, безпосередня загроза життю та здоров'ю, часті обстріли, вибухи, евакуації, поранення або загибель близьких, руйнування навчальних закладів);
- соціальні (розрив соціальних зв'язків, вимушене переміщення, втрати друзів, близьких людей або зміна звичного соціального середовища);
- економічні (втрата роботи, фінансові труднощі у родині, проблеми з забезпеченням основних потреб);
- психологічні (постійне відчуття тривоги, страху, невизначеності, стресу, переживання травматичного досвіду, особистого досвіду участі у військових діях, свідчення насильства, смерть або поранення знайомих, брак підтримки з боку оточуючих, викладачів, близьких, переживання через зрив навчального процесу, втрати доступу до освітніх ресурсів, відсутності нормальних умов для навчання).

Висновки до розділу 1

Психотравмуюча ситуація являє собою одне чи декілька травмуючих епізодів, що глибоко торкнулися психіки людини.

Психологічна травма має подвійну природу: спочатку виявляється її руйнівна сила, вона позбавляє людину здатності жити і радіти життю. Інша

сторона травми – її здатність зцілювати і трансформувати людину. Скільки в людини травм, стільки і ресурсів, за допомогою яких вона бореться з нею. Травма у цьому контексті це все те, що викликає нестерпні душевні страждання і тривоги. В той час необхідно враховувати той факт, що психіка людини влаштована достатньо гармонійно і має свої механізми, які дозволяють особистості в цих умовах зберегти свою цілісність і вижити.

В умовах воєнного стану здобувачам вищої освіти доводиться швидко переглядати, а інколи радикально змінювати свої плани, пристосовуватися до нових режимів та методів навчання, що може викликати суттєвий емоційний та когнітивний дискомфорт. Також серйозним викликом є відчуття ізоляції та брак соціальної підтримки. Воєнний стан обмежує соціальні контакти та порушує звичайний ритм соціального життя. Здобувачі освіти можуть відчувати себе відірваними від звичних соціальних взаємодій, що є важливим для їхнього емоційного благополуччя. Окремо слід зазначити вплив на самооцінку та мотивацію.

В той час, переходячи до експериментального дослідження нашої роботи, доцільно навести думку відомого психотерапевта Віктора Франкла. Так, у своїй праці «Людина в пошуках справжнього сенсу» В. Франкл зазначає: «У світі не існує більш дієвої допомоги для виживання навіть у найжахливіших умовах, ніж знання, що твоє життя має сенс» [61].

Розділ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ З ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Опис експериментального дослідження

З метою перевірки ефективності психологічного супроводу з подолання травматичного досвіду у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану було проведене емпіричне дослідження, яке проходило в два етапи та тривало впродовж вересня-жовтня 2024 року. На першому етапі відбувався підбір вибірки, опитування, аналіз та інтерпретація отриманих результатів. На другому етапі проводилось експериментальне втручання. Це дало змогу зробити дослідження більш комплексним. Були виділені експериментальна і контрольна групи респондентів. Контрольна група не отримувала втручання, а в експериментальній групі впроваджувалася тренінгова програма з подолання травматичного досвіду у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану. Після двох тижнів, коли експериментальна група проходила тренінг, а контрольна отримала умовно «нульовий» варіант втручання, було проведено повторне тестування та аналіз отриманих результатів.

Дослідження здійснювалося в дистанційній формі. Групу досліджуваних склали здобувачі закладів вищої освіти у кількості 78 осіб, віком від 17 років. (Рис 2.1), з яких вибірку склали 13,5% чоловіків та 86,5% жінок (діаграму подано у рис. 2.1). Заклади освіти знаходяться у різних областях України та використовують очну і дистанційну форми навчання. Респонденти, які брали участь в опитуванні, були здебільшого здобувачами освіти у технічних та педагогічних ВИШах.

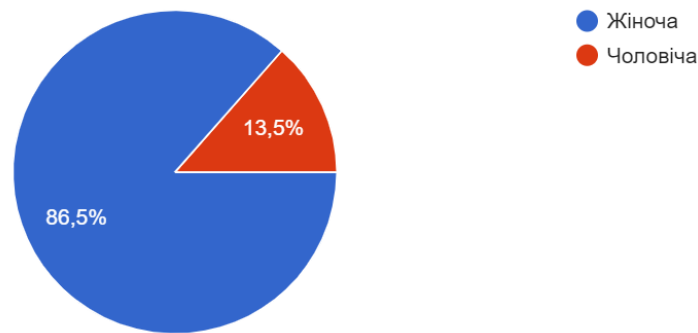


Рис. 2.1. Розподіл респондентів експериментального дослідження за статтю.

Діаграма на рис. 2.2 показує розподіл респондентів за віковими категоріями.

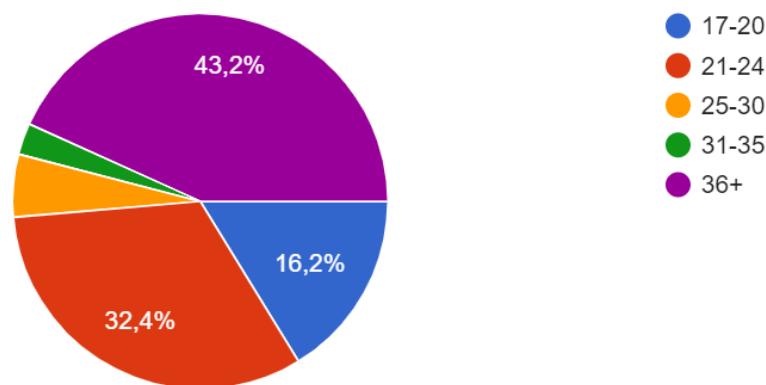


Рис. 2.2 Розподіл респондентів за віковими категоріями.

У контексті дослідження психологічного стану здобувачів вищої освіти віковий розподіл респондентів може мати значний вплив на результати, оскільки психологічний стан студентів варіюється в залежності від віку та життєвого досвіду. Було виділено такі вікові категорії респондентів:

- 17-20 років (16,2%) – Ця категорія здебільшого включає студентів перших курсів бакалаврату. Вони або тільки вступили до університету, або перебувають на початкових етапах навчання. У них може бути підвищений рівень стресу через невизначеність щодо майбутнього та потребу в

адаптації до нового середовища, що може сприяти більш високим рівням тривоги або стресу.

- 21-24 роки (32,4%) – Це здобувачі освіти, які знаходяться на старших курсах бакалаврату або вже почали навчання на магістратурі. Ця група також може мати підвищений рівень стресу, пов'язаний із професійним самовизначенням.
- 25-30 років (5,4%) – У цій групі можуть бути студенти магістратури, аспірантури або ті, хто продовжує освіту після деякої перерви в навчанні. Ймовірно, респонденти цієї вікової групи поєднують навчання з роботою чи сімейними обов'язками, що може мати значний вплив на рівень їх стресу. Для них характерні інші джерела психологічної напруги, як-от баланс між життям та навчанням, фінансові зобов'язання, або навіть повернення до навчання після тривалої перерви.
- 31-35 років (2,7%) – Це студенти, які повернулись до навчання після тривалої перерви, або аспіранти чи спеціалісти, що здобувають другу вищу освіту.
- 36+ років (43,2%) – Ця група складається з більш досвідчених людей, які, можливо, здобувають другу вищу освіту, проходять перекваліфікацію або ж продовжують навчання у вигляді магістратури чи аспірантури після значного робочого досвіду. Для цієї вікової групи можливі такі джерела стресу, як необхідність змінити кар'єру, опанувати нові технології або відчуття відставання від молодших колег.

Для дослідження впливу психологічного супроводу на подолання травматичного досвіду у здобувачі вищої освіти у період воєнного стану спочатку було проведено опитування для експериментальної і контрольної групи (тести на депресію і стрес). Було обрано дві психодіагностичні методики: шкала депресії Аарона Бека та тест на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.).

Розглянемо детально кожну з обраних методик.

Шкала депресії Аарона Бека. Ця методика була створена для оцінки рівня депресії у людини. Вона містить список питань, які допомагають визначити наявність та ступінь депресивних симптомів. Опитувальник включає в себе 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомого внеску симптому в загальний ступінь важкості депресії. Відповідно до ступеня вираженості симптому, кожному пункту присвоєні значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Деякі категорії включають в себе альтернативні твердження, що мають еквівалентну питому вагу.

