Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

До захисту допущено
кафедрою практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій
протокол №____ від _____
завідувач кафедри _____ Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача освіти першого(бакалаврського) рівня вищої
освіти (першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

«Стресові фактори як детермінанти депресії у молоді під час воєнного стану»

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

Здобувач _____ Анна ХОЖАЙ
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи _____ Олександр БАЖЕНОВ
(підпис) (ім'я, прізвище)

Харків – 2026

Міністерство освіти і науки України

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри

Наталія КУЧЕРЕНКО
(ім'я, прізвище)

_____
(підпис)
«___» _____ 2026 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

здобувача першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
(першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

Хожай Анна Олексіївна
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

1. Тема роботи: «Стресові фактори як детермінанти депресії у молоді під час воєнного стану»

керівник роботи Баженов Олександр Володимирович
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по Університету від «15» грудня 2025 року, №4801-5/4400

2. Строк подання здобувачем роботи: «25» травня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків; текст роботи складає 93 сторінки, з них обсяг основного тексту 72 сторінки, список використаних джерел нараховує 45 позицій

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

1) Провести теоретичний аналіз стресу та стресових факторів як психологічних феноменів.

2) Визначити вплив війни на формування стресових і депресивних станів у молоді.

3) Обрати валідні психодігностичні методики і виявити взаємозв’язок між стресовими факторами та депресивною симптоматикою в умовах воєнного стану.

4) Розробити психологічні рекомендації щодо профілактики депресивних станів у молоді.

5. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Робота з літературними джерелами, вивчення теми роботи та написання теорії	13.12.25 28.12.25	Виконано
2	Підбір психодігностичного інструментарію, організація та проведення емпіричного дослідження. Збір первинних даних дослідження	25.01.26 03.03.26	Виконано
3	Математико-статистична обробка даних дослідження, аналіз та інтерпретація результатів. Перевірка гіпотези	15.03.26 24.04.26	Виконано
4	Формулювання висновків. Розробка практичних рекомендацій	15.05.26	Виконано
5	Виправлення зауважень та підготовка дипломної роботи до захисту	05.06..26	Виконано

6. Дата видачі завдання: «16» грудня 2025 року

Здобувач вищої освіти _____ Анна ХОЖАЙ
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи _____ Олександр БАЖЕНОВ
(підпис) (ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить: 93 сторінки, 9 рисунків, 17 таблиць, 45 використаних літературних джерел, 1 додаток.

Об'єктом дослідження є психічна адаптація та когнітивно-емоційна сфера особистості в умовах воєнного часу.

Предметом дослідження є психологічні детермінанти депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного часу та життєвого стресового навантаження.

Мета дослідження полягає у комплексному теоретичному аналізі та емпіричному вивченні впливу стресових факторів воєнного стану, життєвого стресового навантаження та пережитого травматичного досвіду на розвиток депресивної симптоматики у молоді.

Основні задачі дослідження: здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння феномену стресу, його основних компонентів та механізмів впливу на психіку особистості; розкрити психологічну сутність депресії, її симптоматику та вікові особливості прояву у молодіжному віці; охарактеризувати воєнний стан як специфічний хронічний стресогенний фактор та визначити його психотравмуючі особливості; проаналізувати сучасні психодіагностичні методики дослідження стресу, депресії, життєвого стресового навантаження та травматичного досвіду й обґрунтувати вибір інструментарію дослідження; провести емпіричне дослідження рівня сприйнятого стресу, інтенсивності воєнних стресових факторів, життєвого стресового навантаження, пережитого травматичного досвіду та депресивної симптоматики у молоді; визначити рівні вираженості досліджуваних показників у вибірці; встановити характер взаємозв'язків між показниками стресу, життєвого стресового навантаження, травматичного досвіду та депресивними проявами; перевірити гіпотезу щодо детермінуючого впливу стресових факторів на формування депресивної симптоматики за допомогою кореляційного аналізу; розробити практичні рекомендації щодо психологічної профілактики та підтримки молоді в умовах воєнного стану.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення системи психологічної підтримки молоді в умовах воєнного стану. Розроблені у роботі рекомендації можуть бути застосовані у діяльності практичних психологів, соціальних працівників, освітніх закладів та громадських організацій з метою раннього виявлення осіб групи підвищеного психоемоційного ризику, профілактики розвитку та хронізації депресивної симптоматики, а також зниження рівня психоемоційного напруження.

Ключові слова: стресові фактори, воєнний стрес, депресивна симптоматика, молодь, сприйнятий стрес, травматичний досвід, життєве стресове навантаження, психологічна стійкість, психічне здоров'я, психологічна підтримка.

