



## Психологічні наслідки вимушеного переміщення, спричиненого війною, серед молодих українських студентів

**Поліна Павлусенко\***

Магістр психології  
Католицький університет Любліна імені Івана Павла II  
20-950, вул. Алеї Рацлавицькі, 14, м. Люблін, Польща  
<https://orcid.org/0009-0001-8806-9138>

♦ **Анотація.** Повномасштабне вторгнення Росії в Україну у 2022 році спричинило масове вимушене переміщення молодих цивільних осіб, однак психологічний стан українських студентів, які були змушені покинути країну через війну та проживають у приймаючих країнах, залишається недостатньо дослідженим. Це крос-секційне дослідження було спрямоване на вивчення вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та рівня посттравматичного зростання (ПТЗ) серед українських студентів, вимушено переміщених через війну та які проживають у Словаччині, а також на аналіз гендерних відмінностей. У дослідженні взяли участь 70 українських студентів університетів (36 жінок і 34 чоловіки; віком 17-30 років), які залишили Україну через війну та проживали у місті Кошице (Словаччина). У період із січня по лютий 2024 року учасники заповнили Контрольний список симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) відповідно до Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) та Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI). Для перевірки міжгрупових відмінностей застосовувалися непараметричні статистичні методи, а внутрішню узгодженість оцінювали за допомогою коефіцієнтів надійності. Понад половина учасників (52,9 %) досягли порогового значення, що вказує на ймовірну наявність посттравматичного стресового розладу. Поширеність була вищою серед жінок (63,9 %), ніж серед чоловіків (41,2 %). Жінки також продемонстрували статистично значущо вищу загальну вираженість симптомів ПТСР, а також вищі показники за шкалами інтрузії та уникнення, тоді як гендерних відмінностей за показниками негативних змін у когніціях і настрої або збудження та реактивності не було виявлено. Рівень посттравматичного зростання у загальній вибірці був помірним або високим, при цьому статистично значущих гендерних відмінностей у загальному показнику ПТЗ не встановлено; відмінності виявлено лише за шкалою «цінування життя», де вищі показники спостерігалися у жінок. Отримані результати демонструють співіснування психологічного дистресу та позитивних психологічних змін серед студентів, вимушено переміщених через війну, і підкреслюють необхідність гендерно чутливого психологічного скринінгу та програм підтримки у закладах вищої освіти. Результати слід інтерпретувати з урахуванням крос-секційного дизайну дослідження та особливостей вибірки

♦ **Ключові слова:** населення, постраждале від конфлікту; симптоми посттравматичного стресу; посттравматичне зростання; психологічна адаптація; гендерні відмінності

### ♦ Вступ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасного суспільства, особливо в контексті триваючих воєн, збройних конфліктів та масштабних гуманітарних

криз, що піддають цивільне населення тяжкій психологічній травмі. Інтерес до досліджень ПТСР значно зріс в останні роки, передусім стосовно популяцій, що постраждали від пов'язаних із війною подій – вимушеного

### Приклад цитування:

Pavlusenko, P. (2026). Psychological consequences of war-related displacement among young Ukrainian students. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 21(3), 64-74. doi: 10.33099/2617-6858-26-21-3-64-74.

Історія статті: Отримано: 21.12.2025; Доопрацьовано: 14.05.2026; Прийнято: 12.06.2026; Опубліковано: 24.06.2026



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

\*Автор-кореспондент ([ppavlusenko01@gmail.com](mailto:ppavlusenko01@gmail.com))

переміщення, втрати близьких і масового насильства, включаючи геноцид. У цьому контексті люди, постраждалі від недавньої війни в Україні, становлять особливу важливу популяцію для дослідження, оскільки вони зазнають множинних, кумулятивних стресорів, пов'язаних як із прямими, так і з опосередкованими наслідками конфлікту. Розуміння психологічних наслідків таких переживань – включаючи як негативні результати, зокрема симптоми посттравматичного стресу, так і адаптивні – зокрема посттравматичне зростання (ПТЗ), – є необхідним для розроблення ефективних стратегій підтримки та науково обґрунтованих інтервенцій для переміщених і постраждалих від конфлікту популяцій.

Масове переміщення, спричинене повномасштабним вторгненням Росії в Україну, призвело до однієї з найзначніших гуманітарних криз останніх десятиліть. Від початку вторгнення у 2022 році мільйони українців були змушені покинути країну та шукати притулку в Європі й поза її межами. Цей безпрецедентний рух біженців створив як нагальну потребу, так і унікальну можливість для наукового дослідження психологічних наслідків травми, пов'язаної з війною. У Польщі дослідження українських біженців послідовно демонструють важливість соціальної підтримки як із боку приймаючого суспільства, так і з боку співвітчизників для пом'якшення психологічних наслідків вимушеної міграції, що показано у роботі М. Baran *et al.* (2024). Водночас зафіксовано високий рівень психологічного дистресу: Р. Długosz (2023) у масштабному польському дослідженні (N = 737) виявив, що 73 % учасників мали симптоми ПТСР у поєднанні з депресією та іншими труднощами психічного здоров'я, тоді як італійська дослідницька група під керівництвом D. Rizzi *et al.* (2022) зафіксувала підвищений рівень тривоги, депресії та порушень сну серед українських біженців і внутрішньо переміщених осіб (ВПО) у Польщі; вони також підкреслили роль сім'ї як захисного фактора, що сприяє резильєнтності.

Українські дослідники дедалі активніше вивчають ПТСР, ПТЗ та їх взаємозв'язки в різних соціальних групах – біженців, внутрішньо переміщених осіб, цивільних, військовослужбовців і студентів. D. Martsenkovskyi *et al.* (2024) досліджували батьків та їхніх дітей віком 3-17 років із метою оцінки поширеності ймовірних симптомів ПТСР і визначення факторів ризику; було встановлено, що близько половини учасників мали безпосередній або опосередкований контакт із пов'язаними з війною подіями, а 14 % відповідали критеріям ПТСР. М. Polyvianai *et al.* (2025) повідомили про дуже високу частоту ймовірного ПТСР, тривоги, депресії та безсоння серед студентів українських університетів і показали, що статус переміщення та житлові умови суттєво визначають результати психічного здоров'я. Загалом А. Trofimov & N. Shabanova (2025) досліджували примусово переміщених українців, більшість із яких перебували в Польщі, приділяючи особливу увагу ролі віри у психічному здоров'ї. Їхні

результати свідчать про підвищений рівень ПТСР, тривоги та депресії серед учасників, відсутність значущих відмінностей залежно від приймаючої країни, а також про відсутність чіткого зв'язку між вірою і показниками психічного здоров'я. У сукупності ці результати свідчать про те, що вплив війни і вимушене переміщення пов'язані зі значним психологічним тягарем у різних українських популяціях. Водночас у літературі зазначається, що зв'язок між тяжкістю ПТСР та ПТЗ часто є слабким, опосередкованим або нелінійним, тоді як ПТЗ видається більш тісно пов'язаним із особистісними, екзистенційними та соціальними ресурсами. О. Van-It (2023) виявила, що ПТЗ посилюється з віком, особливо у сферах покращення міжособистісних стосунків і ціннішого ставлення до життя, тоді як учасники старше 60 років повідомляли про вищий рівень духовних змін. О. Semidochna & T. Zavada (2025) показали, що залученість до осмисленої діяльності – передусім волонтерства та навчання дітей – передбачає ПТЗ через екзистенційну свободу, тоді як тяжкість ПТСР не була значущо пов'язана з ПТЗ. Подібно до цього, О. Belov *et al.* (2025) лонгітудно продемонстрували, що соціальна та міжособистісна підтримка з боку сім'ї та друзів є центральним ресурсом для ПТЗ серед внутрішньо переміщених осіб поряд із резильєнтністю та психологічною стійкістю. У масштабному крос-секційному дослідженні 3173 учасників О. Lushchak *et al.* (2024) показали, що психологічний дистрес варіюється залежно від статусу переміщення: найвища поширеність ПТСР спостерігається серед біженців, найнижча – серед непереміщених осіб, що свідчить про те, що вимушене переміщення, адаптація до нового культурного середовища та поточні постміграційні стресори пов'язані з більшим рівнем психологічного дистресу, пов'язаного з війною.