Опитувальник видається на руки пацієнту і заповнюється ним самостійно. Показник по кожній категорії розраховується наступним чином: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 згідно з наростанням важкості симптому. Сумарний бал складає від 0 до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

Обробка та інтерпретація результатів:

При інтерпретації даних враховується сумарний бал за всіма категоріями.

0-9 – відсутність депресивних симптомів

10-15 – легка депресія (субдепресія)

16-19 – помірна депресія

20-29 – виражена депресія (середньої важкості)

30-63 – важка депресія

Тест на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.).

Це популярний інструмент для оцінки інтенсивності та тривалості стресу. Методика була розроблена українським психологом В. Ю. Щербатих і дозволяє оцінити загальний стан людини та ступінь її схильності до стресових реакцій. Тест Щербатих включає твердження, що охоплюють як фізіологічні, так і психологічні ознаки стресу.

За наявності у респондента однієї з інтелектуальних і поведінкових ознак треба ставити 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних – 2 бали.

Максимальна кількість балів за цим списком може становити 66. Оцінка від 0 до 5 балів свідчить про відсутність значного стресу, що означає, що людина не відчуває сильного напруження в житті. Оцінка в межах 6–12 балів вказує на наявність помірного стресу, який можна подолати за допомогою раціонального планування часу, регулярних перерв та пошуку ефективних рішень. Якщо ж результат складає від 13 до 24 балів, це означає, що стрес впливає на емоційну і фізичну сфери організму і потребує використання спеціальних методик для його зменшення. Оцінка від 25 до 40 балів вказує на сильний стрес, для подолання якого необхідна консультація психолога чи психіатра. Такий рівень стресу свідчить про наближення до межі витривалості організму. Якщо кількість балів перевищує 40, це вказує на критичний рівень стресу, коли організм виснажив свої резерви для адаптації.

Коефіцієнт кореляції Пірсона.

Для вимірювання зв'язку між результатами проведених тесту за шкалою депресії Аарона Бека та тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) застосуємо метод обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона. Це статистичний метод, який використовується для вимірювання ступеня статистичного взаємозв'язку або лінійної залежності між двома неперервними (кількісними) змінними. Кореляція Пірсона вимірює, наскільки схожі дві змінні, і визначає, чи існує статистичний зв'язок між ними. Результат кореляції виражається у величині, яка називається коефіцієнтом кореляції (r). Коефіцієнт кореляції може бути в діапазоні від -1 до +1. Якщо $r = +1$, це означає ідеальну позитивну лінійну залежність між двома змінними. Іншими словами, коли одна змінна зростає, інша змінна також зростає. Якщо $r = -1$, це означає ідеальну негативну лінійну залежність між двома змінними. Тобто, коли одна змінна зростає, інша змінна спадає. Якщо $r = 0$, це означає, що між двома змінними немає лінійного зв'язку.

Коефіцієнт кореляції дає можливість визначити, чи існує статистично значуща кореляція між рівнем депресії (за шкалою Аарона Бека) та рівнем стресу (за тестом Щербатих В.Ю.). Такий аналіз може показати, чи зростає рівень депресії із зростанням рівня стресу або навпаки.

У якості першої змінної візьмем рівень депресії респондентів (бали за шкалою Бека для кожного респондента). Друга змінна – це рівень стресу (бали за тестом Щербатих В.Ю. для кожного респондента).

Коефіцієнт кореляції Пірсона визначають за формулою:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^{i=N} (x_i - \underline{X})(y_i - \underline{Y})}{\sqrt{\sum_i (x_i - \underline{X})^2 (y_i - \underline{Y})^2}}$$

де n – розмір вибірки,

x_i, y_i – окремі точки вибірки з індексом i ,

$$\underline{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i \text{ (середнє значення вибірки), аналогічно для } \underline{y}$$

Якщо коефіцієнт Пірсона близький до +1, це означає, що між рівнем стресу і рівнем депресії існує сильний позитивний зв'язок (тобто, чим більший рівень стресу, тим більший рівень депресії). Якщо коефіцієнт близький до -1, це свідчить про сильний негативний зв'язок (чим більший рівень стресу, тим менший рівень депресії, що малоймовірно в цьому контексті). Значення, близькі до 0, вказують на відсутність лінійного зв'язку між стресом і депресією.

Отже, ми провели емпіричне дослідження, яке мало за мету визначити особливості психоемоційного стану у здобувачів вищої освіти. Дослідження проводилось в два етапи: на першому етапі відбувався підбір вибірки, опитування, аналіз та інтерпретація отриманих результатів, тоді як на другому етапі проводилось експериментальне втручання. Для виконання поставленої мети дослідження були відібрані дві діагностичні методики, які мали за мету:

1. Виявити наявність депресивних станів, застосувавши шкалу депресії Аарона Бека.
2. Діагностувати рівень стресу за допомогою тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.).

Також ми встановили залежність рівня депресії від рівня стресу за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона.

2. 2 Діагностика стану психологічної травми у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану

Проаналізуємо отримані результати респондентів та подамо їх у вигляді таблиць та діаграм.

За результатами емпіричного дослідження у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану рівень виявлення депресії відповідно до шкали депресії Аарона Бека розподілився відповідно до діаграми, наведеної у рис.2.3.



Рис. № 2.3 Діаграма за методикою шкали депресії А. Бека.

Фрагмент результатів опитування за методикою «Шкала депресії Аарона Бека» наведено у таблиці 2.1 (додаток № 1)

Проаналізуємо отримані результати за шкалою депресії Аарона Бека.

1. Відсутність депресії (27,78%).

Майже третина опитаних не мають ознак депресії, що свідчить про хорошу стійкість до стресових ситуацій і психологічну стабільність.

2. Легка депресія (30,56%).

Близько третини респондентів перебувають у стані легкої депресії, що може вказувати на підвищену чутливість до стресових факторів, але не є критичним станом. Ці студенти можуть відчувати певний емоційний дискомфорт, проте він піддається самокорекції або мінімальній психологічній допомозі.

Серед симптомів легкої депресії дослідники зазначають :

1. Почуття неспокою, напруги або нервозності.
2. Відчуття небезпеки, паніки або приреченості.
3. Проблеми з фізичним здоров'ям: прискорене серцебиття та дихання, пітливість та тремтіння, слабкість або втома.
4. Проблеми зі сном.
5. Нездатність концентрувати увагу.
6. Проблеми з контролем хвилювання.
7. Бажання уникати речей, що спричиняють тривогу.
8. Риси особистості, що підвищують ризик депресії: самокритика, що межує з саморуйнуванням, низька самооцінка, песимізм.

3. Помірна депресія (16,67%).

Близько 17% опитаних перебувають у стані помірної депресії, що вже вимагає додаткової уваги та, можливо, психологічної підтримки. Цей рівень депресії свідчить про значний вплив стресових ситуацій на респондентів.

На думку науковців, помірна депресія - поширений психічний розлад, що впливає на якість життя індивіда. Спричинити помірну депресію можуть біологічні, психологічні та соціальні фактори. Причинами помірної депресії дослідники зазначають:

- генетичну схильність: депресія може передаватись у спадок. Вищий ризик розвитку депресії має той, у кого в родині були випадки депресії;
- хімічні дисбаланси в мозку: депресивні симптоми може спричинити дисбаланс нейромедіаторів, таких як серотонін, норадреналін та дофамін;
- травматичні події: втрата близької людини, переживання насилля, сильні потрясіння внаслідок війни, розлучення;
- хронічні захворювання, у тому числі отримані внаслідок важких фізичних або психологічних травм війни: діабет, рак чи серцево-судинні захворювання можуть збільшити ризик розвитку депресії.

Серед основних симптомів помірної депресії слід виділити :

1. Безперервне відчуття смутку або порожнечі.
 2. Втрата інтересу до буденних справ.
 3. Проблеми зі сном: безсоння або надмірний сон.
 4. Фізичне виснаження: зниження енергії та втомлюваність.
 5. Проблеми з харчуванням: зниження апетиту або переїдання.
 6. Проблеми з концентрацією та ухваленням рішень.
 7. Почуття безнадії або провини.
 8. Безпричинна злість.
4. Виражена депресія (11,11%).