ABSTRACT

The qualification work contains: 93 pages, 9 figures, 17 tables, 45 used literary sources, 1 appendix.

The object of the study is the mental adaptation and cognitive-emotional sphere of the individual in wartime conditions.

The subject of the study is the psychlogical determinants of depressive symptoms in young people under martial law and life stress.

The purpose of the study is a comprehensive theoretical analysis and empirical study of the influence of stress factors of martial law, life stress load and traumatic experience on the development of depressive symptoms in young people.

The main objectives of the study: to carry out a theoretical analysis of scientific approaches to understanding the phenomenon of stress, its main components and mechanisms of influence on the psyche of the individual; to reveal the psychological essence of depression, its symptoms and age-related features of manifestation in youth; to characterize martial law as a specific chronic stress factor and determine its psychotraumatic features; to analyze modern psychodiagnostic methods for studying stress, depression, life stress and traumatic experience and justify the choice of research tools; to conduct an empirical study of the level of perceived stress, the intensity of war stress factors, life stress, traumatic experience and depressive symptoms in young people; to determine the levels of severity of the studied indicators in the sample; to establish the nature of the relationships between stress indicators, life stress, traumatic experience and depressive manifestations; to test the hypothesis regarding the determining influence of stress factors on the formation of depressive symptoms using correlation analysis; to develop practical recommendations for psychological prevention and support for young people in martial law.

The practical significance of the study lies in the possibility of using the results obtained to improve the system of psychological support for young people in martial law. The recommendations developed in the work can be applied in the activities of practical psychologists, social workers, educational institutions and public organizations for the purpose of early identification of individuals at increased psycho-emotional risk, prevention of the development and chronicity of depressive symptoms, as well as reduction of the level of psycho-emotional tension.

Keywords: stress factors, war stress, depressive symptoms, youth, perceived stress, traumatic experience, life stress load, psychological resilience, mental health, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ТА ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 11
1.1. Стрес і стресові фактори як психологічні феномени 11
1.2. Психологічні особливості розвитку депресії у молодіжному віці 17
1.3. Вплив воєнного стану на формування стресових і депресивних станів у молоді 26
Висновки до розділу 1 36

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ДЕПРЕСИВНУ СИМПТОМАТИКУ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 38
2.1. Обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію та аналіз методик 38
2.2. Організація емпіричного дослідження 49
2.3. Взаємозв’язок рівня стресу та депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану 57
Висновки до розділу 2 69

РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ 71
3.1. Система психологічної профілактики депресивних станів у молоді з урахуванням багаторівневої дії стресових факторів 71
3.2. Диференційована модель психологічної підтримки молоді з урахуванням багаторівневого стресового навантаження та депресивної симптоматики 74
Висновки до розділу 3 78
ВИСНОВКИ 79

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 81

ДОДАТОК. КОМПЛЕКСНА АНКЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ 87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні зумовила глибокі трансформації соціального, економічного та психологічного середовища суспільства. Воєнний стан супроводжується постійною загрозою безпеці, невизначеністю майбутнього, інформаційним перевантаженням, вимушеною міграцією, втратою соціальних зв'язків, порушенням звичного ритму життя та іншими стресогенними чинниками, що формують тривалий і комплексний вплив на психіку людини. У таких умовах суттєво зростає ризик порушень психічного здоров'я, серед яких провідне місце займають тривожні та депресивні стани. Особливо вразливою до впливу хронічного стресу є молодь, оскільки цей віковий період пов'язаний із формуванням особистісної ідентичності, професійного самовизначення, системи цінностей та життєвих перспектив.

Молоді люди перебувають у ситуації, коли необхідність адаптації до швидких змін суспільного життя поєднується з впливом багаторівневих стресових факторів воєнного часу. Йдеться не лише про безпосередні загрози життю та безпеці, але й про накопичення життєвих труднощів, зумовлених змінами умов проживання, порушенням соціальної активності, фінансовою нестабільністю, інформаційним тиском та переживанням травматичних подій. Сукупна дія цих чинників формує стан хронічного психоемоційного напруження, що може проявлятися в емоційному виснаженні, зниженні адаптаційних ресурсів та розвитку депресивної симптоматики.

У сучасній психологічній науці проблема стресу розглядається як багатовимірне явище, що включає як об'єктивні стресори, так і суб'єктивні механізми їх переживання. Класичні теорії Г. Сельє та Р. Лазаруса заклали підґрунтя для розуміння стресу як процесу адаптації, проте в умовах воєнного стану актуалізується необхідність комплексного дослідження різних його проявів. Зокрема, важливого значення набуває аналіз життєвого стресового навантаження, специфічних воєнних стресорів,

пережитого травматичного досвіду та рівня суб'єктивного сприйняття стресу. Такий підхід дозволяє більш глибоко дослідити механізми впливу стресових факторів на формування депресивних станів у молоді.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю системного вивчення стресових факторів як детермінант депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану, що має важливе значення як для розвитку психологічної науки, так і для практики психологічної допомоги.

