

Загальна психологія, історія психології

УДК 616.89-008.454:159.9

Інесса Миколаївна Візнюк,
докторка психологічних наук, професорка
кафедри психології та соціальної роботи,
Вінницький державний педагогічний
університет імені Михайла Коцюбинського,
м. Вінниця, Україна
ORCID: 0000-0001-6538-7742
innavisnyuk@gmail.com

Маріанна Андріївна Пайкуш,
докторка педагогічних наук,
професорка кафедри біофізики,
Львівський національний медичний університет,
м. Львів, Україна
ORCID: 0000-0003-3637-7902
marianna.gron@gmail.com

Сергій Сергійович Долинний,
доктор філософії (PhD), доцент кафедри
психології та соціальної роботи,
Вінницький державний педагогічний
університет імені Михайла Коцюбинського,
м. Вінниця, Україна
ORCID: 0000-0003-3555-5818
dolynnyis@gmail.com

Анна Сергіївна Долинна,
кандидатка історичних наук,
доцентка кафедри всесвітньої історії
Вінницький державний педагогічний
університет імені Михайла Коцюбинського
м. Вінниця, Україна
ORCID: 0000-0002-0559-1087
anna_polishchukpas@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

У статті розглядаються психологічні аспекти впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я особистості. Проаналізовано механізми формування посттравматичних реакцій, зокрема тривожності, депресії, порушень адаптації та соматичних проявів. Визначено роль індивідуальних ресурсів, соціального середовища та психологічної підтримки у подоланні наслідків психотравми. Акцентовано на важливості ранньої діагностики та психокорекційних заходів для збереження психічного благополуччя в умовах тривалого стресу. Результати дослідження можуть бути використані у практиці кризової психології, психотерапії та освітніх програмах з психічного здоров'я.

Ключові слова: особистість, психотравма, посттравматичний стресовий розлад, травматичний досвід, психокорекція, психічне здоров'я.

Inessa Vizniuk,

*PhD in Psychology, Professor
Department of Psychology and Social Work,
Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi
State Pedagogical University,
Vinnytsia, Ukraine,
ORCID: 0000-0001-6538-7742
innavisnyuk@gmail.com*

Mariana Paikush,

*PhD in Pedagogy, Professor
of the Department of Biophysics,
Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraine
ORCID: 0000-0003-3637-7902
marianna.gron@gmail.com*

Serhii Dolynnyi,

*PhD of Philosophy, Associate Professor
of the Department of Psychology and Social Work,
Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi
State Pedagogical University,
Vinnytsia, Ukraine,
ORCID: 0000-0003-3555-5818
dolynnyiis@gmail.com*

Anna Dolyinna,

*PhD of History, Associate Professor
of the Department of World History,
Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi
State Pedagogical University,
Vinnytsia, Ukraine,
ORCID: 0000-0002-0559-1087
anna_polishchukpas@ukr.net*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE IMPACT OF TRAUMATIC EXPERIENCE ON THE MENTAL HEALTH OF A PERSON

The article explores the psychological aspects of the impact of traumatic experience on an individual's mental health. It analyzes the mechanisms underlying the development of post-traumatic reactions, including anxiety, depression, adaptation disorders, and somatic symptoms. The role of individual resources, social environment, and psychological support in overcoming the consequences of psychological trauma is defined. Emphasis is placed on the importance of early diagnosis and psychocorrectional interventions to preserve mental well-being under prolonged stress. The research findings can be applied in crisis psychology, psychotherapy, and mental health education programs. The article also investigates the impact of war-related traumatic experience on the mental health of university students under conditions of chronic stress. The sample includes students from two higher education institutions in Vinnytsia region, ensuring an interdisciplinary approach to analyzing psychosomatic manifestations. Based on survey results and medical consultations, two groups were formed: psychosomatically healthy students and those with psychosomatic complaints. The use of psychodiagnostic tools (SCL-90-R, HADS, GHQ-28) revealed high levels of anxiety, depression, somatization, and emotional instability among students prone to psychosomatic disorders, as well as latent stress responses in the conditionally healthy

group. Based on the obtained data, a matrix of targeted psychocorrectional strategies was developed, covering key symptoms and corresponding directions of psychological assistance. The matrix is adaptive and suitable for both therapeutic and preventive work within the educational environment. The article also substantiates current trends in psychological support programs in higher education institutions, including the shift toward systemic support, integration of psychoeducation, digitalization of assistance, and trauma-focused approaches. The research results confirm the need for a comprehensive response to the challenges of student mental health during periods of social instability.

