

УДК 364.624-053.67:355.01(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-4-4>

ВПЛИВ КОЛЕКТИВНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ЮНАКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Калашникова Людмила Володимирівна,

старший викладач кафедри психологічного здоров'я та розвитку особистості
Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0009-0002-3299-2828

Руденко Юлія Юріївна,

кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри психологічного здоров'я та розвитку особистості
Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0002-3663-6567

Кушнір Наталія Сергіївна,

кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри психологічного здоров'я та розвитку особистості
Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0002-8692-4882

У статті здійснено теоретичний аналіз сутності колективної травми як багатовимірної категорії на основі поняттєво-категоріального аналізу в поєднанні із загальнонауковими методами дослідження.

Запропоновано історичний екскурс становлення дослідження колективної травми в зарубіжній та вітчизняній психології. Проаналізовано актуальні дослідження ролі колективної травми в контексті становлення групової ідентичності та консолідації українського суспільства. Висвітлено суттєві прояви та чинники, що впливають на особливості переживання колективної травми. Серед дієвих механізмів функціонування колективної травми розкрито сутність трансгенераційної передачі травматичного досвіду. Розглянуто рівні переживання колективної травми.

Висвітлено результати сучасних досліджень українських і західних науковців, спрямованих на аналіз деструктивних наслідків впливу колективної травми як на безпосередніх її учасників, так і на тих, хто залучений до неї опосередковано.

Автори статті проаналізували наукові доробки вітчизняних учених, які підкреслюють високий ризик психоемоційних порушень у дітей, зумовлених тривалими травматичними подіями, інформаційним перенасиченням, порушенням почуття безпеки та невизначеністю майбутнього. У центрі уваги – специфічні механізми впливу колективної травми на психіку юнаків, зокрема вторинна травматизація, трансгенераційна передача травматичного досвіду, емоційна включеність у події війни та дія візуального контенту, що посилює емоційні реакції.

На основі узагальнення наукових джерел окреслено типові психоемоційні стани юнаків в умовах війни: підвищену тривожність, депресивні прояви, агресивність, напругу, ригідність, схильність до соціальної ізоляції та зниження мотивації до навчання. Показано, що переживання колективної травми негативно впливає на емоційну регуляцію, міжособистісну взаємодію, соматичне здоров'я та процеси особистісного становлення юнаків.

Висвітлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психоемоційних станів юнаків в умовах війни. Доведено, що емоційне самопочуття юнаків погіршується на тлі зростання тривожності, ригідності, фрустрації та агресивності.

Наголошено на важливості розроблення комплексних програм психологічної та психосоціальної підтримки дітей як найбільш уразливої групи населення в умовах війни.

Ключові слова: колективна травма, психоемоційні стани, юнаки, війна, вторинна травматизація, трансгенераційна передача, психологічна та психосоціальна підтримки.

Kalashnykova Liudmyla, Rudenko Yulia, Kushnir Nataliia. The impact of collective trauma on the psycho-emotional states of adolescent boys in conditions of war

The article presents a theoretical analysis of the essence of collective trauma as a multidimensional category, based on a conceptual–categorical analysis combined with general scientific research methods. A historical overview of the development of collective trauma studies in foreign and Ukrainian psychology is provided. Current research on the role of collective trauma in shaping group identity and strengthening the consolidation of Ukrainian society is analyzed. Significant manifestations and factors influencing the experience of collective trauma are highlighted. Among the key mechanisms underlying collective trauma, the essence of transgenerational transmission of traumatic experience is revealed. Various levels of experiencing collective trauma are examined.

The article summarizes findings from contemporary Ukrainian and Western studies focused on analyzing the destructive effects of collective trauma on both its direct participants and those indirectly exposed to it. The authors review the scholarly contributions of Ukrainian researchers who emphasize the high risk of psycho-emotional disorders in children caused by prolonged traumatic events, information overload, a disrupted sense of safety, and uncertainty about the future. Particular attention is given to the specific mechanisms through which collective trauma affects the psyche of adolescent boys, including secondary traumatization, transgenerational transmission of trauma, emotional involvement in wartime events, and the impact of visual content that intensifies emotional reactions.

Based on the synthesis of scientific sources, the typical psycho-emotional states of boys in wartime conditions are outlined: increased anxiety, depressive symptoms, aggressiveness, tension, rigidity, tendency toward social isolation, and reduced motivation for learning. It is shown that experiencing collective trauma negatively affects emotional regulation, interpersonal interactions, somatic health, and the processes of personal development.

The results of an empirical study aimed at examining the psycho-emotional states of adolescent boys during wartime are presented. It is demonstrated that their emotional well-being deteriorates with increasing anxiety, rigidity, frustration, and aggressiveness.

The article emphasizes the need to develop comprehensive programs of psychological and psychosocial support for children as the most vulnerable population group in wartime.

Key words: *collective trauma, psycho-emotional states, adolescent boys, war; secondary traumatization, transgenerational transmission, psychological and psychosocial support.*

Вступ

Повномасштабна війна України проти зовнішнього агресора, яка триває майже чотири роки, є одним із найпотужніших стресогенних факторів, що деструктивно впливає на психіку кожного українця. На думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 15 мільйонів громадян нашої держави під впливом довготривалих травматичних подій, що пов'язані з руйнацією їх психічного здоров'я, потребуватимуть соціально-психологічної допомоги. Поруч із ветеранами та ветеранками Збройних Сил України, військовими, які пережили полон, українцями, які втратили рідних, вимушено переміщеними особами, жінками та людьми похилого віку особливо вразливою категорією є діти, психіка яких страждає від значної кількості травматичних подій: артобстрілів, руйнувань, голоду, переселення, втрати рідних та друзів. Крім ризиків фізичного ушкодження та втрати відчуття безпеки, діти зазнають множинних психологічних травм, що призводять до розвитку негативних психоемоційних станів. У Декларації ООН про захист жінок і дітей за надзвичайних обставин та під час збройних конфліктів вказується, що жінки і діти є найбільш уразливими категоріями населення й саме вони насамперед потребують соціально-психологічної допомоги під час війни та після її завершення.

