



ISSN 2959-1953  
ISSN 2959-1961  
<https://osvita.eeipsy.org>  
<https://doi.org/10.38014/osvita.2023.92.09>

**МАЗОХА І. С.,**

кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри загальної та  
практичної психології,  
Ізмаїльський державний гуманітарний  
університет,  
м. Ізмаїл, Україна

## **ПСИХІЧНІ СТАНИ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**MAZOKHA I.S. Mental states of students in the process of educational and cognitive activity in the conditions of war.** *The article examines the peculiarities of the mental states of students of higher education institutions in the conditions of war. The concepts of mental states, neuropsychiatric disorders and neurotic states are revealed. The peculiarities of the manifestations of neurotic disorders of students in post-war times were empirically investigated.*

**Key words:** *mental states, neuropsychiatric disorders, neurotic states, anxiety, emotional burnout.*

**МАЗОХА І.С. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності в умовах війни.** *У статті розглядаються особливості психічних станів студентів закладів вищої освіти в умовах війни. Розкрито поняття психічних станів, нервово-психічних розладів та невротичних станів. Емпірично досліджено особливості проявів невротичних розладів студентів в повоєнні часи.*

**Ключові слова:** *психічні стани, нервово-психічні розлади, невротичні стани, тривожність, емоційне вигорання.*

**Вступ.** Психотравмуючі чинники, бойові дії в країні та стресові реакції часто залишають після себе психічні розлади, крім того, викликають фрустраційну напругу та дезадаптивні форми поведінки, які проявляються у загостренні міжособистісних конфліктів або обмеженні сфери контактів, зниженні працездатності, підвищені дратівливості, депресії та ПТСР - все це негативно впливає на психічне здоров'я студентів. У напружених і нестабільних умовах сучасного суспільства різко зростає кількість людей з негативними психічними станами, серед яких велику частку складають невротичні. Вивчення особливостей генезису та психокорекції невротичних станів особистості набуває особливого значення під час навчання студентів у ЗВО, оскільки

ки в цей період відбувається інтенсивний розвиток особистості, формування її інтелектуальної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер, системи ціннісних орієнтацій, професіоналізація та самовизначення в життєвому просторі. Поширеність цих станів руйнівно впливає на життя студентів, хід їх особистісного розвитку та самореалізації.

На відміну від корисних для здоров'я короткотривалих стресів, постійна перевтома, тривожність та довготривалий стрес під час воєнного стану виснажують організм, шкодять фізичному самопочуттю і можуть стати тригером для депресії, посттравматичного синдрому та інших порушень психіки. Події в Україні під час війни дали зрозуміти, що стреси військового часу впливають не тільки на людей, що опинилися в зоні бойових дій або в окупації, але й на тих, хто перебуває в тилу, в тому числі на студентів вищих навчальних закладів.

Особистість завжди перебуває під впливом різноманітних контекстів, серед яких сьогодні на перший план виходить війна як джерело перманентної травматизації. Під час війни ціннісні орієнтації, погляди на життя, стосунки з оточенням, ставлення до себе і свого життя змінюються поступово, не завжди помітно, але неминуче. Війна руйнує базові відчуття безпеки, захищеності, стабільності, передбачуваності, провокує тектонічні зміни в процесах життєдіяльності, самореалізації, життєтворчості, які рано чи пізно відчують як прямі, так і опосередковані учасники травматичних подій.

Немає сумніву, що війна створює багато значних зовнішніх подразників, які викликають цілу низку факторів дистресу. Крім того, оскільки у війні беруть участь усі громадяни суспільства, які її переживають, дистрес набуває масових ознак. Коли переважає більшість населення країни переживає дистрес, це має значні негативні наслідки не лише на індивідуальному рівні, а й на загальносоціальному рівні [2].

Війна має катастрофічний вплив на здоров'я та добробут нації. Дослідження показали, що військовий конфлікт спричиняє більше смертей та інвалідності, ніж будь-яка серйозна хвороба. Війна руйнує громади та сім'ї й часто порушує розвиток соціальної та економічної «тканини» націй. Наслідками війни є тривалі фізичні та психологічні пошкодження дітей і дорослих, а також зменшення матеріального та людського капіталу. Смерть унаслідок воєн – лише «верхівка айсберга». Наслідки, окрім смерті, включають бідність, недоїдання, інвалідність, економічний/соціальний занепад та психосоціальні захворювання тощо. Серед наслідків війни одним із найважливіших є вплив на психічне здоров'я мирного населення. Розуміння психологічного впливу війни на цивільне населення є важливим, оскільки війни змінюють ставлення суспільства до майбутнього.