Виражені симптоми депресії мають 11% респондентів. Цей стан свідчить про необхідність професійної психологічної допомоги, адже студенти можуть мати серйозні труднощі в адаптації та підтримці емоційної стабільності.

Серед ознак вираженої депресії виокремлюють :

1. Ангедонія: неспроможність відчувати задоволення.
2. Пригнічений настрій, песимістичні погляди на реальність.
3. Психомоторна загальмованість: організм впадає у стан анабіозу, людині важко займатися навіть побутовими справами. Загальмованість думок і руху.
4. Занижена самооцінка.
5. Почуття провини, тривога і відчуття страху.

6. Думки про смерть або самогубство.
 7. Філософські роздуми про сенс життя.
5. Важка депресія (13,89%).

Майже 14% респондентів знаходяться у стані важкої депресії, що є критичним і потребує негайного втручання фахівців. Цей стан може негативно впливати на їхню здатність навчатися, взаємодіяти з оточенням та адаптуватися до зовнішніх умов. При важкій формі депресії індивід не справляється з соціальними функціями і навіть щоденною домашньою роботою, людина може виконувати лише найпростіші побутові справи.

До основних симптомів важкої депресії науковці відносять :

1. Надмірний сон або безсоння, значні зміни фізичного здоров'я.
2. Безпричинна дратівливість.
3. Втрата зацікавленості повсякденними речами, які раніше приносили задоволення.
4. Тривале відчуття безнадії та приреченості.
5. Нав'язливі думки про негатив, смерть, самогубство або спроби самогубства.
6. У дуже важких випадках – психотичні симптоми (галюцинації або марення), нездатність доглядати за собою (їсти, купатися, виконувати сімейні або робочі обов'язки).

Перейдемо до ознайомлення з результатами другої психодіагностичної методики – тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.) та розглянемо їх за допомогою діаграми, наведеної у рис. 2.4.



Рис. 2.4 Діаграма за методикою тесту на визначення рівня стресу (за Щербатих В.Ю.).

Відповідно до діаграми відсутній стрес у 20 % респондентів, помірний стрес притаманний 14 % респондентів, виражене напруження спостерігається у 31% опитаних, сильний стрес присутній у 29 %, стан виснаження – у 6 % респондентів.

Фрагмент результатів тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.) наведено у таблиці 2.2 додатку 2.

Проаналізуємо отримані результати тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.).

Низький рівень стресу вказує на здатність людини справлятися зі стресовими ситуаціями та наявність ефективних стратегій подолання стресу. Середній рівень стресу свідчить про наявність певних стресових факторів, з якими людина стикається, але поки що може їх контролювати. Високий рівень стресу сигналізує про значне навантаження на психіку, що може призвести до виснаження або розвитку стресових розладів.

Стрес відсутній у 20% респондентів: це свідчить про те, що людина перебуває в стані емоційної стабільності та не відчуває значного нервового напруження. Вона ефективно справляється з життєвими труднощами або стресовими ситуаціями, має високий рівень стресостійкості або адаптації до факторів стресу. Однак це також може вказувати на недостатню усвідомленість або ігнорування стресових факторів.

Помірний стрес наявний у 14% опитаних: це вказує на те, що у людини є певний рівень психологічного напруження. Він не критичний, але все ж може впливати на її емоційний стан та поведінку. В такому стані можна адаптуватися до стресових ситуацій, але все ж потрібні певні зусилля для збереження психологічної рівноваги. Тут варто звернути увагу на можливі джерела стресу і вчасно вживати заходів для його зниження, таких як відпочинок, релаксаційні практики, фізична активність або робота з психологом, щоб уникнути переходу до більш інтенсивного стресу.

Виражене напруження має майже третина опитаних - 31 %.

Виражене напруження в даному контексті може означати:

1. Соматичні прояви – фізичні відчуття, як-от серцебиття, пітливість, тремтіння.
2. Психологічні прояви – внутрішнє почуття напруженості, тривожності, роздратування.
3. Поведінкові зміни – зміни в поведінці, як-от уникання певних ситуацій або реакції, що виходять за межі звичайної норми.

Сильний стрес мають 29% респондентів: це свідчить про значні труднощі при намаганні впоратися зі стресом та потребує вжиття заходів для його зниження або консультації зі спеціалістом, щоб уникнути наслідків для психічного та фізичного здоров'я.

Стан виснаження спостерігається у 6% опитуваних. Такий стан характеризується фізичним виснаженням (постійна втома, навіть після відпочинку; зниження працездатності та витривалості, м'язова слабкість або болі), емоційним виснаженням (почуття спустошеності або емоційного

вигорання, зниження інтересу до звичних занять і хобі, підвищена дратівливість або перепади настрою), психологічним виснаженням (відчуття безнадійності або безпорадності, зниження мотивації до роботи або інших видів діяльності, труднощі з концентрацією уваги та прийняттям рішень).

Таким чином, ми виявили та проаналізували за допомогою шкали депресії Аарона Бека та тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) наявність депресивних станів та рівень стресу у 78 здобувачів вищої освіти у період дії воєнного стану. Застосування зазначених методик визначило рівень виснаження та потребу в корекційних заходах для відновлення фізичного та психоемоційного стану. Серед таких заходів слід зазначити: достатній відпочинок і сон, фізична активність, збалансоване харчування, психологічна підтримка, релаксаційні техніки, зниження навантажень. Комплексний підхід до відновлення допоможе швидше повернутися до нормального стану і зберегти психічне здоров'я в майбутньому.

Розглянувши та проаналізувавши усі отримані результати респондентів за методичним інструментарієм, перейдемо до визначення взаємозв'язку між рівнем депресії та рівнем стресу.

Для вимірювання зв'язку між результатами проведених тестів застосуємо метод обчислення коефіцієнту кореляції Пірсона.

Підраховане значення коефіцієнту Пірсона складає 0,784. Це свідчить про те, що між рівнем депресії (за шкалою Бека) і рівнем стресу (за тестом Щербатих В. Ю.) існує досить сильний позитивний зв'язок. Тобто з підвищенням одного показника інший теж має тенденцію до зростання. Наприклад, у тих, хто має вищий рівень стресу, також можуть спостерігатися більш високі показники депресії. Важливо зазначити, що цей зв'язок є лінійним і підтверджує тісну взаємодію між досліджуваними змінними.

Отже, проаналізувавши вибірки за результатами проведених опитувань (визначення рівня стресу за методикою Щербатих В. Ю. та рівня депресії за шкалою Бека), було виявлено ознаки депресії середньої та важкої форми у 42%

опитуваних, а також 35% респондентів мають суттєві ознаки стресу. Це свідчить про необхідність втручання спеціаліста для надання психологічної допомоги респондентам.

Коефіцієнт кореляції Пірсона, обчислений для визначення взаємозв'язку між рівнем стресу та рівнем депресії, склав 0,784 - такий результат вказує на сильний позитивний зв'язок між цими змінними та може свідчити про те, що стресові ситуації можуть впливати на психічне здоров'я і сприяти розвитку депресивних симптомів.

Для допомоги респондентам у подоланні стресу та зниженні ризику депресії було запроваджено проведення інтервенції (у вигляді психологічних тренінгів).

2.3 Запровадження психологічного супроводу у роботі з психологічною травмою у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану

Важливим кроком для підтримки психологічного благополуччя здобувачів вищої освіти у період воєнного стану є психологічний супровід. Військові дії, стресові ситуації, втрати та інші травматичні події можуть серйозно впливають на психічний стан здобувачів вищої освіти, знижуючи їхню навчальну мотивацію, концентрацію уваги та загальний емоційний стан.

За словами дослідниці О. Никоненко, основною метою психологічного супроводу є досягнення внутрішнього комфорту особистості. В об'єкті та предметі діяльності психолога розглядаються екзистенційні цінності та їх відображення в життєвих ситуаціях. Метою психологічного супроводу є формування культурно-продуктивної особистості, здатної до свідомого планування різних стратегій поведінки і аналізу ситуацій з різних точок зору, а також наявності відчуття перспективи. Позитивний результат супроводу полягає у поглибленому саморозумінні особистістю себе, уточненні ситуації, зміні соціальної чи екзистенціальної позиції та розвитку нових психосоціальних навичок. Зміст психологічного супроводу передбачає

емоційну підтримку, орієнтацію в цінностях і смислах, а також роботу над життєвими стратегіями. Суть психологічного супроводу полягає в тому, що психолог, використовуючи свої знання, створює умови для того, щоб інша людина змогла побачити нові можливості у вирішенні своїх психологічних проблем. [28, с.18-21].

