

Нікітіна О. П. кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, педагогіки та мовної підготовки, Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
<https://orcid.org/0000-0003-4028-1321>

Резван О. О. доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри психології, педагогіки та мовної підготовки, Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
<https://orcid.org/0000-0002-7371-3605>

Приходько А. М. кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології, педагогіки та мовної підготовки Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
<https://orcid.org/0000-0001-8227-0220>

ДІАГНОСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ЯКІ СТАЛИ СВІДКОМ ВОЄННИХ ДІЙ

Метою роботи є дослідження психологічного стану та різновидів психологічних проблем здобувачів вищої освіти, які стали свідком воєнних дій і залученими до них. Досліджено поточні переживання, тяжкість депресивного стану, впливу травмивного досвіду, переживання самотності, вираження нарцисизму у емпіричних підгрупах, виділених з огляду на їхню локацію перебування під час війни та її специфіку.

Ключові слова: свідок воєнних дій; емоційне переживання; депресивний стан; травмивний досвід; самотність; нарцисизм; здобувач вищої освіти.

Вступ. Наслідки воєнних дій, спричинених агресією Російської Федерації щодо України, виявляються вже зараз, ще до закінчення війни, не лише у численних знищеннях об'єктів інфраструктури, житла й убивствах громадян, але й у спотворенні нормальної течії життя більшої частини населення країни, що виявляється у різного виду психологічних проблемах, які внаслідок їхньої повторюваності у різних соціальних, вікових і територіальних групах можна вважати типовими для сучасного періоду.

У межах цієї статті ставимо за мету визначити й схарактеризувати типові виявлення психологічних проблем населення, яке будь-яким чином є свідком воєнних дій, залученим до них тим чи іншим способом. Власне, йдеться про *травму свідка війни*.

Завданнями нашої роботи є теоретичний аналіз та емпірична діагностика психологічного стану та різновидів психологічних проблем здобувачів вищої освіти, які стали свідками воєнних дій і залученими до них тим чи іншим способом (перебували на окупованих територіях, в зоні активних бойових дій, у вимушеній ізоляції тощо).

Теоретичне підґрунтя. Про психологічні наслідки воєнних дій для людини йдеться у численних дослідженнях науковців, зокрема з країн, де воєнні дії ведуться досить тривалий період. Так, ізраїльські вчені (зокрема, М. Гелкопф (M. Gelkopf), А. Блейх (A. Bleich), З. Соломон (Z. Solomon)) звертаються до вивчення змін в психологічних реакціях на безперервний тероризм [10]. Дослідження оцінюють лонгітюдну поширеність і предиктори траєкторій розвитку симптомів посттравматичного стресу, а саме резистентність, стійкість, пізній початок і хронізацію під час інтенсивного та триваючого терору, резюмуючи, що постійний тероризм має сильний негативний вплив на психічне здоров'я. При цьому, тривалий вплив терору також може посилити симптоматику, але не сам по собі спровокувати нові випадки ПТСР.

Дослідники з арабських країн (зокрема, М. Марі (M. Marie), Б. Ханніган (B. Hannigan), А. Джонс (A. Jones) та ін.), акцентують увагу на психічному здоров'ї та рівні психосоціальних проблем у палестинців, викликаних самою історією цього народу, що складається з низки

катастроф, які відбувалися в різні періоди часу, і серйозно вплинули на психіку нації [12]. Е. Е. Саррадж (E. E. Sarraj), С. Кута (S. Qouta) [13] вивчаючи вплив обстрілів на популяцію палестинських дітей та їхніх матерів показав високу поширеність обох типів травми (експозиції та свідків). 55,1% дітей постраждали від ПТСР. Найбільш уразливими до симптомів інтрузії були дівчата, чії матері були освіченими та демонстрували високий рівень симптомів ПТСР. Результати досліджень обговорюються в контексті близькосхідних воєн, які негативно впливають на захисний щит сімейного життя, як через фізичне знищення, так і компрометацією батьківського завдання щодо захисту свого потомства.

Про психологічні наслідки війни для суспільства йдеться також у дисертації В.Ф. Шольте (W.F. Scholte) “Психічне здоров'я населення, яке постраждало від війни” (“Mental health in war-affected populations”), що представляє дослідницькі проекти, які проводилися в постконфліктних умовах з низьким рівнем доходу [14]. Мета дослідження полягала в оцінюванні стану психічного здоров'я населення, яке постраждало від колективного насильства. Насильство війни, геноцид, репресії, тортури та інші порушення прав людини спричиняють величезні людські страждання, що частково виявляється у симптомах психічного здоров'я населення. Обстежуючи б'женців з Руанди, які проживають у таборах Танзанії, населення провінції Афганістану і жителів північного округу Руанди В.Ф. Шольте було визначено поширення проблем з психічним здоров'ям.

В аналітичній праці Р. Л. Фрунфелкер (R. L. Frounfelker), Н. Іслам (N. Islam), Дж. Фальконе (J. Falcone), Дж. Фаррар (J. Farrar), К. Ра (C. Ra), К. М. Антоначчо (C. M. Antonaccio), Н. Енелама (N. Enelamah), Т. С. Бетанкур (T. S. Betancourt) “Жити під час війни: психічне здоров'я дітей та молоді в районах, уражених конфліктом” (“Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas”) [9] представлено проблеми психічного здоров'я молоді, що постраждала від конфлікту, наслідки втручання, спрямовані на запобігання або пом'якшення психосоціального впливу досвіду, пов'язаного з конфліктом, а також конкретні

прикладні проблем і можливостей, пов'язаних із задоволенням потреб Рохінджа [9] щодо психічного здоров'я дітей та молоді.

Таким чином, війна (військовий конфлікт) як серйозне випробування для людини - результує свій негативний вплив на її психічне здоров'я.

Зважаючи на якісно новий вид сучасної війни в Україні - найбільш кривавої й терористичної не лише для мешканців фронтових та прифронтових територій, але й тилкових міст (куди повсякчас долітають ракети й знищують чийсь життя); ураховуючи те, що українці постійно перебувають у тривожному стані щодо невизначеності майбутнього, а також внаслідок реактивності на сигнали тривоги – вважаємо за потрібне представити психологічні деструкції, які вже виявляються у більшій частині українського суспільства, або ті, що ще очікують наших громадян у майбутньому.

Передусім варто зупинитись на депресії як біохімічному розладі організму, спричиненому високим рівнем емоційної напруги, пов'язаної із певними життєвими подіями, передусім із втратами (близької людини, житла, роботи тощо). Назовні депресія виявляється у розладах (підвищення або зниження) сну, апетиту. Науковці пов'язують депресію із ангедонією – неспроможністю відчувати задоволення [6]. На відміну від сезонних коливань настрою, обумовлених передусім внутрішнім станом організму (авітаміноз, нестабільність тиску тощо), депресія є наслідком переживання людиною горя. Власне, з особливостями горя, пов'язаного із воєнними втратами, варто розглядати депресію – як наслідок суспільних психічних травм людей, що перебувають у місцях ведення воєнних дій або на прифронтових територіях.

У статті ВООЗ, опублікованій у медичному журналі Lancet, депресія виділяється серед діагнозів, які найчастіше виникали в цивільних і військових, що пережили війну [7]. Психофізіологічні виявлення депресії – пригнічений настрій, психомоторна загальмованість, відчуття провини, занижена самооцінка, тривога, труднощі з ухваленням рішень, проблеми зі сном – усе це стає яскраво вираженим у масових проявах конкретних спільнот, наприклад, у групах людей, які отримали статус внутрішньопереміщеної особи, а отже,

можемо констатувати, що депресія є частим (якщо не обов'язковим) наслідком психічної зміни особистості внаслідок воєнної травми.

Особливості депресії воєнного часу є у тому, що під час війни навколо нас дуже багато подій та новин, які можуть стати тригером як нових випадків депресії, так і її загострень/рецидивів. Серед ознак депресії автором визначається відчуття постійної втоми, безпорадності, апатії.

