

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра загальної та практичної психології

**Засоби психологічної допомоги студентству в умовах тривалої
травматизації**

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня магістр
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми Психологія
Маймістова В. Д. 

Керівник: доктор психол.наук,
доцент Кічук А.В. 

Рецензент: завідувач каф. загальної
педагогіки і спеціальної освіти
к.п.н., доц.Звекова В.К. 

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології
протокол № 6 від «12» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри

Мацюха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«24» грудня 2024 р.

Оцінка 75 добре
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

Макаричук Н.В.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Розділ I. Теоретико-методологічні засади дослідження психологічної травматизації студентської молоді.....	9
1.1. Психологічна своєрідність прояву психічної травми у студентському середовищі.....	9
1.2. Характеристика факторів які впливають на соціально-психологічні особливості особистості студентів у період воєнного стану.....	20
1.3 Тривала травматизація: клінічні та психологічні аспекти.....	27
Розділ II. Емпіричне дослідження психологічного стану студентів.....	32
2.1. Обґрунтування психологічного інструментарію дослідження.....	32
2.2. Оцінка результатів дослідження на основі базових шкал депресії, тривожності, сприйняття стресу, прийнятих у психологічній практиці.....	42
Розділ III. Психологічна підтримка студентів у період тривалої травматизації в період воєнного стану: методичний супровід	56
3.1. Методи профілактики та корекції наслідків травматизації.....	56
3.2. Програма психологічної підтримки та оцінка її ефективності.....	65
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	81
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Військовий конфлікт, зміни в соціально-економічному середовищі, а також постійний стрес, спричинений невизначеністю майбутнього, можуть призводити до розвитку психоемоційних розладів, знижувати рівень адаптації та ефективності навчального процесу. Враховуючи ці обставини, важливою стає роль психологічної допомоги, яка повинна бути доступною та ефективною для студентської молоді. У даному контексті основними завданнями є вивчення впливу тривалої травматизації на психічний стан студентів та розробка ефективних методів надання психологічної допомоги, орієнтованих на подолання стресових ситуацій, зменшення рівня тривоги та депресії, а також сприяння психологічній стійкості.

Актуальність нашого дослідження зумовлена також кількома важливими факторами. По-перше, в умовах сучасних соціально-політичних криз, зокрема військових конфліктів, економічних труднощів та глобальних викликів, молодь переживає значні стресові навантаження, які впливають на її психологічний стан. Студентство, як одна з найбільш вразливих груп, знаходиться в ситуації постійного емоційного та психічного напруження, що може призвести до розвитку різноманітних психологічних розладів, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад.

По-друге, враховуючи значущість періоду навчання для формування особистості, професійної ідентичності та адаптації до соціуму, психологічні труднощі, з якими стикаються студенти в умовах тривалої травматизації, можуть суттєво вплинути на їх академічну успішність, соціальну інтеграцію та загальний розвиток. Тому проблема психічного здоров'я студентів набуває особливої важливості для забезпечення їх успішної адаптації та самореалізації.

По-третє, ефективна психологічна допомога є важливим інструментом профілактики серйозних психічних розладів та розвитку адаптивних механізмів подолання стресу. У зв'язку з цим, вивчення та впровадження

засобів психологічної допомоги для студентської молоді є необхідним для покращення її психоемоційного стану, а також для створення сприятливих умов для навчання і розвитку в умовах тривалої травматизації.

У психологічній літературі проблемою дослідження психологічної травматизації серед молоді вивчали такі вітчизняні і зарубіжні вчені І.М. Бех, Дж.Болбі, Ж.Герман, Н.Козлова, Є.Кремень, В.Мельник, В.Франкл та ін.

Травматичний досвід, пов'язаний з війною, може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я студентів. Психологічна допомога в умовах тривалої травматизації повинна бути комплексною і систематичною, включаючи не тільки безпосередню психологічну підтримку, але й розробку програм реабілітації, що враховують індивідуальні потреби студентів. Важливим аспектом є також створення безпечного середовища, де студенти можуть відчувати підтримку та розуміння з боку професійних психологів, викладачів та однолітків.

Актуальність теми підтверджується також на державному рівні. Укази, постанови та рекомендації Міністерства освіти і науки України, зокрема Наказ від 18.05.2019 № 286/2019 «Про Стратегію національно-патріотичного виховання», підкреслюють необхідність надання психологічної допомоги в освітніх закладах. Ці нормативно-правові акти формують правову та організаційну основу для забезпечення системної підтримки студентів, які зазнають тривалої травматизації.

Систематичне вивчення психологічного стану студентів, які зазнали впливу воєнних дій, є необхідним для розробки ефективних стратегій підтримки.

Забезпечення психологічної допомоги студентам в умовах тривалої травматизації вимагає мультидисциплінарного підходу, що включає співпрацю психологів, медичних працівників, соціальних служб та освітніх установ. Такий підхід дозволяє створити комплексну систему підтримки, яка охоплює різні аспекти життя студентів і сприяє їхній інтеграції в суспільство після пережитих травм.

Таким чином, актуальність, недостатня теоретична розробка та практична значущість даної проблеми зумовили нас до вибору теми нашого наукового дослідження: «Засоби психологічної допомоги студентству в умовах тривалої травматизації».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити засоби психологічної допомоги студентам в умовах тривалої травматизації.

Для досягнення мети кваліфікаційного дослідження були поставлені такі **завдання**:

1. На основі аналізу психологічних джерел визначити сутність психотравми серед студентів та різновиди травматичних ситуацій під час воєнного становища.
2. Дослідити характер реакцій студентів на травматичні події та своєрідність їх запиту на психологічну підтримку.
3. Конкретизувати критеріальний підхід та обрати психологічний інструментарій.
4. Здійснити експериментальне дослідження та проаналізувати його результати.
5. Розробити методи профілактики щодо кореляції наслідків травматизації.

Об'єкт дослідження – студенти, які перебувають в умовах тривалої травматизації.

Предмет дослідження – засоби психологічної допомоги студентам під час тривалої травматизації.

Методи дослідження, У кваліфікаційній роботі було використано комплекс психологічних методів. З-поміж яких методи теоретичного рівня – вивчення та узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових джерел та інтернет-ресурсів з проблематики; психологічний аналіз і синтез; методи емпіричного рівня – психологічне тестування, спостереження, опитування. Дослідження проводилося за допомогою наступних методик: шкала депресії

Монтгомері-Асберга, шкала тривожності А. Бека, шкала сприйняття стресу за Шелдоном Коеном.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації та поглибленні знань про психологічну травматизацію студентів у період тривалого стресу, зокрема в умовах воєнного стану. У роботі визначено психологічні основи травматизації, вивчено соціально-психологічні особливості студентської молоді та розкрито клінічні й психологічні аспекти проявів тривалої травматизації. Отримані результати доповнюють наукові уявлення про вплив травматичних подій на психічний стан студентів, що сприятиме розвитку теоретико-методологічних підходів до вивчення травматичних станів у молодіжному середовищі.

Практична значущість отриманих результатів заснована на тому, що матеріали, представлені в роботі, можуть бути використані студентами, які навчаються на педагогічному факультеті, вчителями, викладачами, під час підготовки до науково-практичних конференцій тощо.

Експериментальною базою дослідження базою виступив Ізмаїльський державний гуманітарний університет. У дослідженні взяли участь 47 студентів, які пережили наслідки війни, зокрема переміщених осіб та студентів із зон конфлікту. Вік респондентів коливається від 18 до 23 років, з них 20 чоловіків і 27 жінок. Усі учасники дослідження пройшли відповідну психологічну діагностику.

Результати апробації дослідження відбувались через участь у науково-практичних заходах:

1. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції: Науковий пошук студентів XXI ст.: *«Актуальні питання гуманітарних і соціально-економічних наук»*(м. Ізмаїл, 17 листопада 2023 р.).
2. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції *«Сучасна психологія: проблеми і перспективи»* (м. Ізмаїл, 4 листопада 2024 р.).

Структура роботи обумовлена змістом роботи та включає в себе такі структурні елементи: вступ, основна частина, яка містить у собі три розділи, висновки за кожним з розділів, загальні висновки, список використаних джерел, додатки. Робота містить 3 рисунки, 3 таблиці. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 80 сторінок.

РОЗДІЛ І. Теоретичні аспекти формування психологічної травми серед студентської молоді

1.1. Психологічні основи травматизації у студентському середовищі

Психологічна травма є складним явищем з численними аспектами, які можуть мати серйозні наслідки для людини. Під час воєнного стану студенти особливо вразливі до різноманітних травмуючих ситуацій, що впливають на їх психічний стан та загальне самопочуття. Важливо дослідити походження психологічної травми серед студентів, щоб зрозуміти її причини, фактори, що сприяють її виникненню, та можливі наслідки для молоді [15, с.48-53].

Джерельна база дослідження стосовно стресових факторів у студентському середовищі ґрунтується на роботах видатних вчених, діячів та практиків, таких як: С.В. Білоус, О.Ю. Григоренко, В. Зливков, Т.С. Іваненко, Р. Каламаж, О.М. Климова, Л.М. Ковальчук, О. Котух, С.Б. Кузікова, С.О. Лукомська, О.В. Матласевич, І.В. Нікітіна, А.І. Петрова, В.О. Савченко, О.Г. Чернишенко, Т. Щербак та великої кількості інших вчених, які мали пряме або побічне втручання для вирішення цього питання [21, с.89-97].

Якщо проаналізувати концептуальну сутність поняття травматизації, то можна виділити кілька напрямків. По-перше, травматизація розглядається як результат впливу зовнішніх стресових чи шоківих подій, які перевищують адаптаційні можливості особистості (Ю.А. Александровський, Ф.Б. Березін, Л.Г. Дикая, В.І. Лебедев, О.Г. Мороз). По-друге, вона включає внутрішні психологічні процеси, що обумовлюють формування травматичного досвіду, таких як емоційне вигорання, підвищена тривожність та постійне відчуття небезпеки. (Г.М. Андреєва, І.С. Булах, Д. Майєрс, В.І. Медведєв, А.О. Реал та ін.);

Як зазначають сучасні дослідники, травматизація є багатовимірним явищем, яке включає біологічні, психологічні та соціальні аспекти (Г.Г. Аракелов, В.О. Бодров, М. Герберт, Н.Т. Дубровинська, І.О. Жданов, Е. Кречмер, В.П. Марищук); темпераментом, характером, особливими

здібностями (Г.Ю. Айзенк, В.І. Гарбузов, В.С. Мерлій, В.М. Русалов, Т.М. Титаренко); життєвим досвідом, інтелектуальними, емоційно-вольовими й мотиваційними якостями (Л.І. Божович, М.Й. Боришевський, Л.С. Виготський, Т.В. Землякова, К.Е. Ізард, Н. Квінн, О.Л. Кононко, Ю.О. Приходько, А.М. Прихожан, О.М. Черепанова).

Психологічна травма виникає як реакція на події, які є надзвичайно стресовими і виходять за межі звичайного людського досвіду. Характерні ознаки включають нав'язливі думки, спогади, пов'язані з травматичною подією; уникання всього, що нагадує про травму; і підвищену тривожність та збудженість. Ці реакції можуть суттєво впливати на навчання, соціальні взаємодії та загальну якість життя студентів [1, с.23-45].

Середовище студентів має ряд факторів, які можуть сприяти виникненню психологічної травми, особливо під час воєнного стану. Соціальні фактори включають відчуття ізоляції, недостатню соціальну підтримку та розрив соціальних зв'язків. Економічні фактори можуть включати фінансові труднощі, втрату роботи або житла. Особистісні фактори включають низьку самооцінку, недостатні навички управління стресом та відсутність адаптивних стратегій. Ці фактори можуть взаємодіяти, посилюючи негативний вплив на психічне здоров'я студентів [2, с.361-367].

Під час воєнного стану студенти стикаються з різноманітними травмуючими ситуаціями. Це можуть бути безпосередні впливи воєнних дій, такі як обстріли, вибухи, поранення або загибель близьких; переселення та втеча, що включають вимушене переміщення, втрату домівки та звичного способу життя, а також психологічний тиск та тривожність, що проявляються у постійному страху за власне життя та життя близьких, а також невизначеності майбутнього. Кожна з цих ситуацій може викликати різні види психологічних травм, які потребують специфічних підходів до діагностики та лікування.

Прояви психологічної травми у студентів можуть включати емоційні симптоми, такі як депресія, тривога, панічні атаки; когнітивні симптоми, такі

як труднощі з концентрацією, пам'яттю та прийняттям рішень; та фізичні симптоми, такі як головні болі, проблеми зі сном, втома. Наслідки травматизації можуть бути тривалими і впливати на різні аспекти життя студентів, включаючи їх академічну успішність, соціальні відносини та загальне психічне здоров'я [4, с.12-18].

Під час війни в Україні ситуація з психічним здоров'ям студентів ще більше погіршилася. Тривалість війни, постійні обстріли, втрати близьких та вимушене переміщення значно збільшили рівень стресу, тривожності та депресії серед молоді. Війна створила численні травмуючі ситуації, які мають серйозний вплив на психічне здоров'я. Студенти стикаються з невизначеністю майбутнього, страхом за власне життя та життя близьких, а також зруйнованими соціальними зв'язками та підтримкою. Це призводить до посилення негативних емоцій та психологічних проблем, які були наявні до війни, і виникнення нових, пов'язаних з бойовими діями та їх наслідками [32, с.39-47].

Походження психологічної травми у студентському середовищі є складним процесом, який включає вплив різних соціальних, економічних та особистісних факторів. Розуміння цих факторів, видів травмуючих ситуацій та проявів травми є ключовим для розробки ефективних підходів до діагностики та лікування. В умовах воєнного стану важливо забезпечити студентів необхідною психологічною підтримкою та допомогою, аби мінімізувати негативні наслідки травматизації та сприяти їх адаптації до нових умов життя.

Студенти можуть відчувати глибокі емоційні переживання в результаті травматичних подій. Вони можуть відчувати тривогу, депресію, почуття безнадії або безпорадності. Часто зустрічаються проблеми зі сном, втома, а також фізичні симптоми, такі як головні болі або розлади травлення. Відчуття ізольованості або відчуженості від інших також є поширеним явищем. Психологічна травма може вплинути на академічні досягнення

студентів, знизивши їх здатність концентруватися, виконувати завдання та взаємодіяти з однолітками і викладачами [9, с.74-79].

Залежно від індивідуальних особливостей та досвіду кожного студента, реакції на травматичні події можуть бути різними. Наприклад, деякі студенти можуть демонструвати високу стійкість і здатність швидко адаптуватися до нових умов, тоді як інші можуть потребувати більшої підтримки та часу для відновлення. Важливо враховувати ці відмінності при розробці стратегій психологічної допомоги та підтримки.

Крім того, існує ряд захисних факторів, які можуть допомогти студентам справитися з наслідками психологічної травми. Серед них — підтримка з боку родини та друзів, наявність позитивних соціальних зв'язків, доступ до психологічної допомоги та наявність адаптивних стратегій для подолання стресу. Студенти, які мають високу самооцінку та почуття контролю над власним життям, також можуть краще справлятися з наслідками травматичних подій [8, с.29-34].

Важливу роль у подоланні психологічної травми відіграють програми психологічної підтримки та терапії. Психологічне консультування, групи підтримки, арт-терапія та інші методи терапії можуть допомогти студентам виразити свої почуття, знайти шляхи для подолання стресу та відновити почуття контролю над своїм життям. Також важливо, щоб навчальні заклади забезпечували доступ до психологічної допомоги та створювали сприятливе середовище для відновлення та адаптації студентів.

У процесі дослідження психологічної травматизації у студентському середовищі важливо враховувати, що травма може виникати не тільки в результаті безпосереднього впливу воєнних дій, але й через постійний психологічний тиск та невизначеність майбутнього. Такі обставини можуть викликати тривалі відчуття страху, тривоги та безпорадності, що можуть негативно впливати на психічне здоров'я студентів.

Однією з важливих складових походження психологічної травми є індивідуальні характеристики студентів, такі як рівень резиліентності

(психологічної стійкості) та особистісні ресурси. Деякі студенти можуть мати вищий рівень стресостійкості, завдяки чому вони здатні краще адаптуватися до складних ситуацій. Водночас, студенти з низьким рівнем резилієнтності можуть бути більш вразливими до впливу травмуючих подій і потребувати більшої психологічної підтримки [5, с.88-93].

Серед інших факторів, що впливають на походження психологічної травми, можна виділити рівень соціальної підтримки, яку отримують студенти від родини, друзів та навчальних закладів. Відсутність підтримки або відчуття ізоляції можуть погіршувати стан студентів, тоді як наявність підтримки може сприяти швидшому відновленню та подоланню наслідків травматичних подій. Соціальна підтримка може включати як емоційну підтримку, так і практичну допомогу, що допомагає студентам відчувати себе менш самотніми і безпорадними.

У контексті воєнного стану особливу увагу слід приділити впливу медіа та інформаційного середовища. Постійне споживання негативних новин, зображень воєнних дій та історій постраждалих може підсилювати відчуття тривоги та страху у студентів. Це явище, відоме як вторинна травматизація, може виникати навіть у тих, хто не був безпосереднім свідком чи учасником воєнних дій. Для запобігання цьому важливо навчити студентів медіаграмотності та критичному мисленню, а також забезпечити доступ до позитивних та надихаючих історій [7, с.55-60].

Психологічна травма також може впливати на фізичне здоров'я студентів, спричиняючи психосоматичні розлади. Студенти можуть відчувати фізичні симптоми, такі як головні болі, розлади сну, втома, проблеми зі шлунково-кишковим трактом тощо. Ці симптоми можуть бути наслідком хронічного стресу і потребувати медичної уваги. Важливо розуміти, що фізичні прояви травми можуть бути не менш серйозними, ніж емоційні або когнітивні симптоми, і потребують комплексного підходу до лікування.

Також слід зазначити, що походження психологічної травми у студентів може включати зміну їхніх цінностей та світогляду. Травматичні події можуть призвести до кризи ідентичності, втрати сенсу життя або зниження мотивації до навчання та професійного розвитку. У такому випадку важливо проводити роботу з відновленням почуття контролю та впевненості у власних силах, а також допомагати студентам знайти нові цінності та цілі [11, с.14-20].

Комплексний підхід до дослідження та лікування психологічної травми у студентському середовищі включає не тільки роботу з окремими індивідами, але й створення сприятливого середовища у навчальних закладах. Це може включати проведення тренінгів для викладачів та адміністрації з питань надання психологічної допомоги, створення центрів психологічної підтримки, а також впровадження програм з розвитку резиліентності та стресостійкості серед студентів.

Також важливим аспектом є підвищення обізнаності студентів про психологічну травму та її наслідки. Організація лекцій, семінарів і тренінгів з цієї тематики може допомогти студентам зрозуміти природу травми, навчитися розпізнавати її симптоми і знати, куди звертатися за допомогою. Важливо забезпечити доступ до інформаційних ресурсів та матеріалів, які допоможуть студентам краще розуміти і керувати своїм психічним здоров'ям [12, с.67-72].

Профілактика психологічної травми є ще одним ключовим компонентом підтримки студентів у умовах воєнного стану. Це включає розвиток навичок управління стресом, навчання технік релаксації та медитації, а також стимулювання фізичної активності, яка може значно покращити емоційний стан. Організація групових занять, спортивних заходів та інших форм активного відпочинку сприятиме покращенню загального самопочуття та зниженню рівня стресу серед студентів [14, с.31-36].