**Виклад основного матеріалу.** Під час війни відбуваються колективні та індивідуальні зміни у сприйнятті, мисленні та поведінці. Війна – серйозне випробування для людини, бо вона постійно на межі життя і смерті, поруч гинуть і страждають люди, порушується звичний спосіб життя. В умовах, коли людина може померти будь-коли, змінюється система її ставлень: до себе, до оточуючих, до світу в цілому, відбувається модифікація («кристалізація») системи цінностей, все другорядне «відсікається», майбутнє стає невизначеним, і людина починає цінувати кожну мить свого нинішнього життя [2].

Крім того, останнім часом спостерігається тенденція поєднання невротичної патології з різними формами вживання психоактивних речовин або застосуванням різних засобів нехімічного походження для зняття емоційної напруги: комп'ютерні ігри, азартні ігри, надмірні фізичні навантаження, прийом їжі. Військовий конфлікт, навіть територіально віддалений від території постійного проживання, може вплинути на збільшення кількості психічних і поведінкових розладів у цілому, а особливо на розвиток стресових невротичних розладів [6].

Узагальнюючи результати теоретико-методологічного аналізу досліджень, присвячених вивченню перебігу психічних станів особистості у студентський період, можна виділити таких вчених, як: Т. В. Алексеева, І. В. Волженцева, С. О. Гапонова, Т. О. Комар, Г. М. Льдокова, Н. О. Макачук, Е. Л. Носенко, Н.В. Павлик, Н. М. Пейсахов, А. О. Прохоров, В. І. Розов, В. М. Сінайко, Ю. Є. Сосновікова, М. І. Томчук, О. Я. Чебикін, та ін.

Так, у роботі Н.В. Павлик зазначено, що в сучасному суспільстві під впливом деструктивної кризи, стресів, економічних, соціально-психологічних та духовно-моральних факторів різко зростає відсоток молоді, яка страждає на нервово-психічні розлади та невротичні стани. При цьому весь парадокс полягає в тому, що особливості невротичного розвитку особистості не тільки не сприяють конструктивному спілкуванню людини з оточуючими, а, навпаки, створюють додаткові психологічні проблеми, які, в свою чергу, ще більше сприяють невротизації особистості [3].

На думку В. І. Розова, характерною для навчання у вищому навчальному закладі є підвищена нервово-психічна напруга, хронічна втома, підвищена тривога, емоційний та інформаційний стрес та фактори іншої етіології, дія яких у більшості випадків викликає перенапругу і астенізацію адаптаційних механізмів, виснаження функціональних резервів, зниження працездатності. Все це викликає появу різноманітних патологічних синдромів, найпоширенішими з яких є психосоматичні, а також неврози, захворювання органів дихання, серцево-судинної системи, системи органів травлення та ін. Дослідження показують, що всі основні хвороби виникають і розвиваються саме під час навчання у вищих навчальних закладах [4].

Дослідження Г. М. Льдової щодо негативних психічних станів студентів у ситуаціях з невизначеним результатом показує, що для них характерні стани тривоги, агресивності, фрустрації та ригідності, але про їх перебіг йдеться лише в екзаменаційний та післяекзаменаційний періоди. Н. О. Макарчук вважає, що суб'єктивними детермінантами виникнення конфліктних ситуацій у пізньому юнацькому віці є тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність. Т. В. Алексєєва зазначає, що динаміка негативних психічних станів відображає процес адаптації студентів до навчання у ЗВО. Коротко охарактеризуємо негативні психічні стани, найбільш характерні для студентського віку. Різні автори по-різному трактують ці стани, описують і класифікують їх, тому наведемо загальноприйняті уявлення про них. Підвищена тривожність виникає і реалізується в результаті складної взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій. Стан тривоги супроводжується психомоторними розладами, фізіологічними змінами дихальної, серцево-судинної та нервової систем, зміною перебігу психічних процесів і проявляється в міміці, рухах, відтінках інтонації тощо. Формами прояву тривожності у студентів можуть бути невпевненість у собі, недовірливість, занепокоєння можливими проблемами, труднощі в прийнятті остаточного рішення, схильність до межових станів тощо. Тривога може проявлятися як стан («реактивна» або «ситуаційна» тривога), так і як риса особистості («особистісна» тривожність).