Об'єктом дослідження є психічна адаптація та когнітивно-емоційна сфера особистості в умовах воєнного часу.

Предметом дослідження є психологічні детермінанти депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану та життєвого стресового навантаження.

Мета дослідження полягає у комплексному теоретичному аналізі та емпіричному вивченні впливу стресових факторів воєнного стану, життєвого стресового навантаження та пережитого травматичного досвіду на розвиток депресивної симптоматики у молоді.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких **завдань**:

- здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння феномену стресу, його основних компонентів та механізмів впливу на психіку особистості;
- розкрити психологічну сутність депресії, її симптоматику та вікові особливості прояву у молодіжному віці;
- охарактеризувати воєнний стан як специфічний хронічний стресогенний фактор та визначити його психотравмуючі особливості;
- проаналізувати сучасні психодіагностичні методики дослідження стресу, депресії, життєвого стресового навантаження та травматичного досвіду й обґрунтувати вибір інструментарію дослідження;
- провести емпіричне дослідження рівня сприйнятого стресу, інтенсивності воєнних стресових факторів, життєвого стресового

навантаження, пережитого травматичного досвіду та депресивної симптоматики у молоді;

- визначити рівні вираженості досліджуваних показників у вибірці;

- встановити характер взаємозв'язків між показниками стресу, життєвого стресового навантаження, травматичного досвіду та депресивними проявами;

- перевірити гіпотезу щодо детермінуючого впливу стресових факторів на формування депресивної симптоматики за допомогою кореляційного аналізу;

- розробити практичні рекомендації щодо психологічної профілактики та підтримки молоді в умовах воєнного стану.

Основна гіпотеза дослідження полягає в тому, що сукупний вплив стресових факторів воєнного стану, життєвого стресового навантаження та пережитого травматичного досвіду виступає статистично значущим детермінантом формування депресивної симптоматики у молоді; при цьому підвищення рівня суб'єктивно сприйнятого стресу супроводжується зростанням інтенсивності депресивних проявів.

У межах дослідження перевіряється така логіка взаємозв'язків: воєнні стресові фактори, життєве стресове навантаження та травматичний досвід – підвищення рівня сприйнятого стресу – формування депресивної симптоматики.

Стрес розглядається як ключовий психологічний механізм, що опосередковує вплив об'єктивних і суб'єктивних стресових чинників на психоемоційний стан молоді.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ТА ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Стрес і стресові фактори як психологічні феномени

У сучасній психологічній науці проблема стресу посідає одне з центральних місць, оскільки саме стресові переживання виступають універсальним механізмом реагування особистості на значущі зміни життєвих умов. Актуальність вивчення стресу зумовлена його багатовимірною природою та безпосереднім впливом на психічне здоров'я людини, зокрема на формування афективних розладів.

Термін «стрес» увійшов у психологічний і медико-біологічний дискурс у середині XX століття. У класичному розумінні стрес трактується як неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, що порушує його внутрішню рівновагу. Саме таке визначення було запропоноване Ганс Сельє, який розглядав стрес як універсальний адаптаційний механізм, незалежний від природи стресора [18].

У подальшому розвитку психологічної науки поняття стресу зазнало суттєвого розширення. Сучасні підходи наголошують, що стрес не зводиться лише до фізіологічної реакції, а є складним психофізіологічним процесом, який формується у взаємодії зовнішніх подій та їх суб'єктивної інтерпретації особистістю. У цьому контексті стрес визначається як результат когнітивної оцінки ситуації, що сприймається як загрозлива, неконтрольована або така, що перевищує адаптаційні ресурси індивіда.

Проблематика стресу та стресових реакцій у сучасній психологічній літературі представлена як у популярно-наукових і методичних джерелах, так і в емпіричних публікаціях, присвячених кризовим і воєнним умовам. Помітною є тенденція до переходу від загальних моделей стресу до аналізу

комплексних стресорів, їх кумулятивної дії та зв’язку з психічним здоров’ям молоді.

Практико-орієнтований підхід до подолання стресу подано у підручнику А. Антонівського, де стрес розглядається крізь призму самодопомоги, управління напруженням та підтримання психогігієни, що є корисним для опису прикладного аспекту саморегуляції [2]. Водночас такі джерела зазвичай не дають достатньо операціоналізованих індикаторів стресу для академічного емпіричного аналізу.