При цьому варто пам'ятати, що основними рушіями психологічної травми є переживання втрати контролю над власним тілом, над власним життям, з одного боку, віри у світову гармонію та справедливість, з іншого боку, що і породжує відчуття депресії [2; 3].

Ще одним психологічно деструктивним наслідком війни для цивільної людини визначаємо повернення паттернів, що виявляються на стадії стабілізації психіки після пережитого шоку та обумовлюються поверненням звичних захисних механізмів, способів адаптації та паттернів, на ґрунті яких роками функціонували. Пояснення К. Герберт наслідків травматичного досвіду означають перетворення звичайних паттернів поведінки у так звану «захисну поведінку», обумовлену страхом повторного переживання травми. Так, психолог зауважує про активізацію захисної поведінки, що виявляється у постійному контролі безпеки життєвих ситуацій (перевірка дзеркал та гальм під час керування автомобілем, уникання конкретних місць, людей або часу, пов'язаних із травмою, уникання відкритого вогню тощо) [2]. Психологічний захист людини з воєнною травмою може виявлятися через бажання комунікації у соцмережах, як можливості заявити про власне існування. У такий спосіб людина реалізує потребу представлення особистої позиції, інтегрує себе з референтними групами спільнот. При цьому слід зауважити, що зміст такої комунікації може травмувати реципієнтів, оскільки дописи про перебування у безпеці розцінюються тими, хто не може собі такого перебування дозволити, як вихваляння, подразнення щодо власного небезпечного становища. Насправді постійне перебування людини у соцмережах, особливо, якщо раніше така комунікативна поведінка для неї була нетиповою, свідчить про ще одну психологічну проблему, пов'язану із воєнною травмою – самотністю та нарцисизмом, що

обумовлено актуалізацією швидкого дофаміну.

Зважаючи на низку причин, дослідження проблеми самотності у психології (наприклад, особистісна проблема, спосіб психологічного захисту, наслідок ізоляції тощо) [1; 5] – нас цікавить аспект самотності, пов'язаний саме з ресурсністю, яку розглядаємо не лише як важливий елемент саморозвитку, але і як спосіб акумуляції недостатньої енергії для стабілізації життєвих циклів.

Цінність постійної уваги до себе (у вигляді лайків, перепостів, коментарів на дописи) зростає внаслідок того, що людина потребує не просто уваги до себе та своїх цінностей, а власне уваги до того, що вона фізично існує, їй вдалось вижити, а отже таким чином через надмірну активність у соцмережах вона реалізує можливість звітувати про власне життя, яке всупереч війні, триває. Таким чином створюється ілюзія адаптації до війни, організації для себе нормального життя у вимушених умовах.

Якщо самотність та нарцисизм визначаємо типовим психологічним захистом дописувачів у соцмережах (тобто тих, хто ініціює комунікацію), то для реципієнтів перегляд соцмереж може викликати іншу психологічну травму, яку можемо назвати межовістю, що виявляється в амбівалентності емоцій, коли людина в одній стрічці споглядає калейдоскоп круасанів і постів про збори для ЗСУ. Тут важливим стає уміння критичного й толерантного сприйняття людей, що поєднують у собі і негативні, і прекрасні якості. Межовість є нормальним для людини станом у ненормальних обставинах тривалої війни, особливо на початку стану стабілізації, який триває дуже довго.

Варто зауважити, що форми, змісти й оцінка комунікацій під час війни стають дещо зміненими, часто нетиповими для конкретної людини. Так, частим виявленням психологічних деструкцій є явище гостінгу, коли людина без пояснень і причин обриває контакт: не відповідає на повідомлення або відповідає дуже лаконічно – так, що стає зрозумілим її небажання спілкуватись. Така комунікативна поведінка пояснюється неймовірним емоційним виснаженням, коли усі ресурси йдуть на опрацювання об'ємних переживань: горювання, болю, ненависті, гніву тощо. На контакт просто не вистачає

сил. Проблема гостінгу загалом вивчається в аспекті припинення особистісних відносин без пояснень причини [8, 11]. У нашому дослідженні увагу сконцентровано на гостінгу, пов'язаному не з особистими інтимними відносинами, а зі звичайним колом комунікацій людини, що переживає психологічну травму від війни, внаслідок чого її ресурсність знижена та її недостатньо для комунікації (особливо повторюваної за змістом для різних комунікантів) у стані стресу.

Методи дослідження. Діагностика психологічного стану та різновидів психологічних проблем здобувачів вищої освіти, які стали свідком воєнних дій і залученими до них тим чи іншим способом (перебували на окупованих територіях, в зоні активних бойових дій, у вимушеній ізоляції тощо) – здійснювалась за допомогою опитувальників “Шкала диференціальних емоцій” (адаптація О. Леонової, М. Капіци), “Диференціальна діагностика депресивних станів” (В.А. Жмуров), “Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)”, “Диференціальний опитувальник переживання самотності” (ДОПО-3) (Є. М. Осін, Д. О. Леонтєв), “Українськомовна адаптація короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16) Н. Пилат, О. Сеник, І. Кривенко”, анкети “Моє життя, навчальна діяльність та здоров'я в умовах війни” О. П. Нікітіної.

Характеристика вибірки. Вибірку склали здобувачі 1-2 курсів Навчально-наукового інституту Будівельної та цивільної інженерії, Навчально-наукового інституту Енергетичної, інформаційної та транспортної інфраструктури та Навчально-наукового інституту Економіки і менеджменту Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова (n=54, з них 35 дівчат та 19 хлопців; вік досліджуваних: 17 років – 24%, 18 років – 53%, 19 років – 23 %).

Результати і обговорення. Первісний збір даних, отриманий за допомогою анкети “Моє життя, навчальна діяльність та здоров'я в умовах війни” О. П. Нікітіної дозволив визначити, що 30% опитаних виїхали у більш безпечне місто (селище) в межах України, 13% опитаних виїхали у більш безпечне місто (селище) за кордоном, 5% виїжджали та вже повернулись додому.

Водночас, 52% з усіх опитаних під час

воєнного стану знаходились у своєму місті (селищі). При цьому у більше, ніж половини з цієї групи опитаних це була не окупована територія, але на ній велись активні бойові дії (57%), у третини це була відносно спокійна територія (29%), на прикордонній зоні, якій притаманні перманентні бойові зіткнення проживало 11% і ще 3% перебували на окупованих територіях (Рис.1).

За опитувальником “Шкала диференціальних емоцій” (адаптація О. Леонової, М. Капіци) було визначено поточні емоційні переживання здобувачів вищої освіти.

Розглянемо отримані прояви груп емоцій у емоційному профілі досліджуваних (Рис.2). За індексом позитивних емоцій, до якого входять шкали “Інтерес”, “Радість”, “Здивування”, діагностовано, що 19% досліджуваних проявляють його на слабкому рівні, 54% на помірному. Вираженим він постає у 28% опитаних (24% респондентів демонструють виражений рівень та 4% – сильний рівень прояву).

При цьому, середні значення за шкалою “Інтерес” – 10,74 бала, “Радість” – 8,76 бала, “Здивування” – 5,74 бала з 15 можливих балів, які відповідають максимальному рівню прояву. Тож, серед позитивних емоцій у респондентів переважає базова емоція – інтерес. Її рівень прояву за середнім значенням – 71,60 %.

За індексом тривожно-депресивних емоцій, до якого входять шкали “Страх”, “Сором”, “Провина”, визначено, що 26% досліджуваних проявляють його на слабкому рівні, 50% на помірному. Вираженим він постає у 24% опитаних (17% респондентів демонструють виражений рівень та 7% – сильний рівень прояву).

При цьому, середні значення за шкалою “Страх” – 5,52 бала, “Сором” – 6,26 бала, “Провина” – 5,61 бала з 15 можливих балів, які відповідають максимальному рівню прояву. Тож, серед тривожно-депресивних емоцій у респондентів переважає базова емоція – сором. Її рівень прояву за середнім значенням – 41,70 %.