За даними Гуманітарного плану реагування на 2025 рік (Humanitarian Needs and Response Plan, HNRP), близько 1,9 мільйона дітей в Україні визначено як тих, хто потребує поруч із допомогою у сфері захисту психологічної та психосоціальної підтримки [22].

Створення комплексної програми підтримки психічного здоров'я дітей в умовах війни постає як завдання загальнодержавної важливості, ефективно вирішення якого потребує не лише втручання державних інституцій, міністерств, органів місцевого самоврядування та благодійних організацій, але й активної участі науковців, практичних психологів, соціальних педагогів та інших фахівців соціальної сфери, чия професійна діяльність спрямована на без-

посередню взаємодію з людиною та підтримку її психосоціального благополуччя в кризових ситуаціях.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що вивченням колективної травми як наукового феномену та її впливу на психоемоційні стани дітей в умовах війни займаються не тільки міжнародні організації [21], але й провідні українські наукові колективи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Національного університету «Києво-Могилянська академія», інші наукові осередки [4; 8], практичні психологи й соціальні педагоги [12; 15]. У сучасних наукових доробках особливу увагу приділено вивченню психоемоційних станів дітей, які перебувають у зоні воєнного конфлікту, окресленню довготривалих наслідків травматичного досвіду щодо подальшого становлення їх особистості, розробленню програм психосоціальної допомоги дітям як найбільш вразливої категорії постраждалих від війни.

Актуалізація наукових підходів до створення комплексної програми підтримки психічного здоров'я дітей під час війни ставить задачу визначити основну смислову одиницю психотравматизації українського суспільства в умовах повномасштабного вторгнення Росії на територію суверенної Української держави. Ідеться про феномен колективної травми, яку переживають громадяни нашої держави.

Огляд наукових джерел засвідчує, що до кінця XIX сторіччя проблема вивчення колективної травми залишалася на маргінесах наукових інтересів. Одна з перших спроб виокремити суттєві ознаки колективної травми належить К. Еріксону [24].

Після Другої світової війни в закордонному дискурсі спостерігається зростання наукових розвідок щодо травми та посттравматичного синдрому. Ідеться про дослідження Л. Вікрой, Д. Ла. Капри, К. Карут, Д. Лауби, Р. Ліфтона [25, с. 222], присвячені вивченню індивідуального травматичного досвіду та розробці стратегій його подолання.

В українському інтелектуальному дискурсі колективна травма активно вивчається в контексті історичних подій, пов'язаних із Голодомором, Голокостом і Чорнобильською трагедією [2; 3].

Вагомий матеріал щодо розуміння сутності колективної травми як соціально-психологічного феномену та її чинників на сучасному етапі боротьби нашої держави за незалежність знаходимо в наукових працях П. П. Горностая, В. В. Зливкова, Г. І. Петренко, І. В. Франкової, О. С. Чабан та інших [2; 3; 5; 20]. Як засвідчують результати наукових досліджень, ключовими чинниками виникнення колективної травми є: масштаб і сила травматичної події; психологічні умови її переживання, зокрема рівень відчуття несправедливості та невинності жертв; неможливість протистояти агресору; відсутність умов для емоційного реагування й оплакування, що блокує природні механізми психологічного зцілення. Поруч із вказаними чинниками дієвим є практично необмежений доступ населення до інформації завдяки інтернету та масовому використанню смартфонів, що забезпечує миттєве поширення новин на всю країну незалежно від місця перебування людей – як тих, хто залишився вдома, так і внутрішньо переміщених осіб чи біженців. При цьому саме останні зазнають потенційно дієвішого впливу через переважання негативних повідомлень і відсутність можливості спостерігати позитивні зміни на тимчасово залишеній Батьківщині.

Наступним суттєвим чинником формування колективної травми є значний обсяг візуального контенту – численні фото- та відеоматеріали, що переважно містять сцени руйнувань, наслідків обстрілів і ракетних ударів тощо. Оскільки зоровий канал є провідним у сприйнятті інформації, такий контент фіксується в пам'яті та призводить до емоційного відгуку глядачів. Для дітей подібний вплив є більш травматичним з огляду на незрілість мозкових структур, відповідальних за обробку й регуляцію емоційного досвіду та розвитку уяви і фантазії.

Додатковим чинником колективної травматизації є психологічна неготовність українців до жорстоких і нелюдських дій з боку тих, кого ще нещодавно вважали «братнім народом». Це пов'язано з особливою значущістю сімейних зв'язків в українській культурі та характер-

ною пізньою сепарацією дітей, що відрізняє її від західної моделі. У багатьох людей існували тісні родинні чи дружні контакти з громадянами країни-агресора, а їх раптовий обрив підсилює переживання втрати й травматичності подій.

Удари по енергетичній інфраструктурі та часті відключення електроенергії порушують звичний ритм життя, підвищують рівень стресу й сприяють зростанню ризику психічних розладів в українців.