Ситуативна, тобто, «реактивна» тривожність виникає як реакція людини на різні зовнішні чинники, на очікування оцінки, агресивну поведінку, неприязне ставлення до себе, загрози впевненості в собі, престижу і супроводжується напругою, тривогою, заклопотаністю, нервозністю, страхами, активацією вегетативної нервової системи, розладами уваги. Цей стан визначається об'єктивними умовами, що свідчать про ймовірність неуспіху або невдачі, і зазвичай має адаптивний характер, якщо не перевищує певного оптимального рівня.

Особистісна тривожність формується в процесі систематичного перебування людини в умовах, що сприяють інтенсивному виникненню стану тривоги, і закріплюється як психічна властивість. Це суб'єктивний прояв неблагополуччя студента, який визначається особливостями нервової системи і виявляється у схильності сприймати різноманітні ситуації як такі, що загрожують його впевненості в собі, самоповазі та репутації.

Студенти, які під час навчальної діяльності переживають стан тривоги, жорстко реагують на невдачі, негативні оцінки, намагаються уникати незнайомих ситуацій, нових завдань, невпевнені у вірності своїх рішень і поведінки, виявляють ознаки заниженої самооцінки, гірше навчаються у стресових ситуаціях, виявляють підвищену психомоторну активність, навіть безпечні ситуації

сприймають як небезпечні для себе. Інформація про успіх мотивує таких студентів краще, ніж інформація про невдачі; у них порушені процеси адаптації та інтеграції, що проявляється в проблемах міжособистісного спілкування. Стан тривожності певною мірою стимулює відбивається на перебігу когнітивних і саморегуляційних процесів, тоді як при високій інтенсивності ці процеси знижуються і дезорганізуються.

Досвід навчання студентів в умовах воєнних подій в країні висувають актуальну задачу вивчення і дослідження синдрому емоційного вигорання, охоплюючи всі його причини та сфери вияву, включаючи екзистенційні страхи смерті, що спричиняють дефіцитарні стани у контексті психічного здоров'я. Студенти можуть зазнати емоційного вигорання через надмірне навчальне навантаження, труднощі у процесі навчання та міжособистісному взаємодії, нецікавість у предметах, розчарування у вибраній професійній сфері, відчуття невпевненості у власній самореалізації та низька самооцінка щодо власних професійних навичок. Це може призвести до відчуття розгубленості, втрати енергії та відчуття власної безсилля. Серед осіб, які найбільше схильні до емоційного вигорання, виділяються студенти, які прагнуть до отримання відмінних оцінок і ставлять перед собою надто високі вимоги [1].

Негативні стани, що виникають у процесі навчання, проявляються в надлишковій напрузі тіла, зниженні емоційного та інтелектуального потенціалу, можуть призвести до психосоматичних захворювань і призупинення особистісного зростання студента. Студенти, які пережили навчальний стрес, можуть стикатися з труднощами у засвоєнні та розумінні нових знань, що може вплинути на їхню академічну успішність. Ці труднощі в подальшому можуть викликати додаткові особисті проблеми, які стають причиною емоційного вигорання. У науковому висвітленні термін «емоційне вигорання студентів» виокремлює основну сутність та статус цього синдрому. Сучасні дослідження визначають емоційне вигорання студента як стійкий стан його емоційного, фізичного та психічного виснаження, що включає особистісне відчуження та приниження навчальних досягнень. За словами О. Сергєєнкової та О. Столярчука, емоційне вигорання – це процес поступової втрати студентом емоційної, фізичної та когнітивної енергії, про що свідчать симптоми фізичної втоми, розумового та емоційного виснаження, а також зниження задоволеності від навчальної діяльності [5].

Розуміння цих аспектів є ключовим для розробки ефективних стратегій профілактики та підтримки студентського психічного здоров'я в умовах складних життєвих ситуацій.

У експериментальному дослідженні взяли участь 25 осіб, студентів I-IV курсів Ізмаїльського державного гуманітарного університету (віком респондентів від 18 до 22 років). З метою вивчення наявності та тяжкості невротич-

них станів у студентської молоді була використана методика «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» розроблений К.К. Яхиним та Д.М. Менделевичем.