Одним із важливих напрямків роботи є інтеграція підтримки психічного здоров'я у навчальний процес. Наприклад, викладачі можуть

вносити елементи психоедукації в свої заняття, створюючи таким чином середовище, де обговорення питань психічного здоров'я є нормою. Використання інтерактивних методів навчання, таких як групові обговорення, рольові ігри та симуляції, може допомогти студентам краще зрозуміти і опрацювати власні емоції та досвід.

Створення мережі підтримки серед студентів також має велике значення. Організація студентських клубів, груп підтримки та волонтерських програм може забезпечити додаткову соціальну підтримку, яка є критично важливою у важкі часи. Спільна робота над проектами, волонтерська діяльність та участь у громадських заходах можуть сприяти зміцненню почуття спільноти та взаємодопомоги.

Необхідно також враховувати культурні та індивідуальні відмінності студентів. Психологічна допомога повинна бути чутливою до культурного контексту та індивідуальних потреб кожного студента. Використання підходів, які враховують культурні особливості, може підвищити ефективність надання допомоги та забезпечити більш глибоке розуміння проблем та потреб студентів [15, с.48-53].

Важливу роль у підтримці психічного здоров'я студентів відіграють організації, що займаються правами людини та соціальною підтримкою. Співпраця навчальних закладів з такими організаціями може забезпечити студентам доступ до додаткових ресурсів, юридичної допомоги та соціальної підтримки. Це особливо важливо для тих студентів, які постраждали від воєнних дій або перебувають у складних життєвих обставинах.

Отже, психологічна травма у студентському середовищі в умовах воєнного стану є складним та багатогранним явищем, яке потребує комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики. Важливо враховувати соціальні, економічні, особистісні та культурні фактори, що впливають на походження та прояви травми. Забезпечення доступу до психологічної допомоги, підвищення обізнаності про психологічну травму, створення сприятливого середовища у навчальних закладах та розвиток

мережі підтримки серед студентів є ключовими елементами ефективної стратегії підтримки психічного здоров'я студентів в умовах воєнного стану [6, с.101-115].

Таким чином, психологічна травма охоплює різні емоційні та психічні реакції на події, що є дуже стресовими або шокуючими для людини. У студентів такі ситуації можуть значно впливати на їх психічне здоров'я. Травма виникає через події, що перевищують адаптаційні можливості особистості, залишаючи глибокий слід у її психіці та поведінці. Причини травми у студентів можуть бути різноманітними за своєю природою та інтенсивністю. Основні типи таких ситуацій можна класифікувати як особисті трагедії, соціально-психологічні фактори, природні та техногенні катастрофи, а також наслідки воєнних дій.

Особисті трагедії включають події, що безпосередньо стосуються студента або його близького оточення. Це можуть бути: втрата близької людини, розлучення батьків і серйозні хвороби. Смерть рідних чи друзів може викликати глибоку емоційну травму, супроводжуючись відчуттям порожнечі, смутку, безнадії та депресії. Розлучення батьків часто стає серйозним стресом для студентів, викликаючи почуття провини, конфлікти лояльності та втрату стабільності в родині. Серйозна хвороба самого студента або близької людини може викликати сильний страх, тривогу та безпорадність, що супроводжуються фізичним і емоційним виснаженням [18, с.38-44].

Соціально-психологічні фактори включають взаємодію студента з оточенням. Ворожість, агресія та цькування з боку однолітків можуть викликати почуття ізолюваності, низької самооцінки, тривоги та депресії. Булінг може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Постійний тиск з боку навчання, високі вимоги, екзамени та страх невдачі можуть викликати хронічний стрес у студентів, що призводить до вигорання, депресії та інших психічних розладів. Відсутність підтримки з боку друзів, родини або

викладачів може посилювати почуття самотності та безпорадності. Соціальна ізоляція може бути результатом різних факторів, включаючи культурні, соціально-економічні та особистісні аспекти [15, с.48-53].

Природні та техногенні катастрофи також можуть мати серйозний вплив на психічне здоров'я студентів. Землетруси, повені, урагани та інші природні катастрофи можуть викликати серйозний стрес та травматичні реакції. Студенти, які пережили такі події, можуть страждати від тривоги, страхів, інтрузій та уникнення. Аварії на виробництвах, транспортні катастрофи, пожежі та інші техногенні події можуть викликати сильний стрес та травму, включаючи страх перед майбутніми катастрофами та втрату почуття безпеки [18, с.38-44].

Важливо зазначити, що воєнні дії є одним із найсерйозніших чинників, що можуть викликати психологічну травму у студентів. Ті, хто опинився в зоні бойових дій, можуть зазнавати травмуючих впливів, таких як обстріли, вибухи, поранення або втрата близьких. Це може призвести до глибоких емоційних та психічних травм, включаючи ПТСР. Вимушене переміщення, втрата домівки та звичного способу життя викликають сильний стрес і травматичні реакції. Студенти, які стали біженцями або внутрішньо переміщеними особами, можуть відчувати почуття втрати, тривоги та невизначеності майбутнього. Постійний страх за власне життя та життя близьких, а також невизначеність майбутнього можуть викликати хронічний стрес, тривогу та депресію, що проявляються у вигляді безсоння, нав'язливих думок та фізичних симптомів, таких як головні болі та втома.

У дослідженні видів ситуацій, що викликають травму у студентів, важливо враховувати фактори ризику та захисні фактори. Фактори ризику включають попередній досвід травматичних подій, низьку самооцінку, недостатню соціальну підтримку, економічні труднощі та інші вразливості. Захисні фактори, такі як підтримка з боку родини та друзів, адаптивні стратегії, висока самооцінка та резилієнтність, можуть допомогти студентам подолати наслідки травматичних подій [23, с.77-82].

Комплексний підхід до розуміння ситуацій, що викликають психологічну травму у студентів, є ключовим для розробки ефективних програм психологічної допомоги та підтримки. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожного студента, його досвід та контекст, у якому він перебуває. Надання доступу до психологічної допомоги, розвиток соціальної підтримки та впровадження програм зі стресостійкості можуть сприяти покращенню психічного здоров'я студентів. Таким чином, розуміння ситуацій, що викликають травму у студентів, є складним та багатограним завданням. Знання цих ситуацій та їх впливу на психічне здоров'я студентів є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та допомоги, які сприятимуть відновленню та адаптації студентів у складних умовах [17, с.23-29].

Культурні та соціальні контексти також впливають на сприйняття та переживання травми. Наприклад, культурні традиції та вірування можуть впливати на те, як студенти сприймають втрати або катастрофи. У деяких культурах існують сильні механізми соціальної підтримки та колективного подолання стресу, що допомагають зменшити негативний вплив травматичних подій. Однак, культурні стереотипи або стигматизація психічних розладів можуть перешкоджати зверненню за допомогою.

Також підкреслимо, що роль медіа у поширенні інформації про травматичні події також важлива. Постійний потік новин про катастрофи, насильство або війни може підсилювати відчуття тривоги та безпорадності у студентів. Водночас, медіа можуть відігравати позитивну роль, поширюючи інформацію про можливості отримання психологічної допомоги та підтримки.

Психологічні наслідки травматичних подій особливо значущі для студентів, які є батьками або мають відповідальність за молодших членів сім'ї. Вимушені переселення, втрати та стресові ситуації можуть мати особливо сильний вплив на цю групу студентів, оскільки вони повинні

одночасно справлятися з власними емоціями та підтримувати інших [35, с.103-110].

Успішне подолання травматичних подій потребує комплексного підходу, що включає не тільки надання індивідуальної психологічної допомоги, але й створення сприятливого соціального середовища. Навчальні заклади можуть відігравати ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи студентів необхідними ресурсами та підтримкою. Це може включати організацію груп підтримки, тренінги зі стресостійкості, а також надання інформації про можливості отримання професійної допомоги [21, с.89-97].

Особливу увагу слід приділити академічному тиску, який є однією з головних причин травм у студентів. Вимоги до успішності, високі очікування від батьків та викладачів, а також страх перед провалом створюють значний емоційний тягар. Студенти часто відчують внутрішній конфлікт між бажанням задовольнити очікування та власними академічними інтересами, що може призвести до вигорання, депресії та тривожності.

Соціальна ізоляція та відчуття самотності є іншою значною проблемою. Нове соціальне середовище, особливо у великих університетах, може викликати відчуття відчуженості та неприйняття. Студенти, які важко знаходять нові соціальні зв'язки, можуть зіткнутися з емоційними розладами, такими як депресія та тривожні розлади.

Життя в студентському гуртожитку також може спричинити психічні травми. Конфлікти з сусідами, проблеми з приватністю та відсутність особистого простору часто стають джерелами стресу. Дискримінація або насильство на ґрунті раси, статі чи сексуальної орієнтації можуть значно підірвати психічне здоров'я студента [19, с.11-16].

Фінансові труднощі також впливають на студентське життя. Багато студентів відчують стрес через необхідність фінансувати своє навчання та повсякденне життя, що може призвести до надмірної тривожності та стресу. Борги за навчання та необхідність працювати під час навчання погіршують якість життя та загальний добробут.

Сучасні виклики, такі як залежність від цифрових технологій та соціальних медіа, також важливі. Студенти, які проводять надто багато часу в інтернеті, часто стикаються з кібербулінгом, порівнянням себе з іншими та нереалістичними очікуваннями, що можуть призвести до психічних розладів.

На нашу думку, університети та заклади вищої освіти повинні формувати підтримуюче середовище, забезпечуючи доступ до психологічної допомоги, програм соціальної підтримки та ініціюючи обговорення питань психічного здоров'я молоді. Наявність ресурсів та підтримки, що допомагають студентам справлятися з травматичними ситуаціями, є критично важливими для їхнього здоров'я та успішності [20, с.45-52].

Отже, психологічні основи травматизації в студентському середовищі вимагають комплексного підходу до розуміння причин і наслідків стресових переживань молоді, а також розробки ефективних методів профілактики і корекції психічного стану студентів. Це включає в себе як індивідуальну психотерапевтичну допомогу, так і створення підтримувальних соціальних умов у навчальному середовищі.

1.2. Соціально-психологічні особливості студентів у період воєнного стану

Реакція молоді віком 18–23 років на травматичні події проявляється у різноманітних емоційних і поведінкових реакціях, які можуть коливатися від деструктивних до більш адаптивних. Кожна особистість реагує індивідуально, і на характер цих реакцій впливає поєднання низки чинників, серед яких особливості характеру, попередній досвід, наявність соціальної підтримки та загальний рівень стресового навантаження. Одним із найпоширеніших наслідків травматичних подій є стан стресу, який може позначатися на фізичному, емоційному та когнітивному благополуччі особи [24, с.36–41].

Емоційні реакції студентів часто пов'язані зі стресом, депресивними проявами та тривожністю. Стрес може виявлятися у формі підвищеного нервового напруження, дратівливості, емоційних зривів чи проблем із концентрацією уваги, що негативно впливає на процес навчання. На фоні хронічного стресу можливі емоційні коливання, почуття безнадійності, надмірна тривожність чи панічні атаки. Депресивні стани, у свою чергу, часто супроводжуються глибокою пригніченістю, втратою інтересу до звичних занять і зниженням самооцінки. Тривала депресія може спричинити розлад навчальної діяльності та поглибити особистісну дезадаптацію [45, с.101-115].

Окрім емоційних, частими є і фізичні реакції на травматичний досвід. Вони можуть включати головний біль, м'язову напругу, порушення сну, проблеми з травленням чи серцево-судинною системою, які нерідко не мають органічної основи та виступають наслідком психосоматичного впливу стресу. Постійна втома та загальне фізичне виснаження заважають виконувати повсякденні обов'язки, зокрема навчальні [27, с.18-23].

У поведінковій сфері реакції на травму можуть проявлятися у прагненні до ізоляції, униканні соціальних контактів і зниженні активності. Студенти, які переживають посттравматичний стрес, часто обирають стратегії уникнення, прагнучи мінімізувати будь-які нагадування про важкий досвід. Це може ускладнювати їхнє соціальне життя, призводити до відчуження і зниження мотивації, впливати на академічну успішність та комунікацію з оточенням [23, с.77-82].

Тривога й страх як характерні емоційні наслідки травматизації можуть проявлятися у формі постійних побоювань щодо майбутнього, страху повторного травмування або очікування негативних подій. Це ускладнює процес соціалізації, навчання та розвиток соціальних зв'язків. Хронічна тривога здатна перерости в почуття безпорадності й невпевненості у власних силах. Визнання та опрацювання цих емоційних станів – важливий крок на шляху до психологічного відновлення. Залучення психологів, участь у групах

підтримки чи психотерапевтичних сесіях може допомогти студентам знизити рівень тривоги та розвинути ефективні стратегії подолання стресу [29, с.101–108].

Деякі студенти можуть стикатися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), що включає повторне переживання травматичних спогадів, уникання всього, що нагадує про травму, та підвищену збудливість. Звернення до спеціалістів та своєчасна психологічна підтримка є ключовими елементами подолання ПТСР і запобігання хронічним розладам психіки. У цьому контексті освітній заклад може відігравати позитивну роль, створюючи умови, які сприяють стабільності та підтримці, що допомагає студентам легше адаптуватися й відновлювати власні сили [36, с.42-47].

Тривале перебування у стані невизначеності та стресу часто призводить до емоційного вигорання, що виявляється у виснаженості, негативному ставленні до навчання й відчутті низької ефективності. Подібні стани можуть мати тривалі наслідки для психологічного добробуту і перешкоджати реалізації потенціалу молоді. Ізоляція від соціуму, обмеження контактів із близькими й друзями лише поглиблюють почуття самотності. Разом з тим, участь у групах підтримки та волонтерських проєктах може позитивно вплинути на самооцінку, сприяти відновленню контролю над власним життям і підвищенню відчуття корисності [30, с.47-52].

Індивідуалізований підхід до надання психологічної підтримки та адаптація методів роботи до особистісних особливостей кожного студента надзвичайно важливі. Необхідно враховувати попередній досвід, специфіку емоційних потреб та поточний стан студента. Крім того, розробка і впровадження тренінгів з управління стресом, семінарів з емоційної грамотності та методів релаксації можуть сприяти формуванню навичок саморегуляції. Це допоможе студентам краще контролювати свої емоції та ефективніше долати проблемні ситуації [31, с.89-95].

Зрештою, реакції студентської молоді на травматичні події дуже різноманітні, а їх індивідуальні потреби в підтримці та реабілітації –

унікальні. Пріоритетним завданням є вчасне розпізнавання ознак психологічних труднощів, надання адекватної допомоги та створення безпечного середовища, де студенти відчуватимуть стабільність, розуміння й емпатію. Залучення фахових психологів, соціальних працівників, а також активна роль навчального закладу у формуванні підтримуючого мікроклімату можуть сприяти не лише подоланню наслідків травми, але й перетворенню болючого досвіду на важливий урок стійкості й саморозвитку. Інтеграція сучасних методів психологічної допомоги, освітніх програм з розвитку емоційної стійкості та залучення студентів до волонтерства створює підґрунтя для більш ефективної адаптації молоді до стресових умов та їх поступового повернення до повноцінного, продуктивного життя [35, с.103-110].

Період воєнного стану значно впливає на соціально-психологічну динаміку студентського життя, зокрема на їхні цінності, пріоритети та поведінкові моделі. Молодь стикається із необхідністю швидко адаптуватися до нових умов, які характеризуються обмеженими можливостями для самореалізації, соціальної взаємодії та професійного розвитку. У цьому контексті важливу роль відіграє підтримка від родини, друзів, викладачів та ширшого соціального оточення. Згуртованість студентів у навчальних групах, участь у спільних заходах і створення соціальних ініціатив сприяють формуванню колективної стійкості, яка полегшує подолання наслідків травматизації та підтримує позитивний психологічний клімат [25, с.74-79].

Окрім негативних наслідків, викликаних травматичними подіями, період воєнного стану може стати каталізатором розвитку нових особистісних якостей, таких як відповідальність, здатність швидко приймати рішення, емоційна зрілість та соціальна активність. Наприклад, студенти, залучені до волонтерських ініціатив чи гуманітарної допомоги, часто демонструють підвищену здатність до емпатії, співпраці та лідерства. Такі активності не лише сприяють емоційному відновленню, але й формують нові життєві

орієнтири, допомагаючи молоді відчути свою значущість у суспільстві [26, с.32-37].

Однак існує ризик емоційного виснаження серед студентів, які беруть активну участь у соціальних проєктах чи волонтерській діяльності. Тривале навантаження без належної емоційної підтримки може призводити до станів вигорання, які характеризуються втратою мотивації, апатією та почуттям безсилля. Для запобігання цьому важливо створювати програми, спрямовані на розвиток навичок управління енергією та відновлення емоційного ресурсу. Наприклад, тренінги з тайм-менеджменту, навчання технік релаксації та робота з самоусвідомлення допоможуть студентам знаходити баланс між виконанням соціальних обов'язків та власними потребами [28, с.21-27].

Крім індивідуальних особливостей, значний вплив на реакції студентів має середовище, у якому вони перебувають. Наприклад, університети, які активно підтримують студентів через організацію психологічних консультацій, груп взаємодопомоги та інтерактивних освітніх заходів, створюють більш сприятливі умови для зменшення негативного впливу травматичних подій. Такі заходи можуть включати тематичні зустрічі, присвячені темам емоційної грамотності, технікам зняття стресу чи навичкам ефективного спілкування. Студенти, які мають доступ до таких ресурсів, частіше демонструють позитивні адаптаційні стратегії та вищий рівень задоволеності своїм життям [31, с.45-51].

Іншою важливою складовою адаптації є розвиток цифрових інструментів для психологічної підтримки. У сучасних умовах особливої актуальності набувають мобільні додатки, онлайн-консультації та вебінари. Наприклад, спеціалізовані додатки для моніторингу настрою, вправ на медитацію або інтерактивних вправ можуть бути зручними інструментами для самодопомоги студентів. Крім того, створення віртуальних спільнот підтримки дозволяє студентам отримувати зворотний зв'язок і допомогу незалежно від їхнього місця перебування, що є особливо важливим для тих, хто був змушений залишити свої домівки [29, с.58-63].

Важливим фактором є інтеграція фізичної активності у повсякденне життя студентів. Спорт, танці, йога чи інші форми рухової активності сприяють не лише фізичному здоров'ю, але й емоційному відновленню. Організація спортивних заходів чи регулярних групових занять може допомогти студентам знизити рівень тривожності, покращити концентрацію та підтримувати загальний рівень енергії. Наприклад, короткі фізичні вправи під час навчальних перерв можуть бути простим і доступним способом для поліпшення емоційного стану студентів [27, с.34-40].

Соціально-психологічні особливості студентів у період воєнного стану також вимагають врахування їхнього академічного навантаження. Тиск через необхідність вчасно виконувати завдання, успішно скласти іспити та підтримувати високий рівень успішності може погіршувати емоційний стан. Для зниження цього тиску навчальні заклади можуть адаптувати свої програми, наприклад, запроваджуючи гнучкі дедлайни, надаючи більше часу на виконання завдань або створюючи умови для індивідуального підходу до оцінювання. Це допоможе студентам легше долати академічні виклики в умовах підвищеного стресу [30, с.47-52].

Успішна адаптація студентів у період воєнного стану також значною мірою залежить від якості соціальної підтримки, яку вони отримують. Підтримуюче середовище включає не лише близьких людей, а й роль викладачів, наставників та адміністрації навчального закладу. Наприклад, викладачі можуть забезпечувати емоційну підтримку, проявляючи розуміння та емпатію до студентів, які стикаються з труднощами. Вони також можуть створювати відкритий простір для обговорення актуальних проблем, сприяючи формуванню довіри між студентами та академічною спільнотою [31, с.89-95].