Зовсім інший розподіл результатів спостерігається за індексом гострих негативних емоцій, до якого входять шкали “Горе”, “Гнів”, “Відраза”, “Презирство”. 15% досліджуваних виявляють його на слабкому рівні, 39% на помірному. Водночас, вираженим він постає у 47% опитаних (17%

Питання психології

респондентів демонструють виражений рівень та 30% - сильний рівень прояву).

При цьому, середнє значення за шкалою "Горе" – 6,80 бала, "Гнів" – 5,33 бала, "Відраза" – 5,61 бала, "Презирство" – 5,57 бала з 15 можливих балів, які відповідають максимальному рівню прояву. Тож, серед

гострих негативних емоцій у респондентів переважає базова емоція – *горе*. Її рівень прояву за середнім значенням – 45,31 %.

Середнє значення за індексом позитивних емоцій визначаємо 25 балів, що відповідає помірному ступеню відповідних емоційних переживань.

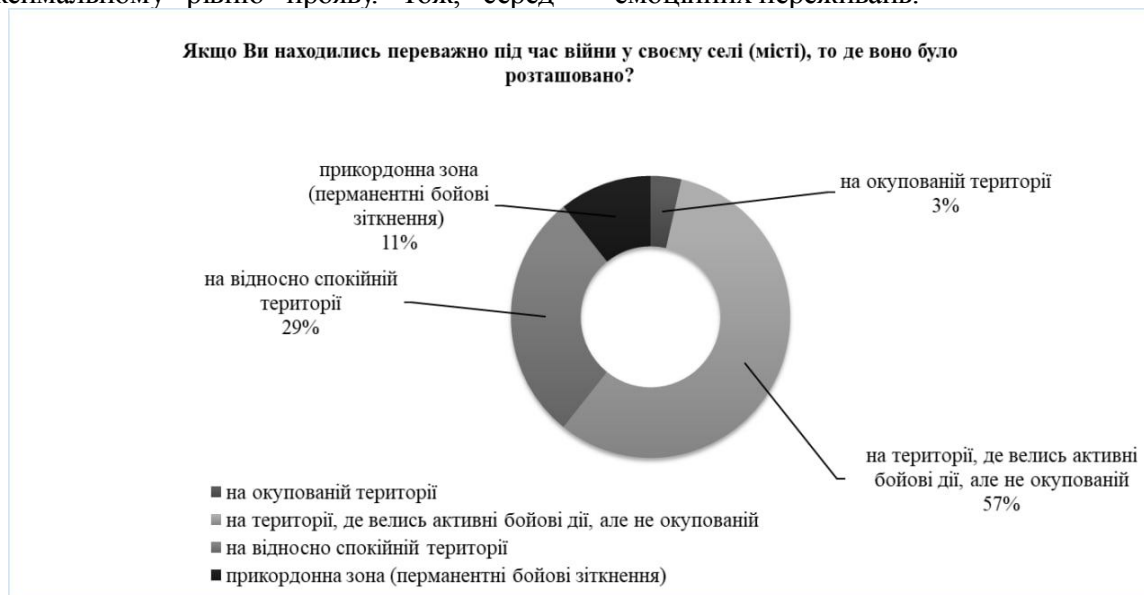


Рис. 1. Розподіл досліджуваних за відповідями на запитання №5 анкети "Мое життя, навчальна діяльність та здоров'я в умовах війни" О. П. Нікітіної.

Середнє значення за індексом тривожно-депресивних емоцій визначаємо 17 балів, що відповідає помірному ступеню відповідних емоційних переживань.

В той же час, середнє значення за індексом гострих негативних емоцій становить 23 бали, що знаходиться майже на верхній межі поля значень помірного ступеня відповідних емоційних переживань (від 15 до 24 балів). Тож можемо визначити схильність до прояву відповідної групи емоційних переживань здобувачами вищої освіти з тяжінням до середньо-високого рівня.

У 2% опитуваних, які перебували на окупованих територіях емоційний профіль має такий вигляд: слабкий індекс позитивних емоцій (19 балів); помірний індекс гострих негативних емоцій (19 балів), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (20 балів). Вираження індексу тривожно-депресивних емоцій є на верхній межі поля значень помірного ступеня відповідних емоційних переживань, тож наявною є тенденція до вираженого ступеня.

У 30% опитаних, які находились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій, емоційний профіль має такий вигляд: помірний індекс позитивних емоцій (24 бали); помірний індекс гострих негативних

емоцій (24 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (17 балів). Вираження індексу гострих негативних емоцій є на верхній межі поля значень помірного ступеня відповідних емоційних переживань, тож наявною є тенденція до вираженого ступеня.

У 15% опитаних, які находились у своєму селі (місті), на відносно спокійній території, емоційний профіль представлено таким чином: помірний індекс позитивних емоцій (25 балів); помірний індекс гострих негативних емоцій (24 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (17 балів). Вираження індексу гострих негативних емоцій є на верхній межі поля значень помірного ступеня відповідних емоційних переживань, тож засвідчуємо тенденцію до вираженого ступеня.

У 6% опитаних з прикордонної зони, де тривають перманентні бойові зіткнення, емоційний профіль є таким: помірний індекс позитивних емоцій (25 балів); помірний індекс гострих негативних емоцій (23 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (17 балів). Вираження індексу гострих негативних емоцій є майже на верхній межі поля значень помірного ступеня відповідних емоційних переживань, тож засвідчуємо тенденцію до вираженого ступеня.

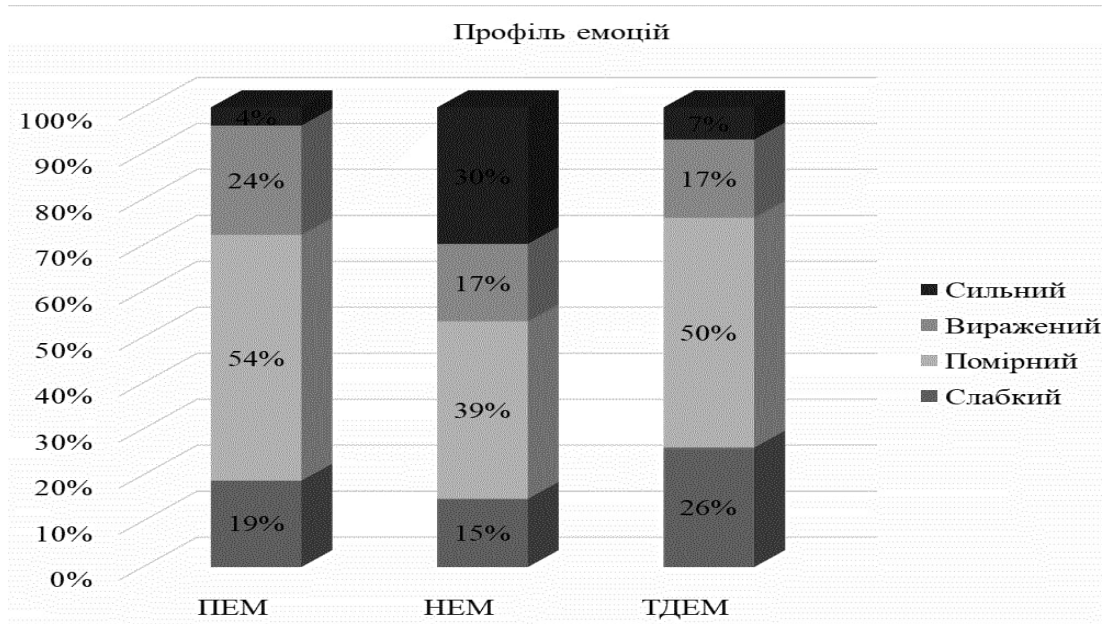


Рис.2. Розподіл прояву груп емоцій у досліджуваних за опитувальником “Шкала диференціальних емоцій” (адаптація О. Леонової, М. Капіци).