Першим етапом психологічного супроводу є проведення психологічної діагностики, яка допомагає виявити симптоми стресу, тривоги, депресії, ПТСР у здобувачів вищої освіти. Це може здійснюватися за допомогою анкет, індивідуальних консультацій та групових обстежень.

Важлива також психоедукація - інформування студентів про природу травматичних подій та їхні можливі наслідки для психічного здоров'я. Психоедукація допомагає знизити страх перед симптомами і дає студентам розуміння, як можна впоратися з тривогою і стресом.

З метою покращення психоемоційного стану доцільно забезпечити емоційну підтримку особистості, створити безпечне середовище, де можливо висловити свої почуття та переживання.

Групові та індивідуальні консультації є ефективними методами, які дозволяють зменшити емоційний дискомфорт. Індивідуальні сесії допомагають у вирішенні особистих проблем, пов'язаних з пережитими травматичними подіями, а групові сесії сприяють відчуттю підтримки з боку однолітків.

У випадках гострих стресових реакцій або загрози суїцидальних думок здобувачам вищої освіти необхідно забезпечити негайну допомогу - кризову інтервенцію, щоб стабілізувати емоційний стан здобувача. Для цього можуть використовуватися різноманітні методи. Зупинимось на деяких із них.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - це науково доведений метод боротьби зі стресом і депресією. КПТ зосереджується на зміні негативних думок і поведінкових патернів, що можуть спричинити емоційні проблеми, такі як тривога, депресія, стрес тощо. КПТ ґрунтується на ідеї, що наші думки

впливають на емоції та поведінку, і шляхом зміни цих думок ми можемо впливати на наші почуття і дії.

Основні принципи КПТ:

1. Ідентифікація негативних думок: усвідомлення думок, які викликають негативні емоції.
2. Перевірка та зміна думок: аналіз раціональності цих думок і заміна їх на більш реалістичні та позитивні.
3. Зміна поведінки: практика нових способів реагування на ситуації для зміцнення позитивних змін.

Терапія руху очей, відома також як дисенсибілізація та репроцесінг за допомогою руху очей (EMDP), - метод психотерапії, який використовується для лікування ПТСР та інших психологічних розладів. Вона заснована на ідеї, що швидкий рух очей під час згадування травматичних подій допомагає мозку переробляти та інтегрувати ці спогади, що може зменшити емоційний стрес і негативний вплив пов'язаних з ним думок.

Процес терапії включає кілька стадій: оцінка проблеми, підготовка до роботи, обробка травматичного спогаду з використанням руху очей або інших видів білатеральної стимуляції (наприклад, звуків або дотиків), і закріплення позитивних переконань, пов'язаних зі спогадом.

Майндфулнес та медитація – тренінги з усвідомленості. Це схожі, але різні практики, які можуть взаємодоповнюватися. Вони допомагають зменшити стрес, краще розуміти свої емоції і навчитися жити в теперішньому моменті. Це популярна техніка для боротьби з тривогою.

Майндфулнес (усвідомлення) – це практика зосередження уваги на теперішньому моменті без оцінювання. Вона включає усвідомлення своїх думок, емоцій, тілесних відчуттів, а також навколишнього середовища. Мета – зменшити стрес і покращити емоційний стан, бути більш залученим у повсякденні дії. Майндфулнес можна практикувати будь-де і будь-який час, наприклад, під час прогулянки або їжі.

Медитація більш формальна практика, яка зазвичай включає сидіння або лежання в спокійному місці та концентрацію на чомусь конкретному, наприклад, диханні, мантрі або візуалізації: існують різні типи медитації, серед яких медитація, майндфулнес, метта (любляча доброта), та інші. Медитація часто використовує спеціальні техніки для досягнення глибокого розслаблення та заспокоєння розуму.

Обидві практики допомагають зменшити стрес, поліпшити емоційний баланс і підвищити концентрацію. Разом з тим, майндфулнес є більш гнучкою практикою, яка інтегрується в повсякденне життя, тоді як медитація передбачає виділення спеціального часу для практики.

Йога та тілесні практики поєднують фізичні вправи з дихальними техніками, що позитивно впливає на нервову систему та знижує рівень стресу. Йога допомагає зменшити рівень кортизолу в організмі, таким чином зменшуючи тривожність і нервозність. Дихальні вправи, медитація та релаксація стимулюють парасимпатичну нервову систему, що сприяє відновленню рівноваги. Регулярні заняття йогою можуть поліпшити якість сну, що важливо для відновлення організму. Дихальні практики заспокоюють нервову систему і допомагають зосередитися. Правильне дихання може швидко покращити психічний стані допомогти справлятися з важкими емоціями.

Різноманітні асани (пози) допомагають зняти м'язову напругу, покращити гнучкість і кровообіг. Це може полегшити фізичні прояви стресу, такі як біль у спині, шиї чи плечах. Йога та медитація покращують здатність концентруватися і залишатися у теперішньому моменті, що допомагає зменшити нав'язливі думки та почуття тривоги.

Такі техніки як прогресивна м'язова релаксація допомагають краще розуміти своє тіло та його потреби. Це може сприяти вчасному розпізнаванню симптомів стресу та вживанню заходів для їх зменшення.

Розпочинати треба з простих практик, таких як дихальні вправи и коротка медитація. Поступово можна додавати асани, що сприяють розслабленню,

наприклад поза дитини, чи поза кішки-корови. Важливо приділяти увагу регулярності, навіть якщо це всього 10-15 хвилин на день.

Тренінги з управління емоціями навчають методів емоційної регуляції, допомагають краще розуміти себе та контролювати власні реакції на стресові ситуації. Ось кілька популярних типів тренінгів, які можуть допомогти в управлінні емоціями: тренінг емоційного інтелекту, тренінг стресостійкості, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія тощо. Вибір тренінгу залежить від індивідуальних потреб, цілей і типу емоційних труднощів, з якими стикається людина.

Групова терапія – працювати над своїми емоціями в групі може бути дуже корисно. Учасники мають змогу ділитися досвідом та підтримувати один одного, навчатися на прикладах інших, практикувати навички спілкування.

Психоосвітні семінари – такі тренінги допомагають розуміти, як розвивається стрес і депресія, та які інструменти можна застосовувати для їх подолання. Семінари можуть охоплювати різні теми: основи психології – знайомство з базовими концепціями психології, стрес та управління ним – техніки зниження стресу та його контролю, емоційний інтелект – розвиток навичок розпізнавання та управління власними емоціями та емоціями інших, комунікація – покращення навичок ефективного спілкування та вирішення конфліктів, психічне здоров'я – інформація про психічні розлади, їх симптоми способи допомоги.

Отже, у період воєнного стану навчання може бути нестабільним. Оволодіння техніками саморегуляції такими як дихальні вправи, медитації, вправи на усвідомлення (mindfulness) дозволяє краще контролювати свій емоційний стан. Важливо забезпечити доступ до груп підтримки, консультацій зі спеціалістами (психологами, психотерапевтами), а також інформувати про можливості отримання соціальної допомоги.

Тренінг для подолання стресу і депресії може включати різні техніки, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, управління емоціями та

поліпшення психічного здоров'я. Приклади тренінгів для подолання стресу та депресії – додаток № 3.

Оскільки дані нашого дослідження показали, що ознаки депресії середньої та важкої форми мають 42% опитуваних, а також 35% респондентів мають суттєві ознаки стресу, у роботі з психологічною травмою у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану доцільно запровадити психологічний супровід. У процесі використання різних технік і тренінгів особистість занурюється у внутрішньо особистісний комфорт, розвиває поглиблене розуміння самої себе. Психологічний супровід полягає в тому, що психолог, застосовуючи свої професійні знання та навички, створює умови, за яких людина може усвідомити нові можливості для вирішення своїх психологічних проблем.

2.4 Результати запровадження психологічного супроводу у роботі з психологічними травмами у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану

Для проведення експериментального дослідження респондентів було розділено на дві групи – експериментальну та контрольну. Експериментальна група, яка була піддана психологічному супроводу, складалася з 39 респондентів, контрольна – також з 39 осіб.