Keywords: personality, psychological trauma, post-traumatic stress disorder, traumatic experience, psychocorrection, mental health.

Сучасні соціальні реалії, зокрема війна, спричиняють психогенні порушення та ментальні потрясіння, які істотно впливають на психічне здоров'я особистості. Травматичний досвід, пов'язаний із втратою, небезпекою, вимушеним переміщенням чи участю в бойових діях, формує складні посттравматичні реакції, що потребують наукового осмислення та професійної психологічної підтримки. Вивчення психологічних аспектів впливу травми є надзвичайно важливим для розробки ефективних моделей психокорекції, профілактики психосоматичних порушень та збереження психічного благополуччя населення в умовах тривалого стресу. Воєнні конфлікти, зокрема війна в Україні, створюють потужне психотравмуюче середовище, яке суттєво впливає на психічне здоров'я студентської молоді. Студенти, особливо ті, що проживають у постраждалих регіонах, стикаються з комплексом негативних чинників – переміщенням, втратою близьких, страхом, нестабільністю, що призводить до зростання випадків тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу та зловживання психоактивними речовинами. Особливо вразливою групою є студенти-медики, які, окрім загальних викликів війни, зазнають додаткового тиску через інтенсивність навчального процесу та професійну відповідальність. Дослідження А. Stadnik, Y. Melnyk, U. Mykhaylyshyn, M. Matos і підтверджують, що рівень психічних розладів серед студентів-медиків значно перевищує показники інших спеціальностей, а війна лише посилює ці прояви. Водночас, як зазначає О. Кокун, наслідки конфлікту мають психогенний характер і впливають на студентське середовище далеко за межами України [1–5]. У цьому контексті особливої уваги набуває проблема коморбідності, одночасної наявності кількох психічних розладів, що ускладнює діагностику, лікування та соціальну адаптацію. Порушення психічного здоров'я негативно позначаються на якості життя, міжособистісних стосунках, академічній мотивації та професійній самореалізації студентів. Саме тому дослідження психологічних аспектів впливу травматичного досвіду є надзвичайно актуальним для розробки ефективних моделей психокорекції, підтримки та реабілітації молоді в умовах тривалого стресу.

Метою дослідження є виявлення психологічних механізмів впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я особистості, визначення характерних посттравматичних проявів та можливості психокорекції й психологічної підтримки в умовах тривалого стресу.

Повномасштабне вторгнення в Україну спричинило глибокі трансформації у психоемоційному стані студентської молоді, зумовивши сплеск розладів психічного здоров'я. Студенти, як одна з найбільш вразливих соціальних груп, зазнали значного впливу стресових чинників (втрати, переміщення, невизначеність, загроза життю), що призвело до зростання випадків безсоння, тривожності, депресії, розладів харчової поведінки та зниження якості сну. Зокрема, дослідження І. Візнюк та С. Долинний зафіксувало різке зростання безсоння та порушень харчової поведінки серед українських студентів у перші місяці війни, а М. Paikush стверджує, що погана якість сну зберігається навіть через півтора року після початку конфлікту. Міжнародний контекст підтверджує подібні тенденції: у Лівані громадянська війна спричинила розлади харчової поведінки серед студентів, а М. Matos описує стрес-індуковане переїдання як механізм психологічного захисту. R. Karimulin пов'язує синдром нічного переїдання з депресивними станами, що особливо актуально для молоді в

умовах хронічного стресу. В Сирії студенти під час війни демонстрували зростання рівня куріння, що негативно позначалося на фізичному та психічному здоров'ї. Дослідження з зон тривалого конфлікту, як зазначають Y. Melnyk та U. Mykhaylyshyn, вказують навіть на ризик розвитку психотичних розладів. У Лівії тривалий вплив війни асоціювався з суїцидальними думками серед студентів, що підкреслює небезпеку хронічного травматичного впливу.

Психотравма – це порушення психічного стану особистості, спричинене надзвичайно сильним або тривалим стресовим впливом, який перевищує адаптаційні можливості людини. Вона може виникати внаслідок подій, що загрожують життю, безпеці, цілісності або соціальному статусу особи, і часто призводить до розвитку посттравматичних розладів, змін у поведінці, емоційній сфері та когнітивних процесах. Травматичний досвід – це сукупність переживань, пов'язаних із подіями, які викликають сильний емоційний шок, страх, безпорадність або жах. Такий досвід може включати фізичне або психологічне насильство, втрату близьких, участь у бойових діях, стихійні лиха, аварії чи інші критичні ситуації, що залишають глибокий слід у психіці людини.