Особливу роль відіграє організація тренінгів з емоційної грамотності, які допомагають студентам розпізнавати, розуміти та ефективно керувати своїми емоціями. Наприклад, тренінги можуть включати вправи на розпізнавання власних емоцій, техніки контролю стресу та методи взаємодії у напружених

ситуаціях. Такі заходи не лише сприяють зниженню рівня тривожності, але й допомагають студентам будувати конструктивні соціальні зв'язки. Особливу увагу варто приділити розвитку навичок активного слухання та емпатії, які сприяють покращенню комунікації між однолітками та вчителями [33, с.72-77].

Додатковим аспектом соціально-психологічної адаптації є розвиток почуття колективної ідентичності через участь у волонтерських та громадських ініціативах. Студенти, які беруть участь у таких проєктах, мають можливість долучитися до вирішення соціально значущих проблем, отримати відчуття власної значущості та зробити внесок у суспільство. Наприклад, організація благодійних акцій, допомога переселенцям або участь у громадських заходах дозволяє молоді не лише проявити свої сильні сторони, але й відчувати підтримку від інших учасників спільноти. Такі активності сприяють розвитку альтруїзму, соціальної відповідальності та емоційної стійкості [26, с.32-37].

Проблеми, з якими стикаються студенти, часто пов'язані з відсутністю чіткого бачення майбутнього, що може посилювати почуття невизначеності. У цьому контексті важливим є впровадження програм кар'єрного консультування, які допомагають молоді визначитися з професійними цілями, отримати практичні навички планування кар'єри та знайти джерела мотивації. Наприклад, університети можуть організовувати зустрічі з роботодавцями, тренінги з побудови кар'єри чи майстер-класи з розвитку soft skills («м'які навички»). Це дозволяє студентам не лише подолати почуття безвиході, але й сформувати активну життєву позицію, орієнтовану на досягнення конкретних результатів [29, с.58-63].

Ще одним перспективним напрямком є розвиток цифрових освітніх платформ, які забезпечують студентам доступ до навчальних ресурсів навіть у складних умовах. Наприклад, інтерактивні онлайн-курси, вебінари чи платформи для спільної роботи можуть компенсувати обмеження, пов'язані з фізичним доступом до навчального закладу. Такі платформи дозволяють

студентам зберігати академічну активність, залишаючись у безпеці. Крім того, цифрові інструменти можуть включати модулі для підтримки психічного здоров'я, такі як вправи на медитацію чи інтерактивні посібники з подолання стресу [30, с.47-52].

Не менш важливим є запровадження програм адаптації для першокурсників, які можуть відчувати додаткові труднощі через одночасну адаптацію до університетського середовища та виклики воєнного стану. Наприклад, організація орієнтаційних програм, що включають інтеграційні заходи, групові зустрічі та консультації, допоможе новачкам краще зрозуміти університетські процеси, знайти друзів та зменшити рівень тривоги. Особливий акцент слід зробити на побудові підтримуючого середовища, яке сприяє емоційному комфорту студентів [25, с.74-79].

Таким чином, соціально-психологічні особливості студентів у період воєнного стану вимагають комплексного підходу до підтримки їх психологічного здоров'я, створення умов для ефективної соціалізації та забезпечення необхідних ресурсів для подолання стресових ситуацій та адаптації до змін у соціальному та освітньому середовищі.

1.3. Прояви тривалої травматизації: клінічний та психологічний аспекти

Тривала травматизація як зазначають психологи С. В. Білоус, О. Ю. Григоренко, В. Зливков, Т. С. Іваненко, Р. Каламаж, О. М. Климова, Л. М. Ковальчук, О. Котух постає як багатогранне та складне явище, що впливає як на клінічні, так і на психологічні аспекти життя людини. Сучасні реалії, позначені воєнними конфліктами, соціальною нестабільністю й економічною невизначеністю, роблять цю проблему ще більш актуальною. Особливо вразливою категорією залишаються студенти – молодь, яка перебуває на етапі активного формування своєї особистості та світогляду. Детальне вивчення впливу тривалого стресу та травматичних подій на цей контингент дає змогу глибше зрозуміти механізми їхнього фізичного і психологічного

реагування й водночас слугує підґрунтям для розробки дієвих стратегій психологічної допомоги [36, с.42–47].

Психологічний відгук на тривалий стрес часто проявляється у формах, які можна розглядати з позицій психоадаптації та психодезадаптації (Кутько І. І., Майдибура А. О., Панченко О. А., Попович М. С., Смаль Ю. А., Чорна К. В., Шестопалова Л. Ф.). Концептуальне осмислення травматичного досвіду значною мірою спирається на праці Джудіт Герман, котра у своєму фундаментальному дослідженні «Психологічна травма та шлях до одужання» окреслила основні етапи та механізми переживання травми, а також окреслила ефективні підходи до її подолання. Теоретичні напрацювання Г. Оппенгейма слугують основою для сучасних протоколів лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки акцентують увагу на важливості комплексного підходу та розглядають індивіда у широкому соціокультурному контексті. Важливим доповненням до цих ідей є концепція С. Хобфолла про ресурси та стрес, яка підкреслює значення збереження й відновлення індивідуальних ресурсів у процесі подолання наслідків хронічного стресу.

Клінічний аспект тривалої травматизації включає широкий спектр симптомів, серед яких домінує ПТСР. Цей розлад характеризується нав'язливими спогадами, кошмарними снами, що утримують людину у стані постійного повернення до болючих переживань. Психологічна симптоматика доповнюється поведінковими проявами уникнення, соціальною ізоляцією, емоційним оціпенінням та гіперзбудженням. За таких умов повсякденна діяльність стає справжнім викликом, оскільки кожен день переповнений тривогою та внутрішнім напруженням [8, с.29–34].

Важливий внесок у розуміння особливостей ПТСР зробив Джозеф Брійер, наголошуючи на ролі комплексного підходу, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Його дослідження допомогли визначити, як травматичний досвід впливає на функціонування пам'яті та особистісні характеристики людини. Наслідком цих наукових пошуків стала поява дієвих

когнітивно-поведінкових методик реабілітації, орієнтованих на роботу з негативними емоціями, тривожними думками та реакціями уникнення (Брійер Дж., Герман Дж., Хобфолл С.) [26, с.82–90].

Засоби психологічної підтримки постраждалих від тривалої травматизації мають включати широкий арсенал інтервенцій – від когнітивно-поведінкової терапії та технік стабілізації емоційного стану до методів тілесно-орієнтованої терапії. У студентській спільноті, яка особливо чутлива до соціального оточення, варто застосовувати групові форми роботи, де учасники можуть обмінюватися досвідом, підтримувати одне одного та відчувати належність до соціуму. Залучення терапевтичних заходів, що знижують рівень тривоги та сприяють формуванню адекватних coping-стратегій, полегшує повернення постраждалих до нормального ритму життя.

Іншим частим наслідком тривалих травматичних переживань є соматизація. До цього спектра входять хронічні головні болі, шлунково-кишкові розлади, м'язовий біль, розлади сну та серцево-судинні симптоми без чітких органічних основ. У студентів наявність подібних скарг здатна знижувати навчальну продуктивність, концентрацію уваги та загальну працездатність. Комплексна підтримка передбачає застосування соматопсихічних технік, наприклад, дихальних вправ, йоги, аутогенного тренування, що зменшують фізичне напруження та покращують загальне самопочуття. Інформаційно-освітні програми з роз'ясненням психосоматичної природи симптомів (Бек А., Хобфолл С., Попович М. С. та ін.) дозволяють студентам краще розуміти власний стан та своєчасно звертатися по допомогу [38, с.30–36].

Депресивні стани, які нерідко супроводжують тривалу травматизацію, також потребують особливої уваги. Постійний смуток, втрата інтересу до діяльності, апатія, труднощі зі сном та апетитом формують негативне емоційне тло, що впливає на всі сфери життя. Посилюється ризик суїцидальних тенденцій, а погіршення психічного стану ускладнює можливість повернення до нормального навчального та соціального

функціонування. Праці Арнольда Бека, зокрема його когнітивний підхід до терапії депресії, визначають стратегічні орієнтири для побудови програм підтримки студентів. Робота з деструктивними автоматичними думками допомагає знижувати рівень негативізму та сприяє поступовому відновленню емоційного балансу (Бек А., Брійер Дж., Герман Дж.) [34, с.67–72].

У контексті психологічних аспектів тривала травматизація провокує емоційну нестабільність, посилення тривожності, дратівливості та страхів. Іноді спостерігається «емоційний паралич», коли людина втрачає здатність повноцінно відчувати радість чи прихильність. Зміни у когнітивній сфері можуть виражатися в труднощах із концентрацією, зниженою здатністю до раціонального мислення та прийняття рішень. Поведінкові порушення, зокрема уникнення контактів, соціальна ізоляція й дезадаптація, ускладнюють міжособистісну взаємодію. Студентам, які опиняються в такій ситуації, доцільно запропонувати групові тренінги з відновлення комунікативних умінь, роботи над побудовою конструктивної соціальної мережі. Це дозволяє частково подолати відчуження й ізоляцію (Чорна К. В., Майдибура А. О., Смаль Ю. А.) [43, с.12–18].

Розуміння різноманітних проявів та наслідків тривалої травматизації дає змогу своєчасно застосовувати профілактичні та реабілітаційні заходи. Вчасна діагностика, індивідуальний підхід до кожного постраждалого та системне впровадження ефективних психотерапевтичних програм сприяють не тільки покращенню емоційного самопочуття, а й відновленню соціальних, навчальних та професійних компетенцій студентів. Це особливо актуально, оскільки саме молодь визначає майбутній розвиток суспільства, а їхнє психічне здоров'я безпосередньо впливає на економічну й культурну перспективу країни.

Окрім того, важливим елементом є підвищення психологічної грамотності серед студентів, викладачів та інших членів академічної спільноти. Це дозволяє не лише своєчасно виявляти ознаки травмуючих переживань, але й формувати в обстановці навчального закладу атмосферу

підтримки і розуміння, що значно знижує стигматизацію постраждалих від травм.

Не менш важливим є запровадження превентивних заходів, таких як тренінги з подолання стресових ситуацій, розвиток емоційної стійкості та навичок саморегуляції. Це допомагає зменшити ймовірність травмуючих ситуацій у майбутньому, створюючи сприятливі умови для психологічного благополуччя студентів. У результаті, комплексний підхід до лікування та підтримки постраждалих від тривалої травматизації дозволяє не лише покращити їх емоційне та психічне здоров'я, але й забезпечити їх повноцінну участь у соціальному, навчальному та професійному житті.

Таким чином, тривала травматизація – це складна проблема, яка охоплює комплекс клінічних і психологічних складових, вимагаючи системного аналізу й багаторівневої допомоги. Вивчення цих аспектів надає змогу формувати адаптовані програми підтримки, орієнтовані на специфіку студентського середовища [8, с.29–34]. Завдяки такому підходу можна не лише пом'якшити негативні наслідки травматизації, але й закласти основу для подальшого здорового розвитку молоді, що є фундаментом стійкого та успішного суспільства.

Прояви тривалої травматизації, як у клінічному, так і в психологічному аспектах, мають значний вплив на психічне та фізичне здоров'я індивідуума. Клінічні прояви тривалої травматизації часто включають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як флешбеки, тривога, депресія, порушення сну, а також соматичні розлади, що можуть виникати через хронічне переживання стресу. Психологічні прояви, зокрема, стосуються змін у когнітивній сфері (перекручення сприйняття реальності, відчуття безпорадності) та емоційному стані (знижена самооцінка, емоційна відстороненість, агресія).

З психологічної точки зору, тривала травматизація може призвести до глибоких змін у структурі особистості, зокрема до порушень в формуванні здорової ідентичності, адаптаційних механізмів та взаємодії з оточенням.

З клінічного боку, важливою є своєчасна діагностика та лікування травматичних розладів, що включають як медикаментозну терапію, так і психотерапевтичні методи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, яка дозволяє знизити рівень стресу та допомогти індивідууму адаптуватися до нових умов.

Отже, тривала травматизація є складним і багатовимірним процесом, який вимагає комплексного підходу до діагностики, лікування та підтримки постраждалих осіб. Психологічні та клінічні аспекти цього процесу повинні бути враховані у розробці індивідуальних та соціальних програм реабілітації, що сприятимуть відновленню психічного здоров'я та адаптації індивідів до нормального функціонування в суспільстві.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ

2.1. Обґрунтування методів та інструментарію дослідження

Емпіричне вивчення психологічного стану студентів, які тривалий час перебувають під впливом травматичних чинників, є багатовимірною задачею, що вимагає ґрунтовного підходу до добору відповідних методів та діагностичних інструментів. Основна мета описаного етапу дослідження полягала у детальному обґрунтуванні методологічної стратегії, спрямованої на отримання об'єктивних, точних та надійних даних. Вибір конкретних методик був визначений положеннями теорії психологічної травми та особливостями процесів адаптації до постійних стресових обставин. Застосовані інструменти було адаптовано з урахуванням специфічних когнітивних і емоційних характеристик студентів, що формуються під впливом тривалого стресу [31, с.89–95].

Підставою для добору використовуваних інструментів стали напрацювання та погляди провідних дослідників у галузі психології травми,

зокрема Джудіт Герман, Джозефа Брійера, Арнольда Бека, Джона Боулбі, П'єра Жане, Германа Оппенгейма, Стефана Хобфолла та інших фахівців. Предметом дослідження була діагностика психологічних станів студентів, які живуть у різних умовах воєнних дій: у конфліктних регіонах, у статусі внутрішньо переміщених осіб чи навчаються в дистанційному форматі. Для формування вибірки проводилися попередні бесіди та анкетування зі студентами, які залишилися на території України, а також з тими, хто перейшов на дистанційне навчання. Ці попередні контакти дозволили з'ясувати рівень психологічного напруження та ступінь впливу бойових дій на їх повсякденне життя й освітню діяльність. Студенти відкрито говорили про свої страхи, тривожні стани та розчарування, пов'язані з воєнною ситуацією [10, с.39–47].

Зазначимо, що в контексті теми магістерського дослідження, з метою діагностики емоційного благополуччя, нами системно було застосовані стандартизовані психометричні інструменти, тобто ті, що підтверджено валідністю. Зокрема, було використано такий інструментарій, як-от: Шкала депресії Бека, яка допомагає визначити рівень депресивних проявів у студентів; Шкала тривоги Бека, призначена для оцінки інтенсивності тривожності; а також Шкала сприйняття стресу за Ш.Коеном, що вимірює суб'єктивні уявлення про інтенсивність стресу. Усі ці методики попередньо переклали та адаптували під український контекст, забезпечивши високу якість та достовірність результатів. Отримані кількісні дані сприяли ідентифікації прихованих внутрішніх конфліктів та емоційних переживань, які не завжди виявляються стандартними опитувальними методами.

Додатково був застосований метод спостереження, що дозволив фіксувати поведінкові реакції респондентів під час тестування, зокрема зміни у міміці, невербальних сигналах чи реакціях уникання. Це дало змогу краще зрозуміти внутрішню напруженість та емоційну нестабільність, які не завжди проявляються у відкритій розмові. Спостереження стало важливим

доповненням до кількісного аналізу та допомогло сформувати більш цілісне уявлення про психологічний стан студентів [25, с.63–71].

Окрім цього, було проведено експертні інтерв'ю з викладачами, університетськими психологами та представниками адміністрації закладів освіти. Ці фахівці надали цінну інформацію про вплив тривалої травматизації на навчальну активність і соціальну поведінку студентів, підтверджуючи емпіричні кількісні дані. За їхніми спостереженнями, частими є прояви хронічної втоми, зниження навчальної мотивації та труднощі в комунікації з однолітками і викладачами, що перегукується з результатами психометричних вимірювань [6, с.101–115].

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою кореляційного аналізу та дисперсійного різновиду аналізу. Кореляційний аналіз дав змогу виявити взаємозв'язки між окремими показниками, наприклад, між рівнем суб'єктивного стресу за Шкалою сприйняття стресу за Ш.Коеном та індикаторами депресивних проявів за Шкалою депресії Бека. Дисперсійний аналіз дозволив оцінити вплив різних змінних, як-от стать, вік або форма навчання, на характер психологічних станів. Виявлені тенденції свідчили, що студенти молодших курсів частіше виявляють тривожні симптоми, а старшокурсники – більш виражені депресивні стани. А це, як вважають дослідники може бути пов'язано з невизначеністю їхнього професійного майбутнього [2, с.361–367].

На основі отриманих результатів було сформульовано *низку рекомендацій щодо психологічної підтримки студентів, які постраждали від тривалого впливу стресогенних чинників*. Запропоновано проводити терапевтичні сесії – як індивідуальні, так і групові – із залученням когнітивно-поведінкових методів, арт-терапії та інших технік психоемоційного відновлення. Також було рекомендовано створення онлайн-платформ для комунікації, груп взаємодопомоги та «гарячих» телефонних ліній, що працюватимуть цілодобово, аби студенти могли оперативно отримати психологічну підтримку.

Студентам, які залишаються у зонах конфлікту, було обґрунтовано пораду, пов'язану з відвідуванням систематичних зустрічей з психологами, тренінги з оволодіння навичками саморегуляції та адаптаційні програми. Для переміщених осіб варто розробити заходи, що допоможуть швидше пристосуватися до нових умов, а дистанційним студентам – спеціальні програми, що враховують їхні специфічні потреби й проблеми. Також доцільно створити інтерактивні онлайн-курси з елементами навчання технікам управління стресом, медитаціями та принципами когнітивно-поведінкової терапії. Інтеграція елементів соціальної психології у навчальний процес сприятиме формуванню згуртованості студентського колективу.

Таким чином, застосування комплексного, підходу до вивчення психологічного стану студентів дозволило підтвердити глибинний вплив тривалої травматизації на їхню психіку. Комбінування кількісних і якісних методів дослідження забезпечило глибоке розуміння характеру емоційних порушень та інших психологічних труднощів; зазначене може слугувати, як зауважують дослідники, підґрунтям для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги в умовах триваючої війни [7, с.55–60].

Структура шкали депресії Монтгомері-Асберга

Шкала депресії Монтгомері-Асберга (Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale, MADRS) була створена наприкінці 1970-х років шведськими психіатрами Стюартом Монтгомері та Маріанною Асберг. Вони прагнули розробити більш чутливий і надійний інструмент для оцінки вираженості симптомів депресії, який би давав можливість точно відстежувати зміни стану пацієнтів у процесі лікування. На той час використовувалися інші шкали оцінки депресії, наприклад, Шкала Гамільтона, проте MADRS мала на меті забезпечити тонший і більш гнучкий підхід до вимірювання симптоматики, що дозволило б краще адаптувати оцінювання для клінічної практики та наукових досліджень [43, с.12-18].

Структура шкали включає 10 симптомів або аспектів депресивного розладу, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 6 балів. Першим

пунктом виступає знижений настрій, що охоплює вираженість пригніченості та безнадійності; наступним – відчуття тривоги, що включає неспокій та внутрішнє напруження; далі йде оцінка напруженості, яка пов'язана з нервозністю та постійним занепокоєнням. Окремо оцінюється порушення сну, де враховуються труднощі з засинанням, часті нічні пробудження, дуже раннє прокидання або проблеми з підтриманням сну; аналізується стан апетиту, чи то його значне зменшення, чи патологічне збільшення. Здатність до концентрації та уваги також відіграє важливу роль, адже пацієнтам з депресією часто важко зосередитися й логічно мислити. Вивчається рівень ініціативи й енергії, оскільки депресія може позбавляти людину мотивації, викликати пасивність та байдужість. Психомоторна активність розглядається як здатність підтримувати нормальний темп рухів, без значних уповільнень чи надмірного збудження. Не менш важливим є наявність суїцидальних думок, які можуть коливатися від цілковитої їх відсутності до стійких і нав'язливих ідей про смерть або самознищення. Завершує перелік симптомів оцінка почуття вини та самозвинувачень, що здатні спричиняти глибокі негативні переживання і підсилювати відчуття безпорадності [48, с.74-79].

