

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти

Кафедра практичної психології

Психологічні особливості тривожності та депресивних проявів студентської  
молоді в умовах воєнного стану

Бакалаврська робота

Студентка групи: КПб-1-21-4.0д

**РЯБОКОНЬ ОЛЕКСАНДРА**

Науковий керівник  
викладач кафедри практичної психології

**ЩЕЛОК НЕЛЯ**

Київ - 2025

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                                                   | <b>3</b>  |
| <br><b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....</b> |           |
| 1.1. Особливості прояву тривожності та депресивних станів серед студентів.....                                                                                      | 7         |
| 1.2. Теоретичний аналіз тривожності та депресії як наукової категорії.....                                                                                          | 17        |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                                    | 29        |
| <br><b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....</b>           |           |
| 2.1. Обґрунтування та опис методик дослідження ознак проявів депресії та тривожності у молоді під час війни.....                                                    | 30        |
| 2.2. Взаємозв'язок між ознаками тривожності, депресивних проявів та навколишнім середовищем.....                                                                    | 36        |
| 2.3. Рекомендації щодо профілактики проявів тривожності та депресії у студентів.....                                                                                | 44        |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                                                    | 50        |
| <br><b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                                            | <b>52</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                                              | <b>54</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                                                                                                 | <b>58</b> |

## ВСТУП

**Аналіз сучасного стану розробки проблеми.** Проблема тривожності та депресивних проявів у молоді під впливом повномасштабної війни демонструє зацікавленість у вивченні психологічного здоров'я цієї категорії людей у кризових станах. Значна частина досліджень зосереджена на вивченні рівня тривожності та депресії серед молоді, в тому числі студентів, які перебувають у зонах конфлікту. Наприклад, ВООЗ та інші міжнародні організації відзначають, що війна сприяє значному зростанню депресії та тривоги у людей, в тому числі студентів, які вперше стикаються з кризовими ситуаціями. Основні фактори ризику включають насильство, втрату близьких, невпевненість у майбутньому.

Завдяки дослідженням велика увага приділяється розробці програм по наданні захисту, забезпеченню підтримки та профілактиці психологічного стану молоді.

Дуже часто тривожність та депресивні прояви студентів можуть бути пов'язаними з посттравматичним стресом. Через це у суспільства виникає інтерес до різного роду методів та методик для роботи з конкретним станом.

Загалом, сучасний стан досліджень допомагає сформулювати важливі підходи для підтримки психічного здоров'я. Є можливість розробити більш ефективні способи профілактики та лікування тривожних і депресивних розладів у молоді в кризових ситуаціях.

**Актуальність теми.** Початок повномасштабної війни, поглиблення нестабільної ситуації в державі зумовили зміни в психічному здоров'ї людей. Тривожні та депресивні стани у студентів в умовах воєнного стану мають специфічні психологічні особливості, пов'язані з високим рівнем невизначеності, небезпеки та втрат. Війна значно збільшує психологічне та

емоційне навантаження на молодь, викликає почуття безпорадності, тривоги за майбутнє та власну безпеку, що може призвести до депресії.

Навколишня ситуація пробуджує у людей інтерес до проблем тривожності та депресії. У студентському віці, коли молодь дуже часто відчуває стрес, має нестабільний стан, у постійному напруженні через вплив багатьох факторів майже кожні життєві труднощі підвищують ризик виникнення психологічного дисбалансу. Молоді люди часто стикаються з питаннями про сенс життя, майбутнього, цінностями та перспективами, які можливі під час війни. Постійні переживання, страх можуть викликати стан напруги та тривожності, що в свою чергу сприяють розвитку депресії.

Науковими дослідженнями поняття тривожності як системного явища та властивості індивіда вивчали З. Фройд, К. Роджерс, К. Хорні, Е. Еріксон, Дж. Боулбі, Г.Ю. Айзенк, Р. Мей, А. Бек, В. Франкл, М. С. Корольчук, Ч. Д. Спілбергер, Т. М. Титаренко та інші. Більшість дослідників поділяють думку, що тривожність є індивідуальною психологічною особливістю і проявляється як схильність до переживання тривожного стану при очікуванні несприятливого розвитку подій. Цю точку зору поділяють і українські психологи, які присвятили себе вивченню цього феномену : С.М. Томчук, Є.М. Калюжна, О.О. Халік, І.І.Стрілецька, І.А. Ясточкіна.

Згідно з останніми дослідженнями випадки тривожності та проявів депресії серед студентської молоді значно зросли. Після початку повномасштабного вторгнення більша частина молоді в Україні відчували симптоми помірного або високого рівню тривожності, а трохи менше половини мали прояви депресії. Цей показник значно вищий, ніж до 2022 року(WHO, 2022).

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості тривожності та проявів депресивних станів у студентської молоді в умовах воєнного стану.

**Об'єкт дослідження:** психологічні особливості тривожності та депресивних проявів.

**Предмет дослідження:** психологічні особливості тривожності та депресивних проявів студентської молоді в умовах воєнного стану.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей тривожності та проявів депресивних станів у студентів під час воєнного стану.
2. Емпірично дослідити психологічні особливості тривожності та проявів депресії у молоді під час війни.
3. Запропонувати рекомендації щодо профілактики тривожності та депресії у студентів.

**Методи дослідження:** виходячи з поставлених завдань, для розв'язання визначених проблем здійснено теоретичний аналіз філософської, педагогічної, психологічної та соціологічної літератури з теми дослідження; зіставлено теоретичні та емпіричні дані, здійснено їх класифікацію, систематизацію та узагальнення; проведено тестування та анкетування. Для емпіричного дослідження використано методики: Шкала депресії Бека, Госпітальна шкала тривожності та депресії HADS, LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя.

**Емпірична база дослідження:** дослідження проводилось на базі Київського столичного університету імені Бориса Грінченка. Вибірку склали 30 осіб, які є студентами вищезгаданого університету, а також різних вищих навчальних закладів України. Середній вік досліджуваних – 20 років.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел, що містить 38 найменувань. Зміст роботи викладено на 45 сторінках, 3 додатках, проілюстровано графіками і таблицями.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

### **1.1. Особливості прояву тривожності та депресивних станів серед студентів**

Проблема тривожності в житті людей завжди була поширеною. На сьогодні, в період повномасштабної війни, нестабільної ситуації всередині країни, пережитого COVID-19, прояви тривожності стали особливо актуальними для населення.

Тривожність – це індивідуальна властивість людини, що супроводжується схильністю до надмірного хвилювання, відчуття тривоги в ситуаціях, які загрожують, на думку особи, неприємним досвідом, фрустрацією, невдачами і так далі.

Тривожність може бути не лише звичною реакцією організму на стрес, але й перерости в патологічний стан, якщо вона стає хронічною. У помірних кількостях вона є корисною і допомагає в адаптації до складних ситуацій. Однак у надлишку стає шкідливою для психічного та фізичного здоров'я.

У психологічній літературі термін «тривожність» має багато значень. Він описує як особливий стан індивіда в певний момент часу, так і стійкі характеристики будь-якої людини. Тому розрізняють ситуативну тривожність і особистісну тривожність як рису характеру, пов'язану з генетично детермінованими особливостями людини, які призводять до стабільно високого рівня емоційного збудження і занепокоєння.

Тривожність — це психологічний стан, що характеризується відчуттям занепокоєності, напруження, загрози або невизначеності. Вона виступає як

природний емоційний відгук на зовнішні сприятливі чи несприятливі обставини.

Тривожність в психології поділяють на стан та рису. Стан тривожності (ситуаційна) виникає враховуючи конкретну ситуацію і зникає за умови її розв'язання. Рису тривожності — це стійка характеристика особистості, що виявляється в невпевненості, схильності до загального занепокоєння.

Сучасне суспільство характеризується швидкими соціальними, економічними та культурними змінами. Ці зміни мають значний вплив на психічне здоров'я молодих людей, особливо студентів. Студенти піддаються впливу цілого ряду стресових факторів, включаючи академічні навантаження, фінансові проблеми та соціальні зміни, які часто призводять до високого рівня тривожності. Студентська тривожність є соціально-психологічною проблемою, яка потребує уваги педагогів, психологів та медичних працівників.

Початок студентства для людей юнацького віку супроводжується багатьма стресовими факторами, які впливають на якість та продуктивність цього періоду. Молоді люди закінчують школу та вступають до вищих навчальних закладів, де система освіти здебільшого відрізняється від тієї яку вони отримували протягом одинадцяти років. Змінюється мікросоціум, нерідко студенти починають жити окремо від батьків, що також впливає на їхній психологічний стан. Відбувається зміна звичного способу їм життя, з'являються нові ролі, в яких молоді люди тепер мають презентувати навколишньому середовищі. Психологи серед детермінант тривожності виділяють такі : ненормований навчальний день, велике навантаження, нервові виснаження, емоційне перевантаження, дефіцит часу та спілкування з рідними та друзями, особливо в період сесій.

Тривожність студентів під час воєнного стану є серйозною проблемою, яка впливає на фізичне здоров'я, емоційний фон, соціальні функції. Воєнні дії в нашій країні створюють постійний стресовий фон, через який тривожність

може стати хронічним станом для людини та призводить до негативних наслідків таких як:

- невпевненість у майбутньому: економічна нестабільність, підвищений ризик конфліктів, відсутність чіткого плану дій щодо освіти та кар'єри.
- ризики для життя: страх про власну безпеку, родини та близьких .
- зміни в навчальному процесі: дистанційне навчання, труднощі з доступом до ресурсів, проблеми з концентрацією уваги.
- соціальна ізоляція: обмежена соціальна взаємодія через переміщення або переїзд.
- відсутність доступу до психологічної підтримки: нерозвиненість систем підтримки в кризових ситуаціях.

Ознаки підвищеної тривожності у студентів:

- постійне занепокоєння, яке важко контролювати.
- порушення сну, наприклад безсоння чи нічні кошмари.
- труднощі з концентрацією уваги та запам'ятовуванням інформації.
- фізичні симптоми, такі як головний біль, напруження м'язів, підвищена втома.
- емоційна нестабільність, дратівливість, схильність до сліз.

Психологічні причини виникнення у студентів тривожності напряду пов'язані з віковими, індивідуально-особистісними та соціальними особливостями юнацького періоду (Дубровіна, 2020).

Причини тривожності у студентів:

- академічний тиск: вимоги до навчання, дедлайни, іспити та очікування викладачів.
- фінансові труднощі: оплата навчання, житла чи інших витрат може створювати додатковий стрес.