Наскільки відомо автору, українські студенти університетів, які проживають у Словаччині, досі не ставали предметом такого дослідження. Тому дане дослідження мало на меті оцінити вираженість симптомів ПТСР та рівень ПТЗ серед українських студентів, вимушено переміщених через війну до Словаччини, а також вивчити гендерні відмінності в цих показниках. У дослідженні висунуто положення, що гендер є центральною аналітичною змінною, а не лише фоновою характеристикою; досліджуються гендерні відмінності у загальній тяжкості симптомів ПТСР, окремих кластерах симптомів ПТСР та вимірах ПТЗ серед молодих українських цивільних біженців, які навчаються у Словаччині. Відповідно, сформульовано такі гіпотези: гіпотеза 1: жінки повідомляють про вищу тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу, ніж чоловіки; гіпотеза 2: жінки повідомляють про вищий загальний рівень посттравматичного зростання, ніж чоловіки.

### ♦ Огляд літератури

Відповідно до DSM-5, посттравматичний стресовий розлад може розвиватися внаслідок безпосереднього впливу травматичних подій – таких як реальна чи

загрозлива смерть, серйозне фізичне ушкодження або сексуальне насильство, – а також через свідчення таких подій або отримання інформації про те, що вони сталися з близькими родичами чи коханими людьми (APA, 2013). Розлад характеризується нав'язливими спогадами про травматичний досвід, уникненням стимулів, пов'язаних із травмою, негативними змінами у настрої та когніціях, а також підвищеним збудженням і реактивністю. Ці симптоми можуть включати інтрузивні спогади, уникнення нагадувань про травму, емоційний дистрес, тривогу та дисоціативні переживання, які можуть суттєво порушувати повсякденне функціонування.

Посттравматичне зростання було концептуалізоване R. Tedeschi & L. Calhoun (1996) як позитивні психологічні зміни, що виникають унаслідок боротьби з надзвичайно складними або травматичними життєвими подіями. ПТЗ виникає не як безпосередній наслідок впливу травми, а через когнітивні та емоційні зусилля індивіда, спрямовані на подолання зруйнованих переконань, цілей і уявлень про світ. Хоча травматичні переживання нерідко асоціюються з негативними психологічними наслідками – зокрема із симптомами посттравматичного стресу, – деякі індивіди повідомляють про позитивні зміни в особистісній силі, міжособистісних стосунках, ціннішому ставленні до життя, а також екзистенційному чи духовному розумінні. З цієї перспективи кризи можуть слугувати каталізаторами для психологічного переосмислення та трансформації залежно від того, як індивід інтерпретує та інтегрує травматичний досвід. Емпіричні дослідження свідчать, що ПТЗ варіюється залежно від популяції та типу травми; разом із тим він широко розглядається як важливий вимір психологічної адаптації до несприятливих умов. Важливо, що посттравматичне зростання не вважається несумісним із психологічним дистресом, оскільки позитивні психологічні зміни можуть співіснувати з підвищеними симптомами посттравматичного стресу (Tedeschi & Calhoun, 2004). Окрім відмінностей у впливі травми, попередні дослідження показали, що гендер може впливати на психологічні реакції на травму. Гендерні відмінності у посттравматичних стресових реакціях не обмежуються показниками поширеності, але можуть також відображати відмінності у когнітивній оцінці, емоційній переробці та стратегіях подолання, пов'язаних із травмою. Попередні дослідження свідчать, що гендерно-специфічні шляхи до ПТСР можуть включати варіації у сприйнятті загрози, процесах пошуку сенсу та чутливості до міжособистісних стресорів після травматичного впливу (Christiansen & Hansen, 2015; Christiansen & Berke, 2020).

Ці теоретичні міркування особливо актуальні в контексті повномасштабного вторгнення Росії в Україну, яке спричинило масове переміщення і сформувало великі популяції, що зазнали тривалого воєнного стресу. З 2022 року мільйони українців були змушені покинути країну та шукати притулку в Європі й за її межами. Згідно з даними UNHCR (2026) та IOM (2026),

станом на березень 2026 року у світі було офіційно зареєстровано 5 923 870 українських біженців, тоді як приблизно 3,9 мільйона осіб були внутрішньо переміщені в межах України. Більш ранні дані UNHCR (2025) свідчать, що найбільшими приймаючими країнами для українських біженців є Німеччина, Польща, Чехія, Велика Британія, Іспанія, Румунія, Італія та Словаччина, де кількість прийнятих осіб варіюється приблизно від 147 000 до понад 1,3 мільйона.

Нещодавні дослідження серед українських популяцій свідчать, що наслідки травми варіюються залежно від статусу переміщення, міграційного контексту та типу воєнного впливу. Наприклад, внутрішньо переміщені особи (ВПО), судячи з усього, демонструють особливо високий рівень ймовірних симптомів ПТСР порівняно з військовослужбовцями та місцевими жителями (Masik *et al.*, 2025). Водночас виявлено відмінності у траєкторіях посттравматичного зростання між цивільним і військовим населенням: цивільні особи більшою мірою орієнтовані на реалізацію особистісного потенціалу, тоді як для військовослужбовців важливішими є відкритість до життя та міжособистісні стосунки (Rohorilska *et al.*, 2024). Українські цивільні жертви війни, які є студентами університетів і проживають за кордоном, залишаються недостатньо дослідженою групою, незважаючи на те, що вони стикаються зі специфічними труднощами розвитку, освіти та психосоціальної адаптації, пов'язаними з дорослішанням, вимушеною міграцією та адаптацією до нового культурного середовища. Розуміння того, як молоді люди переживають та реагують на війну у своїй країні, є необхідним для підтримки їхньої психологічної адаптації в нових соціальних і культурних середовищах. Такі знання можуть також сприяти розробленню дослідницьких і терапевтичних підходів, адаптованих до молодих українських біженців і мігрантів у приймаючих країнах. Наявні дослідження, проведені міжнародними групами у співпраці з українськими науковцями, вивчали українських студентів, які проживають в активних зонах бойових дій в Україні, переважно у Києві. Хоча всі учасники на момент оцінювання проживали в Києві, значна частина з них мала досвід попереднього переміщення: 29,1 % переїжджали всередині України, 16,9 % тимчасово проживали за кордоном (Lotzin *et al.*, 2023). Дослідження A. Lotzin *et al.* (2023; 2025) свідчать, що сексуальне насильство та кумулятивний вплив травми пов'язані з підвищеним ризиком розвитку комплексного посттравматичного стресового розладу. Водночас ці дослідження підкреслюють роль резильєнтного подолання як процесу переходу від психологічної нестабільності до більшої стабільності.