Кожен із цих десяти аспектів оцінюється кваліфікованим спеціалістом – лікарем-психіатром, клінічним психологом або іншим підготовленим медичним працівником – під час напівструктурованого інтерв'ю тривалістю приблизно 15–20 хвилин. Інтерв'юер ставить відкриті питання, спрямовані на виявлення інтенсивності кожного симптома, та уважно спостерігає за поведінкою пацієнта. Сукупність отриманих оцінок утворює сумарний бал, який може коливатися від 0, що свідчить про відсутність депресивних проявів, до 60, що відображає максимально виражені симптоми. Такий підхід дозволяє точно виміряти ступінь тяжкості депресії, спираючись на реальні клінічні прояви [22, с.50-55].

Застосування MADRS є досить широким. У клінічній практиці шкала слугує для оцінки початкового рівня депресії, планування та корекції лікування, а також для моніторингу ефективності терапевтичних втручань,

наприклад, змін у дозуванні антидепресантів або додавання нових методів лікування. Водночас, у наукових дослідженнях MADRS відіграє роль стандартизованого інструменту оцінки, що дозволяє об'єктивно порівнювати результати різних дослідницьких груп, оцінювати вплив нових препаратів та форм психотерапії, а також визначати найоптимальніші шляхи допомоги пацієнтам. На відміну від окремих інших поширених шкал, MADRS вирізняється високою чутливістю до динаміки симптомів і здатна фіксувати як незначні покращення, так і погіршення стану протягом лікування [7, с.55-60].

Багато досліджень підтвердили надійність і валідність цього інструменту. Доведено, що MADRS добре узгоджується з теоретичними уявленнями про структуру та прояви депресії, а коефіцієнти внутрішньої узгодженості та міжекспертної надійності свідчать про стабільність і відтворюваність оцінок. Окрім того, шкала була перекладена й адаптована для різноманітних культурних контекстів, що робить її придатною до використання у міжнародних проєктах, транскультурних дослідженнях та клінічній практиці в різних країнах. Така універсальність є важливою для розробки глобальних клінічних настанов, а також для порівняння даних, отриманих у різних регіонах.

Отже, запровадження та розвиток Шкали депресії Монтгомері-Асберга мають суттєве значення для сучасної психіатрії, психофармакології та психології. Її використання спрощує процес оцінки ступеня тяжкості депресії, підвищує точність діагностики, покращує ефективність лікування та, зрештою, сприяє поліпшенню якості життя пацієнтів. Завдяки стійкій науковій основі, чутливості до найменших змін у стані та доступності у міжнародних масштабах, MADRS стала важливим інструментом для клініцистів і дослідників у всьому світі [4, с.12-18].

Структура шкали тривожності Бека

Шкала тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI) була розроблена американським психіатром Аароном Т. Беком та його колегами як частина

ширшої серії інструментів, спрямованих на стандартизацію вимірювання психопатологічних станів. Вперше представлена наприкінці 1980-х років, ця шкала невдовзі набула значної популярності завдяки простоті у використанні, стислості та високим показникам надійності й валідності. Її ключовою метою стало отримання кількісної оцінки рівня тривожності, що мало полегшити процес діагностики, моніторингу ефективності лікування та покращення індивідуального планування терапії для пацієнтів із тривожними розладами [20, с.45-52].

Структура шкали ґрунтується на 21 пункті, кожен з яких описує один із характерних симптомів тривожності, причому акцент робиться як на суб'єктивних, так і на фізіологічних аспектах цього розладу. У переліку симптомів зустрічаються пітливість, тремтіння, серцебиття, оніміння, відчуття задухи, нервозність та страх втрати контролю. Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою – від 0 (відсутність симптомів) до 3 (важкий ступінь їх прояву). Така шкала дозволяє отримувати сумарний показник у діапазоні від 0 до 63 балів, де нижчі оцінки свідчать про мінімальну або легку тривожність, а вищі – про помірну чи навіть важку. Зазвичай межі визначаються так, що 0–7 балів відповідають мінімальній тривозі, 8–15 балів – легкій, 16–25 – помірній, а показники вище 26 балів свідчать про важку тривожність [3, с.45-50].

Заповнення шкали зазвичай здійснюється у клінічних або дослідницьких умовах і займає близько 5–10 хвилин. Пацієнту пропонують інструкцію та опитувальник, де він повинен самостійно вибрати варіант відповіді, який найточніше відображає його стан за останній тиждень. Такий підхід сприяє максимальній суб'єктивній точності, адже людина оцінює власні відчуття й переживання. Після цього спеціаліст – психіатр, психолог або кваліфікований медичний працівник – підраховує сумарний бал та визначає рівень тривожності. Обговорення результатів з пацієнтом дозволяє клініцисту точніше зрозуміти специфіку його стану, виявити домінуючі тривожні симптоми й визначити оптимальну стратегію лікування чи

психотерапії. Цей результат може стати відправною точкою для призначення медикаментозної терапії, психотерапевтичних втручань чи інших форм допомоги, а також слугувати базовою лінією для подальшого моніторингу змін у стані впродовж терапевтичного процесу.

У клінічній практиці ВАІ виявилася корисною в роботі з пацієнтами, які страждають на різноманітні тривожні розлади, такі як генералізований тривожний розлад, панічні атаки чи фобії, а також при оцінці стану людей, що мають коморбідні стани, наприклад, тривожність у поєднанні з депресією. Використання шкали полегшує діагностичні процедури та допомагає лікарям та психологам простежувати динаміку стану: чи покращується загальне самопочуття пацієнта під впливом терапії, чи, навпаки, симптоми залишаються незмінними або навіть загострюються. Така об'єктивована оцінка робить процес лікування більш доказовим і допомагає уникати суб'єктивних помилок в оцінці ефективності тієї чи іншої терапевтичної стратегії [12, с.67-72].

Важливо відзначити, що шкала тривожності Бека пройшла численні психометричні дослідження, які підтвердили її надійність, а також конструктну й змістову валідність. Її було адаптовано та перекладено на багато мов, що зробило можливим її застосування у різних культурах та країнах, забезпечуючи міжнародний стандарт оцінки тривожності. Це дає змогу ефективно порівнювати результати різноманітних клінічних та наукових досліджень, узагальнювати досвід спеціалістів з усього світу та розробляти більш ефективні, глобальні підходи до лікування тривожних розладів.

Отже, запровадження та активне використання Шкали тривожності Бека відіграли важливу роль у розвитку сучасної психіатрії й психології. Інструмент, поєднуючи у собі доступність, простоту, швидкість у заповненні, високу надійність та валідність, став однією з ключових методик оцінки рівня тривожності у пацієнтів, сприяючи більш точному діагностуванню,

ефективному плануванню лікування та підвищенню якості надання психотерапевтичних послуг [2, с.361-367].

Структура шкали сприйняття стресу за Ш. Коеном

Шкала сприйняття стресу (Perceived Stress Scale, PSS) є одним із найпоширеніших та найбільш визнаних у міжнародній науковій і клінічній практиці інструментів для оцінки суб'єктивного стресу. Розроблена у 1980-х роках американськими психологами Шелдоном Коеном та його колегами, вона ґрунтується на ідеї, що саме суб'єктивне сприйняття людиною власної життєвої ситуації є ключовим чинником у формуванні стресового досвіду. На відміну від об'єктивних показників або клінічних діагнозів, шкала PSS спрямована на розуміння того, як індивід інтерпретує та переживає події свого повсякдення [22, с.50-55].

Існують дві основні версії цієї шкали – PSS-14 та PSS-10. Перша містить 14 запитань, друга – 10. Незважаючи на різницю в кількості пунктів, обидва варіанти вимірюють подібний концептуальний зміст та однаково добре виконують своє завдання. Запитання орієнтовані на останній місяць життя респондента, даючи змогу оцінити не просто епізодичний чи ситуативний стрес, а скоріше загальний фон його сприйняття реальності. Таким чином, шкала не вимірює життєві події як такі, а зосереджується на тому, якими вони здаються людині – наскільки важкими, неконтрольованими, непередбачуваними та напруженими.

Всі пункти шкали оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Така шкала забезпечує досить широкий діапазон градацій, що дозволяє більш тонко оцінити інтенсивність суб'єктивних переживань. Запитання у PSS можна поділити на дві умовні групи. Перша спрямована на вимірювання негативного стресу, коли запитання безпосередньо стосуються напруження, тривоги, дратівливості та відчуття неконтрольованості ситуації. Друга група – це так звані «перевернуті» або позитивно сформульовані запитання, де наголошується на

досвіді впевненості, контролю та здатності впоратися з викликами [13, с.92-98]. Відповіді на ці позитивні запитання згодом інвертуються (значення шкали змінюються з 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0), що дозволяє сформувати інтегрований сумарний показник. Такий підхід надає збалансоване уявлення про загальний рівень сприйманого стресу, поєднуючи інформацію про прояви негативної напруги з даними про рівень самоконтролю.

Після завершення опитування підраховується сумарний бал, який може варіюватися в залежності від версії опитувальника. Інтерпретація загального показника зазвичай базується на рекомендованих орієнтирах: показник у межах 0-13 балів свідчить про низький рівень сприйманого стресу, 14-26 – про середній, а 27-40 – про високий. Хоча ці межі не є жорстко фіксованими, вони надають клініцисту або досліднику приблизну орієнтацію щодо того, наскільки інтенсивно людина переживає стрес у щоденному житті [6, с.101-115].

Шкала сприйняття стресу є цінним інструментом у різних сферах. У дослідницькій діяльності її застосовують для вивчення взаємозв'язку між суб'єктивним стресом та психічним або фізичним здоров'ям, а також для аналізу ефективності втручань, спрямованих на зниження стресу. Наприклад, застосування PSS у клінічних випробуваннях чи наукових дослідженнях дозволяє виявляти, наскільки різні програми стрес-менеджменту, медитативні чи релаксаційні техніки впливають на суб'єктивне сприйняття проблем у житті людини.

У клінічній практиці PSS може допомогти лікарям, психологам та психотерапевтам оцінити базовий рівень напруги у пацієнтів перед початком терапії. Це важливо як для диференціальної діагностики, так і для моніторингу стану пацієнта в динаміці. Використовуючи цю шкалу, фахівці можуть виявити, наскільки ефективними виявляються застосовувані інтервенції – медикаментозне лікування, когнітивно-поведінкова терапія, навчання навичок стрес-менеджменту, зміни способу життя чи інші форми психологічної підтримки. Зниження сумарного балу PSS упродовж терапії

може свідчити про покращення суб'єктивного стану та зменшення стресового навантаження на психіку [50, с.14-20].

Важливо й те, що PSS було перекладено та адаптовано для різних культурно-мовних середовищ. Це розширює можливості її застосування в міжнародних дослідженнях, дозволяє порівнювати дані, отримані від різних популяцій, а також сприяє формуванню більш цілісного уявлення про роль суб'єктивного стресу в різних соціально-культурних контекстах. Психометричні характеристики шкали, зокрема валідність і надійність, неодноразово підтверджені в численних дослідженнях, що робить PSS одним із загальновизнаних інструментів для оцінки стресу.

Отже, Шкала сприйняття стресу має чітку, логічну та просту у використанні структуру, водночас надаючи глибоке розуміння рівня суб'єктивної напруги, яку переживає людина [32, с.39-47]. Її гнучкість, універсальність та наукова обґрунтованість роблять PSS потужним інструментом для оцінки рівня стресу у клінічній практиці, психологічних дослідженнях та програмах підтримки психічного здоров'я.

2.2. Оцінка результатів дослідження шкал: депресії Монтгомері-Асберга, тривожності, сприйняття стресу

Як зазначалось, базу дослідження склали майбутні фахівці, які здобувають базову вищу освіту в ЗВО. Деталізуємо набуті узагальнені результати, що базувалися на використанні шкали депресії Монтгомері-Асберга. Йдеться про аспект нашого дослідження, який відтворює обґрунтованість рекомендацій, пов'язаних з питанням надання психологічної допомоги студентам, які перебувають в умовах тривалої травматизації через військові дії.

Вибірку утворили 47 студентів Ізмаїльського державного гуманітарного університету:

- До дослідження було залучено 20 юнаків і 27 дівчат віком від 18 до 23 років, серед яких були як внутрішньо переміщені студенти, так і ті, хто залишався в регіонах, наближених до зони конфлікту.

- Опитування проводилося онлайн, через анонімну гугл-форму, що забезпечувало доступність, об'єктивність, конфіденційність та безпеку для респондентів. Анкети розповсюджувалися за допомогою розсилок та соціальних мереж університетської спільноти.

- Учасники заповнювали шкалу депресії Монтгомері–Асберга (MADRS), що дозволяє оцінити як загальний рівень депресивних симптомів, так і виразність окремих аспектів: від загальної печалі та внутрішньої напруги до порушень сну, апетиту й труднощів у концентрації.

Щодо результатів, отриманих за шкалою Монтгомері–Асберга, то відмітимо наступне. По-перше, шкала включає 10 пунктів (від 0 до 6 балів):

1. Виражений сум (емоційний фон)
2. Суб'єктивне відчуття суму
3. Внутрішня напруга та тривога
4. Порушення сну
5. Зниження апетиту
6. Труднощі з концентрацією
7. Почуття втоми, в'ялість
8. Знижена здатність відчувати задоволення та інші позитивні емоції
9. Наявність песимістичних думок
10. Наявність суїцидальних думок

По-друге, Сума балів за всіма пунктами дозволяє оцінити загальний рівень депресивної симптоматики. Орієнтовна інтерпретація:

0–6 балів: відсутність або мінімальний рівень депресивних симптомів

7–19 балів: легкий рівень

20–34 бали: помірний рівень

35 і більше балів: високий рівень депресивної симптоматики

Результати дослідження:

По-третє, Середній сумарний бал за шкалою серед усіх 47 респондентів становив приблизно 26–27 балів, що відповідає помірному рівню депресивної симптоматики. Це свідчить про наявність у більшості опитаних значущих, але переважно не критичних проявів депресії, які все ж можуть вимагати професійної психологічної допомоги або додаткової підтримки.

Аналіз окремих параметрів показав, що найбільш вираженими симптомами були суб'єктивний сум, песимістичні думки та внутрішня напруга. Помітна також тенденція до порушень сну та періодичної втрати апетиту, що свідчить про вплив хронічного стресу та тривоги на фізіологічний стан студентів. Приблизно третина вибірки набрала понад 30 балів, що свідчить про підвищений ризик та необхідність професійної підтримки.

Також нами була сфокусована увага на Статеві-вікових особливостях та впливу життєвих обставин. Привертає увагу той факт, що жінки в середньому продемонстрували дещо вищий загальний рівень депресивних симптомів, ніж чоловіки. Це може бути зумовлено як психологічними, так і соціокультурними чинниками (наприклад, більшою схильністю до внутрішньої рефлексії, вираження емоцій чи вразливістю до стресових чинників).

Стосовно внутрішньо переміщених студентів, а також тих, хто зазнав прямих наслідків військових дій, у цілому мали дещо вищі показники за даною шкалою. Відтак, це має безпосереднє відношення до проблематики адаптації до нових житлових умов, втратою звичного соціального оточення, труднощами у навчанні та відсутністю повноцінного емоційного й матеріального підґрунтя.

Сфокусуємо увагу на матеріалах, пов'язаних з процедурою Розподілу за рівнем депресії респондентів:

- Високі показники (понад 30 балів): орієнтовно 30%
- Помірний рівень (20–29 балів): приблизно 50%
- Легкий рівень (7–19 балів): близько 20%. Низькі прояви спостерігалися (до 6 балів) у поодиноких випадках.

Значна частина вибірки (близько 80%) продемонструвала помірний або вищий рівень депресивних симптомів. Це засвідчує про загострення порушеної

проблеми: студенти, які опинилися в умовах тривалої травматизації, потребують системної психологічної допомоги, заходів із відновлення почуття безпеки, а також програм психосоціальної підтримки.

Результати подано узагальненої таблиці результатів за Шкалою депресії Монтгомері–Асберга для 47 студентів. Дані наведено у вигляді середніх значень (M) та стандартних відхилень (SD) для загальної вибірки, а також окремо для чоловіків та жінок. (Табл. 1.1).

Таблиця 1.1

До характеристики отриманого експериментального матеріалу: Середні показники за «шкалою депресії Монтгомері–Асберга»

Показник	Загальна вбірка (N=47)	Чоловіки (n=20)	Жінки (n=27)	% респондентів ≥ 3 балів
Явна печаль	M=3,0 (SD=1,2)	M=2,8 (SD=1,3)	M=3,1 (SD=1,1)	~60%
Суб'єктивна печаль	M=3,2 (SD=1,3)	M=3,0 (SD=1,2)	M=3,3 (SD=1,3)	~65%
Внутрішня напруга	M=3,0 (SD=1,2)	M=2,9 (SD=1,3)	M=3,1 (SD=1,2)	~60%
Порушення сну	M=2,5 (SD=1,5)	M=2,3 (SD=1,5)	M=2,7 (SD=1,4)	~45%
Знижений апетит	M=2,0 (SD=1,3)	M=1,9 (SD=1,4)	M=2,1 (SD=1,3)	~30%
Труднощі з концентрацією	M=2,7 (SD=1,3)	M=2,5 (SD=1,2)	M=2,8 (SD=1,3)	~50%
В'ялість, втомлюваність	M=3,0 (SD=1,0)	M=2,8 (SD=1,0)	M=3,2 (SD=1,1)	~60%
Знижена здатність відчувати	M=2,2 (SD=1,3)	M=2,0 (SD=1,3)	M=2,3 (SD=1,3)	~35%

Песимістичні думки	M=3,5 (SD=1,0)	M=3,3 (SD=1,1)	M=3,7 (SD=0,9)	~70%
Суїцидальні думки	M=2,0 (SD=1,3)	M=1,8 (SD=1,2)	M=2,1 (SD=1,3)	~25%
Загальний бал (сума)	M≈27 (SD≈8)	M≈24 (SD≈8)	M≈29 (SD≈7)	-

Примітки:

M — середнє арифметичне значення.

SD — стандартне відхилення.

% респондентів ≥ 3 балів — орієнтовний відсоток учасників, які мали показники за окремим пунктом на рівні 3 і більше балів, що може свідчити про помітну вираженість відповідного симптому.