- соціальні фактори: адаптація до нового середовища, труднощі у встановленні нових стосунків.
- особистісні переживання: страх невдачі, низька самооцінка або перфекціонізм.
- невизначеність майбутнього: труднощі з вибором кар'єри або страх перед працевлаштуванням.

Війна зумовлює собою нові причини для тривожності у людей, у конкретному випадку – це студенти. Ось деякі з них :

- безпека та загроза життю: постійний страх за власне життя та життя близьких; перебування у небезпечних зонах або під постійними обстрілами.
- евакуація та переселення: втрата домівки, вимушене переселення до інших регіонів чи країн; адаптація до нових умов навчання та життя.
- переривання навчального процесу: змішаний або дистанційний формат навчання, технічні труднощі; відсутність стабільності в освітньому процесі.
- фінансові труднощі: втрата джерел доходу родини через війну; неможливість сплачувати навчання чи проживання.
- вплив медіа: постійний інформаційний потік про війну підвищує рівень тривоги (ЮНІСЕФ Україна, 2023).
- соціальна ізоляція: розрив зв'язків із друзями, однокурсниками через релокацію чи бойові дії; відсутність підтримки через втрату близьких.

У такі складні періоди життя люди відчують руйнівний вплив тривоги на їхнє життя, а також її негативні наслідки на психічний стан. Тривога має свою владу над людьми щодня, адже вона постійно загрожує життю. Під час воєнного стану тривога стає для багатьох людей нормальним, рутинним і звичним явищем. Під тиском тривоги люди змушені змінювати свою поведінку,

щоб відновити душевну рівновагу і стабілізувати емоційний стан, що загрожує соціальній сфері життя, почуттю в суспільстві та самооцінці. Для студентів і так важкий період життя, особливо якщо він лише розпочався, супроводжується тривогою не тільки за навчання, а й в прямому сенсі за своє життя, здоров'я, власну безпеку та благополуччя рідних та близьких. Рівень тривожності серед молоді у воєнний час значно вищий, ніж у мирний. Звичайно, наявність ірраціональних установок серед молоді, особливо катастрофічного мислення, може посилювати тривогу. Тому важливо надавати належну підтримку та психологічну допомогу студентам воєнного часу, щоб мінімізувати довгостроковий вплив тривоги на їхнє життя та благополуччя. Для того, щоб впоратися з тривогою, з якою доводиться жити, студентам необхідно планувати та організовувати свій час, збільшувати поведінкову активність, таку як спорт, хобі та якісні соціальні стосунки, виховувати себе та розвивати стійкість до стресу, розуміти процеси, що відбуваються в голові та тілі, розвивати позитивне мислення та боротися з ірраціональними установками (Бек А. Т., 2021).

Ми живемо у дуже складний час для нашої країни, коли психологічне здоров'я її громадян зазнає значних негативних впливів через війну. Не лише тривожність може супроводжувати людину. Дуже часто разом з нею одночасно проявляються й депресивні стани.

Постійний страх та тривога можуть призвести до виникнення тривожних та депресивних розладів, а також загострити їх прояв чи вивести з ремісії у людей, які вже стикались з цим. Стигматизація під час війни перестала працювати, адже депресивні та тривожно-депресивні стани є нестерпними і тут вже не до сорому.

Як тривожність пов'язана з депресією? Ці поняття часто змішують в одне, хоча часто вони є коморбідними, тобто мають одночасний прояв у загальному стані людини.

На думку психологів депресивний стан людини – це складне поєднання почуттів, сприйняття, спогадів і думок; депресивний стан людини – це складна комбінація емоцій, сприйняття, спогадів і думок, завжди гнітючий і зазвичай характеризується втратою інтересу до всіх приємних занять, здатністю виконувати повсякденну діяльність протягом щонайменше двох тижнів і поєднанням різних емоцій, таких як гнів, відраза, презирство (ворожі почуття до себе та інших), страх, провина і сором (American Psychiatric Association, 2013).

Війна — одна з найбільш травматичних подій, що впливає на всі аспекти людського життя. Психологічні наслідки війни особливо проявляються у вигляді депресивних станів, спричинених втратами, невизначеністю та хронічним стресом. Через важкий період, який ми проживаємо психічне здоров'я дуже страждає та погіршується серйозними чинниками.

Причини депресії під час війни:

- травматичні події: безпосередній досвід війни, бомбардування або полон. Втрата близьких, майна або роботи. Якщо людина стала свідком насильницьких подій, таких як руйнування, насильство або смерть.
- хронічний стрес: постійна загроза життю та здоров'ю. Страх перед майбутнім, наприклад, через війну або вимушене переміщення.
- соціальна ізоляція: порушення звичних соціальних контактів. Самотність через втрату сім'ї та друзів.
- економічні труднощі: втрата джерела доходу. Неможливість задовольнити основні сімейні потреби.

Психологічні симптоми депресії. Інтенсивність депресії може бути різною, але зазвичай присутні такі симптоми: емоційні (постійний смуток, безнадія, тривога), когнітивні (труднощі з концентрацією уваги, негативні думки, втрата інтересу до життя), фізичні (хронічна втома, порушення сну,

втрата апетиту або переїдання), соціальні (уникнення контактів з іншими, зниження продуктивності на роботі чи навчанні). (Дяченко, 2023).

Вплив депресивних станів на суспільство:

- зниження працездатності населення.
- погіршення сімейних і соціальних взаємин.
- підвищення рівня соціальної напруженості.
- зростання ризиків суїцидальної поведінки.

За час збройного конфлікту студенти України були змушені навчатись в умовах бомбардування та переселення (деякі студенти та викладачі по сьогодні залишаються за межами свого постійного місця проживання); відключення світла, коли прийшлося пристосовуватись навчатись згідно з графіками відключення, які були різні у кожного студента та викладача. Також додатковим стресовим фактором виявилось повне або часткове пошкодження закладів вищої освіти. (Левченко, 2022).

Студентське життя відоме своєю різноманітністю та складністю. Це час, коли молоді люди стикаються з багатьма викликами та можливостями. Студенти перебувають під великим тиском через вимоги навчання, труднощі у стосунках з однолітками та необхідність адаптуватися до нового середовища. Це призводить до емоційного напруження і стресу, що є важливим фактором розвитку депресії у студентів. Крім того, рівень депресії, ймовірно, буде вищим, враховуючи ситуації, в яких опиняються студенти України (повномасштабне вторгнення).

Безробіття, низька заробітна плата, незадоволеність життям, корупція також є важливими факторами депресії. Психологічні чинники депресії включають смуток, лінь, відчуження, втрату близьких, розлучення, апатію, негативне мислення, зацикленість на негативних аспектах життя і на собі,

підвищену конфліктність, приватне сімейне спілкування і критику. Депресія розвивається швидше, втрата тепла у стосунках, втрата довіри та характерна соціальна ізоляція стають все більш помітними. Розчарування через недосягнення важливих цілей - ще одна причина депресії, яка стає все більш поширеною (Зінченко, 2021).

Студентський період є одним з непростих часів за життя людини, зумовлений багатьма факторами та чинниками, що може бути ускладнений іншими подіями, які мають прямий вплив на розвиток особистості.

Депресія серед студентської молоді може проявлятися по-різному: через численні зміни, стреси та виклики на цьому етапі життя. Зокрема, основними ознаками студентської депресії є:

- зміни в академічній успішності, зниження концентрації уваги та продуктивності. Втрата інтересу до навчання, нездатність виконувати завдання або працювати на належному рівні.
- емоційні симптоми: постійний смуток та безнадія. Підвищена дратівливість або схильність до емоційних зривів. Почуття неповноцінності, провини та безпорадності.
- фізичні симптоми: порушення сну: безсоння або, навпаки, надмірна сонливість. Зниження або підвищення апетиту. Постійна втома після сну. Головні болі, ломота в тілі, розлад травлення без фізіологічної причини.
- соціальна ізоляція: відсутність мотивації до спілкування з друзями або участі в соціальних заходах. Відчуження від груп або труднощі з підтриманням контакту з іншими людьми. Підвищена чутливість до критики (навіть несерйозної).
- когнітивні зміни: низька самооцінка, відчуття «порожнечі» або безнадії. Втрата здатності приймати рішення або планувати майбутнє. Відчуття нездатності змінити ситуацію або подолати труднощі.

- сприйняття себе та майбутнього: бачення, що майбутнє не є перспективним або просто безнадійне. Труднощі з постановкою цілей і плануванням на майбутнє. Підвищена тривожність щодо кар'єрних перспектив та академічної успішності.
- низька мотивація та пасивність: безініціативність та небажання брати участь у діяльності, яка раніше приносила задоволення. Труднощі з початком нових проектів або активною участю в існуючих. Постійне бажання уникати відповідальності та рутинних завдань. (Бек, 2021)

Фактори, що посилюють студентську депресію:

- академічний тиск: велике навантаження, дедлайни та очікування від викладачів і батьків можуть призвести до почуття розчарування.
- соціальна ізоляція: відсутність підтримки та труднощі з соціальними контактами.
- фінансові проблеми: неспроможність покрити витрати на навчання та проживання.
- сімейні або особисті проблеми: сімейні негаразди, відсутність підтримки, розчарування у стосунках.

Можемо сказати, що юнацький вік є складним періодом для формування моральної свідомості, побудови цінностей та ідеалів, стійкого світогляду та громадянських якостей особистості. Несприятливі соціальні ситуації спричиняють психологічні конфлікти, глибокі переживання та різноманітні поведінкові відхилення від соціальних норм. Прояви тривожності та депресивних станів серед студентської молоді є актуальною проблемою, особливо за часів повномасштабного вторгнення. Ці проблеми активно досліджуються, адже пов'язані з дискомфортом людини в суспільстві, що постійно посилюється.

## 1.2. Теоретичний аналіз тривожності та депресії як наукової категорії

Поняття тривоги дуже поширене в психологічній літературі. Тривога—це переживання емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням неприємностей або небезпеки, що загрожує. Тривожність розрізняють і як емоційний стан, і як стійку характеристику. У вітчизняній психологічній літературі це розрізнення відображено в поняттях “тривога” і “тривожність” відповідно. Останній термін також використовується для позначення явища в цілому.