У ширшому контексті, результати травми серед українців, судячи з усього, залежать як від інтенсивності впливу, так і від постміграційних умов. T. Karatzias *et al.* (2023) повідомили про високу частоту ПТСР та комплексного посттравматичного стресового розладу серед батьків, які проживали в Україні через шість місяців

після початку вторгнення, причому між воєнними стресорами та тяжкістю симптомів спостерігалася залежність типу «доза-відповідь». Натомість K.-I. Karstoft *et al.* (2025) виявили нижчу поширеність серед українців, які переселились до Данії впродовж першого року після вторгнення, підкресливши роль постміграційних труднощів проживання та соціальної підтримки. У сукупності ці результати вказують на комбінований вплив воєнного досвіду та постміграційного контексту на стан психічного здоров'я, пов'язаний із травмою. Попри зростаючий масив досліджень психологічних наслідків повномасштабного вторгнення Росії в Україну, молодим цивільним студентам університетів, які проживають за кордоном – зокрема в центральноєвропейських приймаючих країнах, таких як Словаччина, – приділяється недостатньо уваги. Крім того, мало відомо про співіснування симптомів посттравматичного стресу та посттравматичного зростання в цій популяції, особливо щодо потенційних гендерних відмінностей. Заповнення цих прогалин може сприяти кращому розумінню психологічної адаптації серед українських студентів, вимушено переміщених через війну, та підтримці розроблення цільових психосоціальних інтервенцій.

#### ♦ Матеріали та методи

Дослідження проводилося в рамках масштабнішого міжнародного проєкту, фінансованого NAWA, «Роль сім'ї у подоланні воєнної травми серед українських цивільних жертв війни 2022 року» за участю учасників з України, Польщі, Німеччини та Словаччини. Дослідження отримало позитивний етичний висновок Ради з питань дослідницької етики Університету Нижньої Сілезії (м. Вроцлав, Польща) (Висновок № 6/2022 від 16 листопада 2022 року). У цій статті зосереджено увагу виключно на словацькій підвибірці. Збір даних здійснювався у період із січня по лютий 2024 року у місті Кошице (Словаччина) серед 70 українських цивільних студентів, вимушено переміщених через війну (вік 17-30 років,  $M = 18,45$ ;  $SD = 1,90$ ), більшість із яких навчалися в університетах Кошице. Критерії включення: українське громадянство та добровільна інформована згода на участь. Вибірка формувалася цілеспрямовано в академічному середовищі – переважно серед студентів, що проживають у гуртожитках університету. Учасники представляли різні напрями навчання (наприклад, соціальні науки, педагогіка, технічні науки, медицина, філологія), хоча академічна дисципліна не включалася до бази даних. Протокол дослідження розглядався та схвалювався інституційними комітетами з питань етики Університету Нижньої Сілезії та Католицького університету Любліна імені Івана Павла II. У цьому дослідженні термін

«українські студенти, вимушено переміщені через війну» стосувався громадян України, які покинули Україну після повномасштабного вторгнення 2022 року та на момент збору даних проживали у Словаччині, незалежно від їхнього офіційного правового чи адміністративного статусу. Збір даних здійснювався за допомогою паперових та електронних опитувальників. Більшість учасників ( $n = 60$ ) заповнювали паперові опитувальники, які особисто роздавалися дослідником або навченими волонтерами в студентських гуртожитках. Онлайн-версія (Google Forms) була доступна українською мовою та заповнена 10 учасниками; поширення поширювалося в середовищі вимушено переміщених українських студентів у Кошице. Паперові опитувальники були доступні українською та російською мовами відповідно до побажань учасників, при цьому більшість заповнили їх українською ( $n = 50$ ). Час заповнення становив приблизно від 25 до 50 хвилин. Усі опитувальники заповнювалися індивідуально, в умовах, що забезпечували конфіденційність і без присутності дослідника, з метою мінімізації упередженості соціальної бажаності. Для забезпечення анонімності учасники генерували індивідуальні коди на основі особистої, але неідентифікаційної інформації. До початку участі всі респонденти були повністю поінформовані про цілі дослідження, добровільний характер участі, право на відмову та процедури конфіденційності. Від усіх учасників була отримана інформована згода, а дослідження проводилося відповідно до етичних стандартів Кодексу етики Американської соціологічної асоціації (2018) для психологічних досліджень. Дані з обох режимів збору були стандартизовані та закодовані єдиним чином. Інформація про використану мовну версію не фіксувалася в базі даних. Статистичний аналіз проводився з використанням IBM SPSS Statistics, і всі результати повідомлялися на сукупному рівні для забезпечення анонімності учасників. Усі дослідницькі інструменти були перекладені на українську та російську мови дослідницькою командою в рамках проєкту NAWA. Однак формальної міжкультурної адаптації та психометричної валідазації проведено не було, що слід розглядати як методологічне обмеження.

Вибірка дослідження складалася з 70 учасників ( $N = 70$ ), серед яких 36 жінок (51,4 %) та 34 чоловіки (48,6 %). Вік учасників варіювався від 17 до 30 років ( $M = 18,45$ ;  $SD = 1,90$ ); середній вік жінок становив 18,89 років ( $SD = 2,04$ ), чоловіків – 18,00 років ( $SD = 1,65$ ). Більшість учасників були студентами різних закладів вищої освіти у місті Кошице (Словаччина) (Таблиця 1). Розмір вибірки визначався доступністю учасників у конкретному академічному контексті та часових рамках збору даних.

**Таблиця 1.** Соціодемографічні дані групи дослідження Соціодемографічні дані групи дослідження

| 1.       | Стать | N  | %     |
|----------|-------|----|-------|
| Жінки    |       | 36 | 51,40 |
| Чоловіки |       | 34 | 48,60 |



Таблиця 1. Продовження

| 2.                                            | Сімейний стан           | N  | %     |
|-----------------------------------------------|-------------------------|----|-------|
| Неодружений/незаміжня (ніколи не був/не була) |                         | 70 | 100   |
| Одружений/заміжня                             |                         | 0  | 0,00  |
| Цивільний союз                                |                         | 0  | 0,00  |
| Розлучений/розлучена                          |                         | 0  | 0,00  |
| Вдова/Вдівець                                 |                         | 0  | 0,00  |
| 3.                                            | Релігійні переконання   | N  | %     |
| Віруючий                                      |                         | 35 | 50,00 |
| Невіруючий                                    |                         | 16 | 22,85 |
| Відсутні дані                                 |                         | 16 | 22,85 |
| Агностик                                      |                         | 3  | 4,3   |
| 4.                                            | Релігійна приналежність | N  | %     |
| Християнство                                  |                         | 14 | 20,00 |
| Східне православ'я                            |                         | 12 | 17,14 |
| Римський католицизм                           |                         | 3  | 4,29  |
| Греко-католицизм                              |                         | 2  | 2,86  |
| Протестантизм                                 |                         | 1  | 1,43  |
| Атеїзм/відсутність релігійної приналежності   |                         | 17 | 24,28 |
| Агностицизм                                   |                         | 3  | 4,29  |
| Іслам                                         |                         | 1  | 1,43  |
| Язичництво                                    |                         | 1  | 1,43  |
| Відсутні дані                                 |                         | 16 | 22,85 |
| 5.                                            | Рівень освіти           | N  | %     |
| Початкова освіта                              |                         | 22 | 31,43 |
| Неповна середня освіта                        |                         | 0  | 0,00  |
| Середня освіта                                |                         | 42 | 60,00 |
| Неповна вища освіта (бакалавр)                |                         | 6  | 8,57  |
| Вища освіта (магістр)                         |                         | 0  | 0,00  |
| 6.                                            | Члени сім'ї             | N  | %     |
| Батько                                        |                         | 63 | 90,00 |
| Мати                                          |                         | 69 | 98,57 |
| Брати та сестри                               |                         | 55 | 78,57 |
| Чоловік/дружина                               |                         | 0  | 0,00  |
| Діти                                          |                         | 0  | 0,00  |