З метою посилення рельєфності набутих нами експериментальних даних, висвітлимо їх у вигляді малюнку (Рис 2.1)

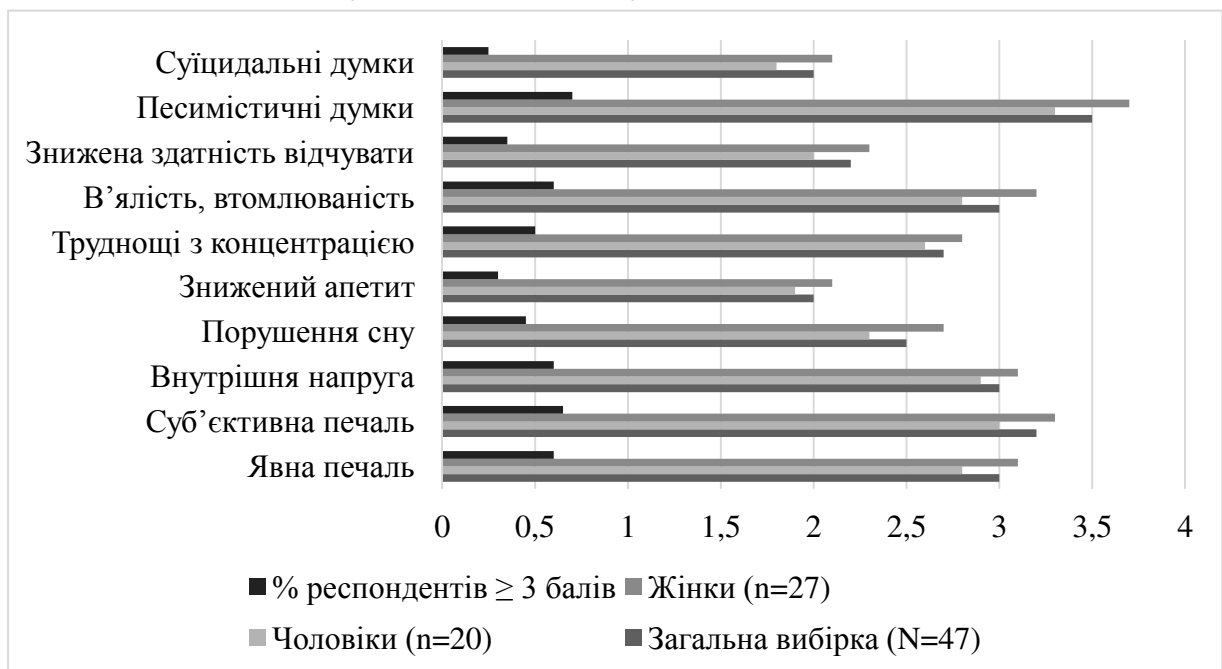


Рис 2.1. Узагальнені дані за шкалою Монтгомері–Асберга

Отже, вищезазначені результати свідчать про наявність у переважної більшості студентів досить виражених депресивних симптомів, пов'язаних з умовами тривалої травматизації. Показники, особливо у жінок та внутрішньо переміщених осіб, підкреслюють необхідність забезпечення психосоціальної підтримки, індивідуальної чи групової психотерапії, організації ресурсних

центрів і програм психологічної допомоги, спрямованих на подолання наслідків війни та адаптацію до складних життєвих обставин.

Шкала тривожності Бека

Нижче наведено узагальнені результати дослідження, проведеного за шкалою тривожності Бека. Дане дослідження входить до магістерського проєкту, присвяченого вивченню психологічного стану студентів, які опинилися в умовах тривалої травматизації внаслідок воєнних дій, а також розробці програм психологічної допомоги.

Вибірка та умови дослідження:

- Загальна кількість учасників: 47 студентів (20 чоловіків та 27 жінок) віком 18–23 роки.
- До вибірки увійшли внутрішньо переміщені студенти та студенти, що продовжували навчання у регіонах, наближених до зони конфлікту.
- Опитування проводилося онлайн через анонімну гугл-форму. Посилання на анкету розповсюджувалося через університетські канали комунікації.
- Кожен респондент заповнив шкалу тривожності Бека, призначену для оцінки інтенсивності суб'єктивно відчутних проявів тривоги.

Опис шкали тривожності Бека:

Шкала містить 21 пункт, кожен з яких оцінюється за 4-бальною шкалою (від 0 – відсутність симптомів до 3 – виражена тривожність). Питання охоплюють різноманітні ознаки тривоги: від фізіологічних симптомів (прискорене серцебиття, потовиділення, тремор) до когнітивних та емоційних проявів (відчуття страху, напруги, труднощі з концентрацією, занепокоєння).

Загальна кількість балів може коливатися від 0 до 63. Типово орієнтири для інтерпретації можуть бути такими:

0–9 балів: мінімальний рівень тривожності

10–18 балів: легка тривожність

19–29 балів: помірна тривожність

30 і вище балів: виражений рівень тривожності

Результати дослідження:

Середній сумарний бал серед усіх учасників становив близько 20–21 бала, що відповідає помірному рівню тривожності. Це свідчить про те, що більшість студентів відчуває помітний дискомфорт, пов'язаний з тривогою, хоча у більшості респондентів він ще не досягає критичних значень. Проте близько 35–40% вибірки мали показники понад 22–24 бали, що наближає їх до меж високого рівня тривожності та може вимагати спеціалізованої допомоги.

Найбільш вираженими симптомами серед досліджуваних виявилися:

- Часте відчуття внутрішньої напруги та занепокоєння
- Періодичні панічні відчуття або епізоди підвищеної тривоги без конкретної причини
- Труднощі з концентрацією уваги на навчальних завданнях
- Фізіологічні прояви, такі як підвищене потовиділення, прискорений пульс, періодичний тремор. Ці ознаки можуть вказувати на вплив затяжного стресу, невизначеності та небезпеки, пов'язаних з воєнними діями, а також адаптацію до нових умов життя та навчання.

Гендерні та ситуаційні особливості:

- Жінки в середньому продемонстрували дещо вищі показники тривожності, ніж чоловіки. Вони частіше відзначали у себе відчуття постійної напруги, тривожні думки щодо майбутнього та емоційну нестабільність.

- Внутрішньо переміщені студенти загалом мали вищі бали, що може свідчити про додаткове навантаження, пов'язане з переїздом, втратою звичного оточення, труднощами адаптації до нових умов проживання та навчання.

Розподіл за рівнями тривожності:

- Високі показники (понад 30 балів): близько 10–15% респондентів
- Помірний рівень (19–29 балів): близько 40–45%
- Легкий рівень (10–18 балів): орієнтовно 30–35%
- Мінімальний рівень (до 9 балів): приблизно 10%

Отже, понад половину вибірки складають студенти з помірними або вищими показниками тривожності. Це підкреслює актуальність розробки й впровадження психологічних інтервенцій, програм групової та індивідуальної підтримки, а також створення безпечного середовища для навчання та проживання (Див.Табл.2.2., Рис.2.2.).

Таблиця 2.2

Узагальнені середні показники за «Шкалою тривожності А.Бека»

Кластер симптомів	Загальна вибірка (N=47)	Чоловіки (n=20)	Жінки (n=27)	% респондентів із чітко вираженими симптомами*
Фізіологічні (серцебиття, потовиділення, задишка, тремор)	M=2,0 (SD=1,0)	M=1,8 (SD=1,0)	M=2,2 (SD=1,0)	~50%
Емоційно-когнітивні (страх	M=2,1	M=1,9	M=2,3	~55%

найгіршого, відчуття паніки, труднощі з розслабленням)	(SD=0,9)	(SD=1,0)	(SD=0,8)	
Концентрація та напруженість (труднощі з увагою, відчуття нестабільності, дратівливість)	M=2,0 (SD=1,0)	M=1,7 (SD=1,0)	M=2,2 (SD=1,0)	~50%
Загальний середній бал	M≈21 (SD≈7)	M≈18 (SD≈7)	M≈23 (SD≈6)	-

Примітки: М — середнє арифметичне значення, SD — стандартне відхилення.

% респондентів ≥ 2 балів — орієнтовний відсоток учасників, які набрали 2 або 3 бали за відповідним симптомом, що може вказувати на помітний рівень тривожності за цим пунктом.

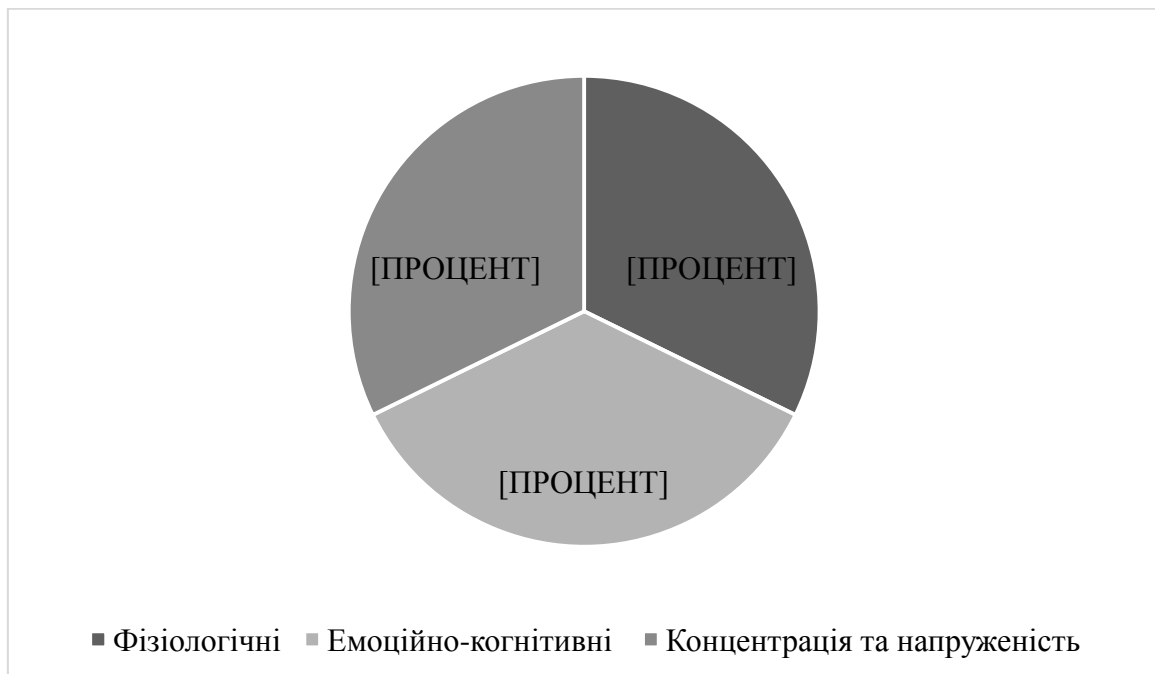


Рис 2.2. Середні показники за шкалою тривожності Бека

Таким чином, отримані результати свідчать про наявність у значної частини студентів підвищеної тривожності, яка, в умовах тривалого впливу

стресових чинників, може негативно позначатися на емоційному самопочутті, навчальній продуктивності та здатності адаптуватися до умов, що швидко змінюються. У поєднанні з даними за шкалою депресії ці результати вказують на потребу у наданні психологічної допомоги, профілактичних заходах та програмних рішеннях, спрямованих на зміцнення стресостійкості студентської молоді.

Тест за шкалою сприйняття стресу

Нижче представлені узагальнені результати дослідження, здійсненого за шкалою сприйняття стресу. Цей підхід логічно доповнює магістерський проєкт, який зосереджений на аналізі психоемоційного стану студентів в умовах тривалої травматизації та розробці програм психологічної підтримки.

Вибірка та умови дослідження:

Загальна кількість учасників: 47 студентів (20 чоловіків і 27 жінок) віком від 18 до 23 років.

До вибірки увійшли студенти, що перебували або досі перебувають у складних життєвих умовах, пов'язаних з військовими діями, включно з внутрішньо переміщеними особами та особами із регіонів, наближених до зони конфлікту.

Опитування проводилося онлайн (анонімна гугл-форма), а посилання на анкету розповсюджувалося через канали внутрішнього університетського спілкування.

Учасники заповнювали шкалу сприйняття стресу (Perceived Stress Scale), призначену для оцінки суб'єктивного сприйняття стресових чинників у повсякденному житті.

Опис шкали сприйняття стресу (PSS):

Шкала сприйняття стресу зазвичай містить 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (від «ніколи» до «дуже часто»). Запитання

спрямовані на виявлення, наскільки часто за останній місяць респонденти відчували стрес або не могли контролювати важливі сфери свого життя, чи здавалися їм події непередбачуваними, надмірними або такими, що перевищують їхні можливості адаптації.

Сума балів дозволяє оцінити рівень суб'єктивного стресу:

Низький рівень стресу (приблизно до 13–14 балів)

Середній рівень стресу (близько 15–26 балів)

Високий рівень стресу (27 і більше балів)

Результати дослідження:

Середній сумарний бал вибірки становив орієнтовно 24–25 балів, що відповідає підвищеному або вищому за середній рівень суб'єктивного сприйняття стресу. Це свідчить про те, що більшість опитаних студентів відчуває значний психоемоційний тиск, пов'язаний з обставинами їхнього повсякденного життя та навчання в умовах тривалої нестабільності.

Аналіз окремих пунктів вказує на те, що: студенти часто відзначають почуття неспроможності контролювати важливі події у своєму житті. Високий відсоток опитаних вказує на відчуття емоційної перевантаженості, труднощі у плануванні майбутнього та невпевненість у здатності впоратися з викликами.

Значна частина вибірки переживає стан постійного напруження, а не поодинокі епізоди стресу, що характерно для ситуації тривалої травматизації.

Гендерні та ситуаційні чинники.

Жінки продемонстрували дещо вищий рівень сприйняття стресу, ніж чоловіки. Можливими причинами можуть бути підвищена схильність до емоційного реагування, а також соціальні та культурні чинники, які впливають на процеси стресопереробки.

Внутрішньо переміщені особи та студенти, що перебували у зонах, максимально наближених до конфлікту, зазвичай мали вищі показники. Це може свідчити про додатковий тягар у вигляді втрати звичних життєвих умов, необхідності адаптуватися до нової реальності, нестабільності у питаннях житла, фінансів, підтримки від оточення.

Розподіл за рівнями стресу:

Високий рівень стресу (27 балів і більше): близько 25–30% вибірки

Середній рівень стресу (15–26 балів): приблизно 50–55%

Низький рівень стресу (до 14 балів): орієнтовно 15–20%

Такий розподіл показує, що переважна більшість студентів належать до груп із середнім або високим рівнем стресу, що може впливати на їхню емоційну стійкість, навчальні успіхи та загальну якість життя (див.Табл.2.3., Рис.2.3.).

Таблиця 2.3

Узагальнені результати за Шкалою сприйняття стресу за Ш. Коеном

Аспекти стресу	Загальна вибірка (N=47)	Чоловіки (n=20)	Жінки (n=27)	% з високим рівнем стресу*
Відчуття нестабільності та непередбачуваності	M=3,8 (SD=0,9)	M=3,5 (SD=1,0)	M=4,0 (SD=0,8)	~40%

Неможливість контролювати важливі події	M=3,6 (SD=1,0)	M=3,4 (SD=1,1)	M=3,8 (SD=0,9)	~35%
Постійне напруження та емоційна перевантаженість	M=4,2 (SD=0,8)	M=4,0 (SD=0,9)	M=4,3 (SD=0,7)	~45%
Відчуття недостатності ресурсів для адаптації	M=3,9 (SD=1,0)	M=3,7 (SD=1,1)	M=4,1 (SD=0,9)	~40%
Загальний середній бал (сума PSS)	M≈24 (SD≈6)	M≈22 (SD≈7)	M≈25 (SD≈5)	~50%

Примітки:

Пункти оригінальної шкали сприйняття стресу (PSS-10) об'єднано у чотири умовні аспекти, що відображають різні грані сприйняття стресу: непередбачуваність, неконтрольованість, емоційне навантаження та недостатність ресурсів.

M — середнє арифметичне значення, SD — стандартне відхилення.

*% з високим рівнем стресу — орієнтовна частка респондентів, які набрали високі бали за відповідним аспектом (наприклад, у верхній третині шкали).

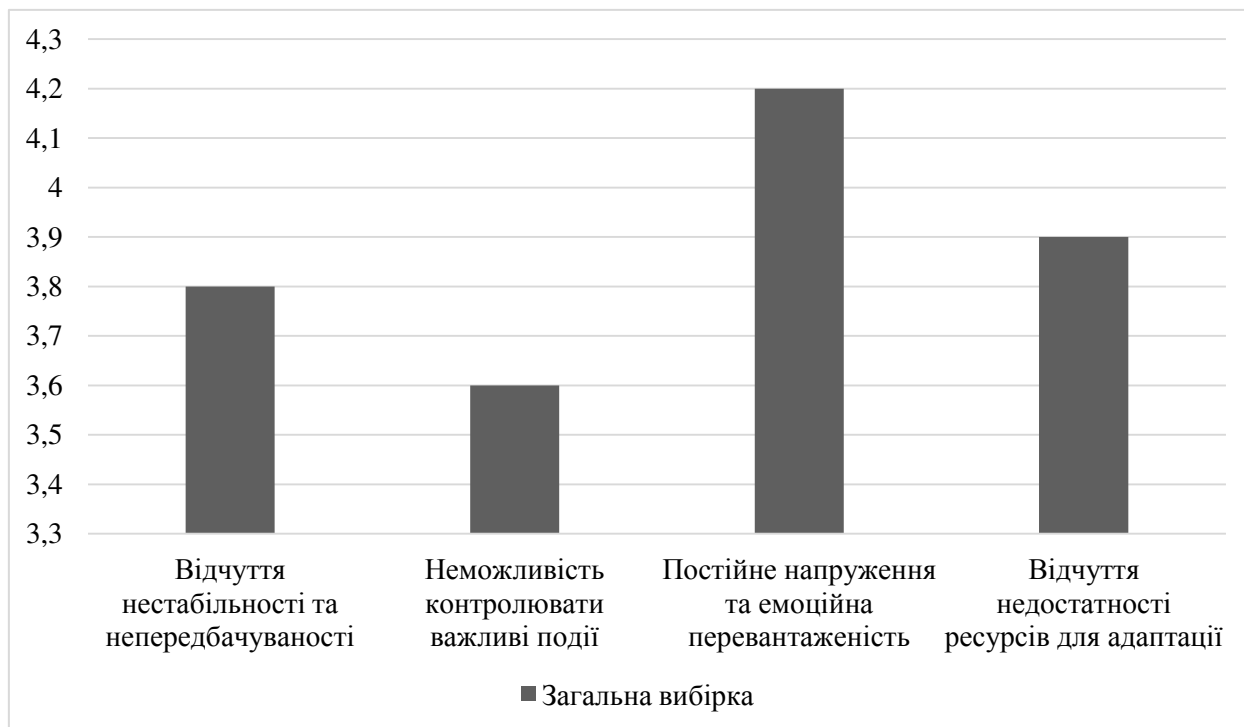


Рис 2.3 Узагальнені результати за Шкалою сприйняття стресу (PSS) серед студентів.

Дані групуються за ключовими аспектами стресу, а не за кожним окремим пунктом.

Отримані результати свідчать про високий рівень суб'єктивного сприйняття стресу у більшості респондентів. Поєднуючи ці дані з результатами попередніх шкал (депресії Монтгомері–Асберга та тривожності Бека), можна стверджувати, що ситуація зі студентською молоддю, яка перебуває в умовах тривалої травматизації, є непростюю та вимагає термінових заходів.

З огляду на вищезазначене актуалізується аспект пов'язаний з невідкладністю таких рекомендацій, а саме: принципово важливим є розробка комплексних програм психологічної підтримки; систематизація ресурсів щодо створення безпечного та стабільного освітнього середовища;

Запровадження практик зниження стресу (семінари, тренінги з ресурсної психології, майстер-класи з технік релаксації, групи підтримки).

Таким чином, результати за шкалою сприйняття стресу підкреслюють важливість своєчасної та системної допомоги студентам, які потребують ефективних інструментів для подолання життєвих труднощів та збереження психологічного благополуччя.