“Тривожність - це схильність людини переживати тривогу як емоційний стан. Вона характеризується суб'єктивним відчуттям напруги, занепокоєння і похмурих передчуттів і фізіологічно є активацією вегетативної нервової системи. Вона виникає як емоційна реакція на стресові ситуації, варіюється за інтенсивністю і є динамічною в часі» (American Psychiatric Association, 2013). На психологічному рівні тривога переживається як: напруга, заклопотаність, хвилювання, нервозність, відчуття невпевненості, безпорадності, незахищеності, невдачі, самотності, самотності, нездатності приймати рішення.

На думку З. Фрейда, зіткнення біологічних потягів та соціальних заборон призводить до виникнення неврозів та тривожності. Також вчений вказує, що, передбачаючи небезпеку або очікуючи важливу подію при неявно визначеному об'єкті та умовах невизначеності, у людини виникає стан внутрішнього занепокоєння, ознаками якого є відчуття загрози та власних переживань щодо її наслідків і тілесні реакції.

Згідно з теорією А. Адлера в основі неврозів також знаходиться тривога, що виникає внаслідок невдалого соціального досвіду або ж тому, що людина не змогла досягти бажаного через індивідуальні особливості.

К. Хорні вважає, що головним джерелом тривоги є неправильні людські стосунки, а не конфлікт між біологічними потягами та соціальними

заборами. Відповідно, тривога як стан недовіри до соціуму загалом детермінується соціально, тому потреба в її подоланні заважає особистісному самовдосконаленню. А тривожність як стан занепокоєння виникає в дитинстві за наявності страху несхвалення рідними.

На думку Е. Фромма, існує суттєвий зв'язок тривожності з історичним розвитком людства. З переходом людства до капіталізму природні соціальні зв'язки руйнуються, з'являється вільний індивід, а це призводить до переживання невпевненості, сумнівів, відчуженості, самотності та тривоги.

Отже, основні теорії вивчення тривожності дають змогу усвідомити складність самого явища, його неоднозначність, а це, у свою чергу, призводить до необхідності більш чіткого визначення суті поняття та його розуміння.

У науковій літературі існують різні погляди та підходи щодо природи та формування понять «страх» і «тривога». Наприклад, О. Захаров вважає, що спільною складовою понять «страх» і «тривога» є відчуття дистресу, викликане небезпекою і відсутністю безпеки; на думку К. Роджерса, основою виникнення тривоги є неусвідомлювана особистістю, тобто власна вигадка індивіда. Як прихильник теорії З. Фрейда, В. Райх розглядав тривогу як психосоматичний розлад, наголошуючи на симптомах м'язової ригідності та «блокування органів тіла»; на думку В. Суворової, тривога – це стан психічного внутрішнього збудження, що не має причини і викликається лише суб'єктивними факторами; на думку Р. Грановської, тривога – це стан внутрішнього збудження, викликаний власними суб'єктивними переживаннями людини. Грановська розглядає тривогу як реакцію на ситуацію, що характеризується невизначеністю та містить потенційну загрозу. Тривога є латентною реакцією і має суб'єктивний характер. Однак, на думку Р. Грановської, тривога є важливим проявом емоцій; Є. Ільїн розуміє тривогу як емоційний стан сильного внутрішнього ірраціонального хвилювання, що виникає у свідомості індивіда у зв'язку з очікуванням невдачі або небезпеки, або очікуванням чогось важливого

в невизначених умовах; на думку В. Астапова, тривога – це стан сильного внутрішнього ірраціонального хвилювання, що виникає у свідомості людини. За Астаповим, тривога є регулятором поведінки і виконує низку важливих функцій (інформаційну, дослідницьку, оціночну). Тривога вважається неприємним емоційним станом, що характеризується суб'єктивним напруженням і очікуванням негативного розвитку подій. Однак автори стверджують, що базовий рівень тривожності для своєчасного і адекватного прийняття рішень та орієнтації в соціальному середовищі є необхідною умовою збереження і зміцнення психологічного здоров'я особистості (Бурлачук, Морозов, 2017).

Типи тривоги:

- нормальна тривога: це природна реакція на стрес і невизначеність, при якій людина емоційно реагує на реальну або уявну загрозу. Ця тривога зазвичай минає протягом короткого періоду часу і допомагає людині адаптуватися до ситуації.
- хронічна тривога: це стан, при якому людина відчуває тривогу протягом тривалого періоду часу без видимої причини. Хронічна тривога часто супроводжується фізичними симптомами, такими як напруга, головний біль і розлад травлення.
- тривога як симптом психічного захворювання: у деяких випадках тривога може бути симптомом таких захворювань, як генералізований тривожний розлад, панічні атаки, фобії та депресія.

Фактори, що сприяють розвитку тривожності:

- генетичні фактори: дослідження показують, що тривожність може мати спадковий характер. Якщо в родині були випадки тривожних розладів, ймовірність розвитку такого стану збільшується.

- соціальні фактори: стресові ситуації, такі як фінансові проблеми, конфлікти в родині чи на роботі, можуть стати основою для розвитку тривожних розладів.
- психологічні фактори: особистісні характеристики, такі як схильність до перфекціонізму, високий рівень самооцінки або потреба в контролі, можуть сприяти розвитку тривожності.

Таким чином, проблеми тривожності можуть бути викликані різноманітними причинами, які діють на різних рівнях, таких як генетика, біологія, сімейне оточення і виховання, навколишнє середовище, стресові фактори, внутрішні суперечки і особисті системи переконань, а також невміння виражати емоції. Оскільки тривожність характеризується поліморфізмом і багаторівневістю, неможливо визначити єдину причину.

Депресія та депресивні стани виникають після травматичних подій, криз у соціальному та особистому житті, внутрішнього напруження, втоми та складних життєвих ситуацій. Огляд літератури на цю тему дозволив виділити фактори, що сприяють розвитку депресії: біологічні фактори, такі як вік, стан внутрішніх органів, спадковість і стать; фактори навколишнього середовища, такі як особливості соціальних і сімейних відносин, психологічні травми, соціальна підтримка і виховання; і індивідуальні фактори, такі як особистісні якості і характеристики. Депресію слід розглядати в контексті складної взаємодії різних факторів ризику. Більшість дослідників підтримують переважання соціальних факторів у розвитку депресії.

Аналізуючи роботи З. Фрейда щодо трактування депресії, автор пояснює виникнення депресії неможливістю людини реалізувати свої егоїстичні, аморальні та антисоціальні інстинкти через те, що вона живе в суспільстві з усталеними соціальними нормами та правилами; на думку Е. Дюркгейма,

причиною депресії є соціальні та комунальні чинники, тобто відсутність зв'язку з соціумом та прояв надмірного контролю над людиною з боку суспільства.

Е. Фромм стверджував, що життя у великих містах заохочує самотність, яка, в свою чергу, сприяє депресії. Тому, щоб уникнути цього, люди обирають домінуючу позицію в суспільстві, прагнуть соціального визнання та високого статусу, намагаються домінувати над іншими. Ще однією агресивною реакцією є так звана реакція руйнування. Це підсвідоме бажання «зруйнувати світ, щоб не загинути самому». Крім того, щоб уникнути переживання депресії, люди часто починають зливатися з групою і стають конформістами.

У своїй роботі вчений А. Лоуен визначив один із типів депресії як переслідування нереалістичних цілей. Цей тип характеризується гонитвою за власними ілюзіями та нереальними цілями, але досяжність останніх розкріпачує людину і веде її до самовираження (успіху, слави, багатства). Оскільки сучасні люди живуть у стані ірреальності, вони витрачають більшу частину своєї енергії на переслідування нереальних цілей. Виникнення особистісних криз є ще однією важливою причиною депресії і вимагає нових пошуків, заміни несумісних соціальних ролей на нові та поведінкових патернів, які погіршують перебіг депресії. Скарги та проблеми зі здоров'ям є ще однією детермінантою депресії. Погіршення стану здоров'я призводить до зниження працездатності, пригніченого настрою, негативних почуттів та емоцій, а також залежності від інших.

Фактори ризику та причинно-наслідкові зв'язки

- генетичні фактори: дослідження свідчать про певну спадкову схильність до депресії. Якщо у родині були випадки депресії, ймовірність розвитку цього розладу у нащадків вища.

- психологічні фактори: схильність до депресії може бути пов'язана з певними особистісними характеристиками, такими як низька самооцінка, схильність до негативного мислення, перфекціонізм.
- соціальні фактори: соціальна підтримка, взаємозв'язки з оточенням, рівень стресу в житті індивіда, економічна ситуація — усі ці фактори можуть як захищати, так і сприяти розвитку депресії.
- життєві події: стресові події, такі як втрата роботи, розлучення, смерть близької людини, можуть сприяти розвитку депресивних станів.

Депресію можна класифікувати на класичну, невротичну та психогенну депресію. Класична депресія зазвичай характеризується смутком, пригніченістю і тривогою, а також відсутністю сили волі, сповільненістю мислення і рухових реакцій. Невротична депресія зазвичай розвивається в результаті травматичної події, що вплинула на людину. Вона пов'язана з фізіологічними змінами (головний біль, артеріальний тиск, порушення сну), слабкістю, втратою лібідо і млявістю. Психогенна депресія виникає внаслідок втрати важливих цінностей, втрати або смерті близької людини. Перепади настрою та дратівливість — найпоширеніші симптоми психогенної депресії. Спогади про минуле, нудьга, відчуття власної нікчемності, негативне забарвлення минулого досвіду та життєвих подій, а також суїцидальні тенденції є основними характеристиками людей з депресивними реакціями. Існує ще один тип депресії, відомий як циклічна депресія, яка характеризується щоденними або сезонними змінами. Для неї характерні порушення сну, відчуття покинутості та марності. Психогенні стани залежать від ступеня стресу, тоді як ендогенні стани не пов'язані з якимось одним фактором. У психогенних випадках люди усвідомлюють, що мають психологічні проблеми, тоді як в ендогенних, навпаки, вважають себе абсолютно здоровими. Люди з психогенною депресією відчувають швидку втому і занепад сил, тоді як люди з

ендогенною депресією відчують постійну втому. Люди з діагнозом психогенна депресія схильні звинувачувати у виникненні депресії навколишнє середовище, тоді як у випадках, що характеризуються ендогенною депресією, провина є суто особистою.

Інші форми депресії також обговорюються в медичній та психологічній літературі: легка, виражена і важка депресія. У той час як легка депресія характеризується непомітними симптомами, важка депресія є більш складною і часто включає гострі емоційні реакції та стани.