Ще однією особливістю переживання колективної травми є відсутність чіткої часової межі завершення війни. На відміну від історичних подій, наслідки яких можна оцінювати ретроспективно, нинішня війна ще триває, а тому її прогностична завершеність залишається невизначеною, що унеможливує усвідомлення існування прямих історичних паралелей із минулими війнами.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що у своїх працях українські вчені В. В. Зликов, Н. Ю. Кривда, С. В. Сторожук та інші впорядкували категоріальний апарат дискурсу колективної травми, висвітлили закономірності її виникнення, перебігу та негативні наслідки на психічне здоров'я і різні сфери життя українців [5; 25]. Поруч із цим можна виокремити цілу низку наукових праць, де обстоюється роль колективної травми в контексті становлення української групової ідентичності. Зокрема, Е. Ренан одним із перших обґрунтував роль травматичного досвіду для формування колективної ідентичності [14, с. 253–263]. На дієвості колективної травми в процесі консолідації українського суспільства та формування національної ідентичності наголошують П. П. Горностай, І. М. Гоян, Н. Ю. Кривда, С. В. Сторожук, О. В. Суший, І. В. Франкова, які трактують сутність цього явища як емоційну реакцію на травматичні, раптові й виняткові події, що закарбовуються в колективній пам'яті та руйнують звичне бачення світу і власного «Я», впливаючи на формування ідентичності. Спочатку такі події спричиняють тривогу, страх, гнів, смуток і депресивні стани як в окремої людини, так і у спільноти загалом, а згодом можуть породжувати прагнення до об'єднання або ж до помсти. У першому випадку йдеться про зростання національної ідентичності, у другому – про руйнування групових цінностей, групової ідентичності та історичної пам'яті [16; 25].

У контексті нашого дослідження, з огляду на існування розгалуженого категоріального понятійного апарату, де поруч із поняттям «колективна травма» використовуються «соціальна», «історична», «культурна», «національна», «расова» та «трансгенерційна», слід зосередити увагу на сутності цього поняття.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що найчастіше поняття «колективна травма» розглядається як багатовимірна категорія, що виникає унаслідок дії сильних стресогенних факторів і пов'язана з функціонуванням групової свідомості та групового несвідомого.

У зарубіжній літературі домінує трактування поняття «колективна травма» як психічна травма, що вплинула на групу людей унаслідок глобальної травматичної ситуації соціального, екологічного, техногенного або іншого характеру (природні катастрофи, техногенні катастрофи, теракти, війни, пандемії тощо) [28]. Подібне розуміння сутності означеного феномену знаходимо і на теренах вітчизняної психології. Так, О. М. Маклюк і М. М. Бессонова визначають це явище як психічну травму великої групи людей, що є наслідком певної катастрофи (соціальної, техногенної, екологічної) або злочинних дій політичних чи інших соціальних об'єктів [9, с. 274]. П. П. Горностай розглядає в ролі колективної психічної травми, отриману групою людей будь-якої чисельності, аж до суспільства загалом, унаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів [3, с. 104].

Однією із тенденцій у розробці проблеми вивчення колективної травми є інтеграція наукових зусиль щодо виокремлення її суттєвих проявів. Крім руйнівного впливу соціально-психологічних структур групи та значної тривалості, колективна травма торкається великої кіль-

кості людей. Її суб'єктами можуть виступати не тільки безпосередні учасники, але й ті особи, які не були причетними до травматичних подій. Актуальність такої тенденції обстоюється як зарубіжними [23], так і українськими дослідниками [2, с. 57; 5, с. 102], які наголошують на дієвості інформаційної складової колективної травми, що поширюється в популяції тих, хто не був учасником травматичної події. Ідеться про переживання вторинного травматичного стресу, що має переважно інформаційну природу й реалізується як реакція на первинний стрес, що був джерелом травмування для безпосередніх його учасників. На думку вчених, колективна травма немовби відривається від первинної травматичної події та закріплюється в історичній пам'яті декількох поколінь. Саме тому її жертвами стають не окремі люди, а соціальні групи загалом, які виступають об'єктами травматизації та суб'єктами травматичних переживань [5]. Залучення історичної пам'яті лежить в основі ще однієї особливості колективної травми – її розтягнутості в часі, коли вона хоча й відривається від безпосередньої травматичної події, однак продовжує впливати на наступні покоління, викликаючи у них не тільки сильні емоції, але й прагнення.

Ідеться про дієвість одного із центральних механізмів функціонування колективних травм – трансгенераційної передачі, за якої неопрацьований травматичний досвід передається наступним поколінням і переживається ними як власний, продукуючи широкий спектр реакцій – від скорботи до прагнення помсти. Наслідки трансгенераційної травми можуть проявлятися на двох рівнях. На першому відбувається передача інформації про травматичну подію та її наслідки від безпосереднього учасника до рідних та близьких людей. Травматичні переживання при цьому не тільки актуалізуються, але й продовжують деструктивно впливати на учасників та їх нащадків. Відбувається це через емоційну включеність та недостатній рівень сформованості механізмів подолання стресу.

На другому рівні переживання трансгенераційної травми відбувається шляхом підтримання в колективній пам'яті образу травматичної події, яку пережили представники попередніх поколінь. При цьому емоційну залученість до травми демонструють особи, які не були учасниками травматичної події [5, с. 23–24].