Джерело: розроблено автором

У дослідженні використовувався набір опитувальників самозвіту, перекладених та адаптованих до українського варіанту на основі польських та англійських версій інструментів. Вони були відібрані для оцінки симптомів, пов'язаних із травмою, та психологічної адаптації. Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) – шкала самооцінки, розроблена PTSD (n.d.). Польська адаптація інструменту підготовлена N. Ogińska-Bulik *et al.* (2018), а її психометричні властивості детальніше вивчені та описані у пізнішій публікації N. Ogińska-Bulik & Z. Juczyński (2023). Також існує валідизована українська адаптація, створена V. Bezsheiko (2016). Інструмент оцінює симптоми ПТСР за чотирма кластерами DSM-5: інтрузії (Критерій B), уникнення нагадувань про травму (Критерій C), негативні зміни в когніціях і настрої (НЗКІН; Критерій D) та зміни у збудженні та реактивності (ЗЗіР; Критерій E) (APA, 2013). PCL-5 містить 20 пунктів, що оцінюються за шкалою від 0 («зовсім ні») до 4 («надзвичайно сильно»), сума яких дає загальний бал від 0 до 80; порогове значення 33 і вище вказує на ймовірний ПТСР. Учасники оцінювали симптоми, що спостерігалися впродовж останнього місяця. У цьому дослідженні  $\alpha$  Кронбаха = 0,90

(загальний показник посттравматичного стресового розладу – сумарний бал ПТСР), що свідчить про дуже високу надійність вимірювання в досліджуваній групі.

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) – шкала самооцінки, розроблена R. Tedeschi & L. Calhoun (1996). Оригінальна версія ґрунтується на п'ятифакторній структурі. Польська адаптація виконана N. Ogińska-Bulik & Z. Juczyński (2018), і факторний аналіз виявив чотирифакторну структуру. Польська версія об'єднує два фактори оригінальної версії – «нові можливості» та «особистісна сила» – в один вимір, визначений як «зміни в самосприйнятті». Існує також валідизована українська версія інструменту, створена D. Zubovskiy (2018). Він вимірює рівень посттравматичного зростання: позитивні зміни, такі як особистісна сила та ціннісне ставлення до життя. Відповіді оцінюються за 6-бальною шкалою Лайкерта від 0 («зовсім ні») до 5 («дуже великою мірою»). Рівень ПТЗ оцінюється на основі сумарної кількості балів, отриманих респондентом. Цей результат порівнювався з нормами, розробленими на основі результатів великої групи респондентів ( $N = 730$ ), що дозволяє класифікувати вираженість ПТЗ як низьку, середню або високу (бали 1-4, 5-6, 7-10). Що вищий сумарний бал

PTGI, то більша вираженість позитивних змін, пов'язаних із травматичним досвідом. У цьому дослідженні  $\alpha$  Кронбаха = 0,90 (загальний показник посттравматичного зростання – сумарний бал ПТЗ), що свідчить про дуже високу надійність вимірювання цим інструментом у досліджуваній групі. Окрім наведених тут вимірювань, опитування включало міжнародний перелік особистісних якостей – маркери «великої п'ятірки» (Donnellan *et al.*, 2006), опитувальник стилів прив'язаності (Feeney *et al.*, 1994) та психосоціально-психічний опитувальник захистів, що оцінює захисні механізми (Senejko, 2019).

### ◆ Результати та обговорення

З огляду на розмір вибірки, аналіз зосереджувався на описовій статистиці та непараметричному порівнянні груп, що становили основні аналітичні стратегії дослідження. При інтерпретації результатів слід брати до уваги відносно однорідний віковий діапазон та студентський статус учасників. Описова статистика для всіх аналізованих змінних представлена в Таблиці 2. Ряд змінних виявив відхилення від нормальності, що обґрунтовувало застосування непараметричних процедур у подальшому аналізі.

**Таблиця 2.** Основна описова статистика для змінних, включених до дослідження ( $N = 70$ )

| Змінна     | M     | SD    | SK    | K     | Min   | Max   | S-W  | p     |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| PCL_Ovs    | 34,76 | 16,49 | 0,14  | -0,60 | 2,00  | 73,00 | 0,98 | 0,588 |
| PCL_I      | 8,54  | 5,14  | 0,28  | -1,03 | 0,00  | 19,00 | 0,94 | 0,005 |
| PCL_A      | 3,60  | 2,25  | -0,07 | -1,12 | 0,00  | 8,00  | 0,94 | 0,005 |
| PCL_NCaM   | 12,01 | 6,33  | 0,39  | -0,41 | 1,00  | 26,00 | 0,97 | 0,073 |
| PCL_AaR    | 10,60 | 5,76  | -0,05 | -0,93 | 0,00  | 22,00 | 0,96 | 0,054 |
| PTGI_Ovs   | 67,45 | 18,24 | -0,84 | 0,18  | 18,00 | 96,00 | 0,93 | 0,002 |
| PTGI_CiSP  | 31,55 | 7,97  | -0,92 | 0,62  | 9,00  | 43,00 | 0,93 | 0,001 |
| PTGI_CiRwo | 20,17 | 8,30  | -0,49 | -0,61 | 0,00  | 34,00 | 0,96 | 0,022 |
| PTGI_GAoL  | 11,11 | 3,37  | -0,83 | -0,12 | 3,00  | 15,00 | 0,90 | <,001 |
| PTGI_SC    | 4,64  | 2,55  | 0,04  | -0,71 | 0,00  | 10,00 | 0,97 | 0,144 |

**Примітка:** M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; SK – асиметрія; K – ексцес; Min – мінімум; Max – максимум; S-W – значення тесту Шапіро-Уїлка; p – рівень значущості; PCL\_Ovs – загальний бал за шкалою посттравматичного стресового розладу; PCL\_I – симптоми нав'язливих ситуацій; PCL\_A – уникнення; PCL\_NCaM – негативні когнітивні функції та настрої; PCL\_AaR – збудження та реактивність; PTGI\_Ovs – загальний бал посттравматичного зростання (PTG); PTGI\_CiSP – зміни у самосприйнятті; PTGI\_CiRwo – зміни у стосунках з іншими; PTGI\_GAoL – більше розуміння життя; PTGI\_SC – духовні зміни

**Джерело:** розроблено автором

Гендерні відмінності у вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу вивчалися за допомогою критерію Манна-Вітні U (Таблиця 3). Статистично значущі відмінності виявлені для загального балу ПТСР: жінки демонстрували вищу вираженість

симптомів порівняно з чоловіками. Значущі гендерні відмінності також виявлено для кластерів симптомів інтрузії та уникнення. Жодних статистично значущих відмінностей не виявлено для негативних змін у когніціях і настрої, а також для збудження та реактивності.