Українські студенти, які безпосередньо стикалися з подіями війни, демонструють вищу поширеність коморбідних психічних розладів – ПТСР, депресії та тривожності. За результатами досліджень О. Дзекан, О. Фоміна, Н. Фоміної та Н. Ордатій, рівень ПТСР і депресії серед чоловіків і жінок був подібним, однак жінки демонстрували вищі показники тривожності. А. Stadnik зазначає, що близькість до лінії фронту корелює з підвищеним рівнем соціальної дисфункції, що ще більше ускладнює адаптацію та навчання. Дослідження психологічних наслідків травматичного досвіду серед студентів є надзвичайно актуальним, оскільки дозволяє глибше зрозуміти механізми впливу війни на психічне здоров'я, розробити ефективні психокорекційні програми та підтримати молодь у процесі відновлення [4]. Порівняння психічного здоров'я студентів у регіонах, постраждалих від конфлікту, з глобальними даними дозволяє глибше усвідомити масштаб і специфіку психологічних наслідків війни. Хоча студенти в усьому світі стикаються з академічним стресом, що може спричинити тривогу, депресію та розлади харчової поведінки, у студентів, які пережили травматичні події війни, ці прояви набувають більшої інтенсивності та тривалості. Війна створює додатковий рівень психологічного навантаження, який суттєво перевищує звичайні академічні виклики [2, 3]. Згідно з дослідженням О. Кокуна та О. Безверхого, навіть через два роки після початку повномасштабного вторгнення в Україну, рівень тривоги й депресії серед студентів продовжував зростати, незважаючи на часткове зниження загального рівня стресу, що свідчить про персистенцію психічних розладів, які не зникають із часом, а навпаки – закріплюються як хронічні стани. Така динаміка підтверджує, що тривалий конфлікт має глибокий і довготривалий вплив на психічне здоров'я молоді. Крім емоційного дисбалансу, супутні психічні розлади негативно впливають на фізичне здоров'я, якість сну, когнітивні функції та соціальну адаптацію студентів. У зонах бойових дій поширеність коморбідних станів (поєднання ПТСР, тривоги, депресії, розладів харчової поведінки), що значно перевищує середньосвітові показники [1, 5]. Студенти, які проживають поблизу лінії фронту або безпосередньо стикалися з воєнними подіями, мають вищий ризик розвитку соціальної дисфункції, втрати мотивації та ізоляції. Від того зрозумілим є порівняльний аналіз, який підтверджує, що війна є потужним чинником погіршення психічного здоров'я, а студентська молодь у зонах конфлікту потребує особливої уваги, підтримки та системної психокорекції, що зумовлює необхідність подальших досліджень, розробки профілактичних програм і впровадження психологічної допомоги в освітніх закладах [2, 5].

Війна є потужним деструктивним чинником, що комплексно впливає на якість життя студентської молоді, порушуючи її психічне, фізичне та соціальне самопочуття. У контексті повномасштабного вторгнення в Україну студенти повідомляють про значне зниження

задоволеності життям, втрату мотивації та зменшення працездатності. Такі зміни не обмежуються емоційною сферою, а травматичні події війни впливають на порушення базових фізіологічних функцій, спричиняючи соматичні симптоми, хронічну втому, порушення сну та апетиту. Крім того, війна негативно позначається на освітньому процесі. Студенти в умовах конфлікту демонструють нижчу академічну успішність, гірші оцінки та знижену когнітивну активність. Часто вони змушені пропускати заняття через страх за власну безпеку, що унеможливорює стабільне навчання. Така ситуація формує замкнене коло: зниження освітніх результатів посилює тривожність і невпевненість у майбутньому, ще більше погіршуючи психічне здоров'я [1, 4]. Міжнародні приклади підтверджують складність впливу війни на студентське самопочуття. У Сирії, за показниками А. Stadnik, Y. Melnyk, U. Mykhaylyshyn і M. Matos, психічні розлади серед студентів були тісно пов'язані не лише з воєнними подіями, а й із фінансовими труднощами, що посилювали дистрес й засвідчує про багатофакторність впливу війни, де економічна нестабільність, дефіцит ресурсів і соціальна ізоляція посилюють психологічне травмування. Важливо зазначити, що студенти часто сприймають психологічні наслідки війни як більш загрозливі, ніж фізичні небезпеки. За спостереженнями М. Matos, саме емоційна вразливість, тривожність і відчуття безпорадності формують глибокий страх, який впливає на всі аспекти життя, зокрема від навчання до соціальних контактів. Таким чином, війна не лише порушує психічне здоров'я студентів, а й комплексно знижує якість їхнього життя, що вимагає системної підтримки, психокорекційних програм і адаптаційних освітніх стратегій [3, 5].