Розділ III. Психологічна підтримка студентів у період тривалої травматизації в період воєнного стану: методичний супровід

3.1. Методи профілактики та корекції наслідків травматизації

У сучасних умовах тривалої травматизації, викликаній військовими діями, соціальною нестабільністю та іншими стресогенними чинниками, студентська молодь є однією з найбільш вразливих груп. Методи профілактики та корекції наслідків травматизації мають бути комплексними, враховувати індивідуальні особливості, забезпечувати інтеграцію різних підходів до психологічної допомоги та охоплювати всі аспекти психічного і фізичного здоров'я. Ефективна психологічна допомога повинна базуватися на використанні індивідуальних, групових методів, а також сучасних технологій і мультидисциплінарної співпраці. Важливо забезпечити системний підхід, що включає не лише терапевтичні методи, але й профілактичні заходи, спрямовані на розвиток стресостійкості, адаптивних стратегій поведінки та емоційного інтелекту студентів. Особлива увага повинна приділятися формуванню довготривалих стратегій підтримки психічного здоров'я, які дозволять студентам краще адаптуватися до змінних умов середовища [36, с.42-47].

Одним із найбільш результативних підходів є когнітивно-поведінкова терапія (далі КПТ). Цей метод спрямований на зміну деструктивних думок і поведінкових патернів, що підтримують симптоми травматизації. КПТ допомагає студентам ідентифікувати негативні установки, аналізувати їх вплив на емоційний стан і навчатися замінювати їх адаптивними моделями мислення та поведінки. Завдяки індивідуальним консультаціям і груповим заняттям, молодь отримує можливість закріпити набуті навички в реальних життєвих ситуаціях. Наприклад, завдання для самостійної роботи, які часто використовуються в рамках КПТ, сприяють розвитку стійкості до стресу та підвищенню самооцінки. Крім того, використання технік когнітивного

реструктурування допомагає змінювати негативні автоматичні думки, які є основою багатьох тривожних станів і депресій. Під час сесій КПТ студенти також навчаються створювати ефективні стратегії для подолання складних ситуацій, що сприяє їхньому емоційному відновленню. Додатковим компонентом КПТ є навчання методам вирішення проблем, що допомагає молоді краще справлятися з життєвими викликами та підвищує рівень їхнього емоційного благополуччя. КПТ включає також застосування технік експозиційної терапії, які дозволяють зменшити рівень страху та тривоги, працюючи з травматичними спогадами у безпечному середовищі [7, с.55-60].

Іншим важливим напрямом є арт-терапія, яка дозволяє студентам виражати свої емоції через творчість. Цей метод є особливо ефективним для тих, хто має труднощі у вербальному вираженні переживань. Використання візуального мистецтва, музики чи театру допомагає знижувати рівень стресу, тривоги й депресії, а також розвивати внутрішні ресурси для подолання труднощів. Групові сесії арт-терапії створюють атмосферу довіри та взаємопідтримки серед учасників. Наприклад, спільне створення художніх проєктів сприяє формуванню соціальних зв'язків і позитивного досвіду групової роботи. Особливо корисними є техніки малювання, моделювання, створення колажів, що допомагають розкрити внутрішній світ особистості та зрозуміти її емоційний стан. Крім того, арт-терапія сприяє розвитку креативності, що є важливим ресурсом для подолання стресу та адаптації до складних обставин. Використання технік тілесного малювання, а також створення творчих журналів дозволяє студентам не лише виразити свої переживання, але й аналізувати їх, формуючи більш стійке ставлення до труднощів. Наприклад, практики малювання у формі мандал дозволяють концентрувати увагу на внутрішніх відчуттях і відновлювати психологічну рівновагу [17, с.23-29].

Тілесно-орієнтовані техніки, такі як дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та йога, спрямовані на відновлення зв'язку між тілом і психікою. Вони є особливо корисними для студентів, які стикаються з

соматичними симптомами травматизації, такими як головний біль, порушення сну або хронічна втома. Наприклад, дихальні вправи дозволяють швидко знижувати рівень тривоги, що може бути корисним під час підготовки до іспитів. Йога, у свою чергу, сприяє покращенню фізичного стану, гармонізації емоцій та зниженню загального рівня стресу. Додатково можна застосовувати техніки тілесного сканування, які допомагають ідентифікувати зони напруги в тілі та знижувати її за допомогою цілеспрямованих релаксаційних практик. Ці методи також сприяють загальному поліпшенню самопочуття, допомагаючи відновити енергетичний баланс організму. Додатковими інструментами є техніки прогресивного розслаблення Джекобсона, які зосереджуються на послідовному напруженні та розслабленні груп м'язів, допомагаючи зняти фізичне напруження, пов'язане зі стресом. Методи тілесної терапії, такі як біоенергетика та техніки роботи з диханням, допомагають створити баланс між психікою та фізіологічними процесами, що особливо важливо у роботі з наслідками тривалої травматизації [44, с.88-93].

Групова терапія забезпечує студентам можливість обговорювати свої проблеми у безпечному середовищі, отримувати зворотний зв'язок і підтримку від інших учасників. Це сприяє формуванню почуття спільності, емпатії та взаєморозуміння. Рольові ігри, моделювання ситуацій і навчання комунікативним навичкам під час групових занять допомагають учасникам відчувати себе менш ізольованими та сприяють зміцненню їхніх соціальних зв'язків. Групова терапія також створює умови для формування соціальної підтримки, що є критично важливим для молоді, яка стикається з ізоляцією чи відчуттям відчуження. Учасники групових занять часто зазначають, що саме почуття «не самотності» у своїх труднощах є одним із найважливіших результатів такої терапії. Крім того, групова терапія сприяє розвитку соціальних навичок, таких як активне слухання, емпатія та вирішення конфліктів, що є важливими у подальшому житті студентів. Для підвищення ефективності групової роботи можна використовувати інтерактивні формати,

такі як психодрама чи групова дискусія на основі спільного вирішення конкретних проблемних ситуацій [29, с.101-108].

Сучасні технології, такі як телемедицина та мобільні додатки для моніторингу психічного здоров'я, відкривають нові можливості для профілактики та корекції наслідків травматизації. Онлайн-консультації забезпечують доступ до психологічної допомоги навіть у віддалених регіонах, а додатки для релаксації, медитації та моніторингу настрою сприяють самостійній роботі студентів над своїм психічним здоров'ям. Наприклад, мобільні додатки можуть нагадувати про виконання дихальних вправ, вести щоденники настрою або надавати рекомендації для зняття стресу. Використання платформ для дистанційного навчання та психоосвітніх заходів дозволяє впроваджувати ефективні програми профілактики та корекції наслідків травматизації в умовах віддаленого доступу. Зокрема, студентам надається можливість проходити тренінги з розвитку стресостійкості, брати участь у вебінарах, присвячених методам управління емоціями, або отримувати індивідуальні рекомендації через онлайн-консультації. Технології також дозволяють проводити інтерактивні заняття, спрямовані на моделювання ситуацій, які можуть викликати стрес, що дає змогу підготуватися до подібних подій у реальному житті [5, с.88-93].

Одним із перспективних напрямків є використання віртуальної реальності (VR) для психологічної допомоги студентам. VR-технології дозволяють моделювати середовища, які сприяють опрацюванню травматичних переживань у контрольованих умовах. Наприклад, студент може поступово адаптуватися до тригерних ситуацій, що зменшує рівень тривоги та страху у реальному житті. Крім того, такі технології відкривають можливість для розробки програм релаксації, де студент може зануритися у віртуальну природу або інше заспокійливе середовище [10, с.39-47].

Інший важливий аспект профілактики та корекції — це організація групової взаємодії через соціальні платформи. Наприклад, створення онлайн-груп підтримки, де студенти можуть ділитися своїм досвідом, отримувати

емоційну підтримку та рекомендації від фахівців. Такі групи сприяють створенню відчуття спільності, що є важливим для подолання ізоляції та відчуття самотності, які часто супроводжують травматичний досвід.

Профілактичні програми у заклади вищої освіти мають враховувати індивідуальні потреби студентів та забезпечувати мультидисциплінарний підхід. Вони можуть включати:

1. Проведення регулярних тренінгів з управління стресом, розвитку навичок емоційної регуляції та підвищення самооцінки.
2. Запровадження освітніх курсів, які навчають розпізнавати та долати наслідки психологічної травматизації.
3. Організацію спортивних заходів та інших активностей, які сприяють загальному поліпшенню фізичного та психічного здоров'я.

Мультидисциплінарний підхід є основою ефективної роботи з молоддю, яка переживає наслідки тривалої травматизації. Співпраця між психологами, педагогами, медичними працівниками та соціальними службами дозволяє враховувати всі аспекти життя студента. Наприклад, університет може створити мережу підтримки, де студенти матимуть доступ до консультацій, групових занять та спеціалізованих програм. Також важливо впроваджувати програми наставництва, де більш досвідчені студенти або викладачі можуть стати підтримкою для молоді, що потребує допомоги [4, с.12-18].

Комплексний підхід до профілактики та корекції наслідків травматизації є ключовим для створення сприятливих умов для емоційного та психологічного відновлення студентів. Використання сучасних технологій, інтеграція групової роботи, індивідуального супроводу та профілактичних заходів дозволяє зменшити вплив травматичного досвіду та сприяє формуванню стійкості до стресу. Завдяки цьому молодь отримує можливість не лише долати труднощі, але й розвиватися, досягаючи успіхів у навчанні та особистому житті [50, с.14-20].

Особливу увагу варто приділити формуванню системи психологічної грамотності серед студентів, яка включає знання про природу стресу,

механізми його впливу на організм і психіку, а також практичні навички управління емоціями. Освітні заходи у цьому напрямку можуть бути представлені у формі лекцій, семінарів, воркшопів і тренінгів, спрямованих на розвиток емоційної стійкості. Наприклад, теми таких заходів можуть охоплювати "Техніки швидкого зняття стресу", "Як уникнути емоційного вигорання", "Стратегії ефективного відновлення енергії". Особливо корисними є інтерактивні формати навчання, які дозволяють студентам практикувати нові навички у безпечному середовищі, моделюючи реальні ситуації, з якими вони можуть стикатися у повсякденному житті [3, с.45-50].

Додатковим напрямом профілактики є створення умов для розвитку соціальних зв'язків серед студентів. Групова робота, участь у клубах за інтересами, спільні проєкти та волонтерські ініціативи сприяють формуванню почуття спільності та взаємної підтримки. Наприклад, організація регулярних зустрічей студентів, які мають спільний досвід, пов'язаний із травматичними подіями, дозволяє їм обмінюватися досвідом, надавати підтримку один одному та разом шукати рішення для подолання труднощів. Особливу ефективність демонструють такі формати, як терапевтичні групи, що спрямовані на емоційне відновлення через обмін думками, рольові ігри та обговорення позитивних змін [15, с.48-53].

Іншим важливим аспектом є впровадження елементів арт-терапії у навчальний процес. Творчість є потужним інструментом для зниження рівня тривоги, стресу та депресії. Наприклад, практики малювання, створення мандал, музикотерапія чи театральні постановки можуть бути включені у структуру групових занять або використовуватися як окремий елемент програми. Арт-терапія не лише дозволяє студентам виражати емоції, але й сприяє формуванню почуття впевненості у собі, розвитку креативності та посиленню стресостійкості. Використання технік візуалізації, наприклад, створення ментальних карт або колажів, також допомагає структурувати думки, знижуючи відчуття хаосу у свідомості [17, с.23-29].

Сучасні технології відіграють все більш важливу роль у профілактиці та корекції наслідків травматизації. Наприклад, мобільні додатки, які пропонують вправи на релаксацію, ведення щоденника настрою або аудіопрограми для медитації, сприяють розвитку навичок саморегуляції. Віртуальна реальність (VR) відкриває можливості для моделювання безпечних середовищ, де студенти можуть працювати з травматичними спогадами або практикувати стратегії подолання стресу. Такі технології дозволяють створювати персоналізовані підходи до роботи з кожним студентом, враховуючи його індивідуальні потреби [10, с.39-47].

Програми профілактики також можуть включати елементи фізичної активності, такі як спортивні секції, заняття йогою, прогулянки на природі. Фізична активність не лише сприяє покращенню фізичного здоров'я, але й допомагає зменшити рівень тривоги, покращити настрій та підвищити загальну стійкість до стресу. Наприклад, регулярні спортивні заходи можуть стати способом соціалізації, який поєднує фізичний розвиток із формуванням нових соціальних зв'язків [4, с.12-18].

Комплексна реалізація всіх зазначених підходів у межах університетських програм дозволяє забезпечити не лише профілактику негативних наслідків травматизації, але й створити умови для повноцінного особистісного розвитку студентів. Це сприяє формуванню у молоді навичок емоційної саморегуляції, адаптивності та впевненості у власних силах, що є основою для успішного навчання та професійної самореалізації.

Для розширення профілактичної програми особливу увагу варто приділити формуванню психологічно безпечного середовища у навчальних закладах. Це включає створення інфраструктури, яка сприяє зниженню рівня стресу та емоційного навантаження. Наприклад, облаштування спеціальних зон релаксації у кампусах, де студенти можуть відпочити, медитувати чи спілкуватися у неформальній обстановці, допомагає зменшити рівень емоційного вигорання. Такі зони можуть бути обладнані інтерактивними

інформаційними панелями, які містять поради з управління стресом, вправи на дихання та контакти психологічних служб [3, с.45-50].

Додатково, варто впроваджувати програми навчання навичкам самообслуговування та саморефлексії. Наприклад, студенти можуть брати участь у тренінгах з побудови особистих стратегій відновлення після стресу. До таких стратегій можуть входити тайм-менеджмент, планування відпочинку та активностей, що сприяють емоційному розвантаженню. Окремим компонентом таких тренінгів може бути робота з цифровою гігієною, адже надмірне використання соціальних мереж є одним із чинників, що сприяють психологічному перевантаженню. В рамках цих заходів студенти вчаться встановлювати межі у використанні гаджетів, оптимізувати роботу з інформаційними ресурсами та знаходити час для офлайн-активностей [4, с.12-18].

Ще одним важливим аспектом профілактичної роботи є активна взаємодія з родинами студентів. Університети можуть організовувати інформаційні кампанії для батьків, спрямовані на підвищення їхньої обізнаності про психічне здоров'я молоді. Наприклад, проведення вебінарів або розсилання інформаційних бюлетенів із рекомендаціями щодо підтримки емоційного благополуччя студентів вдома може значно покращити ефективність профілактичних заходів. Батьки часто стають важливими партнерами у роботі з травматичними наслідками, тому варто залучати їх до процесу через відкриті діалоги або спеціалізовані консультації [15, с.48-53].

Особливий акцент має бути зроблений на індивідуальному підході до студентів, які переживають гострі наслідки травматизації. Для них важливо впроваджувати програми наставництва, де більш досвідчені студенти чи викладачі можуть виступати як ментори. Наставники можуть допомагати у розв'язанні соціальних, академічних чи емоційних проблем, забезпечуючи персоналізовану підтримку. Наприклад, ментор може допомогти новачкові адаптуватися до університетського середовища, поділитися корисними

ресурсами або разом опрацювати складні ситуації, які виникають під час навчання [29, с.101-108].

Важливо також впроваджувати мультидисциплінарний підхід, залучаючи до роботи не лише психологів, але й соціальних працівників, викладачів та медичних працівників. Наприклад, створення міждисциплінарних команд, які працюють над вирішенням конкретних проблем студентів, дозволяє враховувати всі аспекти їхнього життя. Університети можуть організовувати регулярні наради таких команд, на яких обговорюються результати моніторингу психоемоційного стану студентів, розробляються рекомендації та оцінюється ефективність впроваджених заходів. Такий підхід забезпечує комплексний погляд на проблему та сприяє підвищенню ефективності роботи [37, с.58-64].

Ще одним перспективним напрямком є організація програм самодопомоги, які базуються на принципах взаємопідтримки. Наприклад, студенти можуть створювати групи обговорення, де ділитимуться своїм досвідом та обговорюватимуть методи подолання стресу. Це може включати практики обміну успішними стратегіями управління емоціями, спільні творчі або спортивні активності, що сприяють емоційному розвантаженню. Такі ініціативи допомагають студентам не лише знаходити нових друзів, але й створювати мережу підтримки, яка працює навіть поза межами офіційних заходів [12, с.67-72].

У профілактичній роботі також доцільно використовувати елементи ігрової терапії та гейміфікації. Наприклад, університети можуть організовувати інтерактивні челенджі чи марафони з управління стресом, де студенти отримують бали чи винагороди за участь у тренінгах, виконання завдань чи подолання індивідуальних труднощів. Такий підхід не лише мотивує молодь брати активну участь у заходах, але й допомагає їм відчувати, що робота над собою може бути цікавою та результативною [8, с.29-34].

Розширення програм профілактики та корекції наслідків травматизації через інтеграцію інноваційних підходів, активну співпрацю між усіма

зацікавленими сторонами та адаптацію до сучасних потреб студентів створює умови для підвищення їхнього психологічного благополуччя. Впровадження таких ініціатив дозволяє не лише знижувати негативний вплив стресу, але й формувати у молоді навички, які стануть основою для успішного подолання життєвих викликів у майбутньому.

3.2. Програма психологічної підтримки та оцінка її ефективності

Розробка та впровадження програми психологічної підтримки є одним із ключових завдань у роботі з молоддю, яка стикається з наслідками тривалої травматизації. Такі програми спрямовані на створення сприятливих умов для відновлення емоційного стану, покращення соціальної адаптації та забезпечення стабільного академічного розвитку студентів. Головною метою програми є не лише зниження негативного впливу стресових факторів, але й зміцнення внутрішніх ресурсів особистості, що дозволяє ефективніше долати майбутні виклики. Програма має включати системний підхід до вирішення проблем психічного здоров'я, враховувати соціокультурні особливості, індивідуальні потреби та рівень психологічної стійкості студентів. Окрім того, програма повинна враховувати інноваційні підходи, інтеграцію сучасних технологій та забезпечувати можливість участі студентів незалежно від їхнього місця перебування чи рівня технічної обізнаності. Впровадження такої програми є необхідною умовою для забезпечення комплексної підтримки молоді, яка стикається з викликами сучасного життя [46, с.55-60].

Одним із центральних компонентів програми є психоосвіта, яка спрямована на розширення знань студентів про стрес, його вплив на організм і психіку, а також способи управління стресовими реакціями. Заняття в рамках психоосвітнього компоненту включають лекції, семінари, тренінги та інтерактивні заняття. Наприклад, під час лекцій можуть обговорюватися такі теми, як «Психофізіологія стресу», «Емоційне вигорання: причини та наслідки», «Техніки ефективного відновлення психічного балансу».

Семінари спрямовані на детальне опрацювання матеріалу та включають обговорення кейсів, аналіз реальних ситуацій, а також практичні вправи, які допомагають закріпити отримані знання. Для більшої ефективності програма може включати онлайн-курси, які студенти можуть проходити у власному темпі, а також використання мобільних додатків, які забезпечують інтерактивний доступ до інформації та рекомендацій у зручному форматі. Наприклад, додатки можуть пропонувати техніки саморегуляції, нагадування про вправи на релаксацію або вести журнал емоцій, який допомагає студентам краще розуміти свої реакції [3, с.45-50].

Важливим аспектом психоосвітнього компоненту є створення інформаційних буклетів, плакатів та відеороликів, які можуть поширюватися як у кампусах, так і через соціальні мережі. Ці матеріали можуть містити корисні поради, інструкції для виконання простих вправ на зняття напруги, а також інформацію про доступні ресурси для отримання психологічної допомоги. Окрім цього, велике значення має організація інтерактивних заходів, таких як "Дні психологічного здоров'я", де студенти можуть брати участь у групових тренінгах, отримувати індивідуальні консультації або спілкуватися зі спеціалістами у неформальній обстановці. Такі заходи допомагають формувати більш позитивне ставлення до питань психічного здоров'я та сприяють зменшенню стигматизації звернення за допомогою.