**Таблиця 3.** Результати критерію Манна-Вітні U для рівнів ПТСР у групах жінок та чоловіків ( $N = 70$ )

| Змінна   | Жінки ( $N = 36$ ) |       | Чоловіки ( $N = 34$ ) |       | Порівняння середніх значень |       |
|----------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------------------|-------|
|          | M                  | SD    | M                     | SD    | U                           | p     |
| PCL_Ovs  | 39,03              | 16,77 | 30,24                 | 15,14 | 422                         | 0,030 |
| PCL_I    | 9,86               | 4,90  | 7,15                  | 5,09  | 423                         | 0,030 |
| PCL_A    | 4,33               | 2,14  | 2,82                  | 2,14  | 380                         | 0,010 |
| PCL_NCaM | 13,06              | 6,90  | 10,91                 | 5,56  | 498                         | 0,180 |
| PCL_AaR  | 11,78              | 5,92  | 9,35                  | 5,40  | 465,5                       | 0,070 |

**Примітка:** PCL\_Ovs – загальний бал посттравматичного стресового розладу; PCL\_I – симптоми нав'язливого спілкування; PCL\_A – уникнення; PCL\_NCaM – негативні когнітивні функції та настрої; PCL\_AaR – збудження та реактивність; U – U-тест Манна-Вітні

**Джерело:** розроблено автором

Ці результати свідчать про те, що гендерні відмінності у симптоматиці ПТСР обмежені окремими симптоматичними доменами, з найвираженішими відмінностями за показниками інтрузії та уникнення. Відповідно до рекомендованого порогового значення  $\geq 33$  за PCL-5, 52,9 % учасників ( $n = 37$ ) відповідали критеріям ймовірного посттравматичного стресового розладу. Поширеність ймовірного ПТСР була вищою серед жінок (63,9 %,  $n = 23$ ), ніж серед чоловіків (41,2 %,  $n = 14$ ),

що узгоджується із виявленими гендерними відмінностями у загальній вираженості симптомів ПТСР. Ці результати підкреслюють клінічну значущість психологічного дистресу, пов'язаного з війною, у цій популяції молодих цивільних студентів, вимушено переміщених через війну. Через пропущені відповіді у PTGI аналіз посттравматичного зростання проводився на зменшій вибірці ( $N = 66$ ). Гендерні відмінності у посттравматичному зростанні представлені в Таблиці 4.

**Таблиця 4.** Результати критерію Манна-Вітні U для рівнів ПТЗ у групах жінок та чоловіків (N = 66)

| Змінна     | Жінки (N = 36) |       | Чоловіки (N = 30) |       | Порівняння середніх значень |       |
|------------|----------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------|-------|
|            | M              | SD    | M                 | SD    | U                           | p     |
| PTGI_Ovs   | 70,03          | 17,06 | 64,37             | 19,41 | 435                         | 0,180 |
| PTGI_CiSP  | 32,03          | 6,84  | 30,97             | 9,24  | 503                         | 0,630 |
| PTGI_CiRwo | 21,25          | 8,45  | 18,87             | 8,06  | 423                         | 0,130 |
| PTGI_GAoL  | 11,86          | 3,33  | 10,20             | 3,25  | 359,5                       | 0,020 |
| PTGI_SC    | 4,89           | 2,68  | 4,33              | 2,38  | 469,5                       | 0,360 |

**Примітка:** PTGI\_Ovs – загальний бал посттравматичного розвитку (PTG); PTGI\_CiSP – зміни у самосприйнятті; PTGI\_CiRwo – зміни у стосунках з іншими; PTGI\_GAoL – більше цінування життя; PTGI\_SC духовні зміни; U – U-критерій Манна-Вітні

**Джерело:** розроблено автором

Результати, наведені в Таблиці 4, свідчать про відсутність статистично значущих гендерних відмінностей за загальним балом ПТЗ та більшістю вимірів ПТЗ. Знаюча відмінність виявлена лише за виміром «цінування життя»: вищі показники повідомляли жінки. Ці результати дозволяють припустити, що гендерні відмінності у посттравматичному зростанні є обмеженими і лише частково підтверджують гіпотези дослідження. Отримані результати підтверджують першу гіпотезу, вказуючи на вищу вираженість симптомів ПТСР у жінок порівняно з чоловіками. Ця відмінність була особливо вираженою у кластерах симптомів інтрузії та уникнення, тоді як гендерних відмінностей за показниками негативних змін у когніціях і настрої або збудження та реактивності не спостерігалось. Отримані результати узгоджуються з попередніми дослідженнями, що демонструють більшу вразливість жінок до ПТСР після травматичного впливу (Kessler *et al.*, 1995; Breslau *et al.*, 1998; Christiansen & Hansen, 2015). Спостережувані гендерні відмінності у вираженості симптомів ПТСР можуть відображати відмінності у психологічній переробці травматичних переживань, а не лише відмінності у ступені впливу. Гендерно-специфічні шляхи до посттравматичного стресу пов'язуються з варіаціями у когнітивній оцінці, регуляції емоцій та чутливості до міжособистісної загрози, що може визначати те, як травматичні події переживаються та інтегруються з часом (Christiansen & Hansen, 2015; Christiansen & Berke, 2020).

У цьому контексті вища вираженість симптомів у жінок може бути пов'язана з більш вираженим суб'єктивним відчуттям загрози та інтенсивнішим емоційним занурюванням у травматичні спогади, особливо в умовах тривалої невизначеності та міжособистісного стресу, такого як вимушене переміщення. Ці механізми можуть пояснити, чому гендерні відмінності були помітні в одних кластерах симптомів ПТСР, тоді як в інших доменах рівні жінок і чоловіків були більш порівнянними. Більш ранні дослідження свідчать, що біологічні фактори – зокрема гормональні впливи, – а також соціокультурні чинники, пов'язані з гендерними ролями, можуть сприяти цим відмінностям (Olff, 2017; Christiansen & Berke, 2020). Більша схильність жінок до хронічного ПТСР також була зафіксована в лонгітюдних дослідженнях (Yehuda, 2002; Solomon *et al.*, 2005). Схожі закономірності спостерігалися в польській популяції N. Ogińska-Bulik & Z. Juczyński (2023), де жінки

повідомляли про інтенсивніші симптоми ПТСР, особливо у сфері емоційної переробки травматичних спогадів.