Примітка. ПЕМ – індекс позитивних емоцій; НЕМ – індекс гострих негативних емоцій, ТДЕМ – індекс тривожно-депресивних емоцій.

У 30% опитаних, які переїхали під час воєнного стану у більш безпечне село (місто) в межах України, емоційний профіль є таким: помірний індекс позитивних емоцій (25 бали); помірний індекс гострих негативних емоцій (24 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (17 балів). Вираження індексу гострих негативних емоцій є на верхній межі поля значень помірною ступеня відповідних емоційних переживань, тож емоційний профіль тяжіє до вираженого ступеня.

У 13% опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон, емоційний профіль представлено таким чином: помірний індекс позитивних емоцій (23 бали); помірний індекс гострих негативних емоцій (24 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (18 балів). Вираження індексу гострих негативних емоцій є на верхній межі поля значень помірною ступеня відповідних емоційних переживань, тож, є тенденція до вираженого ступеня. Також, ця група респондентів має дещо вище середнє значення індексу тривожно-депресивних емоцій (18 балів), аніж у інших групах респондентів (17 балів).

У 5% опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому емоційний профіль

варіюється у такому змісті: помірний індекс позитивних емоцій (28 балів); помірний індекс гострих негативних емоцій (23 бали), помірний індекс тривожно-депресивних емоцій (15 балів). Як видно з отриманих результатів, вираження індексу позитивних емоцій та, водночас, вираження індексу гострих негативних емоцій на верхній межі поля значень помірною ступеня відповідних емоційних переживань, а отже, можна засвідчити тенденцію до вираженого ступеня прояву одночасно і позитивних емоцій (можливо тому що “повернулись додому”) і гострих негативних емоцій (бо у “домі” ще і досі війна).

За опитувальником “Диференціальна діагностика депресивних станів” (В.А. Жмуров) було визначено тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження у здобувачі вищої освіти (Рис.3).

За середнім значенням тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 29,84 бали, що вказує на прояв легкої депресії. В цілому ж у вибірці визначено 2% опитаних з глибокою депресією, 19% опитаних з помірною депресією, 35% опитаних з легкою депресією. У 37% депресія мінімальна, а у 7% депресія відсутня, або незначна.

Питання психології

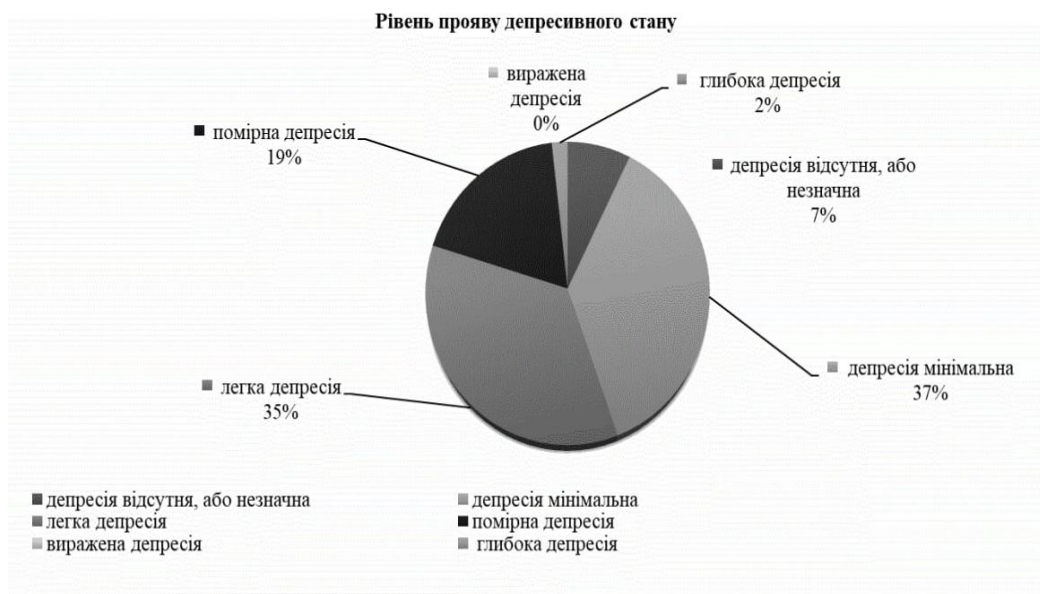


Рис.3. Розподіл досліджуваних за тяжкістю (рівнем) депресивного стану за опитувальником “Диференціальна діагностика депресивних станів” (В.А. Жмуров)

У 30% опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій, середнє значення показника за опитувальником “Диференціальна діагностика депресивних станів” (В.А. Жмуров) визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 30,66 бала, що вказує на прояв легкої депресії. В цілому у цієї групи не визначено опитаних з глибокою депресією. Водночас діагностовано 31% опитаних з помірною депресією, 44% опитаних з легкою депресією. У 19% депресія мінімальна, а у 6% депресія відсутня, або незначна.

У 2% опитуваних, які перебували на окупованих територіях, діагностовано глибоку депресію (середнє значення за опитувальником - 89 балів).

У 15% опитаних, які знаходились в своєму селі (місті), на відносно спокійній території, середнє значення показника за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 30,70 бала, що вказує на прояв легкої депресії. У цій групі не визначено респондентів з помірною, вираженою та глибокою депресією. Водночас, у 63% опитаних цієї групи діагностовано легку депресію, а у 37% - мінімальну.

У 6% опитаних з прикордонної зони, якій притаманні перманентні бойові зіткнення, середнє значення показника за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 30,32

бала, що вказує на прояв легкої депресії. У цій групі 33% респондентам притаманна помірна депресія, а у 67% відсутня або незначна.

У 30% опитаних, які переїхали під час воєнного стану в більш безпечне село (місто) в межах України, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 30, 57 бали, що вказує на прояв легкої депресії. В цілому у цієї групи не визначено опитаних з глибокою депресією. Водночас, діагностовано 19% опитаних з помірною депресією, 31% опитаних з легкою депресією. У 44% депресія мінімальна, а у 6% депресія відсутня або незначна.

У 13% опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 32, 67 бали, що вказує на прояв легкої депресії. У цій групі 14% притаманна помірна депресія, у 29% - легка депресія, а у 57% вона мінімальна.

У 5% опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (рівень) депресивного стану на момент дослідження в опитаних становить 27, 60 бала, що вказує на прояв легкої депресії. У цій групі діагностовано 33% з помірною депресією та 67% з мінімальною.

Порівнюючи середні значення за опитувальником “Диференціальна діагностика депресивних станів” (В.А. Жмуров) у різних групах досліджуваних

Питання психології

визначаємо, що хоча у більшості з них виявлено прояви легкої депресії, дещо більшого вираження вона отримує у тих респондентів, які виїхали під час воєнного стану за кордон, і дещо меншого в опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, у порівнянні з опитаними, які знаходились в своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій / відносно спокійній території/ прикордонної зоні, якій притаманні перманентні бойові зіткнення.

Прояви глибокої депресії визначаємо у опитуваних, які перебували на окупованих територіях.

За даними опитувальника “Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)” серед здобувачів вищої освіти визначаємо ступінь впливу травматичного досвіду низький (норма) розладу адаптації не віднайшов прояву у вибірці опитаних (Рис.4). Знижений рівень розладу адаптації (можливі окремі прояви невротичних розладів) віднаходить прояву у 18% опитаних, а середній (невротичні

розлади) - у 80% опитаних. Водночас, у 2% опитаних виявлено підвищений рівень розладу адаптації, що вказує на підозру розвитку ПТСР.

Середній бал за методикою складає 88,31, що відповідає середньому рівню розладу адаптації (невротичні розлади).

У 2% опитуваних, які перебували на окупованих територіях 100% виражений середній рівень розладу адаптації (невротичні розлади) (середній бал за опитувальником – 85, 00).