На існування двох рівнів колективної травми вказують і зарубіжні вчені. Однією із перших цією проблемою опікувалася У. Кеніг, яка виділила два рівня колективної травми – рівень групової та суспільної ідентичності. На першому рівні травматизація особливо яскраво виявляється серед представників різних груп: вікових, класових, кастових, релігійних, етнічних. На суспільному ж рівні від травми страждають громадяни держави або декількох держав, що свідчить про субтранснаціональний рівень колективної травми, унаслідок якої можуть відбуватися суттєві зміни в структурі суспільства чи в політиці міжнародних стосунків. На думку вчених, в основі дієвості обох рівнів колективної травми лежить єдність просторового та часового її критеріїв. Якщо сутність першого полягає в руйнуванні внутрішніх і зовнішніх меж, то часового – у наступності історичної пам'яті між поколіннями [2, с. 57; 3, с. 102; 5].

З-поміж ключових дослідників феномену колективної травми варто назвати Г. Гіршберґера, який зосереджував увагу на процесах пошуку сенсу в колективно пережитих травматичних подіях. В. Волкан під поняттям «обрана травма» розуміє несвідомо закріплений груповий вибір травматичного досвіду, який передається до наступних поколінь, оскільки безпосередні учасники травматичної події не змогли опрацювати її. Я. Даніелі розглядала в ролі наслідків колективної травми посттравматичні стилі адаптації у тих, хто вижив, і репаративні моделі поведінки їхніх дітей, підкреслюючи їх деструктивний вплив на психічне здоров'я нащадків. Роботи Р. Єгуди присвячені аналізу трансгенераційного механізму передачі посттравматичного стресового розладу нащадкам [20].

Цікавою є позиція В. Волкан щодо існування двох рівнів прояву наслідків впливу колективної травми на пересічних громадян, де на першому рівні, що стосується групової психіки, спостерігаються суспільна фрустрація, соціальна депресивність, групоцентризм, суспільна

пасивність, політичний нігілізм, схильність ідеалізувати власну соціальну групу та бачити ворога в представниках інших груп, особливо причетних до колективної травми. На другому – відбуваються деструктивні зміни психіки на індивідуальному рівні, що найчастіше проявляються у формі відчуття жертви, песимізму, зневіри у власні можливості, зростання рівня психологічних проблем, поширення депресії та соматичних захворювань [27].

Сучасний український вчений П. П. Горностаї висловлює подібну позицію, відповідно до якої травматичні події в суспільстві можуть відбиватися як на великих і малих групах, так і на конкретній особистості. У ролі наслідків колективної травми у великих і малих групах учений розглядає:

- переживання травматичного досвіду великої спільноти як проблему малої групи, що супроводжується специфічними емоційними та комунікативними реакціями;
- значне посилення внутрішнього розшарування групи;
- зростання згуртованості й активізацію інстинкту самозбереження всередині групи;
- підвищення рівня емоційного напруження серед членів групи;
- посилення регресивних процесів, коли група й окремі її учасники повертаються до більш ранніх рівнів розвитку;
- збільшення частоти інфантильних психологічних проявів у членів групи, що нерідко потребує індивідуальної психотерапевтичної роботи;
- активізацію групових захисних механізмів, переносів і контрпереносів, а також виникнення паралельних процесів як неадаптивної реакції на травматичний досвід;
- зміщення співвідношення між груповою свідомістю і несвідомим у бік домінування несвідомих процесів у взаємодії групи [2, с. 63].

Узагальнюючи погляди українських науковців, можна виділити найбільш поширені деструктивні наслідки впливу колективної травми на юнаків, які живуть в умовах війни [2; 19; 20].

Як засвідчують результати досліджень, поруч із формуванням стійких тривожних і депресивних розладів, військові події провокують у юнаків накопичення внутрішньої напруги, що може трансформуватися в конфліктність, агресивну поведінку чи навіть стати пусковим механізмом для прояву ними девіантної поведінки.

У соціальній сфері спостерігаються труднощі в побудові міжособистісних стосунків і навіть усвідомлене прагнення юнаків до соціальної ізоляції, коли вони уникають спілкування з однолітками й відчувають відчуження та втрату довіри до дорослих. Як засвідчують результати досліджень, поруч зі зменшенням соціальної активності у юнаків доволі часто спостерігається зниження мотивації до навчання та професійного самовизначення.

Разом із психічною та соціальною сферами переживання дітьми колективної травми впливає і на стан їх здоров'я. Передусім ідеться про поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та соматичні ознаки, що проявляються через больові відчуття, порушення сну й інші показники. Серед наслідків, що стосуються психічної сфери юнаків, найчастіше спостерігається тенденція до зростання тривожності, депресивності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Проаналізувавши наукові доробки, присвячені психосоціальному супроводу дітей війни, можна виокремити два основні підходи до його реалізації. Перший підхід демонструє орієнтацію фахівців на травму й акцентує увагу на необхідності подолання (лікування) травматичного досвіду дитини. Мета спеціалістів, що працюють в межах цього підходу, – створити сприятливі умови для швидкого позбавлення дитини власних травматичних спогадів. Другий підхід – профілактичний – замість зосередження на минулому травматичному досвіді наголошує на необхідності інтервенції зусиль фахівців, спрямованих на вирішення актуальних проблем дитини. З огляду на це основна мета профілактичного підходу полягає у створенні умов для успішної адаптації постраждалих від колективної травми до продуктивного життя [6, с. 7].

Мета статті полягає в узагальненні поглядів науковців на сутність соціально-психологічного феномену колективної травми та її впливу на психоемоційні стани юнаків в умовах війни та представлення результатів емпіричного дослідження.