Експериментальній групі було запропоновано пройти тренінг (в онлайн-форматі), що складався з декількох етапів, які поступово наростали, що дозволило учасникам покроково освоювати техніки. Тренінг було розділено на 6 сесій тривалістю 60-75 хвилин. Частота проведення тренінгу – 2 рази на тиждень. Після кожної сесії учасникам було надано матеріали сесії з домашнім завданням на практикування вивчених технік.

Перша сесія включала вступну частину - ознайомлення з метою тренінгу та вивчення вправ дихальної техніки.

Друга сесія була присвячена техніці усвідомленості (Mindfulness).

Третя сесія включала підсумки попередніх сесій та засвоєння основних елементів когнітивно-поведінкової техніки, зокрема ідентифікації негативних думок та їх заміні на позитивні установки.

Під час четвертої сесії учасникам було запропоновано вивчити техніки релаксації, такі як прогресивна м'язова релаксація або візуалізація.

П'ята сесія була присвячена підсиленню попередніх технік та закріпленню результатів.

Фінальна сесія містила заключну частину з обговоренням результатів тренінгу. Під час фінальної сесії учасникам було запропоновано оцінити ефективність тренінгу шляхом повторного проходження опитувань на визначення рівня стресу та депресії.

Нижче наведено результати тесту на визначення рівня стресу (за методикою Ю. Щербатих) експериментальної групи до втручання та після втручання :



Рис. 2.5 Результати тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) до втручання експериментальної групи.



Рис. 2.5 Результати тесту на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В.Ю.) після втручання експериментальної групи.

Порівнявши результати тесту на рівень стресу експериментальної групи до та після проходження тренінгу бачимо, що до втручання 10% учасників перебували в стані виснаження, після втручання цей показник знизився до 0%. Це свідчить про полегшення найбільш важких симптомів стресу після втручання. До втручання не було учасників з помірним стресом, однак після втручання цей показник зріс до 40%. Це може свідчити про те, що втручання допомогло частині учасників знизити рівень стресу з більш важких до помірних форм. Кількість учасників із вираженим напруженням зменшилася з 55% до 45%. Це свідчить про незначне покращення в загальному рівні напруги серед учасників. Загалом, втручання сприяло значному зниженню найвищого рівня стресу (стан виснаження) та збільшенню кількості учасників із помірним рівнем стресу. Однак загалом у значної частини учасників стрес залишився, зокрема 45% досі мають виражене напруження, а 10% зберігають сильний стрес.

Результати шкали депресії Аарона Бека до втручання для експериментальної групи наведені на рис. 2.6.



Рис. 2.6 Результати шкали депресії Аарона Бека до втручання експериментальної групи.

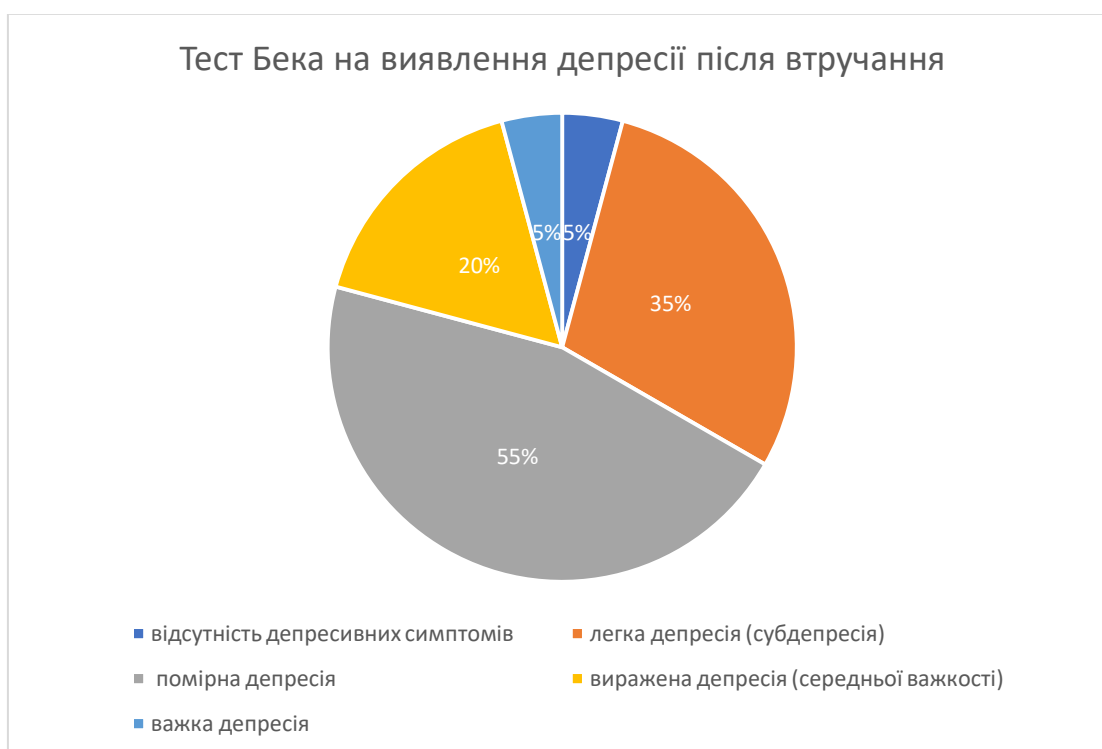


Рис. 2.7 Результати шкали депресії Аарона Бека після втручання експериментальної групи.

Бачимо, що після проведення втручання (психологічного тренінгу) відбулося суттєве покращення стану респондентів. Кількість осіб з важкою депресією знизилася з 25% до 5%, що свідчить про ефективність втручання. Легка депресія з'явилася після втручання і охопила 35% учасників. Це може

означати, що втручання допомогло частині пацієнтів знизити рівень депресії з важкого або з середнього до легшого рівня. Важливо також відзначити, що 5% респондентів повністю позбулися депресивних симптомів, що є позитивним результатом психологічної роботи. Виражена депресія (середньої важкості) залишилася на рівні 20%, як і до втручання. Це вказує на відсутність змін у цьому сегменті. Після втручання 5% учасників не мали депресивних симптомів, хоча до втручання таких учасників не було.

Отже, втручання сприяло значному зменшенню випадків важкої депресії (з 25% до 5%) і появі легкої депресії у 35% учасників. Однак показники помірної депресії та вираженої депресії залишилися стабільними, а 5% учасників повністю позбулися депресивних симптомів.

Для визначення ефективності впровадженого психологічного тренінгу було проведено повторне опитування контрольної групи респондентів, яка не піддавалась психологічному втручанню. Результати тесту Бека на визначення рівня депресії у контрольній групі показали певні зміни у стані учасників до і після періоду спостереження. До втручання 33% учасників не мали депресивних симптомів, тоді як після – цей показник зріс до 43%. Це свідчить про покращення загального стану частини учасників без жодного втручання. Проте виражена депресія (середньої важкості) збільшилася з 5% до 10%, а важка депресія – зменшилася з 19% до 14%, що свідчить про погіршення стану деяких учасників з вираженою депресією, але водночас і про часткове зниження випадків важкої депресії.

На рисунках 2.8 та 2.9 зображено розподіл результатів до та після проведення експерименту для контрольної групи відповідно.



Рис. 2.8 Результати шкали депресії Аарона Бека до втручання контрольної групи.



Рис. 2.9 Результати шкали депресії Аарона Бека після втручання контрольної групи.

У порівнянні з експериментальною групою, де застосовували втручання, результати показують різні динаміки змін. В експериментальній групі кількість учасників без депресивних симптомів після втручання зросла лише до 5%, тоді як у контрольній групі цей показник досяг 43%, що може вказувати на те, що частина контрольної групи без втручання зазнала природного покращення. Однак в експериментальній групі спостерігалось значне зниження важкої депресії з 25% до 5%, що є головним досягненням втручання, тоді як у контрольній групі цей показник знизився лише до 14%. Помітним є також збільшення легкої депресії в експериментальній групі з 0% до 35%, що свідчить про перехід учасників з важчих станів до легших. У контрольній групі легка депресія, навпаки, зменшилася з 38% до 29%. Це може свідчити про те, що втручання в експериментальній групі сприяло зниженню важкої депресії, перетворюючи її на легку, тоді як у контрольній групі частина учасників залишалася стабільною без значного погіршення або покращення.