Якість життя студентів в Україні, які переживають наслідки війни, демонструє багато спільного з досвідом студентів у інших регіонах, постраждалих від збройних конфліктів. Проте між цими контекстами існують важливі відмінності, що підкреслюють багатогранність впливу війни на молодь. Напр., сирійські студенти також зіткнулися з різким зниженням якості життя, однак, як показує дослідження М. Matos, їхній психологічний стан значною мірою залежав від соціально-економічних чинників (нестачі ресурсів, фінансової нестабільності, обмеженого доступу до освіти) ніж від самої війни, що свідчить про те, як економічна вразливість може бути не менш руйнівною, ніж бойові дії. У Лівії ситуація була ще складнішою: поєднання збройного конфлікту та пандемії COVID-19, що спричинило подвійний удар по психічному здоров'ю студентів, що призвело до значного погіршення якості життя та зниження академічної успішності А. Stadnik. Такий подвійний стресовий вплив виявився особливо небезпечним для молоді, яка опинилася в умовах ізоляції, нестабільності та страху. В порівнянні зі своїми однолітками з неконфліктних регіонів, студенти, які проживають у зонах бойових дій, стикаються з набагато гіршими порушеннями психічного здоров'я, фізичного благополуччя та соціальних зв'язків. Академічний стрес, який є поширеним явищем серед студентів у всьому світі, у контексті війни доповнюється травматичними подіями, переміщенням, втратами та постійною загрозою, що суттєво знижує якість життя [2, 4].

Особливо тривожним є зв'язок між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) і академічною успішністю здобувачів. Дослідження підтверджують, що навіть у відносно стабільних умовах, поза активними бойовими діями, ПТСР здатен суттєво знижувати когнітивні функції, мотивацію до навчання та здатність до концентрації. Це означає, що вплив війни на студентів не обмежується короткостроковими наслідками, а має потенціал до формування хронічних порушень, які можуть тривати роками. Водночас, локальні соціально-економічні умови, супутні кризи та доступ до підтримки визначають глибинність і тривалість цих наслідків, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до підтримки студентів у зонах конфлікту, який враховує не лише психологічні, а й соціальні та освітні аспекти [1, 3].

Таблиця 1

**Спільні риси та відмінності травматичного досвіду студентів в Україні
та інших постраждалих від конфлікту регіонах світу**

КРИТЕРІЙ	УА СТУДЕНТИ УКРАЇНИ	СТУДЕНТИ ІНШИХ КРАЇН (СИРІЯ, ЛІВІЯ, ЛІВАН ТОЩО)
1	2	3
ДЖЕРЕЛО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	Війна, переміщення, втрата близьких, загроза життю	Війна, економічна криза, пандемія COVID-19, соціальна нестабільність
ПСИХІЧНІ НАСЛІДКИ	ПТСР, тривожність, депресія, безсоння, розлади харчової поведінки	Тривожність, депресія, нічне переїдання, суїцидальні думки, психотичні розлади
ФІЗИЧНЕ САМОПОЧУТТЯ	Погіршення сну, хронічна втома, соматичні симптоми	Порушення сну, зловживання речовинами, підвищене куріння
СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ	Ізоляція, зниження мотивації, соціальна дисфункція	Втрата соціальних зв'язків, фінансові труднощі, дефіцит ресурсів
АКАДЕМІЧНА УСПІШНІСТЬ	Зниження оцінок, труднощі з концентрацією, страх відвідувати заняття	Зниження успішності через страх, нестабільність, пандемічні обмеження
ФАКТОРИ, ЩО ПОСИЛЮЮТЬ ТРАВМАТИЗАЦІЮ	Близькість до лінії фронту, тривалість конфлікту	Економічна нестабільність, пандемія, дефіцит базових потреб
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ	Жінки демонструють вищий рівень тривожності, ПТСР подібний між статями	Подібні тенденції, але в деяких регіонах жінки мають обмежений доступ до підтримки
УНІКАЛЬНІ АСПЕКТИ	Поєднання війни з освітнім навантаженням, особливо серед студентів- медиків	Поєднання війни з пандемією, сильний вплив фінансового стресу