Матеріали та метод

Для успішної реалізації поставленої мети було здійснено теоретичний аналіз наукових доробок означеної тематики, що відбувався на основі міждисциплінарного підходу в єдності з методологічними принципами детермінізму та системності. Інтеграція поглядів учених про сутність колективної травми та її вплив на психоемоційні стани юнаків в умовах воєнного конфлікту вимагала застосування методу поняттєво-категоріального аналізу в поєднанні із загальнонауковими методами індукції, дедукції, узагальнення тощо.

Результати

З метою перевірки гіпотези, відповідно до якої переживання колективної травми, що виникає внаслідок перебування юнаків в умовах активного військового конфлікту, призводить до виникнення негативних психоемоційних станів, було складено програму емпіричного дослідження, що передбачала ряд психодіагностичних методик:

1. Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка [13], що дає змогу виявити особливості емоційного реагування обстежуваних у складних і напружених життєвих ситуаціях шляхом оцінки рівня вираженості тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності обстежуваних. Вказані характеристики можуть чинити негативний вплив на процес соціалізації, міжособистісну взаємодію та, як наслідок, на формування самооцінки, тому своєчасна їх діагностика є актуальною умовою ефективної психологічної корекції.

2. Методика самооцінювання емоційних станів А. Уесмана та Д. Рікс [10], спрямована на виявлення динаміки емоційних змін кожного учасника емпіричного дослідження в межах шкал: «спокій – тривожність», «енергійність – втома», «піднесеність – пригніченість», «впевненість у собі – безпорадність».

3. Адаптований А. К. Осницьким варіант методики «Діагностика показників та форм агресії» А. Басса і А. Даркі [10], за яким визначалися індивідуальні особливості агресивних реакцій респондентів, їх інтенсивність та структура в системі міжособистісної взаємодії. Ідеться про обчислення не тільки індексів прояву фізичної, вербальної агресії, негативізму, іриتابельності, підозрливості, образливості (злопам'ятності), індиректної агресії, самоагресії, але й загального індексу агресії.

Слід вказати, що адаптація вибраних діагностичних методик, здійснена українськими науковцями, дає можливість враховувати соціокультурні особливості українського контенту та забезпечує їх високу надійність і валідність. Саме тому вибраний психодіагностичний інструментарій розглядається авторами роботи як ефективний інструмент моніторингу особливостей емоційних станів юнаків, без якого не можна сподіватися на ефективну психокорекційну та терапевтичну роботу з дітьми, які переживають колективну травму.

В емпіричному дослідженні використано методи математичної статистики опрацювання даних – кореляційний та дисперсійний аналізи.

Вибір емпіричного дослідження становила 30 старшокласників, які навчаються в 10-х класах Комунального закладу «Ліцей «Науковий» Кропивницької міської ради». Середній вік обстежуваних становить 16–17 років.

Пропонуємо результати обстеження юнаків за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка. У 20 % респондентів (6 осіб) було виявлено показники, що відповідають низькому рівню тривожності. Для цієї категорії обстежуваних характерними є: адекватна самооцінка, здатність до критичного сприйняття соціальних норм і стереотипів, підвищена стійкість до негативних емоційних переживань, як-от підозрливості, образливості чи почуття провини.

Середній рівень тривожності був зафіксований у 50 % учасників дослідження (15 осіб), що ситуативно переживають тривожні стани, реакція на які залежить від специфіки зовнішніх чи



внутрішніх факторів впливу. Ідеться про відносну варіативність проявів емоційної нестабільності респондентів.

Високий рівень тривожності продемонстрували 30 % опитаних (9 осіб), яким властива схильність до інтровертованості, самозвинувачення, недовіри до оточення та тенденція до спотвореної інтерпретації поведінки оточення.

Графічне зображення отриманих результатів щодо рівня тривожності у вибірці обстежуваних представлено на рисунку 1.

Отже, можна зробити висновок, що переважна більшість респондентів (80 %) демонструють високий і середній рівні тривожності, що підтверджує гіпотезу нашого дослідження.

Діагностика рівня фрустрації у респондентів показала домінування високого та низького рівнів її прояву. Показники, що відповідають високому рівню фрустрації, продемонстрували 40 % юнаків (12 осіб), для яких характерна виражена схильність до негативних емоційних станів, зокрема до розчарування, тривожності, роздратування та відчаю.

Поруч із цим 40 % респондентів (12 осіб) продемонстрували низький рівень фрустрації. Цій категорії учасників притаманна відсутність схильності до переживання негативних емоційних станів.

Середній рівень фрустрації виявлено у 20 % опитаних (6 осіб), яким властивий ситуативний характер прояву фрустраційних реакцій, що залежить від взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників.

Графічне зображення результатів дослідження за шкалою «Фрустрація» подано на рисунку 2.

Узагальнення результатів дослідження фрустрації юнаків підтверджує передбачення авторів статті, що колективна травма негативно впливає на психоемоційні стани дітей.

Аналіз результатів дослідження рівня ригідності показав домінування середнього рівня її вираженості. Ідеться про 40 % обстежуваних (12 осіб), суттєвими ознаками яких є ситуативний прояв деструктивного мислення та поведінки, що проявляється залежно від зовнішніх обставин і особистісних чинників. Високий та низький рівні ригідності були виражені рівномірно в обох групах респондентів. Високий рівень притаманний 30 % опитуваних (9 особам), для яких характерна стійкість у поведінкових патернах, переконаннях і світогляді, навіть якщо вони не відповідають зміненню умов реальності. У 30 % респондентів (9 осіб) вияв-



Рис. 1. Показники за шкалою «Тривожність» (методика «Самооцінка психічних станів»)

лено низький рівень ригідності, що свідчить про гнучкість їх мислення та поведінки, швидку адаптацію до змін і здатність пристосовуватися до нових умов.