Також розглянемо результати тестування на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) для контрольної групи до та після проведення експерименту (діаграми на рисунках 2.10 та 2.11 відповідно).



Рис. 2.10 Результати тестування на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) для контрольної групи до проведення експерименту.



Рис. 2.11 Результати тестування на визначення рівня стресу (за методикою Щербатих В. Ю.) для контрольної групи після проведення експерименту.

Результати тесту на рівень стресу для контрольної групи до і після періоду спостереження показують певні зміни у стані учасників. До втручання 28% учасників не мали стресу, проте після цей показник знизився до 17%, що свідчить про погіршення загального стану деяких учасників. Водночас, кількість учасників з помірним стресом зросла з 28% до 39%, що може вказувати на те, що частина учасників перейшла від стану відсутності стресу до стану помірному стресу. Виражене напруження залишилося стабільним на рівні 11%, що свідчить про відсутність значних змін у цьому сегменті. Показник сильного стресу і стану виснаження залишилися незмінними – 6% і 22% відповідно, що може свідчити про відсутність погіршення стану цих учасників.

У порівнянні з експериментальною групою, де застосовували втручання, результати показують різні динаміки змін. В експериментальній групі кількість учасників з помірним стресом після втручання збільшилася до 40%, подібно до зростання цього показника в контрольній групі (39%). Однак, експериментальна група продемонструвала зниження вираженого напруження з 55% до 45%, тоді як у контрольній групі цей показник залишився стабільним на рівні 11%. Також варто відзначити, що в експериментальній групі після

втручання не залишилося учасників у стані виснаження, тоді як у контрольній групі 22% учасників залишилися у цьому стані як до, так і після спостереження.

Таким чином, можна зробити висновок, що втручання в експериментальній групі допомогло суттєво знизити рівень стресу, зокрема виражене напруження і стан виснаження, тоді як у контрольній групі без втручання спостерігається погіршення у частині учасників, що не мали стресу, і не було покращення для тих, хто перебував у стані виснаження або сильного стресу.

Висновки до розділу 2

За результатами експериментального дослідження доцільно зробити висновки про те, що втручання, спрямоване на подолання травматичного досвіду, сприяло покращенню психоемоційного стану учасників експериментальної групи. У таких здобувачів вищої освіти значно знизилися показники важкої депресії та стану виснаження, а також зменшився рівень вираженого напруження.

У експериментальній групі спостерігалось суттєве зниження рівня стресу та депресії: важка депресія ослабла до легших форм, а рівень стресу зменшився до помірного. У контрольній групі, без втручання, відбулося лише часткове природне покращення, але значного полегшення, як в експериментальній групі, не зафіксовано.

Результати експерименту підтверджують важливість психологічного супроводу для здобувачів вищої освіти під час складних життєвих умов, особливо у період воєнного стану. Психологічний супровід не лише сприяє зниженню депресивних симптомів, але й допомагає подолати стрес та запобігає виснаженню.

Психологічне втручання в експериментальній групі було ефективним і забезпечило поліпшення стану учасників, тоді як у контрольній групі, де

втручання не проводилося, значних змін не відбулося. Це підкреслює цінність активного психологічного впливу у подоланні наслідків травматичних подій.

Підсумовуючи результати проведеного дослідження доцільно зацентувати увагу на тому, що навчальні заклади з метою підтримки мотивації до навчання та збереження психологічного здоров'я учасників навчального процесу повинні забезпечувати здобувачам вищої освіти підтримку у формі консультацій з психологами, тренінгів з кризового менеджменту та програм зниження емоційного напруження.

Особистість, яка пережила психологічну травму, потребує повернення до «психологічної норми», до злагодженого оновлення психологічного здоров'я, що дасть змогу бачити життєві перспективи, шукати нові способи поведінки, більш ефективні форми контактування зі світом.

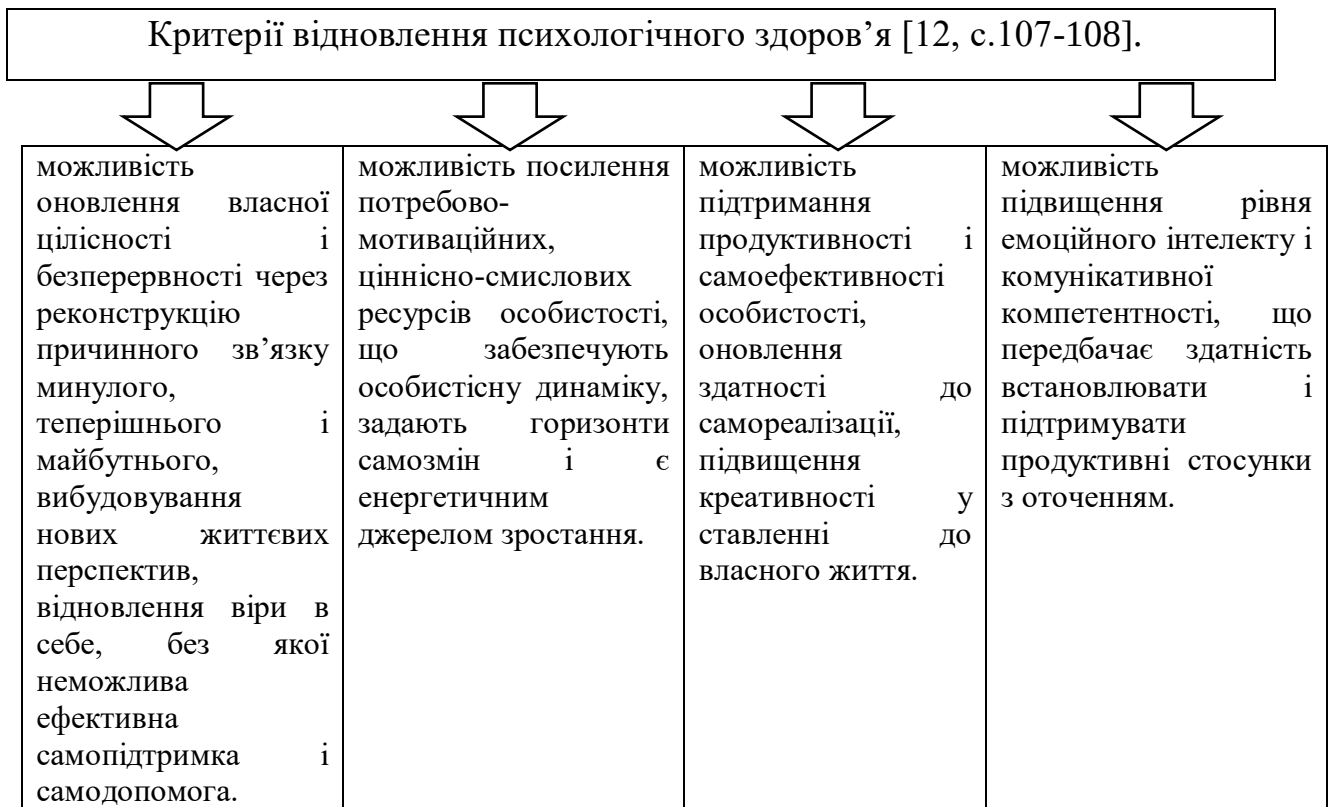


Рис. 2.12. Критерії відновлення психологічної норми .

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Вивчення психологічної травми є особливо актуальним під час суспільних криз. З початком повномасштабного вторгнення російської армії в Україну багато наших громадян задіяні у бойових діях, волонтерському русі, перебувають під постійними обстрілами, стали вимушеними переселенцями, тощо. Всі ці люди, як опосередковані свідки, так і безпосередні учасники бойових дій, зазнають великого психологічного навантаження.

Найбільш вразливими до негативних зовнішніх впливів, схильними до стресу є молоді люди, і особливо така соціально й психологічно незахищена категорія, як здобувачі освіти.

В магістерській дипломній роботі наведено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження за темою «Особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану».

У першому теоретичному розділі проаналізовано термін «психологічна травма» у науковій літературі. Щоб більш ґрунтовно розібратися у цьому понятті доцільно було порівняти його з терміном «психологічна норма». Останнє в літературі з психології асоціюється з психічним здоров'ям – станом благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій потенціал, продуктивно працювати, робити внесок у життя своєї спільноти, протистояти стресам.