Друга гіпотеза, яка передбачала вищий загальний рівень посттравматичного зростання у жінок, не знайшла підтвердження. Хоча жінки отримали дещо вищі середні бали посттравматичного зростання, різниця не досягла рівня статистичної значущості. Гендерні відмінності обмежилися виміром «цінування життя», що свідчить про те, що позитивні зміни після травми можуть проявлятися схожим чином у жінок та чоловіків, а відмінності між статями спостерігаються лише в окремих аспектах. Відсутність значущих гендерних відмінностей у загальному рівні посттравматичного зростання узгоджується з результатами досліджень, що вказують на детермінованість посттравматичного зростання численними контекстуальними та індивідуальними чинниками – природою травматичної події, культурним тлом, стратегіями подолання та використовуваними діагностичними інструментами (Joseph *et al.*, 2004; Joseph & Linley, 2006; Vishnevsky *et al.*, 2010). Подальші дані N. Ogińska-Bulik (2013) свідчать, що хоча деякі дослідження фіксують вищий рівень посттравматичного зростання у жінок, такі відмінності не відтворюються стабільно в різних популяціях або при різних типах травм. Подібно до цього, нещодавнє дослідження K. Zawistowska *et al.* (2023) не виявило значущих відмінностей у рівнях посттравматичного зростання між групами з різним рівнем фізичного функціонування, що додатково підтверджує неоднозначну роль гендеру в процесах посттравматичного зростання. Крім того, важливу роль можуть відігравати контекстуальні фактори, пов'язані з місцем перебування. Наприклад, дослідження G. Ermansons *et al.* (2023) продемонструвало, що психічне здоров'я та загальне благополуччя біженців тісно пов'язані з умовами в приймаючій країні у державах Глобальної Півночі, що може впливати на закономірності психологічної адаптації, включаючи посттравматичне зростання. Наявність посттравматичного зростання у вибірці цього дослідження узгоджується з більш ранніми результатами, отриманими серед цивільних популяцій, постраждалих від воєнних дій у Європі. Зокрема, S. Powell *et al.* (2003) повідомили про помірний рівень посттравматичного зростання серед вимушено переміщених студентів із колишньої Югославії, що свідчить про можливість позитивних психологічних змін навіть в умовах тривалого переміщення, пов'язаного з конфліктом.

Співіснування підвищених симптомів ПТСР і помірного або високого рівня ПТЗ, спостережуване в цьому дослідженні, підтверджує погляд на те, що психологічний дистрес і позитивні психологічні зміни не є взаємовиключними. Посттравматичне зростання концептуалізується як процес позитивних змін, що може розгортатися в ході когнітивної та емоційної боротьби з надзвичайно складними життєвими подіями, а не як прямий індикатор відновлення або відсутності страждання (Tedeschi & Calhoun, 2004). Відповідно, ПТЗ слід розуміти як форму когнітивного та екзистенційного переосмислення, що може розвиватися паралельно з триваючим психологічним дистресом. Концептуальні та емпіричні дослідження також свідчать, що посттравматичне зростання може відображати адаптивні процеси пошуку сенсу, спрямовані на відновлення узгодженості та цілеспрямованості в житті, а не на фактичне зниження вираженості симптомів (Joseph & Linley, 2006; Zoellner & Maercker, 2006). У популяціях, що зазнають хронічних і невирішених стресорів – наприклад, вимушеного переміщення через війну, – ПТЗ може, таким чином, відображати спробу інтегрувати травматичний досвід в умовах тривалих несприятливих обставин, а не виступати індикатором психологічного відновлення (Powell *et al.*, 2003; Tedeschi & Calhoun, 2004).

У сукупності результати свідчать, що гендер відіграє більш значущу роль у вираженості симптомів посттравматичного стресу, ніж у посттравматичному зростанні. Гендерно-обумовлені відмінності можуть виявлятися лише в окремих доменах – наприклад, у ціннісному ставленні до життя, – а не в загальному рівні зростання, залежно від контекстуальних та індивідуальних чинників. Цей результат узгоджується з теоретичними моделями, що підкреслюють значення особистісних ресурсів, стратегій подолання та соціального контексту у формуванні посттравматичного зростання. Ця стаття зосереджена на поширеності та гендерних відмінностях у ПТСР і посттравматичному зростанні. Інші психологічні змінні, оцінені в ширшому дослідницькому проєкті, – зокрема риси особистості, стилі прив'язаності та захисні механізми, – тут не аналізувалися. З міждисциплінарної перспективи, отримані результати можна інтерпретувати у зв'язку з правовими та інституційними контекстами, в яких вимушено переміщені студенти перебувають у приймаючих країнах. Орієнтовані на політику дані про переміщених українців у Данії підкреслюють важливість досвіду інтеграції та психосоціальних потреб у формуванні психічного здоров'я та адаптації в рамках європейських приймаючих суспільств (Karstoft *et al.*, 2025). У межах Європейського Союзу українські студенти, які втекли від збройного конфлікту, загалом охоплені механізмами тимчасового захисту, що забезпечують формальний доступ до освіти та базових соціальних послуг. Однак правовий статус у цьому дослідженні не оцінювався. Виявлений високий рівень симптомів посттравматичного стресу вказує на те, що

правовий захист та інституційна стабільність самі по собі є недостатніми для пом'якшення психологічних наслідків вимушеного переміщення через війну. Ці результати підкреслюють необхідність цільової психосоціальної підтримки в закладах вищої освіти і можуть стати орієнтиром для розроблення заходів підтримки вимушено переміщених студентів у рамках чинних правових механізмів.

Слід зазначити кілька обмежень цього дослідження. По-перше, крос-секційний дизайн не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки між впливом травми, симптомами посттравматичного стресового розладу та посттравматичним зростанням. По-друге, вибірка була відносно невеликою та складалася переважно з молодих студентів університетів, що обмежує можливість узагальнення результатів на інші групи вимушено переміщених українців. Крім того, у дослідженні не вивчався офіційний правовий статус учасників; отже, отримані результати стосуються вимушено переміщених студентів як соціальної групи, а не юридично визначених міграційних категорій. По-третє, хоча використовувалися україномовні версії інструментів, формальних процедур міжкультурної адаптації в цьому дослідженні проведено не було. По-четверте, використання опитувальників самозвіту могло призвести до упереджень у відповідях – наприклад, упередженості соціальної бажаності або упередженості відтворення. Майбутні дослідження виграли б від лонгitudного дизайну, більших і різноманітніших вибірок, а також застосування клінічних методів оцінювання. У цьому відношенні лонгitudні дослідження R. Goto *et al.* (2025) і M. Missler *et al.* (2025) продемонстрували, що переміщення може чинити складний і змінний у часі вплив на психічне здоров'я – особливо серед батьків і дітей, оскільки воно може одночасно збільшувати вплив поточних стресорів і, в окремих випадках, знижувати безпосередній вплив насильства. Ці результати підкреслюють важливість лонгitudних підходів для більш точного розуміння психологічних процесів, пов'язаних із переміщенням, та для розроблення інтервенцій, адаптованих до різних груп біженців, включаючи сім'ї з дітьми, студентів та дорослих.