Графічну інтерпретацію результатів за шкалою «Ригідність» подано на рисунку 3.

Беручи до уваги результати розподілу обстежуваних за рівнем розвитку ригідності, можна констатувати, що гіпотеза нашого дослідження підтвердилася, оскільки 70 % опитаних продемонстрували високий і середній рівні ригідності.

Диференціація обстежуваних за рівнем агресивності продемонструвала домінування високого її рівня у 40 % респондентів (12 осіб), для яких характерні емоційна збудженість, схильність до конфліктної поведінки, знижений рівень контролю над власними емоціями. Середній рівень було зафіксовано у 40 % опитаних (12 осіб), яким властивий ситуативний прояв агресивності, що залежать від зовнішніх подразників та психоемоційного стану. У 20 % респондентів (6 осіб) спостерігається низький рівень агресивності, суттєвими ознаками якого є



Рис. 2. Показники за шкалою «Фрустрація» (методика «Самооцінка психічних станів»)



Рис. 3. Показники за шкалою «Ригідність» (методика «Самооцінка психічних станів»)

емоційна стриманість, розвинені навички самоконтролю та конструктивна реакція на фрустраційні обставини.

Графічну інтерпретацію отриманих результатів за шкалою «Агресивність» подано на рисунку 4.

Тенденція дієвості негативного впливу колективної травми на агресивність юнаків підтверджена результатами дослідження, відповідно до яких 80 % респондентів засвідчили існування високого та середнього рівнів агресивності.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження за методикою «Самооцінка психічних станів», можна констатувати, що обстежувані продемонстрували домінування середнього рівня сформованості тривожності, ригідності й агресивності. Це свідчить про схильність юнаків до ситуативного прояву вказаних психічних станів залежно від дієвості зовнішніх і внутрішніх факторів. Поруч із цим значна кількост обстежуваних продемонструвала високий рівень агресивності та фрустрації, що свідчить про актуальність корекційної роботи з указаним контингентом.

Оцінювання емоційного стану обстежуваних відбувалося за допомогою обчислення інтегрального показника емоційного самопочуття, що визначався на основі сукупного аналізу відповідей за чотирма шкалами: «спокій – тривога», «енергійність – втома», «піднесеність – пригніченість» і «впевненість у собі – безпорадність».

Об'єктивність і наукову валідність інтерпретації отриманих результатів було забезпечено за допомогою зіставлення індивідуальних показників із референтними значеннями методики. 70 % респондентів (21 особа) показали рівень, що демонструє домінування тенденцій погіршеного емоційного стану, характерними ознаками якого є періодичні або помірні прояви емоційної напруги, нестійкість настрою, зниження енергійності та виникнення тривоги чи втоми.

20 % опитаних (6 осіб) засвідчили домінування негативного емоційного стану, суттєвими ознаками якого є тривожність, виснаження, пригніченість, відчуття безпорадності, зниження життєвих сил і психоемоційної стабільності.

Респонденти, що належали до першої та другої груп, потребують залучення до корекційної роботи, спрямованої на розвитку стресостійкості та навичок саморегуляції.

10 % обстежуваних (3 особи) засвідчили домінування позитивного емоційного стану, характерними ознаками якого є емоційна стабільність, позитивний настрій, енергійність та відсутність виражених проявів тривоги, втоми чи пригніченості.

Графічну інтерпретацію отриманих результатів за опитувальником «Визначення самооцінки емоційних станів» (А. Уесман, Д. Рікс) подано на рисунку 5.



Рис. 4. Показники за шкалою «Агресивність» (методика «Самооцінка психічних станів»)

Застосування опитувальника «Визначення самооцінки емоційних станів» (А. Уесман, Д. Рікс), за результатами якого у 90 % обстежуваних було зафіксоване домінування негативного та погіршеного емоційних станів, дало змогу підтвердити гіпотезу дослідження, відповідно до якої колективна травма негативно впливає на психоемоційні стани юнаків.

Завдяки використанню методики «Діагностика показників та форм агресії» А. Басса і А. Даркі вдалося виокремити три групи респондентів. До першої групи було віднесено тих юнаків, які продемонстрували низький рівень агресивності. Їх виявилось 18 осіб, що становило 60 % опитаних. 10 юнаків (33 %) продемонстрували ознаки середнього рівня вираженості агресивних реакцій. Лише 2 особи (7 %) виявили високий рівень агресії, що потенційно може свідчити про існування деструктивних психоемоційних тенденцій.

На рисунку 6 подано розподіл обстежуваних за видами агресивних реакцій.