Якщо говорити про наявність депресії у молоді, особливо у студентів, то слід пам'ятати, що це соціальна категорія населення, яка спеціально організована та інтегрована вищими навчальними закладами і має спільноту людей. Студентський період – це період розвитку та становлення особистості, під час якого у студентів проявляються різноманітні інтереси, формується стійке ставлення до своєї професії та розвивається професійно-пізнавальна мотивація. Наявність депресивних і тривожних розладів у студентів часто пов'язана зі специфікою їх діяльності та періодичними умовами, такими як складання іспитів, дефіцит часу, підвищені вимоги до пошуку рішень у складних ситуаціях, великий обсяг інформації, який необхідно проаналізувати за короткий час, чіткий і суворий контроль і правила.

Студентську депресію слід розуміти як аномальний стан психіки, що характеризується безнадією, пригніченістю, тугою і безпорадністю. Коли людина впадає в такий стан, вона часто відчуває надзвичайні труднощі і часто керується почуттям невпевненості в собі. Дослідження психологічного здоров'я студентської молоді є одним із пріоритетних напрямів підтримки в контексті здорового здоров'я нації та потребує наукового супроводу для розвитку молодих людських ресурсів, які є запорукою загальної безпеки. Безперечно, молодь є віковою групою, яка заслуговує на особливу увагу у зв'язку з

поширеністю депресивних станів і заслуговує на корекцію депресивних та тривожних станів.

Студентська молодь воліє контролювати свою поведінку, а не виражати свої почуття та свідомо уникає їх. Як наслідок, депресія та її наслідки швидко поширюються, створюючи довготривалий або хронічний психологічний стан. Відсутність навичок і знань самодопомоги, відмова від звернення за допомогою та заперечення існування депресії призводять до того, що люди приходять за професійною допомогою.

Повномасштабне військове вторгнення в Україну у 2022 році спричинило глибоку гуманітарну кризу, одним із найсерйозніших наслідків якої є погіршення психічного здоров'я населення, зокрема молоді. Студентство — соціальна група, яка вразлива до емоційно-травматичних впливів через вікові особливості, кризу ідентичності, високу когнітивну й емоційну чутливість, а також необхідність адаптуватися до нових умов навчання, проживання й майбутнього працевлаштування.

Згідно зі спільною аналітикою МОЗ України та Центру громадського здоров'я (2023), понад 70% молоді у віці 18–25 років відзначили зростання рівня тривожності, страху, зниження мотивації та часті епізоди емоційного виснаження після початку війни. Також 45% опитаних студентів мали симптоми депресивних розладів легкого та середнього ступеня.

У звіті UNICEF (2023) зазначається, що в умовах постійної загрози життю, розлуки з родиною, втрати соціальних контактів та вимушеного переміщення, молодь демонструє зниження рівня емоційної стабільності, зростання апатії, проблеми зі сном та навчальною діяльністю. Особливо вразливими є ті студенти, які були змушені змінити місце проживання або навчання, втратили членів сім'ї чи отримали власний бойовий або травматичний досвід.

Дослідження українських психологів (Левченко, 2022; Турянська та ін., 2021) підтверджують наявність у студентів посттравматичних симптомів, таких як флешбеки, уникнення спогадів, хронічна тривожність та труднощі в соціальній адаптації. Часто фіксується феномен “приглушених емоцій”, коли молоді люди не дозволяють собі проявляти емоції або навпаки, демонструють гіперреакції навіть на незначні подразники.

Вплив війни також модифікує типові механізми психологічного захисту: замість конструктивних стратегій (прийняття, планування, пошук підтримки) спостерігається зростання уникнення, емоційного відсторонення та агресивності. Це спричиняє порушення міжособистісної взаємодії та може перешкоджати процесу навчання й особистісного розвитку.

За оцінками ВООЗ (WHO, 2022), близько 25% українців, які зазнали впливу бойових дій, потребують спеціалізованої психічної допомоги. Молодь, що перебуває на етапі становлення особистості, має підвищену потребу в стабільному соціальному середовищі, емоційній підтримці та відновленні відчуття контролю над життям.

Таким чином, воєнні події в Україні стали потужним стресогенним фактором, що значно ускладнює психологічну адаптацію студентської молоді. Це підвищує актуальність дослідження рівня тривожності та депресивних проявів у студентів і розробки профілактичних програм з урахуванням соціального контексту.

Отже, депресивні стани є багатогранним феноменом, що вимагає комплексного підходу до розуміння і лікування. Теоретичний аналіз депресії допомагає зрозуміти її природу та механізми, що, у свою чергу, сприяє розвитку ефективних методів лікування та профілактики депресивних розладів. Депресія серед молоді є поширеною проблемою сьогодення і спричинена різними соціальними, культурними та віковими змінами. Тривога, страх перед

майбутнім, численні особисті та соціальні стреси, соціальні зміни, швидкий темп життя, кризи та конфлікти - це далеко неповний перелік факторів, які можуть викликати депресію. Характерними симптомами депресії є слабкість, млявість, відсутність спонтанності, відчуття безнадійності, самотності, суїцидальні думки та втрата задоволення і веселощів. Тому депресія та інші хвороби часто проявляються у студентів під час навчання, спричиняючи внутрішнє напруження та погіршення самопочуття. Тому профілактичні заходи є важливою умовою подолання депресії у студентів.

У контексті тривалого стресу та травматичних обставин, пов'язаних з війною, надзвичайно важливо досліджувати не лише чинники ризику психічного здоров'я, а й захисні ресурси особистості. Одним із ключових концептів, що відіграє роль у стабілізації емоційного стану молоді, є **резильєнтність** — психологічна стійкість до труднощів, здатність ефективно адаптуватися до змін і відновлюватися після травм.

Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації (АРА, 2021), резильєнтність — це не відсутність стресу чи страждання, а процес активного подолання кризи за рахунок внутрішніх і зовнішніх ресурсів. У молоді, зокрема студентів, рівень резильєнтності тісно пов'язаний з усвідомленістю, саморегуляцією, позитивним мисленням і соціальною підтримкою.

Дослідження ВООЗ (WHO, 2022) показують, що в умовах воєнного конфлікту резильєнтність значною мірою знижує ризик розвитку депресивних і тривожних станів, зменшує відчуття безпорадності та підвищує здатність до самостійного вирішення проблем. У студентської молоді цей ресурс часто пов'язаний із досвідом участі в активностях, збереженням навчальної діяльності, волонтерством або підтримкою близьких.

Не менш важливою є соціальна підтримка, яка виступає буфером між травматичним досвідом і негативними психоемоційними наслідками. Згідно з

опитуваннями UNICEF (2023), молодь, яка має тісні зв'язки з родиною, друзями, викладачами або однокласниками, значно рідше демонструє симптоми емоційного вигорання, тривожності та депресії.

Психологи (Л. Штефан, І. Бех, А. Цибуля) відзначають, що студентам потрібне не тільки інформаційне, але й емоційне відлуння, тобто люди, з якими вони можуть розділити свій емоційний стан. Це може бути реалізовано через групи підтримки, індивідуальні консультації, інтеграцію психоедукації у навчальний процес.

Іншими позитивними чинниками є:

- волонтерська діяльність, яка дає відчуття значущості;
- інформаційна грамотність, що зменшує тривожність від надлишку деструктивного контенту;
- духовні/екзистенційні переконання, які допомагають знайти сенс у випробуваннях.

Таким чином, розвиток резилієнтності та посилення соціальної підтримки є важливими напрямками у збереженні психічного здоров'я молоді. Ці ресурси мають бути враховані у створенні психологічних програм допомоги студентам у воєнний і післявоєнний періоди.

### **Висновки до першого розділу**

Студентський період це не простий час у житті людини, який ускладнюється соціальними, психологічними, фізичними тягарями. Прояви тривожності та депресивних станів мають місце майже в кожній людині в цей період, особливо в такий час який ми проживаємо (повномасштабна війна). Тривалий стрес, невизначеність і травматичні події можуть значно погіршити психологічний та емоційний стан. Військові дії, загроза життю, розлука з близькими, фінансові труднощі та зміни у звичному житті є сильними стресорами, що викликають тривогу та депресію у студентів. Основними психологічними ознаками тривожності у студентів є підвищена чутливість до загроз, надмірна концентрація на негативних подіях, порушення сну, погана концентрація уваги та підвищена соціальна напруженість. Депресивні симптоми характеризуються емоційним розладом, втратою мотивації до навчання, низькою самооцінкою, апатією та соціальною ізоляцією. Воєнний стан посилює вплив зовнішніх стресових факторів, особливо через постійне відчуття кризи та нестабільності. Це може знизити психологічну стійкість студентів і призвести до розвитку хронічної тривоги та депресії. Однак результати також показують, що негативні наслідки цих ситуацій можна значно зменшити, отримуючи підтримку від сім'ї, друзів та соціальних інституцій, а також розвиваючи стійкість до стресу.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

### **2.1. Обґрунтування та опис методик дослідження ознак проявів депресії та тривожності у молоді під час війни**

Завданнями емпіричної частини кваліфікаційної роботи – дослідити психологічні особливості тривожності та проявів депресії у молоді під час війни та надати рекомендації щодо профілактики цих питань.

Відповідно до поставлених задач у дослідженні брало участь 30 осіб віком від 18 до 35 років. Це є студенти різних вищих навчальних закладів України таких як Київський столичний університет ім. Б. Грінченка, Київський Національний Університет ім. Т. Шевченка, Києво-Могилянська академія та інші.

Для вирішення поставлених у дослідженні завдань було використано методики “Шкала депресії Бека”, “Госпітальна шкала тривожності та депресії HADS”, “LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя”.

#### **Опитувальник "ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА"**

З метою діагностики та оцінки ступеня депресивних розладів ми скористалися опитувальником "Шкала депресії Бека". Вона була створена американським психіатром Аароном Т. Беком у 1961 році. Ця методика базується на клінічних спостереженнях, проведених для виявлення обмеженого переліку найважливіших та показових симптомів депресії, а також найбільш поширених скарг, з якими звертаються пацієнти.

Цей інструмент містить 21 позицію, кожна з яких пропонує кілька варіантів тверджень. Кожна категорія охоплює від чотирьох до п'яти тверджень, що відповідають певним симптомам або ознакам депресії. Ці твердження упорядковані відповідно до їхнього впливу на загальну тяжкість депресії.

Залежно від вираженості симптомів, кожному твердженню присвоюється значення від 0 (відсутність або мінімальна вираженість симптомів) до 3 (максимальна вираженість симптомів). Деякі категорії мають альтернативні значення з однаковою вагою.