Травматичний досвід студентів в Україні має багато спільного з досвідом молоді в інших регіонах світу, які постраждали від збройних конфліктів. У всіх випадках війна спричиняє глибокі порушення психічного здоров'я, включаючи тривожність, депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), безсоння та розлади харчової поведінки. Такі наслідки супроводжуються фізичними симптомами (хронічною втомою, порушенням сну, зниженням працездатності) та соціальними труднощами, зокрема ізоляцією, втратами мотивації й порушенням міжособистісних зв'язків. Хоча студенти в Україні та інших країнах, що пережили конфлікти, мають спільні прояви психотравматичного досвіду, український контекст вирізняється тривалістю війни, освітнім тиском та близькістю до бойових дій. Водночас у світі додатковими травматичними чинниками виступають пандемічні патерни та економічна нестабільність, які формують унікальні траєкторії психологічного реагування [2, 3]. Водночас існують суттєві відмінності. Українські студенти, особливо ті, що проживають поблизу лінії фронту, стикаються з безпосередньою загрозою життю, переміщенням і тривалим перебуванням у зоні бойових дій, що посилює травматизацію, особливо серед студентів-медиків, які одночасно переживають освітній тиск. У Сирії, навпаки, психічні стани студентів були більше пов'язані з соціально-економічними труднощами, а не з самими бойовими діями. У Лівії поєднання війни та пандемії спричинило подвійний стрес, що ще більше погіршив якість життя та академічну успішність молоді [2, 5].

Гендерні особливості також мають значення: в Україні жінки демонструють вищий рівень тривожності, хоча показники ПТСР і депресії є подібними між статями. У деяких інших регіонах жінки мають обмежений доступ до психологічної підтримки, що ускладнює їхнє відновлення. Загалом, студенти в зонах конфлікту мають значно вищий ризик розвитку хронічних психічних розладів, ніж їхні однолітки з мирних регіонів, що обґрунтовує потребу в

комплексній психологічній допомозі, адаптаційних освітніх програмах і соціальній підтримці. В проведеному дослідженні І. Візнюк, О. Дзекан і Д. Юсупової, згідно чого вибірка респондентів охоплює здобувачів двох провідних закладів вищої освіти Вінницької області – ВДПУ імені Михайла Коцюбинського та ВНМУ імені М.І. Пирогова, що забезпечує міждисциплінарний підхід до аналізу наслідків психотравми у виглядів психосоматичних проявів у молоді. Залучення здобувачів спеціальностей «Медицина» та «Психологія» дозволяє врахувати як клінічну обізнаність, так і глибинність психологічного самосприйняття респондентів, що підвищує валідність отриманих результатів [4]. Однорідність вибірки (всі учасники належать до академічного середовища) створює сприятливі умови для порівняння психоемоційного навантаження в умовах війни. Розподіл на дві групи: психосоматично здорових студентів та тих, хто звертався зі скаргами психосоматичного характеру, дозволив виявити чіткі відмінності у психологічному стані. За результатами шкали SCL-90-R, у групі зі схильністю до психосоматичних розладів спостерігався високий рівень тривожності, депресії, соматизації, а також obsесивно-компульсивних симптомів і міжособистісної чутливості що свідчить про психогенну емоційну дестабілізацію, яка проявляється не лише у психічній сфері, а й у фізичних симптомах, що є характерними для психосоматозів. У психосоматично здоровій групі рівень загального психологічного дистресу був нижчим, однак наявність помірних проявів тривожності та емоційної нестабільності в частини респондентів свідчить про латентну реакцію на стрес. Це підтверджує, що навіть без клінічно виражених симптомів війна впливає на психоемоційне самопочуття всіх студентів [1, 4].

Результати за шкалою HADS демонструють, що у групі з психосоматичними скаргами 42 % студентів мали клінічно значущі показники тривожності, а 38 % – депресії. У здоровій групі осіб ці показники були нижчими (21 % і 16,8 % відповідно), однак їх наявність свідчить про адаптаційні труднощі, які виникають навіть у студентів без виражених соматичних порушень, що підкреслює важливість раннього виявлення емоційної напруги та превентивної психологічної підтримки. Показники за шкалою GHQ-28 підтверджують такі тенденції: у студентів зі скаргами переважали високі показники тривожності, порушень сну та соматичних симптомів, що свідчить про системний вплив стресу на психофізіологічний стан. У здоровій групі домінували середні значення, які вказують на знижену здатність до емоційної регуляції та підвищену чутливість до зовнішніх стрес-факторів [3, 4].