Лінія наукових публікацій зосереджується на стресових порушеннях у контексті війни та травматизації. Зокрема, Д. Возний та Н. Тарасенко аналізують прояви ПТСР у цивільного населення, що дозволяє обґрунтувати роль екстремальних стресорів та психотравм як факторів ризику подальших психоемоційних розладів [7]. Р. Долинський і О. Напрєєнко звертають увагу на когнітивні порушення на тлі ПТСР, тим самим підкреслюючи, що стрес у воєнних умовах має не лише емоційні, а й когнітивні наслідки [10]. Питання емоційного виснаження як наслідку тривалого напруження та «втоми війни» розкриває Н. Шель, що важливо для пояснення механізмів переходу від хронічного стресу до зниження ресурсності й афективних порушень [39]. Також Цимбалюк М. і Жигайло Н. розглядають формування стресостійкості студентів у воєнних умовах, що посилює ресурсний (превентивний) вимір проблеми [38], а практичний інструментарій кризової допомоги систематизовано у посібнику за ред. С. Уварової та співавтори [36].

Водночас у цьому масиві джерел простежується прогалина: значна частина робіт описує стрес та виснаження як самостійні явища, тоді як кореляційний зв’язок “стресові фактори – депресивна симптоматика” у молоді часто залишається або побіжно згаданим, або потребує емпіричного уточнення з урахуванням типів стресорів (екзогенних та ендогенних), їх тривалості й кумулятивності.

У сучасній психології стрес розглядається не лише як реакція на подразник, а як динамічний процес, у межах якого ключову роль відіграють індивідуальні особливості сприйняття, попередній досвід та доступні стратегії подолання.

Стрес як психологічний феномен має багатокомпонентну структуру та проявляється на кількох взаємопов'язаних рівнях.

Фізіологічний компонент стресу пов'язаний з активацією нейроендокринних механізмів, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи. Він супроводжується підвищенням рівня кортизолу, адреналіну, прискоренням серцевого ритму, змінами дихання та м'язового тонусу. Тривала фізіологічна активація за відсутності ефективного розрядження напруги може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів організму.



Рис. 1.1. Взаємодія когнітивного та емоційного компонентів стресу у формуванні депресивних проявів у молоді

Джерело: сформовано автором за [4]

У психології сформувалося кілька ключових теоретичних підходів до розуміння стресу, серед яких найбільш значущими є біологічний, когнітивний та транзакційний.

Біологічний підхід, представлений концепцією загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, розглядає стрес як універсальну фізіологічну реакцію організму. Вчений виділив три стадії стресу: стадію тривоги, стадію опору та стадію виснаження. Цей підхід заклав фундамент для подальших міждисциплінарних досліджень стресу, проте обмежувався переважно соматичним рівнем аналізу [18].

Когнітивний підхід, розроблений Річард Лазарус, акцентує увагу на ролі суб'єктивної оцінки ситуації. Згідно з цією теорією, стрес виникає тоді, коли людина оцінює подію як таку, що перевищує її ресурси та загрожує благополуччю. Важливим елементом є поняття копінг-стратегій, тобто способів подолання стресу [18].

Транзакційні моделі стресу поєднують фізіологічні та психологічні аспекти, розглядаючи стрес як результат постійної взаємодії між особистістю та середовищем. У межах цього підходу підкреслюється динамічний характер стресу та залежність його інтенсивності від контексту, тривалості впливу та адаптаційних можливостей індивіда.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика основних теорій стресу

Підхід	Ключовий автор	Основний акцент	Обмеження
Біологічний	Г. Сельє	Фізіологічна реакція організму	Недостатня увага до суб'єктивного досвіду
Когнітивний	Р. Лазарус	Оцінка ситуації та копінг	Менший фокус на соматичних реакціях
Транзакційний	Сучасні моделі	Взаємодія особистості й середовища	Висока складність емпіричної перевірки

Джерело: сформовано автором за [43, 44]

Таким чином, аналіз наукових підходів до вивчення стресу свідчить, що найбільш продуктивним для сучасних психологічних досліджень є інтегративне розуміння стресу як багаторівневого процесу. Саме такий підхід створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу стресових факторів та їх ролі у формуванні депресивних станів у молоді в умовах воєнного стану.

У психологічній науці поряд із поняттям стресу важливе місце посідає категорія стресового фактора (стресора), під яким розуміють будь-який зовнішній або внутрішній вплив, що ініціює стресову реакцію та вимагає від особистості адаптаційних зусиль. На відміну від стресу як процесу, стресові фактори виступають його першопричиною та можуть мати різну природу, інтенсивність і тривалість впливу.