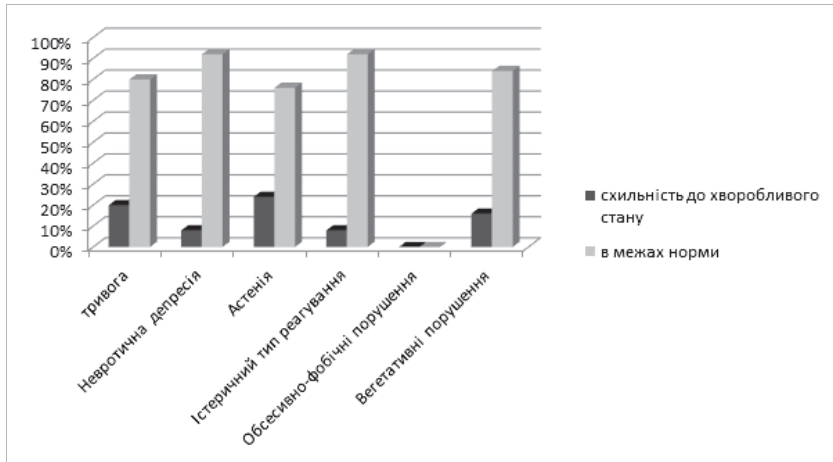
Результати дослідження показали, що за «Шкалою тривоги» 20 % (5 осіб) респондентів мають схильність до хворобливого стану, а 80% (20 осіб) знаходяться в межах норми. За шкалою «Невротична депресія» 8% (2 особи) мають схильність до хворобливого стану, 92% (23 особи) в межах норми. За шкалою «Астенія» 24% (6 осіб) мають схильність до хворобливого стану, 76% (19 осіб) знаходяться в межах норми. Істеричний тип реагування у 8% (2 особи) опитаних виявилось схильність до хворобливого стану, 92% (23 особи) в межах норми. За шкалою «Обсесивно-фобічні порушення», 12% (3 особи) мають схильність до хворобливого стану, 88% (22 особи) знаходяться в межах норми. Щодо шкали «Вегетативні порушення», то 16% (4 особи) мають схильність до хворобливого стану, а 84% (21 особи) в межах норми (Табл.1., Рис.1.).

**Таблиця 1. Результати дослідження показників невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» розроблений К.К. Яхиним та Д.М. Менделевичем**

Шкали проявів невротичних станів	схильність до хворобливого стану Кількість осіб/ %	в межах норми Кількість осіб/ %
тривога	5/ 20%	20/80%
Невротична депресія	2/ 8%	23/ 92%
Астенія	6/ 24%	19/ 76%
Істеричний тип реагування	2/8%	23/92%
Обсесивно-фобічні порушення	3/12%	22/88%
Вегетативні порушення	4/16%	21/84%

Результати, проведеного нами дослідження за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» розроблений К.К. Яхиним та Д.М. Менделевичем наведено у вигляді гістограми (див.Рис.1.).

Отже, більшість респондентів мають показники в межах норми. Схильність до хворобливого стану найбільш представлений за шкалою тривоги (20% - 5 осіб) та астенії (24% - 6 осіб). Тривогу трактують, як суб'єктивно



**Рис. 1. Співвідношення показників невротичних станів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» розроблений К.К. Яхиним та Д.М. Менделевичем.**

неприємний емоційного стан, який направлений у майбутнє й виникає навіть за відсутності будь-якої реальної загрози або небезпеки. Вона з'являється в ситуації невизначеної небезпеки і проявляється у очікуванні негативного розвитку подій. Цей стан виникає у той час, коли людина сприймає певний подразник чи ситуацію як елемент актуальної або потенційної загрози, небезпеки, такої, що може завдати шкоду. Астенія – це нервово-психічна слабкість, що виявляється у підвищеній втомлюваності і виснаженні, зниженому порозі чутливості, крайньої нестійкості настрою та порушенні сну. До симптомів даного стану можна віднести дратівливість, підвищена стомлюваність, домінування зниженого настрою, примхливість, невдоволення, інколи слізливість.