У 30% опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій, за середнім значенням показника за опитувальником – 89,42 визначаємо середній рівень розладу адаптації (невротичні розлади). Він віднаходить прояву у 88% з цієї групи опитаних. Разом з тим, у 6% встановлено підвищений рівень розладу адаптації, що вказує на підозру розвитку ПТСР, а ще у 6% - знижений рівень розладу адаптації, що вказує на можливі окремі прояви невротичних розладів.

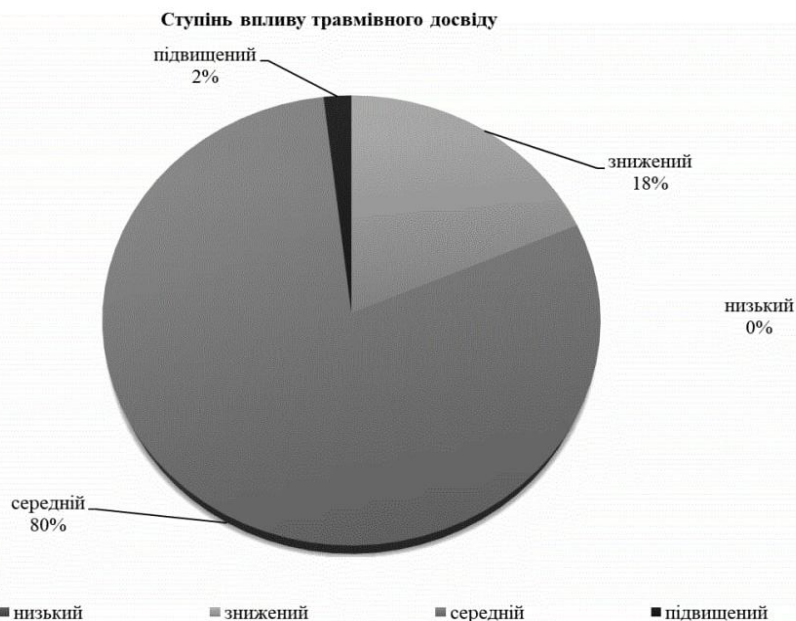


Рис.4. Розподіл досліджуваних за тяжкістю (ступенем) впливу травматичного досвіду за опитувальником “Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)”.

У 15% опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на відносно спокійній території, середнє значення показника за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (ступінь) розладу адаптації на момент дослідження в опитаних становить 88,56 бали, що вказує на прояв середнього рівня розладу адаптації (невротичні розлади). В цілому, у 63% опитаних з цієї групи визначено саме цей рівень. Водночас, 37%

опитаним з цієї групи притаманний знижений рівень.

У 6% опитаних з прикордонної зоні, якій притаманні перманентні бойові зіткнення, за середнім значенням показника – 88,30 бали визначаємо середній рівень розладу адаптації (невротичні розлади). В цілому, у 67% опитаних з цієї групи визначено саме цей рівень, а у 33% - знижений.

У 30% опитаних, які переїхали під час

воєнного стану у більш безпечне село (місто) в межах України, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (ступінь) розладу адаптації на момент дослідження становить 88,37 бала, що вказує на прояв середнього рівня розладу адаптації (невротичні розлади). Цей рівень визначений у 88% опитаних. У 12% діагностовано знижений рівень адаптації (можливі окремі прояви невротичних розладів).

У 13% опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (ступінь) розладу адаптації на момент дослідження в опитаних становить 88,38 бали, що вказує на прояв середнього рівня розладу адаптації (невротичні розлади). В цілому, у 71% опитаних з цієї групи визначено саме цей рівень, а у 29% - знижений.

У 5% опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, за цим опитувальником визначаємо, що тяжкість (ступінь) розладу адаптації на момент дослідження становить 88,39 бали, що вказує на прояв середнього рівня розладу адаптації (невротичні розлади). У цій групі діагностовано 67% респондентів із середнім рівнем розладу адаптації та 33% зі зниженим.

Якщо порівняти представлені результати за визначеними групами (щодо локації перебування під час війни), то найбільш виражений показник за тяжкістю (ступеня) впливу травмівного досвіду згідно опитувальника “Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних)” (за середнім значенням) спостерігаємо в групі опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій. У цій групі визначено 6% опитаних здобувачів вищої освіти з підвищеним рівнем розладу адаптації, що вказує на підозру розвитку ПТСР, 88% з середнім рівнем розладу адаптації, 6% зниженим рівнем розладу адаптації, що вказує на можливі окремі прояви невротичних розладів.

Одним із завдань нашої роботи було дослідження ступеню переживання самотності та ставлення до неї на момент дослідження у здобувачів вищої освіти.

Згідно отриманих результатів, середній бал за шкалою “Переживання самотності” методики “Диференціальний опитувальник переживання самотності” (ДОПО-3) (Є. М. Осін, Д. О. Леонтєв) у респондентів

складає 11,25, що визначає середньо низький рівень показника актуального відчуття самотності, нестачі близького спілкування з іншими людьми. 50% вибірки, згідно отриманих результатів, не відчувають хворобливого переживання самотності, пов'язаного з нестачею близькості чи спілкування, і не вважають себе самотніми людьми. Інші 50% вибірки на середньому рівні переживають актуальне відчуття самотності, нестачу близького спілкування з іншими людьми.

Середній бал за шкалою “Залежність від спілкування” методики “Диференціальний опитувальник переживання самотності” (ДОПО-3) у респондентів складає 13,68, що визначає середній рівень неприйняття самотності. Він визначений у 83% опитаних. У 11% опитаних високі бали за цією шкалою, що свідчить про негативне уявлення респондентів про самотність і схильність шукати спілкування будь-якою ціною з метою уникнути ситуацій усамітнення, які пов'язані з неприємними відчуттями. У 6% респондентів, навпаки, низькі бали за цією шкалою, що свідчить про толерантне ставлення до переживання усамітнення.

Середній бал за шкалою “Позитивна самотність” методики “Диференціальний опитувальник переживання самотності” (ДОПО-3) у респондентів складає 26,46, що визначає середній рівень здатності знаходити ресурс в усамітненні, творчо використовувати його для самопізнання та саморозвитку. Він визначений у 70% опитаних. У 26% опитаних високі бали за цією шкалою, що свідчить про те, що респонденти відчувають позитивні емоції у ситуаціях усамітнення. У 4%, навпаки, низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв'язку з усамітненням.

У 2% опитаних, які перебували на окупованих територіях 100% виражений низький рівень самотності (середній бал за шкалою – 10, 00), середній рівень залежності від спілкування (середній бал за шкалою – 10, 00), низький рівень здатності знаходити ресурс в усамітненні, творчо використовувати його для самопізнання та саморозвитку (середній бал за шкалою – 24, 00).

У 30% опитаних, які знаходились в своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій, за середнім значенням показника “Переживання

самотності” за вищезазначеним опитувальником – 11,88 визначаємо середньо низький рівень самотності. Середній рівень самотності віднаходить прояву у 69% з цієї групи опитуваних. Разом з тим, у 31% респондентів встановлено низький рівень самотності.

За середнім значенням показника “Залежність від спілкування” у цій групі респондентів 14,14 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 74% опитаних. 13% опитуваним з цієї групи властиво толерантне ставлення до переживання усамітнення, іншим 13%, навпаки, властиве негативне уявлення про самотність та схильність шукати спілкування будь-якою ціною з метою уникнути ситуацій усамітнення, які пов’язані з неприємними відчуттями.

За середнім значенням показника за “Позитивна самотність” у цій групі респондентів 26,71 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 56% опитаних. У 6% опитаних високі бали за цією шкалою, що свідчить про те, що респонденти відчують позитивні емоції у ситуаціях усамітнення. У 38%, навпаки, низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв’язку з усамітненням.