У межах психологічного аналізу найбільш поширеною є класифікація стресових факторів за джерелом походження, відповідно до якої виокремлюють екзогенні (зовнішні) та ендогенні (внутрішні) стресори.

Екзогенні стресові фактори пов’язані з умовами зовнішнього середовища та соціального контексту життєдіяльності особистості. До них належать соціальні потрясіння, небезпечні або нестабільні життєві обставини, порушення звичного способу життя, інформаційні перевантаження, міжособистісні конфлікти, а також події кризового характеру. Особливістю екзогенних стресорів є їх відносна незалежність від волі та бажання індивіда, що значно ускладнює процес психологічного контролю над ситуацією.

Ендогенні стресові фактори зумовлені внутрішніми психологічними характеристиками особистості. До цієї групи належать індивідуальні особливості темпераменту, рівень тривожності, когнітивні установки, неадаптивні переконання, внутрішні конфлікти, завищені або суперечливі вимоги до себе. Саме ендогенні стресори значною мірою визначають інтенсивність переживання стресу за однакових зовнішніх умов.

Взаємодія екзогенних і ендогенних стресових факторів формує індивідуальний профіль стресової вразливості, що пояснює значні міжособистісні відмінності у реагуванні на однакові події.

Залежно від тривалості та характеру впливу стресових факторів у психології розрізняють гострий і хронічний стрес, які мають принципово різні психологічні наслідки.

Гострий стрес виникає як реакція на раптову, інтенсивну подію, що сприймається як загрозлива або надзвичайно значуща. Він характеризується швидкою активацією адаптаційних механізмів, високим рівнем емоційного напруження та, за умови короткочасності, може мати мобілізувальний ефект. У більшості випадків після зникнення стресора психоемоційний стан особистості поступово нормалізується.

Хронічний стрес, на відміну від гострого, формується в умовах тривалого або повторюваного впливу стресових факторів, коли адаптаційні ресурси організму не мають можливості повноцінно відновлюватися. Для нього характерні стійке відчуття напруження, виснаження, емоційна лабільність, зниження мотивації та порушення когнітивних процесів. Саме хронічний стрес розглядається як один із провідних психологічних чинників розвитку депресивних розладів.

У контексті сучасних кризових умов особливої уваги набуває те, що гострі стресові події можуть трансформуватися у хронічний стрес, якщо вони повторюються або поєднуються з відсутністю ефективної психологічної підтримки.

Важливим теоретичним положенням у дослідженні стресу є концепція кумулятивного ефекту стресорів, яка полягає у поступовому накопиченні психоемоційного напруження внаслідок дії численних, навіть відносно слабких стресових факторів. На відміну від одиничних інтенсивних подій, кумулятивний стрес часто має малопомітний початок, проте його наслідки є більш стійкими та руйнівними.

Кумулятивний ефект виникає тоді, коли особистість тривалий час перебуває у стані підвищеної напруги без можливості повноцінного відновлення психологічних ресурсів. У таких умовах поступово знижується стресостійкість, порушується емоційна регуляція, зростає ризик формування негативних когнітивних схем і почуття безпорадності.

Особливо небезпечним є поєднання кумулятивного стресу з високим рівнем суб'єктивної неконтрольованості ситуації. За таких умов стрес перестає виконувати адаптаційну функцію та трансформується у хронічний психоемоційний дистрес, що створює передумови для розвитку депресивних станів.

Аналіз поняття та класифікації стресових факторів, а також розмежування гострого і хронічного стресу дозволяє зробити висновок, що вирішальне значення для психічного здоров'я має не лише інтенсивність стресорів, а й їх тривалість, повторюваність та суб'єктивне сприйняття. Це положення є концептуально важливим для подальшого розгляду механізмів формування депресії у молоді в умовах тривалих кризових впливів.

1.2. Психологічні особливості розвитку депресії у молодіжному віці

Депресія у сучасній психології розглядається як складний багатовимірний феномен, що охоплює емоційну, когнітивну, мотиваційну, поведінкову та соматовегетативну сфери функціонування особистості. На відміну від короткочасних епізодів пригніченого настрою, які є нормативною реакцією на втрати або фрустрації, депресивні стани характеризуються стійкістю, генералізованістю переживань та зниженням рівня адаптації, що проявляється у повсякденній діяльності, навчанні, міжособистісних відносинах і самооцінці.

Дослідження депресії у молодіжному віці в умовах сучасних криз демонструють поєднання двох підходів: опис клінічно значущих

депресивних розладів і їх наслідків; фокус на субклінічній депресивній симптоматиці у студентських та молодіжних групах, що є особливо релевантним для дипломного дослідження.