Отримані результати можна пояснити тим, що в контексті військового часу тривога та астенія можуть мати серйозні наслідки для цивільного населення. Тривога може виникати з численних причин, таких як загроза життю, постійний стан напруження, невизначеність та страх перед майбутнім. У військових умовах це може бути пов'язано з можливістю атак, терористичних загроз, втратою родичів та іншими стресовими ситуаціями. Астенія, з свого боку, може виникати внаслідок тривалої емоційної напруги, невпевненості в майбутньому. Підвищена втомлюваність та виснаження можуть впливати на фізичний та психічний стан особи, погіршувати її здатність до прийняття рішень та виконання обов'язків.

У осіб із високими значеннями астенії можливі вияви швидкої стомлюваності та, як наслідок, порушення уваги, зниження працездатності, дратівли-

вість, емоційна нестійкість. Для осіб із високими значеннями конверсійного розладу характерний істеричний тип реагування, основні тенденції якого – вимога визнання, підвищена чутливість і вразливість, образливість, а також вияв істеричного реагування у вигляді порушеної серцевої діяльності, дихання, шлунково-кишкового тракту, можливо спостерігатимуся тики і рухові порушення. Таким особам притаманні вияви потреби в отриманні уваги, нестійка самооцінка, награність поведінки, obsесивно-фобічні розлади, що характеризуються наявністю нав'язливих спогадів, сумнівів, страхів, невпевненістю у своїх вчинках і рішеннях тощо.

Було виявлено, що за шкалою вегетативних порушень 16% (4 особи) досліджуваних мають схильність до хворобливого стану. Можливі вияви даного розладу: зниження апетиту, порушення серцево-судинної діяльності, шлунково-кишкові розлади, порушення терморегуляції, порушення сну, головні болі.

Проаналізувавши отримані результати за методикою «Шкала астенічного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової, ми можемо стверджувати, що у 6 (24%) опитаних виявлено відсутність астенії; 36% (9 осіб) досліджуваних показали слабку астенію, тобто спостерігається підвищена роздратованість, зниження продуктивності навчальної діяльності, відсутність прагнення до інших видів діяльності; у 32% (8 осіб) студентів астенія проявляється на помірному рівні; виражений рівень астенії виявлено у 2 студентів – 8%. Отже, ми можемо побачити, що більшість студентів мають астенічний стан на слабкому та помірному рівні (Табл.2.).

**Таблиця 2. Результати дослідження рівня астенії за методикою «Шкала астенічного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової**

Рівень астенії	Кількість осіб	показник у %
відсутність	6	24
слабка	9	36
помірному	8	32
виражений	2	8

Особа, яка має відсутність астенії, відзначається високим рівнем енергії та витривалості. Вона не відчуває надмірної втоми, зберігає яскравий емоційний стан і може легко впоратися з різноманітними завданнями. Фізична та психічна активність є стійкими, а ефективність залишається на високому рівні протягом тривалого періоду.

На рівні слабкої астенії можливі деякі прояви втоми та психічної слабко-



сті. Особа може відчувати легку втомлюваність при здійсненні тривалих фізичних чи психічних зусиль, але ці ознаки ще не мають суттєвого впливу на її здатність функціонувати в повсякденному житті. Емоційний стан залишається стабільним, і впоратися з викликами не представляє значних труднощів. З помірною астеною можливе виникнення більш виражених проявів втоми та слабкості. Особа може відчувати значний ступінь втомлюваності після фізичних або психічних зусиль, що вимагають від неї великого напруження. Емоційний фон може бути менш стійким, і можливі періоди втому, коли діяльність важко контролювати. Виражена астенія характеризується серйозними труднощами в фізичному та психічному виконанні завдань. Особа може відчувати значну втомлюваність і витратити багато часу на відновлення після зусиль. Емоційний стан може бути значно погіршеним, і можуть виникати депресивні або роздратовані настрої. Здатність до повсякденних справ може бути суттєво обмеженою.

Аналіз вивчення рівня астеничного стану за методикою «Шкала астеничного стану» (ШАС) Л. Малкової в адаптованому варіанті Т. Чертової виявив, що більшість студентів мають легку та помірну втомлюваність при здійсненні тривалих фізичних чи психічних зусиль. Але було виявлено студенти, які показали виражений рівень астенії, що потребує психологічної допомоги.