Рис. 5. Показники самооцінки емоційного стану за опитувальником «Визначення самооцінки емоційних станів» (А. Уесман, Д. Рікс)

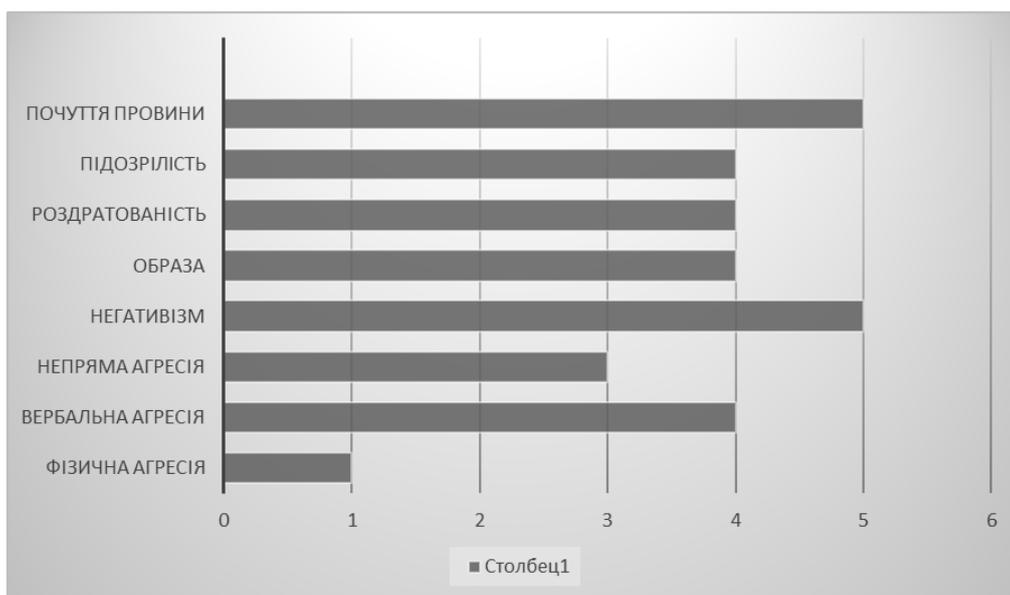


Рис. 6. Розподіл респондентів за видами агресивних реакцій за методикою «Діагностика показників та форм агресії» А. Басса та А. Даркі

У вибірці обстежуваних простежується домінування почуття провини та негативізму. Ідеться про 33,2 % респондентів (10 осіб), серед яких 16,6 % (5 осіб) продемонстрували підвищені показники почуття провини та 16,6 % (5 осіб) – негативізму. Для першої групи обстежуваних характерними є занижена самооцінка, постійне внутрішнє напруження, самозвинувачення, відчуття сорому, недостойності, тривоги, страх зробити щось не так. Для другої групи юнаків серед показників негативізму характерними є опір будь-яким проханням чи вимогам, роздратованість, внутрішнє напруження за будь-якого контролю чи впливу з боку оточення.

40 % (12 осіб) обстежуваних продемонстрували домінування підозрілості, роздратованості й образи, що підтверджує існування емоційності нестабільності. Серед ознак підозрілості в поведінці респондентів найчастіше проявляються недовіра до інших, очікування прихованих загроз, гіперчутливість до двозначних ситуацій, схильність контролювати оточення, уникнення відкритості. Яскравими ознаками роздратованості є низький поріг фрустрації, часті емоційні спалахи, нетерплячість, різкість у висловлюваннях і відчуття внутрішньої напруги.

Вербальна агресія яскраво виражена у 14 % респондентів (4 осіб), суттєвими ознаками якої є прояв негативних почуттів через крик, підвищений тон, образливі словесні висловлювання, погрози та прокльони.

Непрямий (опосередкований) тип агресії виявлено у 10 % вибірки (3 осіб). Характерними поведінковими патернами для респондентів цієї групи є демонстрація агресивності у формі пліток і недоречних жартів.

Найменшою виявилася група обстежуваних, яка продемонструвала домінування фізичної агресії. Ідеться про 1 особу, що становило 3 % опитаних респондентів.

На основі проведеного аналізу з використанням критерію Пірсона (таблиця 1) встановлено наявність статистично значущих позитивних кореляцій між такими психоемоційними станами, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність та депресія ($r = 1,0$), що свідчить про високий рівень залежності між указаними показниками. Помірну позитивну кореляцію було виявлено між емоційним станом та іншими змінними ($r = 0,5$), що свідчить про загальний вплив рівня психоемоційного напруження респондентів на суб'єктивну оцінку власного емоційного стану. Вказана тенденція підтверджує, що емоційне самопочуття юнаків погіршується на тлі зростання тривожності, агресивності, ригідності та фрустрації.

Таблиця 1

Кореляційна матриця між рівнями психоемоційних станів юнаків

Показники	Тривожність	Фрустрація	Ригідність	Агресивність	Емоційний стан
Тривожність	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Фрустрація	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Ригідність	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Агресивність	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Емоційний стан	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00

Узагальнюючи проведені дослідження, можемо констатувати, що припущення, відповідно до якого колективна травма впливає на психоемоційний стан юнаків, емпірично підтвердилося. Крім того, отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до створення програми соціально-психологічного супроводу юнаків в умовах психотравматичних зовнішніх чинників, насамперед ідеться про війну.

Висновки

Підсумовуючи викладений матеріал, можна зазначити, що в українському науковому дискурсі колективна травма як соціально-психологічний феномен вивчається в контексті історичних подій та сьогодення. Суттєвою тенденцією становлення проблематики її дослідження

виступає виокремлення дієвості колективної травми в контексті становлення групової ідентичності та консолідації українського суспільства.

Узагальнюючи погляди науковців на наслідки колективної травми, можна констатувати, що вони здійснюють деструктивний вплив на психічну сферу, міжособистісну взаємодію, соматичне здоров'я та процеси особистісного становлення як безпосередніх учасників травматичної події, так і тих, хто опосередковано до неї залучений.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили, що війна як колективна травма суттєво впливає на психоемоційні стани юнаків, емоційне самопочуття яких погіршується на тлі зростання тривожності, фрустрації, ригідності й агресивності.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо в розробці й апробації програми соціально-психологічного супроводу юнаків в умовах психотравмувальних чинників, пов'язаних із повномасштабною війною України проти Росії.