Питання проявів депресії та її соціальних наслідків у контексті воєнного стану висвітлюється у роботі А. Вдовіченка, Ю. Асєєвої та Д. Понянської, де підкреслюється вплив депресивних розладів на якість життя та соціальне функціонування [6]. К. Герасимова акцентує на клінічно значущих ознаках депресії у підлітків за тривалого воєнного стресу, що важливо для диференціації вікових проявів депресивності у молодших когорт молоді [8]. Додатково, у публікаціях, присвячених студентам, депресивні стани розглядаються у зв'язку з навчальними та адаптаційними викликами: зокрема, Виноградова-Аник О. і Лук'яненко І. показують вплив тривожно-депресивних станів на академічну успішність у воєнний період [5], а Пономаренко Т.І. і Сидоренко Ю.В. аналізують тривожність і депресію у студентів як виклик для освітнього середовища [27]. Окремі емпіричні дані щодо рівнів тривожності й депресії у юнацтва наведено в роботі Г. Пасхіна [25], а дослідження О. Такчишиної також фокусується на студентській популяції в умовах воєнного стану [35]. Корженко В.О., Жук А.М. і Асєєва Ю.О. розглядають тривожно-депресивні розлади як комплексне явище, релевантне для оцінки коморбідності та взаємного підсилення симптомів [15]. Важливим доповненням є праці, що торкаються критичних наслідків депресивних станів, зокрема проблеми суїцидальності серед молодого покоління [30].

Однак у наявних публікаціях є методична прогалина: значна частина робіт або аналізує депресію описово (поширеність, прояви, наслідки), або зводить пояснення до загального впливу війни як фону. Менше уваги приділяється структурованому аналізу детермінант депресії саме у молоді (стресори – когнітивні оцінки – копінг – депресивні прояви), що ускладнює побудову інтегрованої моделі для емпіричної перевірки.

У психологічному сенсі депресія визначається як стійкий негативний афективний стан, у межах якого домінують знижений настрій, втрата інтересу та задоволення, зниження психічної енергії й відчуття безперспективності. Водночас депресивні прояви не обмежуються емоційним компонентом і мають системний характер, оскільки порушують механізми саморегуляції, спотворюють когнітивну обробку інформації та знижують мотиваційну активність.

З позицій психології, депресія найбільш виразно проявляється через три взаємопов'язані блоки симптоматики:

1. Афективний (емоційний) блок – ключовим маркером виступає стійко знижений фон настрою, який може переживатися як смуток, внутрішня «порожнеча», відчуття емоційного оніміння або, навпаки, як підвищена дратівливість. Важливо, що у молоді депресивний стан нерідко маскується саме дисфоричними реакціями (роздратування, нетерпимість, різкі емоційні коливання), що може ускладнювати своєчасне розпізнання проблеми.

2. Когнітивний блок – для депресії характерні негативні автоматичні думки, тенденція до песимістичного прогнозування та знецінення власних досягнень. Знижується здатність до концентрації уваги, погіршується оперативна пам'ять, спостерігається уповільнення мислення, а також стійка схильність до румінацій – повторюваного «прокручування» негативних подій і переживань. У когнітивній сфері формується специфічна система інтерпретацій, у межах якої будь-які труднощі сприймаються як підтвердження неспроможності, а майбутнє – як безнадійне.

3. Мотиваційно-поведінковий блок – депресивні стани супроводжуються зниженням активності, втратою ініціативи, відчуттям «виснаженості», уникненням соціальних контактів. У молоді це часто проявляється як прокрастинація, відкладання навчальних чи професійних справ, різке падіння продуктивності, звуження кола інтересів. Типовим є

зниження рівня самодисципліни та здатності доводити розпочате до кінця, що надалі посилює почуття провини й некомпетентності.

Крім зазначених блоків, депресія часто має соматовегетативний супровід (порушення сну, зміни апетиту, головний біль, загальна слабкість, коливання маси тіла). У психологічному аналізі ці прояви важливі, оскільки вони впливають на якість життя та можуть стати «вхідною точкою» звернення по допомогу навіть тоді, коли емоційні симптоми ще не усвідомлені [32].

У межах психологічного дослідження доцільно розрізняти клінічні та субклінічні (порогові) форми депресії, оскільки вони по-різному проявляються та мають різний рівень впливу на адаптацію молодої людини.

Клінічна депресія характеризується вираженою симптоматикою та значущим порушенням функціонування (навчального, професійного, соціального). Її ознаками є стійкість симптомів у часі, їх комплексність (емоційні, когнітивні, поведінкові прояви) та висока ймовірність дезадаптації. У таких випадках психологічне консультування часто потребує взаємодії з медичними фахівцями у межах міждисциплінарного підходу.