Інструкція: перед початком опитування студентів інформують про цілі та завдання дослідження, після чого їм надається така інструкція: "Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваш стан протягом останніх двох тижнів, включно з сьогодні".

Обробка та інтерпретація даних.

При інтерпретації даних враховуються сумарні бали за всіма категоріями:

0-9– відсутність депресивних симптомів

10-15– легка депресія (нижня межа депресії)

16-19– помірна депресія

20-29– виражена депресія (помірна)

30-63– тяжка депресія

Градуально характеризується виразність 21 симптому депресії:

Пункти 1-13–когнітивно-афективна субшкала (КА)

Пункти 14-21–субшкала соматичних проявів депресії (СП)

### Госпітальна шкала тривожності та депресії HADS

Госпітальна шкала тривожності та депресії (HADS) розроблена англійськими психіатрами R.P. Snaithe та A.S. Zigmond у 1983 році для скринінгу рівнів тривожності та депресії в медичних пацієнтів. У подальшому

методика була адаптована для використання в загальній популяції, зокрема серед молоді, у сфері освіти, психологічного консультування, а також в умовах соціальної напруги (кризові ситуації, військові дії, пандемії тощо).

У нашому дослідженні HADS використовується з метою визначення рівнів тривожності та депресивних проявів у студентської молоді в умовах воєнного стану.

Структура методики:

HADS складається з 14 тверджень, розподілених на дві шкали:

- Шкала тривожності (HADS-A) — 7 тверджень;
- Шкала депресії (HADS-D) — 7 тверджень.

Респонденти оцінюють кожне твердження за 4-бальною шкалою залежно від частоти або інтенсивності прояву симптомів протягом останнього тижня. Варіанти відповідей кодуються від 0 до 3 балів.

Приклад тверджень:

- HADS-A: *«Я відчуваю напруження або нервозність», «У мене виникають напади паніки».*
- HADS-D: *«Мене не цікавлять речі, якими я зазвичай захоплювався», «Я відчуваю себе пригніченим».*

Оцінювання та інтерпретація:

Підсумовується кількість балів окремо за кожною шкалою:

| Сума балів  | Інтерпретація                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------|
| 0–7         | Норма                                                    |
| 8–10        | Підозра на наявність тривожного або депресивного розладу |
| 11 і більше | Явно виражений тривожний або депресивний стан            |

Чим вищий бал, тим сильніше виражений відповідний емоційний розлад.

Психометричні характеристики:

- Надійність: внутрішня узгодженість шкал коливається у межах  $\alpha = 0,78–0,93$ .
- Валідність: підтверджена в численних міжкультурних дослідженнях.
- Адаптація: українська адаптація HADS (М. А. Дзюба, Н. Ю. Макаренко та ін.) зберігає високу валідність і рекомендована для використання у дослідженнях психічного стану молоді.

Переваги методики:

- Простота та швидкість заповнення (до 10 хвилин);
- Можливість застосування як в очному, так і в онлайн-форматі;
- Чутливість до емоційних змін у кризових умовах;
- Орієнтація на суб'єктивне сприйняття стану без фізичних симптомів, що знижує вплив соматичних чинників.

### LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя

LEC – Опитувальник Життєвих Подій – це перелік травматичних подій, що є необхідною складовою діагностики ПТСР, адже для встановлення відповідного діагнозу за DSM, згідно з критерієм А для PTSD, треба «чітко визначити травмуючу подію». Методика є однією із найбільш широко використовуваних інструментів для виявлення життєвих подій, що потенційно можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психічних розладів, пов'язаних із травмою.

Список вивчає досвід 18 видів травматичних подій протягом життя, 19 додаткове запитання дає змогу вказати «свій варіант» травматичної події. Інструмент розроблений Національним центром ПТСР департаменту у справах ветеранів США (U.S. Department of Veterans Affairs National Center for PTSD). Він ретельно протестований у дослідженнях з різноманітними соціально-демографічними групами, продемонстрував високі психометричні властивості та рекомендований для використання як з ветеранами, так і з цивільними особами. Інструмент особливо цінний у контексті післявоєнного суспільства або серед осіб, які пережили втрати, катастрофи чи насильство, оскільки дозволяє оперативно і точно визначити спектр пережитих травматичних впливів.

Варіанти відповідей LEC-5:

1. Відбувалося зі мною
2. Був свідком
3. Чув про такий випадок
4. Частина моєї роботи
5. Не впевнений
6. Не стосується мене ніяк

### Інтерпретація результатів:

Список не передбачає кількісної інтерпретації або стандартизованого підрахунку балів. Для застосування Контрольного списку симптомів Посттравматичного стресового розладу за DSM-5 (PCL-5) потрібно чітко визначити травматичну подію, яка спричинила стресовий розлад, відповідно до критерію.

### Застосування LEC-5

- Скринінг у клінічній практиці, перед діагностичним інтерв'ю (наприклад, CAPS-5 для оцінки ПТСР).
- Дослідження у сфері психічного здоров'я.
- Первинне оцінювання впливу травматичних подій.

### Переваги LEC-5

- Швидкий у заповненні (5–10 хвилин).
- Допомогає орієнтуватися в анамнезі життєвих подій клієнта.
- Може бути використаний в якості самоаналізу або заповнений разом з фахівцем.

## 2.2. Взаємозв'язок між ознаками тривожності, депресивних проявів та навколишнім середовищем

Для опрацювання поставлених завдань були використані методики “Шкала депресії Бека”, “Госпітальна шкала тривожності та депресії HADS”, “LEC-5 – Контрольний список травматичних подій життя”, результати яких описано нижче, представлено за допомогою таблиць і графіків.

У результаті дослідження ознак депресивних проявів у студентської молоді за допомогою методики “Шкала депресії Бека”, було виявлено що у значної частини опитуваних легка або помірна депресія. Це означає, що соматичні та когнітивні прояви досліджуваних підходять під симптоматику депресії. Решта опитуваних за результатами Шкали депресії Бека мають виражену депресію або у них зовсім відсутні її симптоми.

Нижче подано результати математичної обробки даних 30 респондентів.

### 1. Описові статистики

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Середнє значення (M)       | 17,6 |
| Стандартне відхилення (SD) | 8,4  |
| Мінімальне значення        | 3    |
| Максимальне значення       | 37   |
| Медіана                    | 16   |
| Мода                       | 14   |

### 2. Розподіл респондентів за рівнями депресії

| Категорія рівня депресії | Кількість осіб | Відсоток (%) |
|--------------------------|----------------|--------------|
| 0–9 балів: відсутність   | 7              | 23,3%        |

|                                  |   |       |
|----------------------------------|---|-------|
| депресії                         |   |       |
| 10–15 балів:<br>легка депресія   | 9 | 30,0% |
| 16–23 бали:<br>помірна депресія  | 8 | 26,7% |
| 24–63 бали:<br>виражена депресія | 6 | 20,0% |

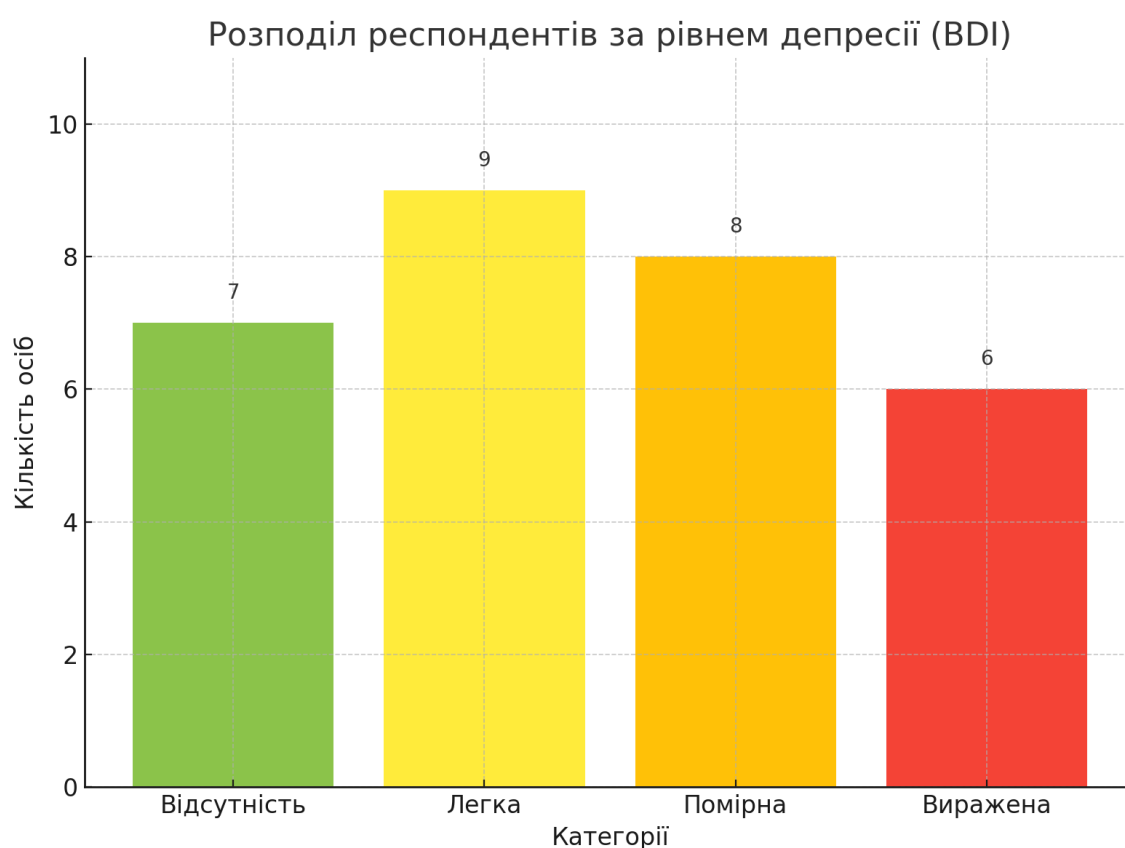


рис.2.2

### Результати опитування за Госпітальною шкалою тривоги й депресії (HADS)

Для оцінки емоційного стану респондентів було використано Госпітальну шкалу тривоги й депресії (HADS), яка складається з 14 тверджень, що поділені на дві підшкали — тривога (HADS-A) та депресія (HADS-D). Кожна підшкала містить по 7 запитань. Максимальна кількість балів по кожній з них — 21.

У дослідженні взяли участь 30 осіб. Отримані дані були оброблені методами математичної статистики з використанням програмного забезпечення SPSS 27.0.