Це, на нашу думку, обумовлено тим, що умови військового часу можуть вимагати від студентів зусиль у сфері як фізичної, так і психічної активності. Студенти можуть бути в постійній готовності до реагування на різноманітні ситуації, що може викликати високий рівень стресу та збільшувати загальну втомленість. Проведення довгих годин навчання, поєднане із стресом від непередбачуваності ситуацій може призводити до загальної втоми. В умовах війни можуть виникати нічні тривоги та інші непередбачені події, які порушують звичний режим сну студентів. Перериваний сон та висока збудливість можуть впливати на їхню здатність відновлювати фізичні та психічні ресурси під час відпочинку.

Аналізуючи показники тривожності за методикою «Шкала тривоги» М. Гамільтона, було виявлено, що 32% (8 осіб) досліджуваних показали мінімальний прояв тривожності, 40 % (10 осіб) опитуваних - легку тривожність, у 24 % (6 осіб) студентів виявлено помірну тривожність, у 4% (1 особа) - високу тривожність. Результати обстеження продемонстрували серед студентів переважання легкого рівня тривожності, далі мінімальний рівень тривоги та помірний рівень тривожності (Табл.3).

Так, особи з мінімальним рівнем тривожності характеризується відсутністю або незначним проявом тривоги. Вони, ймовірно, мають стабільну психічну стійкість та здатність ефективно впоратися з стресовими ситуаціями. Такі результати можуть бути позитивним показником для їхнього психіч-

**Таблиця 3. Результати дослідження рівня тривожності за методикою «Шкала тривоги» М.Гамільтона**

Рівень тривожності	Кількість осіб	показник у %
мінімальний прояв	8	32
легкий	10	40
помірний	6	24
високий	1	4

ного здоров'я та адаптації до умов навчання. Студенти з легким рівнем тривожності можуть відчувати деякий ступінь напруження чи стурбованості, але це не суттєво впливає на їхню здатність функціонувати в повсякденному житті. Ймовірно, ці студенти можуть вигідно скористатися стратегіями копіngu та підтримкою для зменшення рівня тривожності. Для досліджуваних з помірними проявами тривоги, тривожність може бути трошки важчою проблемою, яка потребує уваги та можливо психологічної підтримки. Студент, який показав високий рівень тривожності, може знаходитися в складній психічній ситуації. Це може бути пов'язано з індивідуальними факторами, стресовими подіями або іншими обставинами, які важко подолати самотійно.

Такі результати можна пояснити тим, що студенти відчувають загрозу для своєї особистої безпеки через можливість обстрілів, вибухів або інших воєнних подій. Цей страх може бути основною причиною тривожності. Студенти можуть бути змушені евакуюватися або переміщатися через військові дії. Це створює відчуття невизначеності, втрати стабільності та необхідності адаптації до нових умов. Військові конфлікти часто призводять до економічних труднощів у країні. Студенти можуть стикатися з фінансовими проблемами, втратою батьками роботи або скороченням можливостей для отримання доходу. Війна створює постійний стресовий фон та нестабільність в суспільстві, що може призводити до хронічного стресу серед студентів, може викликати тривожність та інші психічні проблеми. Зрозуміння цих причин є важливим для створення програм та ресурсів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я студентів під час воєнного конфлікту. Психологічна допомога, консультування та ресурси для подолання стресу можуть бути ефективними заходами для забезпечення психічного благополуччя студентів у подібних ситуаціях.

Таким чином, результати за опитувальником показали, що більшість респондентів мають легкий, мінімальний та помірний рівень тривоги, що є позитивним сигналом для психічного здоров'я цієї спільноти, але є студент, який показав схильність до високого рівня тривожності, що потребує психо-

корекційної підтримки. Це може включати індивідуальні консультації, психотерапію чи інші психологічні інтервенції.

**Висновки.** Отже, отримані результати аналізу клінічних проявів невротичних розладів свідчать, що більшість студентів, які брали участь у дослідженні, успішно впоралися з впливом військових подій та успішно адаптувалися до нових умов. Однак певна група учасників дослідження виявила значні труднощі та негативні зміни, що виражаються в їхній невротизації. Це свідчить про те, що, незважаючи на загальний рівень адаптації більшості студентів, існують студенти, для яких воєнні обставини стали серйозним викликом і суттєво вплинули на їхнє психічне становище. Детальний аналіз цих конкретних випадків може сприяти розробці та вдосконаленню ефективних інтервенцій та програм підтримки для тих, хто виявив виражені прояви невротизації в умовах війни.