У 15% опитаних, які знаходились в своєму селі (місті), на відносно спокійній території, середнє значення показника за шкалою “Переживання самотності” за вищезазначеним опитувальником – 11,42 визначаємо середньо низький рівень самотності. Середній рівень самотності віднаходить прояву у 50% з цієї групи опитуваних. Разом з тим, у 50% встановлено низький рівень самотності.

За середнім значенням показника “Залежність від спілкування” у цій групі респондентів 13,86 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 88% опитаних. 13% опитуваним з цієї групи властиво негативне уявлення про самотність та схильність шукати спілкування будь-якою ціною з метою уникнути ситуацій усамітнення, які пов’язані з неприємними відчуттями.

За середнім значенням показника “Позитивна самотність” в цій групі респондентів 26,52 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить

прояву у 75% опитаних. У 38% опитаних цієї групи низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв’язку з усамітненням.

У 6% опитаних з прикордонної зони, якій притаманні перманентні бойові зіткнення, середнє значення показника за шкалою “Переживання самотності” – 11,59 бали визначаємо середньо низький рівень самотності. Середній рівень самотності віднаходить прояву у 33% з цієї групи опитуваних. Разом з тим, у 67% встановлено низький рівень самотності.

За середнім значенням показника “Залежність від спілкування” у цій групі респондентів 13,76 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 67% опитаних. 33% опитуваним з цієї групи властиво толерантне ставлення до переживання усамітнення.

За середнім значенням показника “Позитивна самотність” у цій групі респондентів 27,06 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 67% опитаних. У 33% опитаних цієї групи низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв’язку з усамітненням.

У 30% опитаних, які переїхали під час воєнного стану в більш безпечне село (місто) в межах України, середнє значення показника за шкалою “Переживання самотності” – 11,46 бали визначаємо як середньо низький рівень самотності. Середній рівень самотності віднаходить прояву у 31% з цієї групи опитуваних. Разом з тим, у 69% встановлено низький рівень самотності.

За середнім значенням показника за шкалою “Залежність від спілкування” в цій групі респондентів 13,90 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 94% опитаних. 6% опитуваним з цієї групи властиво толерантне ставлення до переживання усамітнення.

За середнім значенням показника за шкалою “Позитивна самотність” в цій групі респондентів 26,42 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 69% опитаних. У 6% опитаних високі бали за цією шкалою, що свідчить про те, що респонденти відчують позитивні емоції в ситуаціях усамітнення. У 25%,

навпаки, низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв'язку з усамітненням.

У 13% опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон, за цим опитувальником визначаємо переважання серед інших підгруп прояву показника за шкалою “Переживання самотності” – 12,07 бали, що відповідає середньому рівню прояву. В цілому, у 71% опитаних з цієї групи визначено саме цей рівень, а у 29% - низький.

За середнім значенням показника за шкалою “Залежність від спілкування” у цій групі респондентів 11,14 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 86% опитаних. 14% опитуваним з цієї групи властиво толерантне ставлення до переживання усамітнення.

За середнім значенням показника за шкалою “Позитивна самотність” у цій групі респондентів 27,42 бали визначаємо як середній рівень прояву. Він віднаходить прояву у 86% опитаних. У 14% опитаних з цієї групи низькі бали за цією шкалою, що свідчить про нездатність респондентів знаходити ресурс в ситуаціях усамітнення та відсутності позитивних емоцій у зв'язку з усамітненням.

У 5% опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, за цим опитувальником визначаємо найвищий серед інших підгруп прояв показника за шкалою “Переживання самотності” – 12,10 бали, що відповідає середньому рівню прояву. В цілому, у 67% опитаних з цієї групи визначено саме цей рівень, а у 33% - низький.

За середнім значенням показника за шкалою “Залежність від спілкування” у 100% опитаних з цієї групи респондентів визначаємо середній рівень прояву (13,50 бали).

За середнім значенням показника за шкалою “Позитивна самотність” у 100% опитаних з цієї групи респондентів визначаємо середній рівень прояву (26,70 бали).

Вивчаючи переживання самотності, варто пам'ятати, що вибір між самотністю та перебуванням у контакті з іншими людьми є одним із базових екзистенційних викликів, з якими кожній людині доводиться так чи інакше справлятися протягом усього життя. Це переживання може мати місце як у стані фізичної ізоляції, так і в присутності інших людей, але без психологічного контакту з

ними (відчуження). В обох випадках самотність може бути або добровільною, обраною, прийнятою (усамітнення), або вимушеною; в останньому випадку воно може бути джерелом серйозних психологічних проблем та порушень.

Згідно одержаних результатів 50% вибірки не відчують хворобливого переживання самотності, пов'язаного з нестачею близькості чи спілкування, і не вважають себе самотніми людьми, а інші 50% на середньому рівні переживають актуальне відчуття самотності, нестачу близького спілкування з іншими людьми. Якщо порівняти представлені результати за визначеними групами (щодо локації перебування під час війни), то найбільш виражений показник тяжкості (ступеня) переживання самотності за опитувальником “Диференціальний опитувальник переживання самотності” (ДОПО-3) (за середнім значенням) спостерігаємо у групі опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, а також у підгрупі тих, які виїхали за кордон і перебувають там і зараз. При цьому в обох цих підгрупах за середнім значенням показників за шкалами “Позитивна самотність” та “Залежність від спілкування” визначаємо середній рівень прояву.

Останнім завданням нашого дослідження постало вивчення прояву нарцистичних тенденцій на момент дослідження (за допомогою українськомовної адаптації короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16) Н. Пилат, О. Сенік, І. Кривенко, 2021 [4]). В цілому у респондентів ці тенденції знаходяться на рівні вище середнього (6,58 бали).

При цьому, осмислюючи ієрархію прояву факторів у моделі нарцисизм у досліджуваних, визначаємо вираженість фактору “лідерство-авторитет” (за середнім значенням досягає 53,24% можливого рівня) (Рис.5). Найменший прояв спостерігаємо за фактором “експлуатативність / винятковість”.

Якщо порівняти представлені результати за визначеними групами (щодо локації перебування під час війни), то найбільш виражений показник прояву нарцистичних тенденцій на момент дослідження в опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому (7,30 бали), а найменший у опитуваних, які перебували на окупованих територіях (1,00 бал).

У всіх інших групах показник

Питання психології

знаходиться на рівні вище середнього: в опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій – 6,95 бали, в опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на відносно спокійній території – 6,92 бали, в опитаних з прикордонної зони, якій

притаманні перманентні бойові зіткнення – 6,65 бали, в опитаних, які переїхали під час воєнного стану в більш безпечне село (місто) у межах України – 6,79 бали, в опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон – 6,68 бали.

Чотирифакторна модель нарцисизму

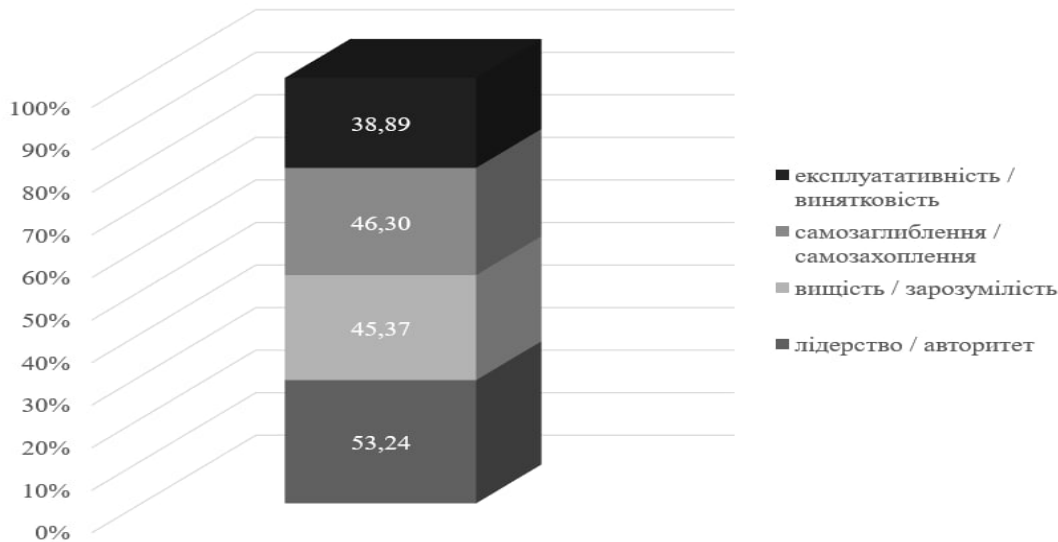


Рис.5. Розподіл вираження факторів нарцисизму за українськомовною адаптацією короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16) Н. Пилат, О. Сенік, І. Кривенко.