### 1. Загальний опис результатів

| Показник                      | HADS-A<br>(тривога) | HADS-D<br>(депресія) |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|
| Середнє значення<br>(M)       | 9,80                | 7,43                 |
| Стандартне<br>відхилення (SD) | 3,25                | 2,91                 |
| Мінімальне<br>значення        | 3                   | 2                    |
| Максимальне значення          | 17                  | 13                   |

## 2. Розподіл за рівнем вираженості симптомів

| Категорія                       | <b>HADS-A (кількість,<br/>%)</b> | <b>HADS-D (кількість,<br/>%)</b> |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 0–7 балів<br>(норма)            | 10 осіб<br>(33,3%)               | 16 осіб<br>(53,3%)               |
| 8–10 балів<br>(субклінічний)    | 11 осіб<br>(36,7%)               | 9 осіб<br>(30,0%)                |
| 11–21 бал (клінічний<br>рівень) | 9 осіб<br>(30,0%)                | 5 осіб<br>(16,7%)                |

## 3. Кореляційний аналіз

Було проведено аналіз взаємозв'язку між рівнем тривоги та депресії. Коефіцієнт кореляції Пірсона склав  $r = 0,61$  ( $p < 0,01$ ), що вказує на помірний позитивний зв'язок між двома емоційними станами. Це свідчить про те, що з підвищенням тривоги також підвищується й рівень депресії.

Підсумки:

1. У 66,7% респондентів спостерігається підвищений рівень тривоги (субклінічний або клінічний).

2. Підвищений рівень депресії виявлено у 46,7% учасників.
3. Отримані результати свідчать про потребу в психологічному супроводі частини вибірки.
4. Дані підтверджують актуальність дослідження емоційного стану в умовах підвищеного психосоціального навантаження.

### Результати опитування за LEC-5

Для виявлення наявності травматичних подій у житті респондентів було використано Контрольний список життєвих подій (LEC-5), розроблений Американською психіатричною асоціацією. У дослідженні взяли участь 30 осіб віком від 18 до 35 років. Обробку даних було здійснено із застосуванням програмного забезпечення SPSS 27.0. Використано методи описової статистики, частотного аналізу, тесту Шапіро–Уїлка, а також кореляційний аналіз (r Пірсона).

#### 1. Частотний аналіз (Frequencies)

У SPSS було проведено аналіз частоти вибору кожної з 17 категорій шкали LEC-5 (особистий досвід та свідчення подій).

| Подія                         | Пережив особисто (%) | Був свідком (%) |
|-------------------------------|----------------------|-----------------|
| Смерть близької людини        | 80.0%                | 0.0%            |
| ДТП                           | 40.0%                | 30.0%           |
| Смертельна хвороба або травма | 36.7%                | 13.3%           |
| Фізичне насильство            | 30.0%                | 20.0%           |
| Природна катастрофа           | 26.7%                | 33.3%           |
| Свідчення насильства          | 0.0%                 | 33.3%           |

## 2. Дескриптивна статистика (Descriptives)

У SPSS проведено обчислення середньої кількості подій, які респонденти:

- пережили особисто:  $M = 3.47$ ,  $SD = 1.85$
- спостерігали як свідки:  $M = 2.90$ ,  $SD = 1.67$

Мінімальна кількість подій: 0; максимальна — 8.

## 3. Перевірка нормальності розподілу (Shapiro–Wilk test)

Для кількості пережитих подій:

- $W = 0.961$ ,  $p = 0.234$

Для кількості подій, свідком яких був респондент:

- $W = 0.947$ ,  $p = 0.120$

Оскільки  $p > 0.05$ , розподіл можна вважати нормальним, що дозволяє використовувати параметричні методи.

## 4. Кореляційний аналіз

Було проаналізовано зв'язок між віком респондентів та кількістю пережитих подій за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона:

-  $r = 0.39$ ;  $p < 0.05$

Це свідчить про помірний позитивний зв'язок — з віком кількість травматичних подій у житті зростає.

Висновок: отримані дані свідчать про високу поширеність травматичних подій серед досліджуваної вибірки. Застосування SPSS 27.0 дозволило об'єктивно виявити найбільш поширені події та статистичні зв'язки між віком та кількістю пережитого. Найчастіше респонденти повідомляли про смерть близьких, участь у ДТП, а також фізичне насильство.

Проведене дослідження дало змогу виявити наявність значущого взаємозв'язку між рівнями тривожності, депресії та впливом травматичних подій, що відображають характеристики соціального та середовищного контексту життя респондентів.

За результатами Шкали депресії Бека, у частини респондентів було виявлено легкі та помірні рівні депресивних проявів, що свідчить про актуальність проблеми психоемоційного виснаження та потребу в профілактичних психотерапевтичних заходах.

Дані Госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS) показали, що:

- Тривожність спостерігалася на клінічно значущому рівні у значної частини опитаних (за межами норми).
- Депресивні прояви також мали тенденцію до підвищення, особливо у тих респондентів, які пережили значущі життєві події.

Аналіз даних LEC-5 продемонстрував, що більшість учасників дослідження мали в анамнезі 2–4 травматичні події, серед яких домінували: смерть близьких, дорожньо-транспортні пригоди, фізичне насильство. Досвід травматизації прямо корелював із рівнем депресивних та тривожних симптомів.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі позитивні зв'язки:

між кількістю травматичних подій (LEC-5) та балами тривожності (HADS-A) ( $r = 0.39$ ;  $p < 0.05$ );

між пережитими втратами та депресивними показниками за шкалою Бека ( $r = 0.52$ ;  $p < 0.01$ ).

Також було виявлено, що особи з меншим соціальним ресурсом або слабкою підтримкою з боку середовища частіше демонстрували вищі рівні тривожності та депресії.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що взаємозв'язок між тривожними та депресивними станами і чинниками зовнішнього середовища (травматичний досвід, соціальна підтримка) є суттєвим. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки, з урахуванням як індивідуальних особливостей, так і впливу життєвих обставин.

## **2.3. Рекомендації щодо профілактики проявів тривожності та депресії у студентів**

Проблема психічного здоров'я молоді, зокрема студентів, набуває дедалі більшої актуальності в умовах сучасних соціально-економічних викликів, невизначеності майбутнього, війни, дистанційного навчання та змін у соціальній взаємодії. Частими проявами психоемоційного неблагополуччя є підвищена тривожність та депресивні стани, які негативно впливають на навчання, міжособистісні стосунки та загальну якість життя студентів. Ефективна профілактика тривожності та депресії потребує комплексного підходу, що враховує психологічні, соціальні, педагогічні та медичні аспекти.

### **1. Психологічна підтримка**

#### **Індивідуальне та групове консультування**

Вищі навчальні заклади мають забезпечити доступ студентів до кваліфікованої психологічної допомоги. Індивідуальні консультації дозволяють виявити глибинні причини тривожності або депресивних проявів та розробити ефективну стратегію психологічної підтримки. Групова терапія або тренінги емоційної саморегуляції сприяють створенню атмосфери довіри та взаємопідтримки.

#### **Навчання навичкам саморегуляції**

Профілактика тривожності включає оволодіння студентами методами саморегуляції, серед яких дихальні техніки, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація, медитація. Регулярне використання таких методів знижує рівень емоційного напруження та покращує концентрацію уваги.

#### **Психоедукація**

Не менш важливим є інформування студентів про природу тривожності та депресії, причини їх виникнення та шляхи подолання. Проведення психоедукаційних семінарів сприяє формуванню свідомого ставлення до власного психічного здоров'я.

## **2. Організація навчального процесу**

### **Раціональне навчальне навантаження**

Однією з причин підвищеної тривожності є надмірне академічне навантаження. Рекомендовано забезпечити збалансований розклад занять із чергуванням інтелектуальної та фізичної активності, а також уникати перевантаження контрольними роботами.

### **Гнучкі форми навчання**

Використання дистанційних технологій має поєднуватися з особистісною взаємодією між студентами та викладачами. Гнучкість у виборі форм заліків, надання додаткового часу для виконання завдань сприяє зниженню рівня тривожності.

### **Позитивний мікроклімат у групі**

Формування сприятливого соціально-психологічного клімату в академічних групах зменшує ризик ізоляції та емоційного вигорання. Роль куратора, старости та активу групи полягає в підтримці комунікації, залученні до спільних заходів та моніторингу емоційного стану студентів.

## **3. Соціальна підтримка**

### **Розвиток студентського самоврядування**

Активне залучення студентів до ухвалення рішень, організації подій та участі в соціальних проектах підвищує рівень суб'єктності та впевненості в

собі. Відчуття приналежності до спільноти знижує відчуття самотності та безпорадності.

### **Програми наставництва**

Інтеграція першокурсників до нового середовища через програми «peer-to-peer» або наставництво з боку старших студентів знижує рівень адаптаційного стресу та запобігає розвитку тривожних розладів.

### **Підтримка з боку родини**

Залучення батьків до обговорення емоційного стану студентів, регулярний контакт із сім'єю сприяє збереженню стабільного емоційного фону. Університет може ініціювати інформаційні листи для батьків з рекомендаціями щодо підтримки.

## **4. Здоровий спосіб життя**

### **Фізична активність**

Регулярне фізичне навантаження — ефективний засіб профілактики депресії. Спортивні секції, участь у змаганнях, фітнес-програми не лише покращують фізичний стан, а й стимулюють вироблення ендорфінів.

### **Раціональне харчування**

Харчування має вплив на емоційний стан. Раціон, багатий на білки, омега-3 жирні кислоти, вітаміни групи В та магній, сприяє стабілізації настрою та зниженню тривожності.

### **Сон**

Недосипання є чинником ризику розвитку депресії. Варто формувати у студентів навички гігієни сну: дотримання режиму, відмова від гаджетів перед сном, забезпечення комфортних умов для відпочинку.

## **5. Інформаційно-просвітницька робота**

### **Антистигматизаційні кампанії**

Важливо знижувати стигму щодо звернення до психолога. Проведення кампаній із залученням студентів, інфографіка, відеоролики про психічне здоров'я допомагають змінити ставлення до цієї теми.

### **Онлайн-платформи підтримки**

Створення спеціалізованих чатів, форумів або Telegram-каналів, де студенти можуть обмінюватися досвідом, отримувати пораду або підтримку — сучасний інструмент для профілактики емоційної ізоляції.

Теоретичне та практичне дослідження взаємозв'язку між психологічними особливостями тривожності та депресивних проявів студентської молоді в умовах воєнного стану дає змогу сформулювати наступні висновки, враховуючи поставлені цілі.