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що війна є потужним тригером психосоматичних порушень серед студентської молоді, а навіть умовно «здорові» респонденти демонструють ознаки емоційної вразливості. Це обґрунтовує необхідність системної психологічної підтримки, моніторингу психічного здоров'я та впровадження адаптаційних програм у закладах вищої освіти. Результати дослідження свідчать, що тривалий травматичний досвід, спричинений війною, активує комплексний психологічний механізм, який охоплює когнітивні, емоційні та соматичні компоненти реагування. У студентів, які перебувають у зоні конфлікту, спостерігається підвищена чутливість до зовнішніх стрес-факторів, що проявляється через соматизацію, тривожність, депресивні симптоми, порушення сну та емоційну нестабільність. Вони є характерними для ПТСР і свідчать про порушення адаптаційних механізмів особистості. Такий психологічний механізм формується як реакція на загрозу, що перевищує індивідуальні ресурси подолання. У цьому процесі важливу роль відіграє когнітивна оцінка ситуації, емоційне переживання втрати контролю, а також тілесне реагування – напруга, втома, соматичні скарги. В здоровій групі студентів виявлено латентні прояви тривожності, що свідчить про приховану форму стресу, яка може трансформуватися у хронічні розлади за відсутності підтримки [1, 3, 4].

Визначення характерних посттравматичних проявів, таких як obsесивно-компульсивні симптоми, міжособистісна чутливість, депресія та тривожність, дозволяє сформувати цільові психокорекційні стратегії. Зокрема, ефективною є психологічна підтримка, спрямована на розвиток емоційної регуляції, зміцнення ресурсів особистості, формування навичок самодопомоги та стабілізацію психофізіологічного стану. Відповідно до вищезазначеного адаптивною в сучасних умовах є матриця цільових психокорекційних стратегій як структурований інструмент (табл. 2), який дозволяє систематизувати підходи до психологічної допомоги студентам, що перебувають у стані тривалого стресу, зокрема в умовах війни. Вона побудована на основі емпіричних даних, отриманих у ході дослідження, та охоплює ключові психоемоційні й психосоматичні прояви, характерні для молоді, яка пережила травматичний досвід. Кожен блок матриці поєднує три компоненти [1, 4]:

1. Цільовий прояв – конкретний симптом або психологічний стан, що потребує корекції (наприклад, тривожність, депресія, соматизація).
2. Психокорекційна стратегія – напрям втручання, який відповідає характеру порушення (наприклад, стабілізація емоційного стану, розвиток соціальних навичок, нормалізація сну).
3. Інструменти реалізації – практичні методи, техніки та форми роботи, які можуть бути застосовані в індивідуальному або груповому форматі (напр., когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес, психоосвіта, тілесно-орієнтовані практики).

Таблиця 2

Матриця цільових психокорекційних стратегій

ЦІЛЬОВИЙ ПРОЯВ	ПСИХОКОРЕКЦІЙНА СТРАТЕГІЯ	ІНСТРУМЕНТИ РЕАЛІЗАЦІЇ
1	2	3
ТРИВОЖНІСТЬ, ЕМОЦІЙНА НЕСТАБІЛЬНІСТЬ	Зниження рівня тривоги, стабілізація емоційного стану	Дихальні техніки, майндфулнес, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), арт-терапія
СОМАТИЗАЦІЯ, ПСИХОСОМАТИЧНІ СКАРГИ	Відновлення тілесної саморегуляції, зменшення тілесного напруження	Психоедукація, тілесно-орієнтована терапія, релаксаційні практики, медичний супровід
ДЕПРЕСИВНІ ПРОЯВИ, ВТРАТА МОТИВАЦІЇ	Активізація життєвих ресурсів, формування позитивного мислення	Мотиваційне консультування, групова підтримка, техніки самоспівчуття, робота з цілями
ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНІ СИМПТОМИ	Зменшення нав'язливих думок, розвиток гнучкості мислення	КПТ, техніки когнітивної реструктуризації, щоденники думок
МІЖОСОБИСТІСНА ЧУТЛИВІСТЬ, ІЗОЛЯЦІЯ	Покращення соціальної взаємодії, зниження страху відторгнення	Тренінги комунікації, психодрама, групова терапія, підтримуюче середовище
ПОРУШЕННЯ СНУ, ХРОНІЧНА ВТОМА	Відновлення сну, нормалізація біоритмів	Гігієна сну, техніки релаксації перед сном, аудіотерапія, режим дня
АДАПТАЦІЙНІ ТРУДНОЩІ В УМОВАХ ВІЙНИ	Підвищення стресостійкості, формування навичок самодопомоги	Психоосвіта, кризове консультування, тренінги емоційної регуляції, підтримка в ЗВО
ЛАТЕНТНА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС (ЗДОРОВІ СТУДЕНТИ)	Профілактика хронічних розладів, раннє виявлення емоційного напруження	Скринінг, індивідуальні консультації, освітні програми з психогігієни