Субклінічна депресія (або депресивна симптоматика порогового рівня) проявляється менш інтенсивно, але є критично важливою для дослідження, оскільки:

- часто сприймається як «втома», «вигоряння» або «перевтома»;
- може тривати довго і формувати хронічний стиль негативного мислення;
- виступає фактором ризику переходу у клінічно значущі депресивні розлади в умовах додаткових стресорів.

Саме субклінічні форми найбільш поширені серед молоді, зокрема через схильність до самостійного подолання проблем та відтермінування звернення за психологічною допомогою.

Молодіжний вік (переважно 17–35 років, залежно від наукової традиції) є періодом інтенсивного психологічного становлення, коли відбувається формування ідентичності, професійного самовизначення, автономії від батьківської сім'ї та стабілізація системи цінностей. Саме ці процеси підвищують чутливість молодої людини до стресових впливів і роблять депресивні прояви більш імовірними у разі тривалих кризових умов.

Таблиця 1.2

Порівняльні ознаки клінічних і субклінічних депресивних станів

Критерій	Субклінічна депресія	Клінічна депресія
Інтенсивність симптомів	Помірна, нестійка або «маскована»	Виражена, стійка
Вплив на функціонування	Часткове зниження ефективності (навчання, робота)	Значне порушення соціального та професійного функціонування
Усвідомлення проблеми	Часто низьке (раціоналізація: «просто втома»)	Переважно високе, або усвідомлення через кризу
Ризик прогресування	Підвищений за наявності хронічного стресу	Високий ризик рецидивів без комплексної допомоги
Типові звернення по допомогу	Рідкісні, відкладені	Частіші через виражені страждання, дезадаптацію

Джерело: сформовано автором за [22]

До вікових особливостей депресії у молоді відносять:

1. Переважання когнітивно-оцінювальних симптомів, пов'язаних із самопорівнянням, невизначеністю життєвих перспектив, загостреним відчуттям невідповідності очікуванням.

2. Висока роль соціального контексту: підтримка однолітків, стосунки, включеність у групи, відчуття приналежності можуть як знижувати, так і підсилювати депресивну симптоматику.

3. Маскування депресивних проявів через поведінкові форми реагування: уникання, ізоляція, різке зниження навчальної мотивації, іноді – ризикована поведінка як спосіб «перемикання» від внутрішнього болю.

4. Амбівалентність у зверненні по допомогу: поєднання потреби у підтримці з прагненням самостійності, страхом стигматизації та недовірою до фахівців.

5. Зв’язок із порушенням життєвого планування: у молоді депресія часто супроводжується переживанням «зупинки життя», руйнуванням перспектив і зниженням відчуття контролю над майбутнім [19].

Отже, депресія в молодіжному віці має специфічні психологічні маркери, що проявляються як у структурі симптоматики, так і в механізмах її підтримання. У подальшому аналізі доцільно розглянути чинники, які підсилюють або послаблюють депресивні прояви, зокрема роль стресових навантажень і ресурсів подолання.

Розвиток депресивних станів у молодіжному віці має мультифакторну природу та зумовлюється складною взаємодією психологічних, соціальних і особистісних чинників. На відміну від зрілих вікових груп, у молоді ці чинники діють у контексті незавершеного процесу ідентифікації, підвищеної емоційної чутливості та обмеженого життєвого досвіду, що істотно підсилює вразливість до депресивних порушень.

До психологічних чинників належать насамперед особливості когнітивної обробки досвіду та емоційної регуляції. У молодіжному віці депресивні прояви часто пов’язані з формуванням стійких негативних інтерпретацій подій, які закріплюються внаслідок повторюваних фрустрацій і невдач. Типовими є тенденції до самозвинувачення, знецінення досягнень і глобалізації окремих труднощів на всю життєву перспективу.

Важливим психологічним чинником виступає низька ефективність емоційної саморегуляції, що проявляється у труднощах усвідомлення та

вербалізації власних переживань, схильності до придушення емоцій або, навпаки, до їх неконтрольованого прояву. За таких умов негативні емоційні стани не отримують конструктивного опрацювання, а накопичуються, формуючи передумови для депресивної симптоматики.

Окрему роль відіграє порушення мотиваційної сфери, зокрема розрив між очікуваннями та реальними можливостями їх досягнення. У молоді це часто супроводжується втратою відчуття суб'єктності, зниженням віри у власний вплив на події та формуванням установки на безпорадність.