Аналіз ознак депресії серед студентів може передбачати вивчення різних аспектів їхнього фізичного, емоційного та поведінкового стану. Симптоми депресії, які можуть спостерігатися у студентів, охоплюють: стійкий пригнічений настрій, смуток, роздратованість, труднощі зі сном, відчуття втоми, знижену здатність зосереджуватися.

Емпіричне дослідження взаємозв'язку ознак депресії та рис характеру у студентів виявило, що депресія безпосередньо пов'язана з особистими особливостями; які саме особисті риси можуть збільшувати ймовірність депресії в студентському оточенні.

За результатами теоретичного та емпіричного дослідження зв'язку між проявами депресії та особистісними характеристиками студентів було запропоновано ряд порад для профілактики цього стану.

Студенти – це специфічна категорія, яка характеризується високою схильністю до депресивних станів через їхній спосіб життя, який супроводжується хронічною втомою, стресами та проблемами зі здоров'ям.

Ключовим аспектом у розв'язанні проблеми депресії є розуміння особистості, спостереження за проявами її характеристик, а також дотримання простих рекомендацій щодо запобігання цій хворобі.

Необхідно пам'ятати, що кожна людина унікальна, і взаємозв'язок між особистими рисами та депресією може проявлятися по-різному. Крім того, існують взаємодії між факторами навколишнього середовища та генетичними чинниками, які здатні впливати на ризик розвитку депресії у студентів.

**Порівняння чинників ризику та захисних чинників психічного здоров'я  
студентської молоді в умовах воєнного стану**

| Чинники ризику                                             | Захисні чинники (ресурси)                                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Пережиті травматичні події (втрати, евакуація, бойові дії) | Резильєнтність (психологічна стійкість)                     |
| Хронічний стрес, невизначеність щодо майбутнього           | Соціальна підтримка з боку родини, друзів, викладачів       |
| Відчуття самотності, ізоляція                              | Залучення до волонтерства або соціально-корисної діяльності |
| Перевантаження новинами, дезінформація                     | Інформаційна грамотність, критичне мислення                 |
| Порушення сну, режиму, фізичного здоров'я                  | Здоровий спосіб життя, регулярна фізична активність         |
| Недоступність психологічної допомоги                       | Участь у психоедукаційних програмах або групах підтримки    |
| Внутрішні переконання про безпорадність                    | Позитивне мислення, цілепокладання, віра в майбутнє         |
| Відсутність сенсу в подіях                                 | Екзистенційна мотивація, релігійні або моральні переконання |

## Висновки до другого розділу

Профілактика тривожності та депресії серед студентської молоді — завдання міждисциплінарне, що потребує взаємодії адміністрації, викладачів, психологів, медичних працівників, батьків та самих студентів. Комплексний підхід, що поєднує індивідуальні стратегії та системні зміни в освітньому середовищі, здатен не лише зменшити рівень тривожності й депресії, а й підвищити загальний рівень добробуту та академічної успішності студентів.

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження були отримані узагальнені дані щодо впливу воєнного стану на психоемоційний стан студентської молоді. Дослідження дозволило зробити такі висновки:

1. **Тривожність і депресивні прояви** є одними з найпоширеніших психоемоційних реакцій у студентів в умовах тривалого стресу, викликаного війною. Поглиблений аналіз показав, що частина молоді відчуває емоційне виснаження, безнадію, підвищений рівень тривоги та страху за себе і близьких.
2. **Психодіагностичний аналіз** за допомогою методик Бека, HADS та LEC-5 засвідчив, що значна частина опитаних студентів має помірний або високий рівень депресивних проявів і тривожності. Спостерігається кореляційний зв'язок між кількістю прожитих травматичних подій та підвищеним рівнем психоемоційного напруження.
3. Було виявлено, що **жіноча частина вибірки** демонструє вищі показники тривожності, тоді як **чоловіки** частіше демонструють схильність до емоційного пригнічення. Особливо вразливою є категорія студентів, які втратили житло або пережили евакуацію.
4. До **ключових чинників ризику** належать: пережиті травматичні події, невизначеність майбутнього, порушення соціальних зв'язків, ізоляція та обмежена доступність до психологічної допомоги. Разом із тим, були визначені **захисні чинники**, що сприяють зниженню психоемоційної напруги: соціальна

підтримка, волонтерська діяльність, релігійні переконання, особистісна резильєнтність.

5. На основі дослідження розроблено **рекомендації з профілактики тривожності та депресивних станів**, зокрема — запровадження психоедукаційних програм, доступ до психологічного консультування, підвищення обізнаності про механізми подолання стресу.
6. В умовах війни важливим є **підвищення психологічної культури серед студентської молоді**, розвиток стресостійкості, формування навичок емоційної саморегуляції та відновлення почуття безпеки через залучення до спільноти, навчання та конструктивну діяльність.

## ВИСНОВКИ

У процесі виконання поставлених завдань було досягнуто мети – вивчити прояви тривожності й депресії серед студентів у сучасній кризовій ситуації, з'ясувати їх психологічні особливості та визначити можливості психопрофілактики.

У першому розділі представлено теоретичний аналіз проблеми тривожності та депресивних проявів у студентської молоді. На основі наукових праць українських та зарубіжних психологів з'ясовано, що емоційна сфера молоді є надзвичайно чутливою до кризових змін, особливо в умовах соціальних катастроф, таких як війна. Було виокремлено основні психологічні чинники, що впливають на розвиток тривожних і депресивних станів: травматизація, невизначеність, втрата безпеки, нестача соціальної підтримки.

У другому розділі подано опис програми емпіричного дослідження, в якому взяли участь 30 студентів. Було використано такі психодіагностичні інструменти: шкала депресії Бека (BDI), Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS) та контрольний список травматичних подій LEC-5. Статистичну обробку результатів проведено в середовищі SPSS 27.0.

Результати дослідження показали:

- понад 60% студентів мали підвищений рівень тривожності за шкалою HADS;
- 43% респондентів мали помірні або високі показники депресії за BDI;
- найпоширеніші травматичні події за LEC-5 – смерть близьких, дорожньо-транспортні пригоди, фізичне насильство;
- наявна статистично значуща кореляція між кількістю пережитих травматичних подій та рівнями тривожності й депресії.

У третьому розділі розкрито взаємозв'язки між психоемоційними станами та впливом соціального середовища. Було з'ясовано, що сильними захисними факторами виступають: соціальна підтримка, залучення до волонтерської діяльності, інформаційна грамотність, а також індивідуальна резильєнтність.

У підрозділі 2.3 сформульовано рекомендації щодо профілактики тривожних і депресивних станів у студентської молоді. До основних напрямів належать: підвищення доступності психологічної допомоги, впровадження психоедукаційних програм у ЗВО, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування підтримувального середовища у студентських спільнотах.

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок про високий рівень психологічної вразливості студентів у воєнний період, але водночас вказують на значний потенціал ресурсів адаптації та відновлення. Практичне значення роботи полягає у можливості застосування отриманих даних для розробки психопрофілактичних заходів та підтримки ментального здоров'я молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бек А. Т. (2021). *Когнітивна терапія депресії*. Київ: Основи.
2. Бурлачук Л. Ф., Морозов, С. М. (2017). *Психодіагностика тривожності: теорія та практика*. Київ: Академія.
3. Дубровіна І. В. (2020). *Емоційна стійкість і її розвиток у молоді*. Київ: Либідь.
4. Дяченко Н. В. (2023). Депресивні прояви в умовах соціальних катастроф: досвід українських студентів. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, № 76, С. 35–40.
5. Зінченко В. В. (2021). Психологічна допомога студентам з високим рівнем тривожності. *Практична психологія та соціальна робота*, № 12, С. 22–28.
6. Кравченко К. С. (2020). Психологічна профілактика емоційного вигорання та тривожних станів у студентської молоді. *Актуальні проблеми психології*, Т. 19, Вип. 1, С. 45–52.
7. Кравцова О. С. (2020). Дослідження емоційного стану студентської молоді в період пандемії COVID-19. *Науковий вісник ХДУ. Психологічні науки*, Вип. 4, С. 99–103.
8. Клименко С. В. (2022). Особливості переживання воєнної травми студентами. *Психологія і суспільство*, № 3, С. 91–97.
9. Левченко І. М. (2022). Психологічні наслідки бойових дій для студентської молоді: проблеми та напрямки допомоги. *Психологія і суспільство*, № 2, С. 84–89.
10. Левченко І. М., Кондратюк, Л. В. (2022). Особливості прояву депресивних симптомів у студентської молоді в умовах соціальної нестабільності. *Психологія і суспільство*, № 2, С. 80–89.

- 11.Литвин А. А., Литвин, І. О. (2022). Психологічна підтримка студентів у кризовий період. *Освіта і розвиток обдарованої особистості*, № 8, С. 110–115.
- 12.Міністерство охорони здоров'я України. (2023). *Звіт про стан психічного здоров'я населення України в умовах війни*. Київ: МОЗ України. <https://moz.gov.ua>
- 13.Національна служба здоров'я України. (2023). *Психічне здоров'я: рекомендації для молоді та студентів*. Київ: НСЗУ. <https://nszu.gov.ua>
- 14.Нікіфорова С. А. (2023). Зв'язок між академічним стресом і депресивними симптомами у студентів. *Проблеми сучасної психології*, № 60, С. 73–81.
- 15.Туранська А., Кузьо О., Христюк О. (2021). Депресивні стани студентів-психологів: особливості діагностики та психологічна допомога. *Молодь і ринок*, № 3(194), С. 87–91.
- 16.Туранська А., Кузьо О., Христюк, О. (2021). Депресивні стани студентів-психологів: особливості діагностики та психологічна допомога. *Психологічний вісник*, Вип. 12, С. 75–81.
- 17.Циганчук Т. В. (2010). Динаміка переживання стресу студентами 1–4 курсів ВНЗ. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, С. 120–128.
- 18.Франкл В. (2019). *Людина у пошуках сенсу*. Київ: Основи.
- 19.ЮНІСЕФ Україна. (2023). *Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка молоді в умовах війни: Звіт 2023 року*. <https://www.unicef.org/ukraine/>
- 20.American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., DSM-5). Washington, DC: APA Publishing.
- 21.Auerbach R. P., Mortier P., Bruffaerts R., et al. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and

- distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
22. Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
  23. Beck A. T., Steer R. A., & Brown G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory–II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
  24. Cao W., Fang Z., Hou, G., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
  25. Eisenberg D., Hunt J., & Speer N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 60–67. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
  26. Elmer T., Mepham K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis. *PLOS ONE*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
  27. Gallagher, R. P. (2014). *National Survey of College Counseling Centers 2014*. International Association of Counseling Services. <https://www.iacsinc.org>
  28. Gray M. J., Litz B. T., Hsu J. L., & Lombardo T. W. (2004). Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*, 11(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>
  29. Jones P. J., Park S. Y., & Lefevor G. T. (2018). Contemporary college student anxiety: The role of academic distress, financial stress, and support. *Journal of College Counseling*, 21(3), 252–264. <https://doi.org/10.1002/jocc.12107>
  30. Krok D., & Zarzycka B. (2020). Risk of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning in life. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1523–1539. <https://doi.org/10.1002/jclp.22939>

- 31.Liu C. H., Zhang E., Wong G. T., Hyun S., & Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptoms in Chinese university students. *Psychiatry Research*..
- 32.Mental Health Foundation. (2021). *How to support student mental health*. <https://www.mentalhealth.org.uk>
- 33.Reavley N. J., & Jorm A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>
- 34.Sahu P. (2020). Closure of universities due to COVID-19: Impact on education and mental health of students and academic staff.
- 35.Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov>
- 36.World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- 37.World Health Organization (WHO). (2022). *Ukraine emergency: Mental health and psychosocial support needs*. Geneva: WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int>
- 38.Zigmond A. S., & Snaith R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## Додаток А

## ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА (BDI-II)

Інструкція: Нижче подано групи тверджень. Уважно прочитайте кожну групу і виберіть *одне* твердження в кожному пункті, яке найкраще описує ваш стан протягом останніх двох тижнів, включно з сьогоднішнім днем.

Обведіть номер або запишіть відповідь, що найкраще відповідає вашому самопочуттю.

1.

0 – Я не відчуваю смутку.

1 – Мені сумно.

2 – Я постійно сумний і не можу з цього вибратися.

3 – Я настільки сумний або нещасний, що не витримую.

2.

0 – Я не відчуваю себе безнадійним щодо майбутнього.

1 – Я відчуваю, що майбутнє виглядає похмуро.

2 – Я вважаю, що мені нічого не світить у майбутньому.

3 – Я відчуваю, що майбутнє безнадійне, і ніщо не може покращитися.

3.

0 – Я не вважаю себе невдахою.

1 – Я зазнаю більше невдач, ніж інші.

2 – Я дивлюсь на себе як на повного невдаху.

3 – Я відчуваю, що повністю зазнав невдачі як людина.

4.

0 – Я досі отримую задоволення від речей, як раніше.

1 – Я отримую менше задоволення, ніж раніше.

2 – Я дуже рідко отримую задоволення.

3 – Я повністю втратив інтерес до всього.

5.

0 – Я не відчуваю себе винним.

1 – Я часто відчуваю провину.

2 – Я постійно відчуваю провину.

3 – Я відчуваю себе надзвичайно винним.

6.

0 – Я не відчуваю, що мене карають.

1 – Я відчуваю, що мене можуть покарати.

2 – Я очікую покарання.

3 – Я відчуваю, що вже покараний.

7.

0 – Я задоволений собою.

1 – Я не задоволений собою.

2 – Я розчарований у собі.

3 – Я ненавиджу себе.

8.

0 – Я не вважаю себе гіршим за інших.

1 – Я критикую себе за свої слабкості чи помилки.

2 – Я звинувачую себе постійно.

3 – Я звинувачую себе у всіх своїх невдачах.

9.

0 – Я не думаю про самогубство.

1 – Я іноді думаю про самогубство.

2 – Я хочу покінчити з собою.

3 – Я б покінчив із собою, якби мав можливість.

10.

0 – Я не плачу більше, ніж зазвичай.

1 – Я плачу частіше, ніж раніше.

2 – Я постійно плачу.

3 – Я вже не можу плакати, навіть якщо хочу.

11.

- 0 – Я не дратівливіший, ніж зазвичай.  
1 – Я дратуюсь частіше, ніж раніше.  
2 – Я постійно відчуваю роздратування.  
3 – Мене вже нічого не цікавить, навіть роздратування.

12.

- 0 – Я не втратив інтерес до інших людей.  
1 – Мене менше цікавлять люди, ніж раніше.  
2 – Я майже втратив інтерес до соціальних контактів.  
3 – Мене зовсім не цікавлять люди.

13.

- 0 – Я приймаю рішення так само добре, як раніше.  
1 – Я намагаюсь відкласти прийняття рішень.  
2 – Я відчуваю труднощі в прийнятті рішень.  
3 – Я більше не здатний приймати рішення.

14.

- 0 – Я не відчуваю, що виглядаю гірше, ніж раніше.  
1 – Я стурбований тим, що виглядаю старшим або втомленим.  
2 – Я думаю, що виглядаю огидно.  
3 – Я нестерпний на вигляд.

15.

- 0 – Я працюю так само, як раніше.  
1 – Я докладаю більше зусиль для роботи.  
2 – Мені дуже важко змусити себе працювати.  
3 – Я зовсім не можу працювати.

16.

- 0 – Я сплю так само, як раніше.  
1 – Мій сон трохи гірший.  
2 – Я сплю значно гірше.  
3 – Я взагалі не сплю.

17.

- 0 – Я не втомлююсь більше, ніж зазвичай.

- 1 – Я швидко втомлююсь.
- 2 – Я втомлююсь майже постійно.
- 3 – Я настільки втомлений, що нічого не можу робити.

18.

- 0 – Мій апетит не змінився.
- 1 – У мене трохи знижений апетит.
- 2 – Мій апетит значно знизився.
- 3 – Я взагалі не маю апетиту.

19.

- 0 – Я не втратив вагу.
- 1 – Я трохи схуд.
- 2 – Я помітно схуд.
- 3 – Я сильно схуд. *(або – навпаки – набрав вагу)*

20.

- 0 – Моє здоров'я мене не турбує.
- 1 – Я занадто переймаюся своїм здоров'ям.
- 2 – Я часто думаю про хвороби.
- 3 – Я постійно думаю про своє фізичне неблагополуччя.

21.

- 0 – Мій інтерес до сексу залишився незмінним.
- 1 – Я менш зацікавлений у сексі, ніж раніше.
- 2 – Я значно втратив інтерес.
- 3 – Я повністю втратив сексуальний потяг.

Інтерпретація результатів:

- 0–9 балів – відсутність або мінімальні прояви депресії
- 10–15 балів – легка депресія
- 16–19 балів – помірна депресія
- 20–29 балів – виражена депресія середньої тяжкості
- 30–63 бали – тяжка депресія

**Додаток В****ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА ТРИВОЖНОСТІ І ДЕПРЕСІЇ (HADS)**

Інструкція:

Нижче наведено 14 тверджень. Прочитайте кожне з них і оберіть відповідь, яка найточніше описує ваш стан за останній тиждень. Не зосереджуйтесь довго над кожним твердженням.

Шкала містить дві підшкали:

- HADS-A – тривожність (пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13),
- HADS-D – депресія (пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

| №  | Твердження                                        | Варіанти відповідей<br>(0–3 бали)                                      |
|----|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Я відчуваю напругу або знервованість              | 0 – Зовсім ні<br>1 – Іноді<br>2 – Часто<br>3 – Дуже часто або постійно |
| 2. | Я відчуваю приємні речі, як і раніше              | 3 – Повністю<br>2 – Частково<br>1 – Рідко<br>0 – Зовсім ні             |
| 3. | У мене з'являється необґрунтоване відчуття страху | 3 – Дуже часто<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи                 |
| 4. | Я сміюся і посміхаюся з приємних причин           | 3 – Завжди<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи                     |
| 5. | Я постійно очікую на                              | 3 – Так                                                                |

|     |                                                      |                                                                 |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|     | щось жахливе                                         | 2 – У більшості випадків<br>1 – Іноді<br>0 – Ні                 |
| 6.  | Мені легко займатися тим, що мені подобається        | 3 – Завжди<br>2 – Часто<br>1 – Рідко<br>0 – Зовсім ні           |
| 7.  | Я відчуваю неспокій, як ніби не можу сидіти на місці | 3 – Дуже часто<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи          |
| 8.  | Я відчуваю, що став менш зацікавлений у речах        | 0 – Зовсім ні<br>1 – Трохи<br>2 – Значно<br>3 – Дуже сильно     |
| 9.  | Я відчуваю паніку або страх                          | 3 – Дуже часто<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи          |
| 10. | Я можу насолоджуватись приємним дозвіллям            | 3 – Повністю<br>2 – Частково<br>1 – Дуже рідко<br>0 – Зовсім ні |
| 11. | Я відчуваю, що все відбувається надто повільно       | 3 – Дуже часто<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи          |
| 12. | Я вважаю себе веселою людиною                        | 3 – Завжди<br>2 – Часто<br>1 – Рідко<br>0 – Зовсім ні           |
| 13. | Я раптово починаю панікувати без причини             | 3 – Дуже часто<br>2 – Часто<br>1 – Іноді<br>0 – Ніколи          |

|     |                                                     |                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 14. | Я більше не маю<br>інтересу до<br>зовнішнього світу | 0 – Ні<br>1 – Трохи<br>2 – Значно<br>3 – Повністю |
|-----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

Інтерпретація результатів (для кожної підшкали окремо):

- 0–7 балів – норма
- 8–10 балів – проміжний стан
- 11–21 бал – клінічно виражений рівень тривожності / депресії

## Додаток С

**КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ (LEC-5)****Інструкція:**

Позначте, яким чином ви стикалися з кожною з подій:

- Це сталося зі мною
- Я був/була свідком
- Я дізнався/дізналась про це
- Не впевнений(а)
- Не стосується мене

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

1. Стихійне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)
2. Пожежа чи вибух
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)
6. Фізичне насильство (наприклад, на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, лягнули, побили)
7. Збройний напад (наприклад, у Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід
10. Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)
11. Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя
13. Тяжкі страждання
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство або самогубство)
15. Раптова смерть від нещасного випадку

16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні  
вами комусь іншому

17. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для Вас важкий стрес

Інтерпретація:

- Якщо респондент особисто пережив 2 і більше події — це є показником високого ризику посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
- Подальша оцінка потребує застосування додаткових інструментів (наприклад, PCL-5 або інтерв'ю CAPS).
- LEC-5 використовується як скринінг для виявлення актуальних чи минулих травматичних факторів у житті людини.