Висновки. У процесі визначення й характеристики типових виявлень психологічних проблем населення шляхом емпіричного вивчення психологічного стану та різновидів психологічних проблем здобувачів вищої освіти, які стали свідком воєнних дій і постали залученим до них тим чи іншим способом (перебували на окупованих територіях, в зоні активних бойових дій тощо) за допомогою ряду опитувальників, у тому числі авторської анкети; було визначено поточні емоційні переживання, тяжкість (рівень) депресивного стану, ступінь впливу травмивного досвіду, ступеня переживання самотності та ставлення до неї, та вираження факторів нарцисизму.

В цілому визначаємо, що респондентам властивий помірний ступінь прояву індексу позитивних емоцій і серед позитивних емоцій у респондентів переважає базова емоція – інтерес; помірний ступінь прояву індексу тривожно-депресивних емоцій і серед тривожно-депресивних емоцій у респондентів переважає базова емоція – сором. Разом з тим, віднаходить прояву тенденція до досягнення середньо-високого рівня за індексом гострих негативних емоцій, а серед гострих негативних емоцій у респондентів переважає

базова емоція – горе. Підгрупа опитаних, які виїхали під час воєнного стану за кордон, мають дещо більш виражене значення індексу тривожно-депресивних емоцій у порівнянні з іншими підгрупами; а підгрупа опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, у своєму емоційному профілю проявляють тенденцію до вираженого ступеня прояву одночасно і позитивних емоцій (можливо тому, що “повернулись додому”), і гострих негативних емоцій (бо у “домі” ще й досі війна).

Згідно з отриманими даними, у 56% опитаних віднаходить прояву депресія (від легкої до глибокої). Найвищих значень вона досягає в опитуваних, які перебували на окупованих територіях. Разом з тим, визначаючи серед здобувачів вищої освіти ступінь впливу травмивного досвіду, діагностуємо 80% опитаних з середнім рівнем розладу адаптації (невротичні розлади). Найбільш виражений показник тяжкості (ступеня) впливу травмивного досвіду діагностовано у групі опитаних, які знаходились у своєму селі (місті), на території, де велись активні бойові дії, але не окупованій.

50% вибірки не відчують

хворобливого переживання самотності, пов'язаного з нестачею близькості чи спілкування, і не вважають себе самотніми людьми, а інші 50% - на середньому рівні переживають актуальне відчуття самотності, нестачу близького спілкування з іншими людьми. Найбільш виражений показник тяжкості (ступеня) переживання самотності діагностовано у підгрупі опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, а також у підгрупі тих, які виїхали за кордон і перебувають там зараз.

Прояв нарцисичних тенденцій у

здобувачів вищої освіти на момент дослідження знаходиться на рівні вище середнього і є найбільш виявленим в опитаних, які виїжджали та вже повернулись додому, а найменш вираженим в опитаних, які перебували на окупованих територіях.

Перспективу нашої роботи складає продовження вивчення означеної тематики за допомогою імплементації у методи дослідження авторського опитувальника “Психологічні особливості копінг-поведінки цивільної людини під час воєнного стану” О. П. Нікітіної, О. О. Резван.

Список використаних джерел

1. Бугайцова, А. С. (2016). Самотність як бар'єр та ресурс самодостатності. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія, 1. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrp_2016_1_3.
2. Герберт, К. (2015). Розуміти травматичний досвід: путівник для безпосередніх учасників та їхніх родин. Свічадо.
3. Герман, Д. (2015). Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Вид-во Старого Лева.
4. Плат, Н. І., Сеник, О.М., & Кривенко, І.С. (2021). Українськомовна адаптація короткої версії Опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16): аналіз психометричних показників. Наукові студії із соціальної та політичної психології. Вип. 48 (51), 76-89. https://www.researchgate.net/publication/358434646_Ukrainskomovna_adaptacia_kоротkoi_versii_opитуvalnika_osobistisnogo_narcisizmu_NPI-16_Analiz_psihometricnih_pokaznikiv.
5. Солодчук, С. Є. (2020). Самотність як ресурс особистості в умовах ізоляції : Усамітнення та самотність в житті особистості. Збірник тези за матеріалами круглого столу (on-line, 24 квітня 2020 р.). Інформаційно-аналітичне агентство. <https://lib.iitta.gov.ua/720390/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%D0%9A%D1%80%D1%83%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D1%96%D0%BB%20%D0%BE%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD.%20%D0%A3%D1%81%D0%B0%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%2024.04.2020.pdf>.
6. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1177/appi.books.9780890425596>.
7. Charlson, F., Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 394. https://www.researchgate.net/publication/333726060_New_WHO_prevalence_estimates_of_mental_disorders_in_conflict_settings_a_systematic_review_and_meta-analysis.
8. Freedman, G., Powell, D. N., Le, B., & Williams, K. D. (2019). Ghosting and destiny: Implicit theories of relationships predict beliefs about ghosting. Journal of Social and Personal Relationships, 36(3),905–924. <https://doi.org/10.1177/0265407517748791>.
9. Frounfelker, R. L., Islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C. M., Enelamah, N., & Betancourt, T. S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. International Review of the Red Cross, 101 (911), 481–506. https://international-review.icrc.org/sites/default/files/pdf/1590391258/irc101_2/S181638312000017Xa.pdf.
10. Gelkopf, M., Solomon, Z., & Bleich, A. (2013). A longitudinal study of changes in psychological responses to continuous terrorism. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 50(2),100-109. https://www.researchgate.net/publication/258522161_A_Longitudinal_Study_of_Changes_In_Psychological_Responses_to_Continuous_Terrorism.
11. LeFebvre, L. (2017). Ghosting as a relationship dissolution strategy in the technological age. In Punyanunt-Carter N. M., & Wrench J. S. (Eds.), The impact of social media in modern romantic relationships, 219–235. New York, NY: Lexington Books.
12. Marie, M., Hannigan, B. & Jones, A. (2016). Mental health needs and services in the West Bank, Palestine. International Journal of Mental Health Systems, 10, 23. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0056-8>.
13. Sarraj, E. E., & Qouta, S. The Palestinian experience. Disaster and Mental Health, World Psychiatric Association, 2005, John Wiley & Sons Ltd., Chapter 16, 229-237. https://www.academia.edu/26646506/Disaster_and_Mental_Health_The_Palestinian_experience.

14. Scholte, W. F. (2013). Mental health in war-affected populations [PhD thesis. Faculty of Medicine (AMC-UvA), Universiteit van Amsterdam]. https://pure.uva.nl/ws/files/1663218/146288_thesis.pdf.