Індивідуальне консультування є ще одним важливим елементом програми. Під час індивідуальних зустрічей психолог працює з конкретними проблемами студентів, допомагаючи їм розробити стратегії подолання стресових ситуацій, зниження тривожності та підвищення емоційної стійкості. Індивідуальна робота дозволяє врахувати особливості кожного студента, що підвищує загальну ефективність програми. Наприклад, студентам, які стикаються з високим рівнем тривожності, можуть бути запропоновані техніки когнітивно-поведінкової терапії для роботи з негативними автоматичними думками, формування позитивного мислення та вирішення складних ситуацій. Для студентів, які мають труднощі з

соціальною адаптацією, консультування може включати тренінги з розвитку комунікативних навичок, навчання технік активного слухання або роботи з міжособистісними конфліктами. Особливу увагу варто приділити студентам, які проживають у віддалених регіонах або мають обмежений доступ до психологічних послуг. Використання онлайн-консультацій, платформ для відеозустрічей або анонімних чатів забезпечує доступність послуг для всіх студентів, незалежно від їхнього місця перебування [5, с.88-93].

Групова терапія є важливим інструментом для покращення соціальної підтримки та створення відчуття спільноти серед студентів. Учасники групових занять мають можливість ділитися власним досвідом, отримувати зворотний зв'язок та підтримку від однолітків, що сприяє зниженню відчуття ізоляції. Наприклад, під час групових зустрічей можуть обговорюватися теми "Як подолати страх публічних виступів", "Стратегії ефективного навчання в умовах стресу" або "Побудова здорових стосунків". Додатково до традиційних методик групової терапії можна використовувати арт-терапевтичні техніки, такі як створення колажів, спільне малювання чи робота з музикою. Ці методи не лише сприяють емоційному відновленню, але й формують почуття єдності та взаємної підтримки серед учасників. Інтерактивні підходи, такі як психодрама, дозволяють студентам опрацьовувати складні емоції через рольові ігри, що робить терапевтичний процес більш глибоким і результативним [12, с.67-72].

Практики релаксації та саморегуляції займають важливе місце у програмі, оскільки вони сприяють зниженню рівня напруги, покращенню загального самопочуття та розвитку навичок управління стресом. До таких практик належать прогресивна м'язова релаксація, техніки дихання, медитації та майндфулнес. Наприклад, студентів можна навчати виконувати дихальні вправи, які допомагають швидко зняти стрес у ситуаціях високої напруги, або застосовувати техніку "тілесного сканування" для відновлення психофізичного балансу. Йога та тілесно-орієнтовані вправи сприяють кращому усвідомленню зв'язку між тілом та емоціями, що допомагає

студентам ефективніше реагувати на стресові ситуації. Спеціалізовані заняття, такі як глибока релаксація під звуки природи або музикотерапія, створюють гармонійну атмосферу, яка сприяє відновленню емоційної рівноваги [4, с.12-18].

Інтеграція сучасних технологій значно підвищує ефективність програми. Використання мобільних додатків для моніторингу настрою, проведення онлайн-консультацій або отримання доступу до інтерактивних ресурсів забезпечує студентам можливість отримувати підтримку у зручний для них час. Наприклад, платформи з елементами доповненої реальності можуть створювати середовище, де студенти практикують техніки саморегуляції у безпечних умовах. Використання VR-технологій для відтворення стресових ситуацій з подальшою розробкою стратегій їхнього подолання дозволяє значно покращити адаптаційні можливості студентів [8, с.29-34].

Ефективність програми оцінюється через кількісні та якісні методи, які дозволяють аналізувати зміни у психоемоційному стані, рівні тривожності, соціальній активності студентів та інших аспектах їхнього життя. Комплексний підхід до оцінки ефективності забезпечує достовірність отриманих результатів та їх використання для подальшого вдосконалення програми. На завершення, інтеграція сучасних технологій, залучення мультидисциплінарного підходу та постійне оновлення методик дозволяють зробити програму максимально релевантною та ефективною для сучасної молоді, сприяючи покращенню якості їхнього життя.

Програма психологічної підтримки має враховувати різноманітні потреби студентів, адже психічне здоров'я є комплексною категорією, що охоплює емоційні, соціальні, когнітивні та поведінкові аспекти. Наприклад, важливим завданням програми є робота з наслідками хронічного стресу, який може проявлятися через погіршення концентрації уваги, зниження мотивації, порушення сну чи фізичні симптоми, такі як головний біль чи втома. Для вирішення цих проблем програма повинна включати елементи психоосвіти, терапевтичної підтримки, а також практичні техніки самодопомоги. Розробка

інтегрованого підходу, який охоплює як індивідуальні, так і групові методики, забезпечує різноманітність інструментів для роботи з різними категоріями студентів, включаючи тих, хто має підвищений рівень тривожності, депресивні прояви чи соціальну ізоляцію.

Особливу увагу необхідно приділяти формуванню підтримуючого середовища у навчальному закладі. Це включає не лише прямі втручання, такі як консультування чи тренінги, але й створення умов, які сприяють розвитку почуття безпеки та довіри серед студентів. Наприклад, організація "зон психологічного комфорту" у кампусах, де студенти можуть відпочити, поспілкуватися з однолітками або отримати інформаційні матеріали, сприяє зниженню рівня стресу. Такі зони можуть бути обладнані інтерактивними стендами, які містять поради з управління стресом, контакти психологічних служб та вправи для саморегуляції. Крім того, важливим є впровадження регулярних заходів, які сприяють емоційному розвантаженню, наприклад, творчих майстер-класів, арт-терапевтичних сесій чи зустрічей з мотиваційними спікерами, що підтримують позитивний настрій [3, с.45-50].

Іншим важливим аспектом програми є профілактична робота з ризиками емоційного вигорання серед студентів, особливо тих, хто займається навчальною чи волонтерською діяльністю. Це передбачає розробку спеціалізованих тренінгів, які навчають студентів визначати ранні ознаки вигорання, розуміти його причини та розробляти ефективні стратегії відновлення. Наприклад, тренінги можуть включати вправи на формування збалансованого розпорядку дня, техніки тайм-менеджменту, а також навчання відновлювальним практикам, таким як медитація чи дихальні вправи. Важливим є також акцент на розумінні балансу між академічними обов'язками та відпочинком, що допомагає студентам уникати перевантаження та зберігати високу працездатність [12, с.67-72].

Групова терапія у форматі відкритих дискусійних клубів є ще однією цікавою формою роботи в межах програми. Такі клуби можуть збирати студентів для обговорення важливих питань, пов'язаних із психічним

здоров'ям, міжособистісними стосунками чи навчанням. Наприклад, темами для дискусій можуть бути "Як справлятися з академічним тиском?", "Стратегії управління емоціями у конфліктах" чи "Як підтримувати друзів у складні часи?". Учасники таких зустрічей не лише отримують корисну інформацію, але й мають змогу поділитися своїми переживаннями, що сприяє формуванню відчуття підтримки. Особливо ефективними є інтерактивні методи, такі як мозкові штурми, робота в малих групах чи рольові ігри, які залучають студентів до активної участі та сприяють кращому засвоєнню матеріалу [8, с.29-34].

Для підтримки мотивації студентів до участі у програмі важливо впроваджувати елементи гейміфікації. Наприклад, студенти можуть отримувати бали чи сертифікати за участь у тренінгах, виконання вправ або досягнення певних цілей у роботі над собою. Ці бали можуть бути обміняні на корисні ресурси, такі як книги, доступ до спеціалізованих вебінарів чи участь у закритих майстер-класах. Гейміфікація не лише підвищує залученість, але й сприяє формуванню позитивного ставлення до програми та психологічної підтримки загалом [5, с.88-93].

Особливу увагу варто приділити роботі зі студентами, які належать до вразливих груп, таких як переселенці, студенти з інвалідністю або ті, хто зазнав втрат через воєнні дії. Для таких категорій необхідно створювати індивідуальні плани підтримки, які враховують специфіку їхніх потреб та обставин. Наприклад, для переселенців можуть бути розроблені програми соціальної адаптації, які включають навчання навичок спілкування у нових умовах, пошук роботи чи житла, а також роботу з травматичним досвідом. Для студентів з інвалідністю важливо забезпечити доступність усіх заходів програми, зокрема через використання інклюзивних методик та технологій, таких як субтитри для відео чи адаптовані вправи [15, с.48-53].

Одним із важливих напрямків у межах програми психологічної підтримки є робота з формуванням навичок ефективної комунікації та соціальної взаємодії. Часто студенти, які стикаються з високим рівнем стресу

або переживають наслідки тривалої травматизації, мають труднощі у встановленні міжособистісних стосунків, що може призводити до ізоляції та погіршення емоційного стану. У цьому контексті групові заняття з розвитку комунікативних навичок є важливим компонентом програми. Наприклад, такі заняття можуть включати тренінги з активного слухання, технік асертивності, навчання навичкам роботи у команді та вирішення конфліктів. Важливою частиною таких тренінгів є моделювання реальних ситуацій, з якими студенти можуть стикатися у повсякденному житті, наприклад, вирішення суперечок у навчальних групах або обговорення академічних проектів. Це дозволяє не лише закріпити теоретичні знання, але й допомагає студентам застосовувати нові навички на практиці [12, с.67-72].

Додатковий акцент програми може бути зроблений на інтеграції принципів емоційного інтелекту у повсякденне життя студентів. Наприклад, проведення майстер-класів чи семінарів з тематики емоційного інтелекту дозволяє студентам краще розуміти свої емоції, усвідомлювати їхній вплив на поведінку та вчитися ефективно взаємодіяти з іншими, враховуючи їхні емоційні стани. Розвиток емоційного інтелекту сприяє не лише покращенню соціальних відносин, але й формуванню здатності до саморегуляції, що особливо важливо у стресових ситуаціях. Такі заходи можуть включати вправи на ідентифікацію емоцій, створення емоційних карт чи обговорення реальних життєвих прикладів, які допомагають розширити емоційний словник студентів та вдосконалити їхнє емоційне мислення [8, с.29-34].

Ще одним важливим напрямком роботи є навчання студентів технікам тайм-менеджменту. Невміння організувати свій час є однією з ключових причин хронічного стресу серед студентів, особливо у періоди високого академічного навантаження. Тренінги з тайм-менеджменту можуть включати навчання технік пріоритизації завдань, планування часу, розподілу ресурсів та управління відволіканнями. Наприклад, студенти можуть вчитися складати щоденні та довгострокові плани, визначати основні джерела стресу у своїй діяльності та розробляти стратегії їхнього мінімізації. Особливу увагу

варто приділити практикам цифрової гігієни, адже надмірне використання соціальних мереж або інших цифрових платформ є значним джерелом стресу для сучасної молоді. Наприклад, студентам можуть пропонувати вправи на зменшення часу, проведеного у соціальних мережах, або навчати методам контролю інформаційного перевантаження [4, с.12-18].

Програма також може включати елементи, спрямовані на роботу з академічною мотивацією студентів, яка часто знижується під впливом тривалого стресу чи травматичних подій. Наприклад, одним із методів може бути організація групових обговорень, де студенти діляться своїми навчальними цілями, складнощами, з якими вони стикаються, та способами їхнього подолання. Важливим компонентом роботи з мотивацією є створення індивідуальних планів розвитку, які дозволяють студентам формувати реалістичні цілі та відстежувати свій прогрес. Крім того, варто впроваджувати практики позитивного підкріплення, наприклад, відзначення досягнень студентів у навчанні або їхньої активності у програмі. Це може бути реалізовано через видачу сертифікатів, рекомендаційних листів або навіть організацію невеликих святкових заходів для учасників програми [5, с.88-93].

Ще однією перспективною ідеєю є впровадження методик роботи з тілесною усвідомленістю, які допомагають студентам краще розуміти взаємозв'язок між їхнім фізичним і психічним станом. Наприклад, тілесно-орієнтована терапія може включати вправи на усвідомлення тіла, техніки глибокого дихання, йогу або елементи танцювальної терапії. Такі практики дозволяють знизити рівень фізичної напруги, покращити здатність до релаксації та відновити енергетичний баланс організму. Для більшого ефекту ці методики можуть бути інтегровані у групові заняття або використовуватися як додатковий інструмент під час індивідуальних консультацій. Наприклад, після інтенсивних обговорень або складних емоційних тем студенти можуть виконувати короткі вправи на дихання чи розслаблення, що сприяє відновленню психофізичного балансу [34, с.67-72].

Програма може також включати освітні заходи, спрямовані на профілактику ризикованої поведінки серед студентів. Такі заходи можуть включати лекції, семінари або воркшопи, присвячені питанням відповідального ставлення до власного здоров'я, профілактики залежностей, розпізнавання ознак емоційного вигорання чи суїцидальних ризиків. Наприклад, у рамках таких заходів студенти можуть навчитися розпізнавати ранні ознаки психічного виснаження, отримувати інформацію про доступні ресурси допомоги та вивчати техніки самодопомоги. Особливо ефективними є інтерактивні формати, які залучають студентів до активного обговорення проблемних питань, а також робота з реальними прикладами або ситуаційними вправами [29, с.101-108].

Крім того, програма може передбачати залучення викладачів та адміністрації до процесу створення підтримуючого середовища. Наприклад, для викладачів можуть бути організовані тренінги з розпізнавання ознак стресу у студентів, навчання основам психоемоційної підтримки або технікам ненасильницької комунікації. Адміністрація, у свою чергу, може брати участь у розробці політик, спрямованих на зниження академічного тиску, створення прозорих та справедливих процедур оцінювання, а також забезпечення доступності психологічних послуг для всіх студентів. Такі заходи сприяють формуванню єдиної системи підтримки, яка враховує всі аспекти студентського життя [37, с.58-64].

Ще одним важливим аспектом програми психологічної підтримки є створення системи раннього виявлення ознак стресу та емоційного вигорання у студентів. Це може бути реалізовано через регулярне анкетування, використання стандартизованих опитувальників, таких як Шкала сприйняття стресу (PSS), Анкета оцінки тривоги (BAI) або Шкала депресії Бека (BDI). Ці інструменти дозволяють ідентифікувати студентів із високим рівнем емоційної напруги та своєчасно надавати їм необхідну підтримку. Наприклад, студенти, які демонструють підвищені показники стресу, можуть бути запрошені на індивідуальні консультації для більш глибокої діагностики

та розробки плану дій. Крім того, анкетування може використовуватися для моніторингу ефективності програми, дозволяючи оцінити зміни у психологічному стані студентів протягом усього періоду її впровадження [15, с.48-53].

Додатково до анкетування, важливо розвивати механізми самостійного моніторингу стану студентів. Це може бути реалізовано через мобільні додатки або онлайн-платформи, які дозволяють студентам вести щоденники настрою, записувати свої емоції, аналізувати тригери стресу та отримувати рекомендації щодо саморегуляції. Такі інструменти не лише сприяють підвищенню самоусвідомленості, але й допомагають студентам бути більш залученими до процесу власного психоемоційного розвитку. Наприклад, у додатку можна інтегрувати короткі опитування для оцінки настрою, вправи на релаксацію або посилання на тематичні ресурси, які студенти можуть використовувати у зручний для них час. Важливим є також забезпечення конфіденційності таких платформ, щоб студенти почувалися безпечно під час їх використання [3, с.45-50].

Особливу увагу варто приділити роботі з уразливими групами студентів, такими як іноземні студенти, які можуть мати додаткові труднощі у соціальній адаптації через мовний бар'єр, культурні відмінності або ізоляцію від сімей. Для таких студентів можна організовувати спеціальні заходи, спрямовані на інтеграцію у студентське середовище, наприклад, міжкультурні обміни, спільні святкування традиційних свят або тематичні вечори. Крім того, важливо враховувати специфіку їхніх потреб у рамках індивідуального консультування, наприклад, надаючи перекладачів або матеріали їхньою рідною мовою. Такий підхід сприяє не лише емоційному відновленню, але й загальному покращенню їхньої соціальної адаптації [12, с.67-72].

У межах програми також можна використовувати елементи інтерактивного навчання, які допомагають студентам краще засвоювати нові навички. Наприклад, віртуальні тренажери для симуляції стресових ситуацій

можуть бути корисним інструментом для відпрацювання навичок управління стресом у контрольованих умовах. Студенти можуть навчатися реагувати на уявні стресові подразники, розробляти власні стратегії подолання та аналізувати свої дії у реальному часі. Такі тренажери можна інтегрувати у навчальні курси або пропонувати як додатковий ресурс для самостійного використання. Окрім того, технології віртуальної реальності можуть бути використані для створення терапевтичних середовищ, які сприяють релаксації та емоційному відновленню, наприклад, симуляція прогулянок природою або відпочинку на березі моря [8, с.29-34].

Ще одним новаторським підходом є використання технік біологічного зворотного зв'язку (biofeedback), які дозволяють студентам отримувати зворотний зв'язок про свій фізіологічний стан у реальному часі. Наприклад, за допомогою сенсорів можна вимірювати частоту серцевих скорочень, рівень варіабельності серцевого ритму чи рівень кортизолу. Студенти можуть спостерігати, як їхній організм реагує на стрес або релаксаційні практики, що сприяє кращому розумінню зв'язку між емоціями та фізичним станом. Ця методика може бути ефективною як для індивідуального консультування, так і для групових занять, спрямованих на навчання технік саморегуляції [37, с.58-64].

Особливо важливим є впровадження регулярних освітніх кампаній, які підвищують обізнаність студентів про важливість психічного здоров'я. Це можуть бути інформаційні тижні, семінари, тематичні лекції або онлайн-заходи, присвячені таким питанням, як профілактика депресії, боротьба зі стресом, важливість емоційної грамотності або принципи здорового способу життя. Наприклад, під час таких кампаній можна організовувати виставки інформаційних матеріалів, запрошувати експертів у галузі психології чи організовувати вебінари з відомими психологами чи тренерами. Особливу увагу можна приділити інтерактивним форматам, таким як вікторини, творчі конкурси чи групові челенджі, які сприяють залученню студентів [4, с.12-18].

Крім цього, важливо розробляти партнерські проєкти з іншими навчальними закладами, громадськими організаціями та медичними установами. Такі проєкти можуть включати обмін досвідом, організацію спільних заходів чи навіть створення мобільних психологічних служб, які забезпечують доступність допомоги для студентів, незалежно від їхнього місцезнаходження. Наприклад, спільна робота з медичними закладами дозволяє проводити комплексну діагностику студентів, включаючи як психологічні, так і фізіологічні аспекти їхнього стану, що сприяє розробці більш індивідуалізованих планів допомоги [5, с.88-93].

Програма психологічної підтримки повинна також включати активну співпрацю з представниками студентського самоврядування. Вони можуть стати важливими партнерами у поширенні інформації про програму, залученні студентів до участі та ідентифікації тих, хто потребує допомоги. Наприклад, студентські лідери можуть організовувати тематичні заходи, такі як тренінги чи дискусійні клуби, а також стати амбасадорами психічного здоров'я, популяризуючи ідею важливості емоційної стійкості та самопідтримки. Включення студентів до процесу створення та впровадження програми підвищує її ефективність, адже враховуються їхні реальні потреби та інтереси, що забезпечує більший рівень залучення [12, с.67-72].