Матриця є адаптивною та враховує як клінічно значущі прояви (у студентів зі скаргами), так і латентні реакції на стрес (у психосоматично здорових студентів), що дає змогу ефективно застосовувати її як у терапевтичній, так і в профілактичній роботі. Вона також враховує міждисциплінарний контекст (поєднання медичних і психологічних знань), що підвищує ефективність втручань. Завдяки чіткому розмежуванню симптомів і відповідних стратегій, матриця може бути використана як методичний інструмент для психологів, психотерапевтів,

викладачів та кураторів академічних груп. Вона сприяє формуванню індивідуальних маршрутів психологічної підтримки, підвищенню стресостійкості студентів та запобіганню розвитку хронічних психічних розладів [3, 5]. Матриця дозволяє адаптувати психокорекційні заходи відповідно до виявлених симптомів і рівня психоемоційного навантаження. Вона може бути використана як основа для розробки програм психологічної підтримки в закладах вищої освіти, особливо в умовах тривалого соціального стресу, спричиненого війною. Згідно цього формуються нові тенденції, які відображають потребу в системному, гнучкому та міждисциплінарному підході до збереження психічного здоров'я молоді.

Раніше психологічна допомога в ЗВО часто обмежувалась разовими консультаціями або кризовими втручаннями. Сьогодні спостерігається тенденція до створення постійно діючих центрів психологічного супроводу, які інтегруються в освітній процес і працюють на засадах превенції, раннього виявлення та довготривалої підтримки. Зростає увага до психоосвітніх заходів, тренінгів емоційної регуляції, майстер-класів із самопомоги, що спрямовані на формування стресостійкості та адаптаційних навичок і зниження ризику розвитку хронічних психічних розладів та підвищити рівень психологічної грамотності студентів. У багатьох ЗВО впроваджуються елементи психологічної підтримки в освітні програми, напр., факультативи з психогігієни, адаптаційні курси для першокурсників, індивідуальні маршрути розвитку, що сприяє нормалізації ставлення до психологічної допомоги та зменшенню стигматизації. Особливо актуальним є поєднання медичних, психологічних та соціальних ресурсів. Університети співпрацюють із клініками, громадськими організаціями, кризовими центрами, що дозволяє надавати комплексну допомогу, зокрема від психотерапії до юридичної та соціальної підтримки [1, 5]. Поширення онлайн-консультацій, чат-підтримки, мобільних додатків для моніторингу психоемоційного стану – це відповідь на потребу сучасних студентів у доступній, конфіденційній та гнучкій формі допомоги. Особливо це важливо для внутрішньо переміщених осіб або студентів із зон бойових дій. Також в умовах війни зростає потреба у травмоорієнтованих програмах, які враховують специфіку посттравматичних проявів, психосоматичних скарг та емоційної дестабілізації. Такі програми включають роботу з ПТСР, втратами, тривожністю та депресією. Формується нова культура психологічної самопомоги, коли студенти навчаються самостійно розпізнавати ознаки дистресу, звертатися по допомогу, брати участь у групах підтримки, волонтерських ініціативах та менторських програмах. Все це свідчить про трансформацію психологічної підтримки в ЗВО – від формального сервісу до інтегрованої системи турботи про психічне здоров'я, яка відповідає сучасним викликам і потребам студентської молоді.