Також були досліджені відмінності між «психологічною» і «психічною» травмою. Виявилося, що у практичних психологів і психіатрів відсутнє чітке розмежування цих понять, а представники різних психологічних шкіл кожен по-своєму розуміють проблему «психологічної травми». Це нагромаджує теоретичну базу, та разом з тим привносить елемент невизначеності.

За результатами аналізу публікацій визначено особливості переживання психологічної травми здобувачами вищої освіти у період воєнного стану та основні чинники, які сприяють травматизації – фізичні, соціальні, психологічні. Розуміння цих чинників важливо в контексті запровадження

психологічного супроводу у роботі з психологічними травмами у здобувачів вищої освіти у період воєнного стану. Ефективність цього супроводу і була досліджена у другому розділі роботи.

Респондентів було розділено на дві групи – експериментальну та контрольну. Експериментальній групі було запропоновано пройти тренінг (в онлайн-форматі), контрольна – не зазнала втручання. До і після тренінгу в обох групах проводилися тести на депресію та стрес.

В результаті інтервенції в експериментальній групі спостерігалось суттєве зниження рівня стресу та депресії: важка депресія ослабла до легших форм, а рівень стресу зменшився до помірного. У контрольній групі, без втручання, відбулося лише часткове природне покращення, але значного полегшення, як в експериментальній групі, не зафіксовано.

Загалом можна зазначити, що підсумки експерименту підтверджують важливість психологічного супроводу для здобувачів вищої освіти під час складних життєвих умов, особливо у період воєнного стану. Він не лише сприяє зниженню депресивних симптомів, але й допомагає подолати стрес та запобігти виснаженню.

Результати емпіричного дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки здобувачів освіти з метою розвитку стресостійкості та зниження рівня депресії. Перспективи подальших досліджень вбачаються у поглибленому вивченні чинників та особливостей психологічної травми у молоді в період воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарук Ю.С. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакції людини на травматичну ситуацію. Науковий журнал Віртус. 26.09.2018. с.43-47.
2. Борисова О.О. Класифікація бойових травм українських захисників Батьківщини: нариси з кабінету психореабілітації: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції.м. Одеса, 14-15 вересня 2023 року. Одеса. 2023. с. 50-54 .
3. Варій М. Психологія. Навчальний посібник. Київ: Центр учб. літ., 2018. 288 с.
4. Герасименко О. Скрипніков А. Ісаков Р. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Київ : Медицина, 2023. 200 с.
5. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору: Д-р Дж. Герман; переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. – Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. с. 416 .
- 6.Гірченко О. Попередження психотравм при різних реакціях на вплив психогенних чинників. Науковий журнал «Психологічні травелоги». Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2023. № 1. с. 64.
- 7.Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. N1(74). С.378–390.
8. Гріньова Н., Слободян С. Дослідження психотравм особистості та шляхи їх корекції у форматі позитивної психотерапії. Стаття. 2020. 15 с.
9. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник НАУ. Серія : Педагогіка. Психологія. 2022. 2 (21). С. 97–107.
10. Грузинська І.М. Комунікативна депривація в умовах дистанційного навчання студентів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022.12. С. 31–39.

11. Дубчак Г. Особливості проявів стресових станів сучасних студентів вищої та професійної освіти. Збірник наукових праць: психологія. 2019. Вип. 23. С. 78–85.
12. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко. – Київ : Талком, 2020. – 318 с. - с. 107-108.
13. Зінченко Д. А, Зінченко Д. А. Психоемоційний стан працівників поліції під час воєнного стану в Україні. Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України. МВС України. Нац. акад. Нац. гвардії України. Каф. психології та педагогіки гуманіт. Харків. НА НГУ. 2023. С. 134-137.
14. Ігумнова Г. Б. Генеза негативних психічних станів студентів та їх психокорекція: дис. на здоб. наук. ступ. канд. психол. наук: спец. 19.00.07. Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2014. 275 с.
15. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
16. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості: монографія. К.: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
17. Кордунова Н., Мудрак І., Дмитріюк Н. Особливості життєстійкості та адаптивності студентів у кризових ситуаціях. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/21806>
18. Кресан О. Д. Переживання та усвідомлення травматичних подій сучасними студентами / О. Д. Кресан // Психологічна допомога особистості в кризових соціокультурних умовах: тези Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 29–30 жовтня 2015 року / за наук. ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. К.: Логос, 2015. С. 18–21.
19. Кузнецов М. А., Фоменко К. І., Кузнецов О. І. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності : монографія. Харків: Діса плюс, 2015. 338 с.

20. Лазаренко В., Саніна Н. психологічний стан студентів закладів вищої освіти під час війни. Матеріали конференції МНЛ 22 квітня 2022. Тернопіль. 2022, С. 239–240.
21. Лентянчик О. Що слід знати про психоемоційні стани під час війни. URL: <https://apteka-ds.com.ua/blog-item/shcho-slid-znaty-pro-psykhoemotsiini-stany-pid-chas-viin>).
22. Литвиненко О. Д. Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. 2016. Т. 21. Вип. 1 (39). С. 180-189.
23. Методика Спілбергера–Ханіна (для оцінювання рівня тривожності. Збірник психодіагностичних методик. С. 34-37. URL: <http://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2015/12/zmist-psyhology.pdf> .
24. Методичні матеріали до практичного заняття з дисципліни «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія». Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова Кафедра медицини катастроф та військової медицини: Вінниця, 2020.
25. 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. №2. с. 27-33.
26. Мокієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій: посібник IsraelTraumaCoalition, 2023. 72 с.
27. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
28. Никоненко О. В. Особливості психологічного супроводу безробітних осіб в умовах війни. Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 21 квітня 2023 р. ред. кол.: Андрусик О.О. та ін. Умань. 182 с. – с. 18-21.

29. Особистість в екстремальних умовах: матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2024 р., м. Львів). Львів, 2024. 244 с. -с. 98-100.
30. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. – К.: Наш формат, 2017. – 1068 с. – с. 25.
31. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «Психічна травма», «Психологічна травма» і «Травма втрати» у психологічних проекціях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 2021. С. 68-72.
32. Перелигіна Л., Шевелєва Ю. До питання психічного здоров'я майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби. Збірник матеріалів: Особистість в екстремальних умовах: матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2024 р., м. Львів). Львів, 2024. 244 с. -с. 98-100.
33. Пляка Л. В. Шляхи розвитку резильєнтності у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 34 (73). №6 2023 с. 50-55.
34. Практикум з підвищення стресостійкості та розширення адаптаційних можливостей організму/під ред. О.С. Чабана. – К: ТОВ «Доктор-Медіа-Груп», 2017 <http://surl.li/btput> .
35. Предко В., Бондар М. Психологічні особливості взаємозв'язку життєстійкості та поведінкових копінг-стратегій особистості підлітка. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Серія: Психологія. 2022. № 2 (55). С. 5-14.
36. Предко В. В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 33 (72) №4 2022 с. 89-97 .
37. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.

38. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів/ С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнєрьова, В. М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
39. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос». 2015р. – 207 с.
40. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. – К.: «Академвидав», 2006. – 424 с.
41. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К.: Рута, 2001. – 320 с.- с. 102.
42. Психологія стресостійкості студентської молоді / за заг. ред. В. Шмаргуна. Київ : Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.
43. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.
44. Психологічний супровід учасників освітнього процесу під час війни. URL: <https://naurok.com.ua/psihologichniy-suprovid-uchasnikiv-osvitnogo-procesu-pidchas-viyni-326326.html> .
45. Психологу для роботи.Діагностичні методики: збірник / Уклад. М.В.Лемак, В.Ю. Петрище — Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012.- 616 с.
46. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу. Навчально-методичний посібник / Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Флярковська О. В., Харківська Т. А.- К., 2023. 149 с.
47. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії: URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf.
48. Рябінкін Ю.В. Алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах. URL: <https://vseosvita.ua/library/alhorytmrozghortannia->

efektyvnykh-mekhanizmiv-psykhiky-u-kryzovykhobstavynakh-560287.html (дата звернення 13.03.2023) .

49. Сапельнікова Т. С., Білоцерківська Ю. О. Дослідження негативних психічних станів під час учбової діяльності як фактору порушення стресостійкості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2018. Т. 1. № 1. С. 159–163 .