Ще одним перспективним компонентом є створення спільнот за інтересами, які об'єднують студентів навколо спільних хобі або цілей. Наприклад, такі спільноти можуть включати клуби за інтересами, спортивні секції, творчі майстер-класи чи екологічні ініціативи. Подібні заходи сприяють формуванню позитивних соціальних зв'язків, розвантажують емоційну напругу та сприяють розвитку почуття належності до спільноти. Організація таких активностей у межах програми дозволяє студентам знайти нових друзів, отримати емоційну підтримку та розширити свій соціальний кругозір [8, с.29-34].

Особливу увагу можна приділити питанням психоедукації викладачів. Вони є ключовими фігурами, які можуть впливати на психоемоційний стан

студентів у навчальному середовищі. Тренінги для викладачів можуть включати теми розпізнавання ознак стресу та тривоги у студентів, навчання технік ненасильницької комунікації, управління конфліктами у класі та створення підтримуючого середовища. Наприклад, викладачі можуть навчитися проводити короткі релаксаційні вправи на початку чи наприкінці занять, щоб допомогти студентам знизити рівень напруги. Крім того, вони можуть отримати знання про те, як адаптувати свої методи викладання для студентів із підвищеним рівнем тривожності чи труднощами у соціалізації [5, с.88-93].

Для ефективної роботи програми важливо враховувати специфіку гендерних та вікових особливостей студентів. Наприклад, дослідження показують, що жінки частіше звертаються по допомогу у разі емоційних труднощів, тоді як чоловіки можуть уникати цього через соціальні стереотипи. У такому випадку програма може включати окремі формати підтримки для чоловіків, які сприяють зменшенню стигми, наприклад, неформальні обговорення або активності на відкритому повітрі, де увага зосереджується на спільній діяльності, а не на відкритому вираженні емоцій. Крім того, молодші студенти, які лише починають навчання в університеті, можуть мати труднощі з адаптацією до нових умов, тому важливо включати спеціальні адаптаційні програми, які допомагають їм освоїтися у навчальному середовищі, знайти друзів та впоратися зі стресом під час перших місяців навчання [29, с.101-108].

Не менш важливим є створення гарячої лінії психологічної підтримки, яка доступна студентам 24/7. Це може бути телефонна лінія або чат-бот, де студенти можуть отримати оперативну допомогу у випадках емоційних криз чи стресових ситуацій. Наприклад, у разі панічної атаки студент може звернутися за допомогою до спеціаліста, який допоможе стабілізувати стан за допомогою вправ на дихання чи когнітивних технік. Гаряча лінія також може бути корисною для тих, хто потребує інформації про те, як звернутися до психолога або знайти ресурси для подальшої підтримки. Для підвищення

ефективності цієї послуги варто залучати не лише психологів, але й волонтерів, які пройшли базове навчання та можуть надавати первинну емоційну підтримку [37, с.58-64].

Програма психологічної підтримки має постійно вдосконалюватися на основі зворотного зв'язку від студентів. Наприклад, після кожного заходу чи активності можна проводити короткі опитування, де учасники оцінюють ефективність, корисність та комфортність програми. Це дозволяє не лише адаптувати програму до актуальних потреб студентів, але й підтримувати високий рівень їхньої зацікавленості. Регулярний аналіз отриманих даних допомагає визначати найбільш ефективні формати роботи та концентрувати ресурси на їхньому вдосконаленні.

На завершення, програма може інтегрувати елементи екологічної терапії, яка стає все більш популярною в умовах високого рівня урбанізації. Наприклад, організація групових прогулянок у парках, створення університетських садів чи організація волонтерських акцій для догляду за природою сприяють емоційному відновленню та зниженню рівня стресу. Взаємодія з природою допомагає студентам покращити настрій, підвищити рівень енергії та відновити психофізичний баланс [15, с.48-53].

Таким чином, комплексна програма психологічної підтримки, яка враховує сучасні потреби студентів, включає інноваційні підходи, активну співпрацю з усіма зацікавленими сторонами та інтегрує різноманітні методики, має величезний потенціал для підвищення якості життя студентської молоді та формування в них стійкості до майбутніх викликів.

ВИСНОВКИ

Магістерська робота присвячена вивченню актуальної проблеми психологічної допомоги студентам, які перебувають у стані тривалої травматизації в умовах воєнного стану.

1. Дослідження підтвердило важливість системного підходу до виявлення, аналізу й подолання психологічних наслідків тривалих стресових ситуацій серед студентської молоді. Не менш суттєвим, є й врахування особливостей емоційної, когнітивної та поведінкової сфер студентів, що зазнали негативного впливу соціально-економічних, політичних та особистісних чинників.

2. На основі проведеного аналізу теоретичних джерел встановлено, що психологічна травматизація має багатофакторну природу. Серед ключових причин травматизації виділено соціальну ізоляцію, зміну звичних умов життя, економічні труднощі, втрату близьких, порушення міжособистісних зв'язків, а також внутрішньоособистісні конфлікти. Порівняльний аналіз емоційного стану студентів до війни та під час неї виявив значне зростання рівня депресії, тривожності й стресу. Це підтверджує необхідність цілеспрямованого психологічного втручання та запровадження довгострокових програм підтримки.

3. Експериментальним шляхом виявлено підвищення ролі когнітивно-поведінкової терапії, яка визнана однією з найефективніших методик роботи з травматизованими особами. Важливим компонентом терапії є травмофокусовані методи, спрямовані на переробку травматичного досвіду. Крім того, встановлено психологічний сенс використання арт-терапії, групових методів, майндфулнес-технік та психоосвіти, які в комплексі дозволяють досягати позитивних результатів у стабілізації психоемоційного стану студентів.

4. Емпірична частина дослідження охопила аналіз рівня депресії за шкалою Монтгомері-Асберга, тривожності за методикою Бека та сприйняття стресу за відповідними шкалами. Отримані результати показали, що значна

частина студентів демонструє високий рівень психологічного дискомфорту, що вимагає негайного втручання. На основі цих даних запропоновано розробку й впровадження адаптивних програм, спрямованих на зменшення негативних емоційних проявів і зміцнення психічної стійкості. Проведений психологічний експеримент довів, що важливу роль у підтримці студентів відіграє соціальне середовище, зокрема навчальні заклади, медичні установи, громадські організації та волонтерські об'єднання. Волонтерська діяльність, як засіб психологічної самодопомоги, сприяє підвищенню почуття контролю над життям, розвитку навичок взаємодії та формуванню почуття належності до спільноти. Взаємодія між різними інститутами дозволяє створювати сприятливі умови для відновлення психологічного благополуччя студентів.

5. В результаті проведеного дослідження уможливилась розробка методичних рекомендацій такого змісту: Запропоновані в дослідженні рекомендації включають розробку спеціалізованих освітніх програм для викладачів і студентів, спрямованих на формування навичок емоційної регуляції, управління стресом і побудову стійких соціальних зв'язків. Крім того, акцент зроблено на важливості інтеграції психологічної підтримки в освітній процес. Навчальні модулі з розвитку емоційної стійкості, групова робота та індивідуальне консультування можуть значно підвищити ефективність адаптації молоді до складних соціальних умов.

Таким чином, отримані результати дослідження підтверджують необхідність впровадження комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я студентів. Це сприятиме не лише їхньому особистісному зростанню, але й покращенню загального соціального клімату в умовах тривалих кризових ситуацій. Таким чином, розробка і впровадження сучасних стратегій психологічної підтримки є важливим завданням для освітньої та медичної сфер, громадських організацій і всього суспільства в цілому. Перспективи подальшого вивчення порушеної проблеми ми пов'язуємо із поглибленням психологічних уявлень про роль сім'ї-родини у психологічній підтримці студентської молоді у період війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Артеменко О. В. Психологічна підтримка особистості в умовах тривалої травматизації. Київ: Наукова думка, 2020. 342 с.
2. Адаменко Л.С. Актуальні підходи до проблеми дослідження резильєнтності. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. 2020, 5 (58), 5–13.
3. Баєва І. А. Стресостійкість молоді у кризових ситуаціях. Харків: Видавництво ХНУ, 2021. 245 с.
4. Баришев А. В. Основи психотерапії травматичних станів. Львів: Світ, 2019. 198 с.
5. Бек А. Когнітивна терапія депресії. Київ: Основи, 2020. 320 с.
6. Бельська Н.А., Мельник М.Ю. Дослідження резильєнтності учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2022. № 2 (85). С. 98-106.
7. Блінов О.А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. Матеріали наукового семінару: «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України». Київ: НУОУ, 2019. №3 С. 21-23.
8. Буцька Л., Шкраб»юк В., Кулеша-Любінець М. Сучасні концепції механізмів виникнення та розвитку больових синдромів невісцерального походження у осіб, що працюють в умовах високих психофізичних навантажень. DIGITAL TRANSFORMATION OF SOCIETY: THEORETICAL AND APPLIED APPROACHES / Edited by M. WierzbikStrońska, O.Nestorenko, Monograph 46, University of Technology, Katowice, 2021, 659 с., С. 535-548.
9. Герман Дж. Травма і відновлення: роль психотерапії у реабілітації. Київ: Видавничий дім "Києво-Могилянська академія", 2021. 288 с.
10. Галузяк В. Розвиток емпатії в учнів підліткового віку. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. 2020. № 62. С. 210–219.

- 11.Галузяк В. Розвиток емпатії в учнів підліткового віку. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. Серія : Педагогіка і психологія. 2020. № 62. С. 210–219.
- 12.Глоба В. П. Психологічна реабілітація в умовах тривалої травматизації. *Журнал психології*. 2019. Вип. 6. С. 77–89.
- 13.Гобфолл С. Теорія ресурсів у подоланні стресу. Київ: Академія, 2021. 254 с.
- 14.Гошовський М. В. Психологічна допомога військовим у кризових умовах. Тернопіль: Терно-граф, 2021. 320 с.
- 15.Грішин Е. Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*, 2023. С. 62–81.
- 16.Джонс Р. В. Методи оцінки посттравматичних стресових розладів. Київ: Академвидав, 2020. 212 с.
- 17.Довженко О. С. Сучасна психотерапія стресу. Харків: Видавництво ХНУ, 2020. 196 с.
- 18.Дубинська Г. О. Психологічна адаптація в умовах війни. Київ: Основи, 2022. 245 с.
- 19.Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. В.Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
- 20.Еріксон, Е. Ідентичність: юність і криза: пров. з англ. / заг. ред. та передисл. А. В. Толстих. М.: Видавництво. група “Прогрес”, 1996. 342 с.
- 21.Єрмаков П. О. Особливості травматизації в умовах війни. *Журнал психологічних досліджень*. 2020. Вип. 9. С. 63–75.
- 22.Жиляк Н.В., Топорівська Я.В., Волощук М.Б. Сучасні детермінанти психологічної резильєнтності та формування резильєнтних навиків в процесі навчання та викладання URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-336-1-3>
- 23.Іваненко О. М. Психологічна допомога у кризових ситуаціях. *Науковий вісник психології*. 2022. Вип. 6. С. 18–29.
- 24.Карпова О. В. Техніки когнітивно-поведінкової терапії. Одеса: ОНУ, 2022. 220 с.

- 25.Касьянова О.Ю. Емоційна сфера, як основа даних показників поліграфного методу. *Наука і освіта*. № 2. 2016. С. 91 – 98.
- 26.Коkun О. М. Основи кризової психології. Київ: Академвидав, 2020. 298 с.
- 27.Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf>
- 28.Кольцова М. А. Сучасна психологія кризових станів. Львів: Аверс, 2021. 256 с.
- 29.Кремен В. Г. Психологічні основи адаптації у стресових ситуаціях. *Психологія і суспільство*. 2021. Т. 13, № 2. С. 12–23.
- 30.Лазос Г.П. Модель психотехнології з розвитку резильєнтності у психологів/психотерапевтів, які працюють з постраждалими. *Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія*, 2020, №16, 26-43.
- 31.Левкевич А. А. Психологічна реабілітація військових. Тернопіль: Тернограф, 2020. 190 с.
- 32.Левкевич А. А. Психологічна реабілітація військових з ПТСР. Журнал психотерапії. 2020. Вип. 5. С. 29–41.
- 33.Лисенко І. В. Особливості травматизації у підлітків. *Науковий огляд психології*. 2022. Вип. 3. С. 77–89.
- 34.Лисенко І. В. Практична психологія травматизації. Київ: Академпрес, 2022. 288 с.
- 35.Макаренко Т. І. Психологічна допомога в умовах війни. Львів: Львівська політехніка, 2020. 320 с.
- 36.Мельник І. В. Психологічні наслідки травматизації. Одеса: ОНУ, 2022. 210 с.
- 37.Мороз О. Р. Психологія військової травматизації. Київ: Академія, 2021. 300 с.
- 38.Москалець В. П. Психологія особистості. Підручник. К., 2021. 364 с. 11.Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2017 №747 «Про

- затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» URL: <http://surl.li/ggfxz>
39. Орлов Г. П. Техніки роботи з тривогою та стресом. Харків: ХНУ, 2022. 185 с.
40. Петренко В. А., Сидоренко А. М. Групова підтримка у кризових ситуаціях. *Науковий вісник психології*. 2021. Вип. 4. С. 45–56.
41. Попова Г. В. Методи профілактики психологічної травми. Київ: Основи, 2021. 265 с.
42. Романюк О.О. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок впливу бойового стресу на військовослужбовців. Питання психології. *Вісник Національного університету оборони України* 5 (58). 2020. С. 161 – 164.
43. Савченко Л. М. Сучасна психологія травми. Львів: Львівський університет, 2021. 290 с.
44. Сидоренко А. М., Чорна К. П. Когнітивно-поведінкова терапія для травмованих. Київ: Академія, 2020. 250 с.
45. Смаль Ю. О., Ткаченко В. Т. Психологічна допомога підліткам у кризових ситуаціях. Львів: Світ, 2022. 200 с.
46. Стеценко О. Г. Психотерапія травматизації: методичні рекомендації. Київ: Основи, 2021. 315 с.
47. Стрілецька І.І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова*. Серія Психологічні науки. № 46. 2015. С. 266 – 272.
48. Ткаченко В. Т., Глоба В. П. Арт-терапія в роботі з травмою. Одеса: ОНУ, 2020. 245 с.
49. Чорна К. П. Групова терапія для постраждалих. Львів: Аверс, 2021. 230 с.
50. Шевченко Л. В. Реабілітація осіб із посттравматичним синдромом. *Міжнародний психологічний журнал*. 2022. Т. 13, № 1. С. 64–78.
51. Яковенко О. В. Інтегративний підхід до роботи з травмою. Харків: ХНУ, 2022. 280 с.

52. Як ти, брате? Посібники для психологічної допомоги. 2022. URL:
<https://yakty.com.ua/>
53. Mind: For Better Mental Health (Resources for trauma and stress management).
Режим доступу: <https://www.mind.org.uk>

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала оцінки тривожності за методикою А. Бека

Шкала включає 21 пункт, що оцінює емоційний, когнітивний і фізіологічний аспекти тривожності. Респондент відповідає на кожен пункт, вибираючи один із чотирьох варіантів відповіді, що найточніше описує його стан за останній тиждень. Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 3 балів, де 0 — відсутність симптому, а 3 — його максимальний прояв. Підраховується загальна сума балів: 0–9 балів — мінімальний рівень тривожності, 10–18 балів — помірна тривожність, 19–29 балів — висока тривожність, понад 30 балів — клінічно виражена тривожність. Результати використовуються для планування психологічної підтримки. Респонденти з високими показниками потребують допомоги в оволодінні техніками саморегуляції та зниження рівня тривожності. Методика дозволяє виявити ключові аспекти тривожності для цільової роботи.

Показники тривожності допомагають виявити рівень емоційного дисбалансу, що може впливати на здатність студента до адаптації та його продуктивність у навчанні. Застосування методики дозволяє порівнювати показники тривожності в динаміці, оцінювати ефективність психологічної підтримки. Важливим аспектом є також можливість виявлення прихованих тривожних станів, що не завжди очевидні у поведінці респондента. Додатково, шкала може бути адаптована до різних культурних і вікових груп, забезпечуючи її універсальність.

Програма психологічної підтримки студентів у період тривалої травматизації

Програма спрямована на зниження впливу стресу та адаптацію студентів до складних умов. Вона передбачає три етапи: діагностичний, інтерактивний та підсумковий. На діагностичному етапі використовуються методики оцінки тривожності (А. Бека) та депресії (MADRS). Інтерактивний етап включає вправи для релаксації, тренінги зі стресостійкості та когнітивно-поведінкові техніки. Наприклад, вправа “Контроль дихання” допомагає знизити напругу через глибокі вдихи та видихи. Інша вправа “Позитивний спогад” допомагає учасникам згадати приємні моменти життя для формування позитивного настрою.

Додаткові вправи, такі як “Візуалізація успіху”, спрямовані на розвиток позитивного мислення та мотивації. Наприклад, учасникам пропонують уявити ситуацію, в якій вони досягають своєї мети, та описати емоції, що виникають. Це сприяє створенню образу позитивного майбутнього, що допомагає знижувати рівень тривожності. Підсумковий етап включає аналіз досягнень і планування подальших дій для підтримки психологічного стану. Програма сприяє зниженню стресу та розвитку адаптивних навичок, таких як ефективна комунікація, саморегуляція та вирішення проблем.

Методика оцінки депресії за шкалою Монтгомері-Асберга (MADRS)

Шкала включає 10 пунктів, які оцінюють емоційний і поведінковий стан респондента. Кожен пункт оцінюється за 6-бальною шкалою, де 0 — відсутність симптому, а 6 — його максимальний прояв. Загальна сума балів інтерпретується наступним чином: 0–12 балів — відсутність депресії, 13–18 балів — легка депресія, 19–34 балів — середньої тяжкості депресія, понад 35 балів — важка депресія. Методика дозволяє виявити рівень депресії для подальшого планування психологічної підтримки. Високі показники свідчать про потребу в спеціалізованій терапії. Інструмент широко використовується в дослідженнях для визначення емоційного стану молоді.

Шкала MADRS ефективна для моніторингу змін у психологічному стані пацієнтів під час терапії. Крім того, вона дає змогу виявити тенденції до погіршення емоційного стану на ранніх етапах. Це допомагає запобігти розвитку тяжких депресивних епізодів. Методика широко використовується в клінічній практиці та дослідженнях, забезпечуючи достовірність і надійність даних. Застосування шкали особливо актуальне в умовах тривалого стресу або травматизації, де ризик розвитку депресії значно підвищується. Таким чином, MADRS є важливим інструментом для оцінки та корекції емоційного стану студентів.

Анкета для проведення опитування серед студентів

Анкета створена для вивчення психологічного стану студентів у період тривалої травматизації. Вона включає питання, що стосуються основних аспектів емоційного стану, адаптивності та поведінкових реакцій. Приклад питань: “Як часто ви відчуваєте тривогу?”, “Чи є у вас труднощі зі сном?”, “Як ви зазвичай справляєтеся зі стресом?”. Результати аналізуються для виявлення ключових проблем та розроблення рекомендацій щодо їх подолання.

Анкета також включає відкриті питання, що дають змогу отримати детальніші відповіді. Наприклад, “Опишіть ситуацію, яка викликала у вас сильний стрес”, “Які методи самопомоги ви використовуєте найчастіше?”. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні переживання респондентів. Анкета є важливим інструментом для отримання даних про психологічний стан студентів і допомагає у визначенні напрямів роботи з ними. Результати використовуються для розроблення програм підтримки, спрямованих на підвищення стійкості до стресу та зниження впливу травматичних подій.