References

1. Buhaitsova, A. S. (2016). Samotnist yak bar'ier ta resurs samodostatnosti [Loneliness as a barrier and resource of self-sufficiency]. *Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Seriya : Psykholohiia*, 1. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrn_2016_1_3. (in Ukrainian).
2. Herbert, K. (2015). Rozumity travmatychnyi dosvid: putivnyk dlia bezposerednikh uchastykiv ta yikhnikh rodyn [Understanding Traumatic Experiences: A Guide for Direct Participants and Their Families]. Svichado. (in Ukrainian).
3. Herman, D. (2015). Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhannia: naslidky nasylstva – vid znushchan u simi do politychnoho teroru [Psychological trauma and the path to recovery: the consequences of violence - from domestic abuse to political terror]. *Vyd-vo Staroho Leva*. (in Ukrainian).
4. Pilat, N. I., Senyk, O.M., & Kryvenko, I.S. (2021). Ukrainskomovna adaptatsiia korotkoi versii Opytvalnyka osobystisnoho nartsyzmu (NPI-16): analiz psikhometrychnykh pokaznykiv [Ukrainian-language adaptation of the short version of the Personal Narcissism Inventory (NPI-16): analysis of psychometric indicators]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii*. Vyp. 48 (51), 76-89. (in Ukrainian). DOI:10.33120/ssppj.vi48(51).240. https://www.researchgate.net/publication/358434646_Ukrainskomovna_adaptacia_korotkoi_versii_opytvalnyka_osob_istisnogo_narcisizmu_NPI-16_Analiz_psihometricnih_pokaznykiv.
5. Solodchuk, S. Ye. (2020). Samotnist yak resurs osobystosti v umovakh izoliatsii : Usamitnennia ta samotnist v zhytti osobystosti [Loneliness as a resource of the individual in conditions of isolation: Solitude and loneliness in the life of the individual]. *Zbirnyk tezy za materialamy kruhloho stolu (on-line, 24 kvitnia 2020 r.)*. Informatsiino-analitychne ahentstvo. (in Ukrainian). <https://lib.iitta.gov.ua/720390/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8.%20%D0%9A%D1%80%D1%83%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D1%96%D0%BB%20%D0%BE%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD.%20%D0%A3%D1%81%D0%B0%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%2024.04.2020.pdf>.
6. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
7. Charlson, F., Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394. DOI:10.1016/S0140-6736(19)30934-1. https://www.researchgate.net/publication/333726060_New_WHO_prevalence_estimates_of_mental_disorders_in_conflict_settings_a_systematic_review_and_meta-analysis.
8. Freedman, G., Powell, D. N., Le, B., & Williams, K. D. (2019). Ghosting and destiny: Implicit theories of relationships predict beliefs about ghosting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(3),905-924. DOI:10.1177/0265407517748791. <https://doi.org/10.1177/0265407517748791>.
9. Frounfelker, R. L., Islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C. M., Enelamah, N., & Betancourt, T. S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*, 101 (911), 481–506. DOI:10.1017/S181638312000017X. https://international-review.icrc.org/sites/default/files/pdf/1590391258/irc101_2/S181638312000017Xa.pdf.
10. Gelkopf, M., Solomon, Z., & Bleich, A. (2013). A longitudinal study of changes in psychological responses to continuous terrorism. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50(2),100-109. https://www.researchgate.net/publication/258522161_A_Longitudinal_Study_of_Changes_In_Psychological_Responses_to_Continuous_Terrorism.
11. LeFebvre, L. (2017). Ghosting as a relationship dissolution strategy in the technological age. In Punyanunt-Carter N. M., & Wrench J. S. (Eds.), *The impact of social media in modern romantic relationships*, 219–235. New York, NY: Lexington Books.
12. Marie, M., Hannigan, B. & Jones, A. (2016). Mental health needs and services in the West Bank, Palestine. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 23. DOI 10.1186/s13033-016-0056-8. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0056-8>.
13. Sarraj, E. E., & Qouta, S. The Palestinian experience. *Disaster and Mental Health*, World Psychiatric Association, 2005, John Wiley & Sons Ltd., Chapter 16, 229-237. https://www.academia.edu/26646506/Disaster_and_Mental_Health_The_Palestinian_experience.
14. Scholte, W. F. (2013). Mental health in war-affected populations [PhD thesis. Faculty of Medicine (AMC-UvA), Universiteit van Amsterdam]. https://pure.uva.nl/ws/files/1663218/146288_thesis.pdf.

Summary

Nikitina O. candidate of psychological sciences, associate professor of the department of psychology, pedagogy and language training O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv

Rezvan O. doctor of pedagogical sciences, professor, head of the department of psychology, pedagogy and language training O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv

Prykhodko A. candidate of pedagogical sciences, associate professor, associate professor of the department of psychology, pedagogy and language training O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv

DIAGNOSTICS OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF HIGHER EDUCATION PROVIDERS WHO WITNESSED MILITARY ACTIONS

Introduction. The consequences of the military action caused by the aggression of the Russian Federation against Ukraine are manifesting themselves even now, even before the end of the war, not only in the numerous destruction of infrastructure facilities, the destruction of housing and the killing of citizens, but also in the distortion of the normal course of life for the majority of the country's population, which manifests itself in various types of psychological problems.

Purpose. Within the framework of this article, the aim is to identify and characterize the typical manifestations of the psychological problems of the population, which in any way is a witness to military operations. The objectives of current work are theoretical analysis and empirical diagnostics of the psychological state and types of psychological problems of applicants for higher education who witnessed hostilities and became involved in them in some way (they were in the occupied territories, in the zone of active hostilities, etc.).

Methods. Diagnostics of the psychological state and types of psychological problems of applicants for higher education who witnessed military operations and appeared to be involved in them in some way using the questionnaires "Scale of differential emotions" (adaptation O. Leonova, M. Kapitsa), "Differential diagnosis of depressive conditions" (V.A. Zhmurov), "Mississippi scale for assessing post-traumatic stress disorder (for civilians)", "Differential questionnaire for experiencing loneliness" (E.M. Osin, D. A. Leontiev), "Ukrainian adaptation of the brief version of the personal narcissism questionnaire (NPI-16) by N. Pilat, A. Senik, I. Krivenko", the questionnaire "My life, educational activities and health in war conditions" O. P. Nikitina.

Originality. Our study reveals current experiences, the severity of a depressive state, the impact of traumatic experience, feelings of loneliness, the expression of narcissism in empirical student subgroups (identified taking into account their location during the war and its specifics), which makes it possible to increase the efficiency of the psychological service of a higher educational institution with its contingent.

Conclusion. This the study determines that the respondents are characterized by a moderate degree of manifestation of the index of positive emotions and among them the basic emotion is interest; a moderate degree of manifestation of the index of anxiety-depressive emotions and among them the basic emotion is shame. At the same time, there is a tendency to achieve a medium-high level in terms of the index of acute negative emotions and among them the basic emotion is grief. The subgroup of respondents who went abroad during martial law have a slightly more pronounced value of the index of anxious and depressive emotions compared to other subgroups, and the subgroup of respondents who left and have already returned home in their emotional profile show at the same time a tendency to a pronounced degree of manifestation of positive emotions and acute negative emotions. According to the obtained results, 56% of the respondents find a manifestation of depression (from mild to deep). It reaches the highest values among the respondents who were in the occupied territories. At the same time, while determining the degree of influence of traumatic experience among applicants for higher education, we diagnose 80% of respondents with an average level of adjustment disorder (neurotic disorders). The most pronounced indicator of the severity (degree) of the impact of traumatic experience was diagnosed in the group of respondents who were in their village (city), in the territory where active hostilities were fought, but not occupied. 50% of the sample do not experience a painful experience of loneliness and the remaining 50% - at an average level have experience an actual feeling of loneliness, a lack of close communication with other people. The most pronounced indicator of the severity (degree) of experiencing loneliness was diagnosed in the subgroup of respondents who left and have already returned home, as well as in the subgroup of those who have gone abroad and are staying there now. Manifestations of narcissistic tendencies among applicants for higher education at the time of the study are above average and are most pronounced among those who left and have already returned home, and the least pronounced among respondents who were in the occupied territories. The prospect of our work is the continuation of the study of this topic through the implementation of the author's questionnaire "Psychological features of coping behaviour of a civilian during martial law" by O. Nikitina, O. Rezvan into the research methods.

Key words: witness of military actions; emotional experience; depressive state; traumatic experience; loneliness; narcissism; applicant for higher education.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.
Received/Поступила: 17.06.23.