### ◆ Висновки

У цьому дослідженні вивчалось, як результати травми, пов'язаної з війною, – операціоналізовані як вираженість симптомів ПТСР та ПТЗ, – виявляються серед українських студентів університетів, які проживають у Словаччині, з особливою увагою до гендерних відмінностей. Результати свідчать, що пов'язана з війною травма в цій популяції асоціюється зі значним психологічним тягарем, що відображається у підвищеному рівні симптомів посттравматичного стресу, тоді як посттравматичне зростання демонструє більш обмежену диференційованість. Зокрема, 52,9 % учасників досягли порогового значення, що вказує на ймовірний



ПТСР, що підкреслює суттєвий психологічний вплив вимушеного переміщення через війну на молодих цивільних, які здобувають вищу освіту за кордоном. Гендер виявився значущим чинником у вираженні симптомів ПТСР: жінки демонстрували вищу поширеність ймовірного ПТСР (63,9 %) порівняно з чоловіками (41,2 %), а також статистично значущо вищу вираженість симптомів – особливо у доменах інтрузії та уникнення. Натомість значущих гендерних відмінностей у загальному рівні посттравматичного зростання не виявлено, за винятком виміру «цінування життя», показники якого були вищими у жінок. Ці результати свідчать про те, що гендер відіграє більш значущу роль у психологічному дистресі, пов'язаному з травмою, ніж у позитивних психологічних змінах після травми. Водночас наявність помірного або високого рівня посттравматичного зростання підкреслює, що в цій популяції позитивні психологічні зміни можуть співіснувати зі значним дистресом. Майбутні дослідження мають розширити отримані результати шляхом вивчення більших і різноманітніших вибірок вимушено переміщених українських студентів, включаючи учасників різного віку, професійного досвіду та етапів постміграційної адаптації. Такі дослідження дозволять глибше зрозуміти психологічні наслідки, пов'язані з воєнним впливом і вимушеним переміщенням. Крім того, лонгітюдні дослідження матимуть особливу цінність для оцінки змін у симптомах, пов'язаних із травмою, та посттравматичному зростанні з часом – включаючи їхню стабільність і потенційні довгострокові ефекти у поствоєнному контексті.

### ♦ Джерела

- [1] American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
- [2] American Sociological Association's Code of Ethics. (2018, June). Retrieved from [https://www.asanet.org/wp-content/uploads/asa\\_code\\_of\\_ethics-june2018a.pdf](https://www.asanet.org/wp-content/uploads/asa_code_of_ethics-june2018a.pdf).
- [3] Banit, O.V. (2023). Post-traumatic growth of Ukrainians under war conditions. *Educational Analytics of Ukraine*, 4(25), 104-115. doi: 10.32987/2617-8532-2023-4-104-115.
- [4] Baran, M., Grzymała-Moszczyńska, H., Zjawieńska, M., Sugay, L., Pujszo, I., Ovsienko, Y., Naritsa, V., Niedzialek, J., & Boczkowska, M. (2024). Superhero in a skirt: Psychological resilience of Ukrainian refugee women in Poland: A thematic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), article number 100506. doi: 10.1016/j.ijchp.2024.100506.
- [5] Belov, O.O., Markova, M.V., & Markov, R.A. (2025). Post-traumatic growth: A study of the interaction of intra- and interpersonal resources. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 12(1(27)), 22-36. doi: 10.26565/2312-5675-2025-27-02.
- [6] Bezsheiko, V. (2016). [Adaptation of clinical-administered PTSD scale and PTSD checklist for Ukrainian population](#). *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 1(1), article number e010108.
- [7] Breslau, N., Kessler, R.C., Chilcoat, H.D., Schultz, L.R., Davis, G.C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632. doi: 10.1001/archpsyc.55.7.626.
- [8] Christiansen, D.M., & Berke, E.T. (2020). Gender- and sex-based contributors to sex differences in PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 22, article number 19. doi: 10.1007/s11920-020-1140-y.
- [9] Christiansen, D.M., & Hansen, M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), article number 26068. doi: 10.3402/ejpt.v6.26068.
- [10] Długosz, P. (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of Migration and Health*, 8, article number 100196. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100196.

### ♦ Подяки

Автор висловлює щирю вдячність професору Піотру Олесю, який координував роботу над цим дослідженням і надавав постійну підтримку впродовж усього його виконання. Автор також дякує Польському національному агентству академічного обміну (NAWA) за фінансування міжнародного дослідницького проєкту, присвяченого вимушено переміщеним українським студентам, біженцям та цивільним жертвам війни в Європі та Україні. Нарешті, автор висловлює вдячність усім учасникам, які взяли участь у дослідженні, а також тим, хто сприяв залученню учасників і поширенню анкет у Словаччині.

### ♦ Фінансування

Це дослідження проводилося в рамках міжнародного проєкту «Роль сім'ї у подоланні воєнної травми серед українських цивільних жертв війни 2022 року», фінансованого Польським національним агентством академічного обміну (NAWA) (угода про грант № BPN/GIN/2023/1/00001/U/00001). Проєкт забезпечив дослідницьку інфраструктуру та базу даних. Концепція словацької підвибірки, збір даних у Словаччині, аналіз даних та інтерпретація результатів для цієї статті були розроблені автором самостійно. Фінансуючий орган не брав участі у плануванні дослідження, зборі даних, їх аналізі, інтерпретації результатів або написанні рукопису.

### ♦ Конфлікт інтересів

Немає.

- [11] Donnellan, M.B., Oswald, F.L., Baird, B.M., & Lucas, R.E. (2006). The mini-IPIP scales: Tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192-203. doi: [10.1037/1040-3590.18.2.192](https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.2.192).
- [12] Ermansons, G., Kienzler, H., Asif, Z., & Schofield, P. (2023). Refugee mental health and the role of place in the Global North countries: A scoping review. *Health & Place*, 79, article number 102964. doi: [10.1016/j.healthplace.2023.102964](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.102964).
- [13] Feeney, J.A. (1994). Attachment style, communication patterns and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships*, 1(4), 333-348. doi: [10.1111/j.1475-6811.1994.tb00069.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00069.x).
- [14] Goto, R., Pinchuk, I., Okubo, Y., Pimenova, N., Kolodezhny, O., Kano, Y., Leventhal, B.L., & Skokauskas, N. (2025). Impact of displacement on mental health in war-exposed Ukrainian adolescents: A longitudinal study. *World Psychiatry*, 24(1), 142-144. doi: [10.1002/wps.21290](https://doi.org/10.1002/wps.21290).
- [15] International Organization for Migration (IOM). (2026). *Ukraine: Internal displacement report: General population survey, round 23*. Retrieved from <https://surl.li/bqbfsn>.
- [16] Joseph, S., & Linley, P.A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053. doi: [10.1016/j.cpr.2005.12.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006).
- [17] Joseph, S., Linley, P.A., & Harris, G.J. (2004). Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 83-96. doi: [10.1080/15325020490890741](https://doi.org/10.1080/15325020490890741).
- [18] Karatzias, T., et al. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276-285. doi: [10.1111/acps.13529](https://doi.org/10.1111/acps.13529).
- [19] Karstoft, K.-I., Bjørndal, L.D., Pedersen, A.A., Korchakova, N., Power, S.A., Morton, T.A., Koushede, V.J., Thøgersen, M.H., & Hall, B.J. (2025). Associations of war exposures, post-migration living difficulties and social support with (complex) PTSD: A cohort study of Ukrainian refugees resettled in Denmark. *Social Science & Medicine*, 376, article number 118080. doi: [10.1016/j.socscimed.2025.118080](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118080).
- [20] Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. doi: [10.1001/archpsyc.1995.03950240066012](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012).
- [21] Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., Zarubin, I., & Krupelnyska, L. (2025). Resilient coping during the Russian-Ukrainian war: Does it buffer the effects of cumulative trauma on ICD-11 posttraumatic stress disorder symptoms? *Comprehensive Psychiatry*, 140, article number 152592. doi: [10.1016/j.comppsy.2025.152592](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152592).
- [22] Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnyska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, article number 115561. doi: [10.1016/j.psychres.2023.115561](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115561).
- [23] Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K.B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: A nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 36, article number 100773. doi: [10.1016/j.lanepe.2023.100773](https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773).
- [24] Martsenkovskiy, D., et al. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), article number e27. doi: [10.1192/j.eurpsy.2024.12](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12).
- [25] Masik, N.P., Kylymchuk, V.V., Masik, O.I., Matviichuk, M.V., Mazur, O.I., Terekhovska, O.I., & Barabash, I.L. (2025). Study of the incidence and signs of post-traumatic stress disorder at the stage of primary medical care in military personnel and forcibly displaced people during a full-scale invasion. *International Neurological Journal*, 21(1), 1-8, doi: [10.22141/2224-0713.21.1.2025.1144](https://doi.org/10.22141/2224-0713.21.1.2025.1144).
- [26] Missler, M., Karaban, I., Cheliuskina, K., Frankova, I., Dobrova-Krol, N., Sijbrandij, M., Olff, M., Schoorl, M., Dückers, M.L., & Mooren, T. (2025). Risk and protective factors for the mental health of displaced Ukrainian families in the Netherlands: Study protocol of a 4-year longitudinal study. *BMJ Open*, 15(4), article number e089849. doi: [10.1136/bmjopen-2024-089849](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089849).
- [27] Ogińska-Bulik, N. (2013). Post-traumatic growth: Differences depending on the type of experienced event. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 17, 51-66. doi: [10.18778/1427-969X.17.04](https://doi.org/10.18778/1427-969X.17.04).
- [28] Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2023). Psychometric properties of the Polish version of the post-traumatic stress disorder check list according to DSM-5 – PCL-5. *Psychiatria Polska*, 57(3), 607-619. doi: [10.12740/PP/149460](https://doi.org/10.12740/PP/149460).
- [29] Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z., Lis-Turlejska, M., & Merecz-Kot, D. (2018). [Polish adaptation of the PTSD checklist for DSM-5 – PCL-5. A preliminary communication](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.011). *The Review of Psychology*, 61(2), 287-291.
- [30] Olff, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), article number 1351204. doi: [10.1080/20008198.2017.1351204](https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204).
- [31] Pohorilska, N.I., Naydonova, G., & Karpiuk, A.V. (2024). Resources of post-traumatic growth of Ukrainians in context of war. *Scientific Notes of Taurida National V I Vernadsky University. Series: Psychology*, 35(74(4)), 57-62. doi: [10.32782/2709-3093/2024.4/09](https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/09).
- [32] Polyvianai, M., Yachnik, Y., Fegert, J.M., Sitarski, E., Stepanova, N., & Pinchuk, I. (2025). Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. *BMC Psychiatry*, 25, article number 236. doi: [10.1186/s12888-025-06654-1](https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1).