50. Сельє Г. Коли стрес не приносить горя. Москва: Миф, 1992.

51. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. Український науково-медичний молодіжний журнал, 2011. №3. с. 50-56.

52. Семенова Юлія. Сутність і зміст поняття психологічного феномена психотравма. Матеріали XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД» // Збірник наукових праць.-Переяслав-Хмельницький, 2013. 248с.-с. 151-153.

53. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації // Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – Кропивницький: Імекс ЛТД, 2017. – 80 с.

54. Стівен М. Саутвік Денніс С. Чарні. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів : Гал. Вид. Спілка, 2022. 460 с.

55. Стуліка О., Неделько П. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. Молодий вчений. № 11 (111), 2022. 18-22.

56. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки).. URL: <http://1. psiholog.com.ua/node/1054> .

57. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

58. Улько Н. М. Чинники виникнення психотравми в дорослому віці. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2020. № 10. С. 92–96 .
59. Феніхель О. Психоаналітична теорія неврозів
60. Фещук Т. Особливості психологічної стійкості студентів в умовах повномаштабної війни. Психічне здоров'я в умовах війни. шляхи збереження та відновлення : Зб. тез конф. І Всеукр. науково-практ. конф. (з міжнар. участю), м. Київ, 13 жовт. 2023 р. Київ, 2023. С. 72-74.
61. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2022. 159 с.
62. Фройд Зигмунд. Собр. соч.: В 26 т. — СПб.: Восточно-Европ. ин-т психоанализа, 2005. — Т. 1: Исследованиеистерии / Пер. и примеч. С. Панков; послесл. и примеч. В. Мазин. — 563 с.
63. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2017. № 2. С. 183-192.
64. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресостійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 128-136.
65. Черниш О. А «Соціально-психологічний практикум» Психологічний супровід дітей в період військового конфлікту. Вінниця. 2016р. 4с.
66. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник.- Х.: Прапор, 2007, 640 с.

ДОДАТКИ

Додаток № 1

Таблиця 2.1 Фрагмент результатів опитування за методикою «Шкала депресії Аарона Бека».

№ респондента	Отриманий бал	Рівень депресії	№ респондента	Отриманий бал	Рівень депресії
1	5	відсутність депресивних симптомів	19	1	відсутність депресивних симптомів
2	15	легка депресія	20	3	відсутність депресивних симптомів
3	19	помірна депресія	21	15	легка депресія
4	0	відсутність депресивних симптомів	22	23	виражена депресія
5	10	легка депресія	23	19	помірна депресія
6	12	легка депресія	24	19	помірна депресія
7	16	помірна депресія	25	42	важка депресія
8	17	помірна депресія	26	29	виражена депресія
9	10	легка депресія	27	18	помірна депресія

10	22	виражена депресія	28	5	відсутність депресивних симптомів
11	4	відсутність депресивних симптомів	29	43	важка депресія
12	6	відсутність депресивних симптомів	30	11	легка депресія
13	15	легка депресія	31	8	відсутність депресивних симптомів
14	12	легка депресія	32	31	важка депресія
15	15	легка депресія	33	36	важка депресія
16	0	відсутність депресивних симптомів	34	32	важка депресія
17	0	відсутність депресивних симптомів	35	24	виражена депресія
18	14	легка депресія	36	13	легка депресія

Додаток № 2

Таблиця 2.2 Фрагмент результатів тесту на визначення рівня стресу (за методикою В. Ю. Щербатих)

№ респондента	Отриманий бал	Рівень стресу	№ респондента	Отриманий бал	Рівень стресу
1	7,5	помірний стрес	19	3	стрес відсутній
2	17,5	виражене напруження	20	2	стрес відсутній
3	32,5	сильний стрес	21	31	сильний стрес
4	3.5	стрес відсутній	22	36	сильний стрес
5	5.5	стрес відсутній	23	16.5	виражене напруження
6	14	виражене напруження	24	17	виражене напруження
7	17.5	виражене напруження	25	42,5	стан виснаження
8	35	сильний стрес	26	28.5	сильний стрес
9	10,5	помірний стрес	27	33	сильний стрес

10	41,5	стан виснаження	28	0	стрес відсутній
11	6	помірний стрес	29	36.5	сильний стрес
12	3.5	стрес відсутній	30	26	сильний стрес
13	20	виражене напруженн я	31	13	виражене напруженн я
14	11	помірний стрес	32	24	виражене напруженн я
15	10	помірний стрес	33	15	виражене напруженн я
16	0	стрес відсутній	34	37,5	сильний стрес
17	0	стрес відсутній	35	36	сильний стрес
18	16.5	виражене напруженн я	36	19.5	виражене напруженн я

Додаток № 3

Приклади тренінгів для подолання стресу та депресії

1. Вступна частина (10-15 хвилин)

Визначення цілей тренінгу: подолання стресу, покращення психічного стану.

Ознайомлення з основами стресу та депресії: що це таке, як вони впливають на організм і психіку.

Встановлення атмосфери довіри та підтримки.

2. Дихальні техніки (10-15 хвилин)

Дихання по квадрату: сядьте зручно і розслабтеся. Вдихніть через ніс на рахунок 4. Затримайте дихання на рахунок 4. Видихніть через рот на рахунок 4. Затримайте дихання знову на рахунок 4. Повторюйте кілька разів.

Глибоке діафрагмальне дихання: сядьте або ляжте в зручній позиції. Покладіть одну руку на грудну клітину, а іншу на живіт. Повільно вдихніть через ніс, наповнюючи живіт повітрям, щоб він піднімався, тоді як грудна клітина залишається нерухомою. Видихніть через рот, повністю випускаючи повітря з живота. Повторюйте протягом 5-10 хвилин. Це допомагає зменшити тривожність і зняти напругу.

Техніка "Лев'ячий подих": сядьте зручно. Вдихніть через ніс глибоко. Відкрийте рот широко і висуньте язик, видихаючи зі звуком "хаа". Повторіть 5-7 разів.

Техніка "4-7-8": сядьте або ляжте в зручній позиції. Вдихніть через ніс на рахунок 4. Затримайте дихання на рахунок 7. Повільно видихніть через рот на рахунок 8. Повторіть цикл 4-6 разів.

Дихання через ніздрі по черзі: сядьте з прямою спиною і розслабленими плечима. Закрийте праву ніздрю великим пальцем правої руки. Вдихніть повільно через ліву ніздрю. Закрийте ліву ніздрю безіменним пальцем і видихніть через праву. Продовжуйте чергувати ніздрі, вдихаючи і видихаючи з протилежної сторони.

Регулярне використання цих технік може зменшити рівень стресу, покращити настрій і сприяти розслабленню.

3. Техніка усвідомленості (Mindfulness) (15-20 хвилин)

Медитація усвідомленості: закрийте очі, сфокусуйтеся на своєму диханні, зверніть увагу на кожен вдих і видих, не засуджуючи свої думки.

Сканування тіла: поступово переносьте увагу на кожную частину тіла, починаючи від пальців ніг і до голови, відслідковуючи відчуття напруги чи дискомфорту.

4. Когнітивно-поведінкова техніка (15-20 хвилин)

Виявлення негативних думок: учасники записують свої автоматичні негативні думки (наприклад, "Я ніколи не зможу це зробити").

Заміна думок: навчання замінювати ці думки більш реалістичними або позитивними ("Це може бути важко, але я спробую").

5. Техніка релаксації (15-20 хвилин)

Прогресивна м'язова релаксація: по черзі напружуйте і розслабляйте різні групи м'язів тіла (наприклад, м'язи рук, плечей, ніг).

Візуалізація: уявіть себе в спокійному місці (наприклад, на пляжі або в горах), де ви відчуваєте безпеку та спокій.

6. Планування дій та стратегій (15-20 хвилин)

Планування часу: допомагає учасникам краще організовувати свій день, щоб знизити рівень стресу.

Створення плану боротьби зі стресом: визначення факторів, що викликають стрес, і розробка плану дій для їх подолання.

7. Заклучна частина (10-15 хвилин)

Обговорення вражень від тренінгу.

Рекомендації щодо регулярного використання технік у повсякденному житті.

Підсумкові поради та мотивація на подальшу роботу над собою.

Такий тренінг можна проводити в груповому або індивідуальному форматі, і його можна адаптувати в залежності від потреб учасників.