Травматичний досвід, спричинений війною, глибоко впливає на психічне здоров'я студентської молоді, формуючи широкий спектр посттравматичних проявів, зокрема від тривожності та депресії до соматичних скарг і соціальної дезадаптації. В умовах тривалого стресу студенти демонструють як клінічно значущі, так і латентні реакції, що потребують системної психологічної підтримки. Дослідження підтверджують, що якість життя, академічна успішність і здатність до емоційної регуляції суттєво знижуються внаслідок впливу війни, особливо серед осіб, які безпосередньо стикалися з бойовими діями або перебувають у зоні конфлікту. В цьому контексті особливої актуальності набуває впровадження адаптивних психокорекційних стратегій у закладах вищої освіти. Матриця таких стратегій дозволяє індивідуалізувати підходи до психологічної допомоги, враховуючи характерні симптоми, рівень дистресу та особистісні ресурси студентів. Сучасні тенденції програм психологічної підтримки (перехід до системного супроводу, профілактична орієнтація, цифровізація, міждисциплінарність) створюють умови для формування стійкості, збереження психічного здоров'я та підвищення якості життя молоді в умовах соціальної нестабільності. Таким чином, психічне здоров'я студентів у період

війни є не лише медико-психологічною проблемою, а й важливим освітнім і соціальним викликом, що потребує комплексного реагування на рівні закладів вищої освіти, державної політики та громадянського суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Візнюк І. М., Долинний С. С., Волохата К. М., Ромашчук О. І. Психокорекційна програма підвищення рівня посттравматичного зростання у волонтерів в умовах воєнного часу. *Вісник науки та освіти. Серія «Педагогіка»*, 2024. № 1 (19).
2. Візнюк І., Дзекан О., Долинний С., Фомін О., Фоміна Н., Ордатій Н. Ukrainian experience of the pedagogical training of medical specialists in the context of European integration processes. *Revista Eduweb*, 2022. Т. 16, № 4. С. 65–77.
3. Кокун О., Безверхий О. Особистісні ресурси та стійкість українських студентів до воєнного стресу: крос-секційне опитування. *Втрата травми*. (2024) 29:976–93. DOI: <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2325084>
4. Kokun O. M., Vizniuk I., Dolynnyi S., Ordatii N., Paikush M., Karimulin R. Diahnostyka posttravmatychnoho syndromu: funktsionalno-vehetatyvnyi analiz sensorykh system. *Emergency Medicine (Ukraine)*, 2024. № 20 (3). P. 193–202.
5. Stadnik A., Melnyk Y., Mykhaylyshyn U., Matos M. Peculiarities of the psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions. *International Journal of Science Annals*. 2023;6:2023. <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.1.7>

REFERENCES

1. Vizniuk, I. M., Dolynnyi, S. S., Volokhata, K. M., Romashchuk, O. I. (2024). Psykokorektsiina programa pidvyshchennia rivnia posttravmatychnoho zrostannia u volonteriv v umovakh voiennoho chasu [Psychocorrectional program for enhancing posttraumatic growth in volunteers during wartime]. *Visnyk nauky ta osvity. Seriiia «Pedahohika»*, 1 (19) [in Ukrainian].
2. Vizniuk, I., Dzekan, O., Dolynnyi, S., Fomin, O., Fomina, N., Ordatii, N. (2022). Ukrainian experience of the pedagogical training of medical specialists in the context of European integration processes. *Revista Eduweb*, 16 (4), 65–77.
3. Kokun, O., Bezverkhyi, O. (2024). Osobystisni resursy ta stiikist ukrainskykh studentiv do voiennoho stresu: kros-sektsiine opytuvannia [Personal resources and resilience of Ukrainian students to war-related stress: a cross-sectional survey]. *Journal of Loss and Trauma*, 29, 976–993. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2325084> [in Ukrainian].
4. Kokun, O. M., Vizniuk, I., Dolynnyi, S., Ordatii, N., Paikush, M. & Karimulin, R. (2024). Diahnostyka posttravmatychnoho syndromu: funktsionalno-vehetatyvnyi analiz sensorykh system [Diahnostyka posttravmatychnoho syndromu: funktsionalno-vehetatyvnyi analiz sensorykh system]. Original Researches. *Emergency Medicine (Ukraine)*, 20 (3), 193–202 [in Ukrainian].
5. Stadnik, A., Melnyk, Y., Mykhaylyshyn, U. & Matos, M. (2023). Peculiarities of the psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions [Peculiarities of the psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions]. *International Journal of Science Annals*, 6, <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.1.7> [in Ukrainian].

Подано до редакції: 30.08.2025.