Аналіз психологічної літератури виявив, що для роботи з невротичними проявами особистості, особливо з їх клінічними проявами в повоєнні часи, можна використовувати наступні психотерапевтичні напрями: гештальт-травмотерапія, логотерапія, екзистенціальна психотерапія, клієнт-центрована терапія, тілесно-орієнтована терапія, арттерапія, поведінкова, когнітивна та когнітивно-поведінкова психотерапія, позитивна психотерапія.

### *Список використаних джерел:*

1. Кіяшко О. О. Емоційне вигорання та його вплив на процес професійного становлення студентів майбутніх практичних психологів. О. О. Кіяшко, О. В. Царькова. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. К. : Вид-во НПУ, 2014. Вип. 45 (69). С. 144–149
2. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, Євроінтеграційні аспекти : збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції (наукове електронне видання), 25 жовт. 2022 р. Київ : ДНУ «Інститут освітньої аналітики», 2022. 360 с.
3. Павлик Н. Невротичний характер як фактор порушення соціалізації особистості в юнацькому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. 2013. Вип. 1. С. 47–51.
4. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч.посібн. К.: Кондор, 2005. 278 с.
5. Сергеєнкова О.П., Столярчук О. Криза фахового навчання як підґрунтя емоційного вигорання студентів. Збірник наукових праць. Київ, 2017. № 27. С. 77–81.
6. Хімчян А. І. Ранжування психотравмуючих чинників у осіб, тимчасово переміщених із зони АТО, що страждають на невротичні розлади [Електронний ресурс]. А. І. Хімчян, Г. О. Суворова-Григорович. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2015. Т. 2, № 1. С. 41–44.

*Transliteration of References:*

1. Kiiashko O.O. (2014). Emotsiine vyhorannia ta yoho vplyv na protses profesiinoho stanovlennia studentiv maibutnikh praktychnykh psykholohiv. O. O. Kiiashko, O. V. Tsarkova. Naukovi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova. Serii 12: Psykholohichni nauky. K. : Vyd-vo NPU, 2014. Vyp. 45 (69). S. 144–149
2. Osvita Ukrainy v umovakh voiennoho stanu: upravlinnia, tsyfrovizatsiia, yevrointehratsiini aspekty: zbirnyk tez dopovidei IV Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (naukove elektronne vydannia), 25 zhovt. 2022 r. Kyiv : DNU «Instytut osvითnoi analityky», 2022. 360 s.
3. Pavlyk N. (2013). Nevrotychnyi kharakter yak faktor porushennia sotsializatsii osobystosti v yunatskomu vitsi. Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Psykholohiia. Pedahohika. Sotsialna robota. 2013. Vyp. 1. S. 47–51.
4. Rozov V. I. (2005). Adaptyvni antystresovi psykhotekhnolohii: Navch.posibn. K.: Kondor. 278 s.
5. Serheienkova O.P., Stoliarchuk O. (2017). Kryza fakhovoho navchannia yak pidgruntia emotsiinoho vyhorannia studentiv. Zbirnyk naukovykh prats. Kyiv, 2017. № 27. S. 77–81.
6. Khimchian A.I. (2015). Ranzhuvannia psykotravmuiuchykh chynnykiv u osib, tymchasovo peremishchenykh iz zony ATO, shcho strazhdaiut na nevrotychni rozlady [Elektronnyi resurs]. A. I. Khimchian, H. O. Suvorova-Hryhorovych. Psykhiatriia, nevrolohiia ta medychna psykholohiia. 2015. T. 2, № 1. S. 41-44.



Отримано 19.02.2024  
 Рецензовано 22.02.2024  
 Доопрацьовану версію отримано 25.02.2024  
 Принято до друку 27.02.2024

**INNA MAZOKHA,**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General and Practical Psychology, Izmail State Humanitarian University, Izmail, Ukraine.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9361-8080>

E-mail: [innamazoha@gmail.com](mailto:innamazoha@gmail.com)

**MENTAL STATES OF STUDENTS IN THE PROCESS OF EDUCATIONAL AND COGNITIVE ACTIVITY IN THE CONDITIONS OF WAR**

\* публікація здійснена за рахунок спільного гранту СЄІП (Україна - Франція) та БФ «Освіта: майбутнє»