- [33] Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former war-displaced students and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71-83. doi: [10.1002/jclp.10117](https://doi.org/10.1002/jclp.10117).
- [34] PTSD. (n.d.). Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/>.
- [35] Rizzi, D., Ciuffo, G., Sandoli, G., Mangiagalli, M., de Angelis, P., Scavuzzo, G., Nych, M., Landoni, M., & Ionio, C. (2022). Running away from the war in Ukraine: The impact on mental health of internally displaced persons (IDPs) and refugees in transit in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), article number 16439. doi: [10.3390/ijerph192416439](https://doi.org/10.3390/ijerph192416439).
- [36] Semidochna, O.O., & Zavada, T.Yu. (2025). Meaning-oriented activity as a factor of adults' post-traumatic growth in the context of war. *Scientific Notes. Series: Psychology*, 2, 127-138. doi: [10.32782/cusu-psy-2025-2-18](https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-18).
- [37] Senejko, A. (2019). [Do we deal with trauma in stages? A perspective of the function-action model of psychological defence](#). In A. Senejko & M. Żurko (Eds.), *Prevention of trauma: Practice and research* (pp. 24-46). Krakow: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- [38] Solomon, Z., Gelkopf, M., & Bleich, A. (2005). Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 947-954. doi: [10.1007/s00127-005-0973-3](https://doi.org/10.1007/s00127-005-0973-3).
- [39] Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. doi: [10.1002/jts.2490090305](https://doi.org/10.1002/jts.2490090305).
- [40] Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Target article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi: [10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01).
- [41] Trofimov, A., & Shabanova, N. (2025). The influence of faith on the mental health of Ukrainian forced migrants during the Russian-Ukrainian war: An exploratory study via social media. *Journal of Religion and Health*, 64, 1916-1933. doi: [10.1007/s10943-024-02169-3](https://doi.org/10.1007/s10943-024-02169-3).
- [42] United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2025). *Ukraine situation flash update #84*. Retrieved from <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120271>.
- [43] United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2026). *Europe situations: Data and trends – arrivals and displaced populations – December 2025*. Retrieved from <https://data.unhcr.org/en/documents/details/121778>.
- [44] Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., & Demakis, G.J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120. doi: [10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x).
- [45] Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346, 108-114. doi: [10.1056/NEJMr012941](https://doi.org/10.1056/NEJMr012941).
- [46] Zawistowska, K., Niedźwiecka, A., & Pisula, E. (2023). Cognitive appraisal of the COVID-19 pandemic situation and posttraumatic growth in people with disabilities. *Human – Disability – Society*, 60(2), 5-24. doi: [10.5604/01.3001.0054.1663](https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.1663).
- [47] Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653. doi: [10.1016/j.cpr.2006.01.008](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008).
- [48] Zubovskiy, D.S. (2018). Adaptation and appropriation of the Ukrainian version of the “posttraumatic growth inventory” methodic. *Psychological Journal*, 7(17), 121-135. doi: [10.31108/1.2018.m7.17.8](https://doi.org/10.31108/1.2018.m7.17.8).

## Psychological consequences of war-related displacement among young Ukrainian students

**Polina Pavlusenko**

Master of Psychology

John Paul II Catholic University of Lublin

20-950, 14 Al. Raławickie Str., Lublin, Poland

<https://orcid.org/0009-0001-8806-9138>

♦ **Abstract.** The 2022 Russian invasion of Ukraine produced large numbers of young civilians who were forced to leave the country; however, the psychological condition of war-displaced Ukrainian students living in host countries remains insufficiently studied. This cross-sectional study examined the severity of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and the level of post-traumatic growth (PTG) among war-displaced Ukrainian students residing in Slovakia and explored gender differences. Seventy Ukrainian university students (36 women, 34 men; aged 17-30) who left Ukraine due to the war and were living in Košice, Slovakia, completed the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) and the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) between January and February 2024. Group differences were tested using non-parametric statistical methods, and internal consistency was assessed using reliability coefficients. More than half of the participants (52.9%) reached the cut-off score indicating probable post-traumatic stress disorder. The prevalence was higher among women (63.9%) than among men (41.2%). Women also showed significantly higher overall post-traumatic stress disorder symptom severity and higher scores on intrusion and avoidance dimensions, whereas no gender differences were found for negative alterations in cognition and mood or arousal and reactivity. The level of post-traumatic growth was moderate to high in the total sample, with no significant gender difference in the overall post-traumatic growth score; a difference was observed only for the “appreciation of life” dimension, which was higher in women. The findings demonstrate the coexistence of psychological distress and positive psychological change among war-displaced students and highlight the need for gender-sensitive psychological screening and support services in higher education institutions. The results should be interpreted while considering the cross-sectional design and the characteristics of the study sample

♦ **Keywords:** conflict-affected populations; post-traumatic stress symptoms; post-traumatic growth; psychological adaptation; gender differences