Література:

1. Агаєв Н. А., Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Горностай П. П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*. 2018. № 21 (1). С. 54–68. DOI: <https://doi.org/10.33120/popv-vol21-year2018-5>.
3. Горностай П. П. Колективна травма як складна соціальна ситуація: системно-понятійний аналіз. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. Вип. 48 (51). С. 100–111. DOI: [https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48\(51\).242](https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48(51).242).
4. Злишков В. Психологічна допомога дітям війни у соціокультурному контексті. Київ : Інститут психології НАПН України, 2022.
5. Злишков В., Лукомська С. Нариси з історії становлення мілітарної ідентичності українців : монографія. Київ – Ніжин : ФОП Лисенко М. М., 2023.
6. Злишков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
7. Кісь О. Колективна пам'ять та історична травма: У пошуках власного голосу... Харків : Торгсін Плюс, 2010. С. 171–191.
8. Кочубей О. Психоемоційні стани дітей-переселенців: проблеми адаптації. Київ : Інститут психології НАПН України, 2023.
9. Маклюк О., Бессонова М. Історичні колективні травми: особливості прийняття та подолання. *Емінак*. 2023. № 3. С. 272–293. DOI: [https://doi.org/10.33782/eminak2023.3\(43\).670](https://doi.org/10.33782/eminak2023.3(43).670).
10. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.
11. Огієнко В. І. Історична травма Голодомору: проблема, гіпотеза та методологія дослідження. *Національна та історична пам'ять*. 2013. № 6. С. 145–156.
12. Психологічна підтримка в цифрах: як «Голоси дітей» допомагають дітям і родинам у час війни. URL: <https://voices.org.ua/news/psihologichna-pidtrimka-v-cifrah-yak-golosi-ditej-dopomagayut-dityam-i-rodinam-u-chas-vijni> (дата звернення 14.11.2025).
13. Психологія професійної діагностики та професійного консультування : практичний посібник / Ігнатів О. М., Татаурова-Осика Г. П., Шевенко А. М.; за ред. О. М. Ігнатів. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 225 с.
14. Ренан Е. Що таке нація? Націоналізм. Теорії нації та націоналізму від Йогана Фіхте до Ернеста Гелнера : антологія / упоряд. О. Проценко, В. Лісовий. Київ : Смолоскип, 2010. С. 253–263.
15. Ройз С. Психологічна допомога дітям під час війни : добірка практичних інструментів і порад від психологині Світлани Ройз. Нова українська школа. URL: <https://nus.org.ua/view/psihologichna-dopomogadityam-pid-chas-vijny-dobirka-praktychnyh-instrumentiv-iporad-vid-psyhologyni-svitlany-rojz/> (дата звернення: 20.11.2025).
16. Сторожук С. В., Гоян І. М., Федик О. В. Роль колективної пам'яті в процесі формування національної єдності: український вимір. *Гуманітарний часопис*. 2018. № 1. С. 11–22.
17. Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки ІПіЕНД ім. Кураса НАН України*. 2014. № 6 (74). С. 18–32.

18. Телуха С. С. Травматична пам'ять про Чорнобиль та Фукусіму. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2021. № 1. С. 22–28. DOI: <https://doi.org/10.20535/2307-5244.55.2022.269589>.
19. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. URL: <https://www.academia.edu/46161845>.
20. Франкова І., Чабан О., Петренко Г., Токарчук А. Колективна травма населення України: реалії, перспективи... *Психосоматична медицина*. 2023. № 8 (3). DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v8i3.442>.
21. ЮНІСЕФ. Ментальне здоров'я дітей під час війни: аптечка. Київ, 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/parenting-hub> (дата звернення: 18.11.2025).
22. ЮНІСЕФ. Огляд гуманітарної ситуації та потреб дітей в Україні, 2024–2025. URL: <https://www.unicef.org/media/175396/file/Ukraine-Humanitarian-SitRep-September-2025.pdf> (дата звернення 18.11.2025).
23. Bjornsson A. S., Hardarson J. P., Valdimarsdottir A. G., et al. Social trauma and its association with posttraumatic stress disorder and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102228>.
24. Erikson K. *Everything in Its Path*. New York : Simon and Schuster, 1976. 284 p.
25. Storozhuk S., Kryvda N. Collective trauma and group identity. *Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy*. 2023. Vol. 11 (1). P. 221–231. DOI: [https://doi.org/10.31548/hspedagog14\(1\).2023.221-231](https://doi.org/10.31548/hspedagog14(1).2023.221-231).
26. Suedfeld P. Reactions to Societal Trauma: Distress and/or Eustress. *Political Psychology*. 1997. Vol. 18 (4). P. 849–861. <https://doi.org/10.1111/0162-895x.00082>.
27. Volkan V. *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. New York : Farrar, Straus and Giroux, 1997.
28. Watson M. F., Bacigalupe G., Daneshpour M., et al. COVID-19 Interconnectedness: Health Inequity, the Climate Crisis, and Collective Trauma. *Family Process*. 2020. Vol. 59 (3). P. 832–846. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12572>.

Отримано: 02.12.2025

Рекомендовано: 24.12.2025

Опубліковано: 31.12.2025