Соціальний контекст розвитку молодої людини є надзвичайно значущим для психічного благополуччя. Одним із провідних соціальних чинників депресії виступає нестабільність соціальних ролей, коли молода особа одночасно перебуває у статусі студента, початківця у професійній сфері та учасника складних міжособистісних відносин. Поєднання цих ролей часто супроводжується високими очікуваннями з боку соціального оточення та внутрішнім тиском на досягнення успіху.

Значний вплив має якість соціальної підтримки. Її дефіцит або формальність підвищує ризик соціальної ізоляції, яка, у свою чергу, посилює депресивні переживання. Для молоді характерною є підвищена залежність від оцінок значущих інших (однолітків, викладачів, роботодавців), що робить її особливо вразливою до відкидання, критики або втрати соціальних зв'язків.

Окремо слід відзначити роль соціальної невизначеності, яка проявляється у відсутності чітких життєвих орієнтирів, нестабільності освітніх і професійних траєкторій та обмеженості можливостей планування майбутнього. У таких умовах депресія часто формується як відповідь на тривале відчуття нестабільності та втрати контролю.

Особистісні характеристики виступають своєрідним «фільтром», через який сприймаються та інтерпретуються стресові події. У молоді до факторів ризику розвитку депресії належать підвищена тривожність, емоційна лабільність, схильність до перфекціонізму та низький рівень

самооцінки. Такі особливості зумовлюють надмірну фіксацію на помилках і невдачах та знижують здатність до адаптивного подолання труднощів.

Важливе значення має тип особистісної відповідальності, зокрема схильність до внутрішнього або зовнішнього локусу контролю. У разі домінування зовнішнього локусу контролю молода людина частіше сприймає події як неконтрольовані, що сприяє формуванню пасивних стратегій поведінки та депресивних реакцій.

Крім того, особистісна незрілість, яка проявляється у труднощах прийняття рішень, низькій толерантності до невизначеності та залежності від зовнішніх оцінок, може істотно посилювати депресивні тенденції у кризових умовах.

Стрес у молодіжному віці виконує центральну детермінуючу функцію у розвитку депресивних станів, оскільки він виступає сполучною ланкою між зовнішніми обставинами та внутрішніми психологічними реакціями. На відміну від окремих психологічних або особистісних характеристик, стрес має системний характер і впливає одночасно на емоційну, когнітивну та мотиваційну сфери.

Особливість молодіжного віку полягає в тому, що адаптаційні ресурси ще не є достатньо стабілізованими, а ефективні копінг-стратегії часто перебувають на стадії формування. У результаті навіть помірні за інтенсивністю стресові навантаження можуть набувати пролонгованого характеру та спричиняти зрушення у психоемоційному функціонуванні.

Стресові впливи сприяють посиленню депресивних проявів через низку психологічних станів, узагальнено представлених на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Психологічні стани, через які стресові впливи зумовлюють розвиток депресивних проявів

Джерело: сформовано автором за [14, 17]

За умов тривалого або повторюваного стресу депресія поступово трансформується з реактивного стану у стійкий психологічний патерн, що підтримується як зовнішніми обставинами, так і внутрішніми установками особистості.

Таблиця 1.3

Основні чинники розвитку депресії у молодіжному віці

Група чинників	Зміст	Потенційний вплив
Психологічні	Порушення емоційної регуляції, негативні когнітивні схеми	Формування стійкої депресивної симптоматики
Соціальні	Дефіцит підтримки, нестабільність соціальних ролей	Посилення почуття ізоляції та безпорадності
Особистісні	Низька самооцінка, тривожність, перфекціонізм	Підвищена вразливість до стресу
Стресові	Хронічні та кумулятивні стресори	Запуск і підтримання

		депресивних порушень

Джерело: сформовано автором за [13]

Отже, депресія у молодіжному віці формується як результат накладання стресових впливів на психологічно й соціально вразливий період розвитку особистості. Усвідомлення цієї багатофакторності є методологічною основою для подальшого аналізу впливу специфічних кризових умов і розробки ефективних профілактичних та корекційних заходів у наступних розділах роботи.

1.3. Вплив воєнного стану на формування стресових і депресивних станів у молоді

Воєнний стан як соціально-політичний і психологічний контекст істотно трансформує умови життєдіяльності особистості та створює якісно нову конфігурацію стресових впливів, що мають тривалий, системний і всеосяжний характер. Для молоді ці умови є особливо критичними, оскільки накладаються на період вікової нестабільності, формування життєвих стратегій і незавершену структурованість особистісних ресурсів.

На відміну від локальних криз або короткочасних надзвичайних подій, воєнний стан функціонує як хронічний психотравмуючий стресор, що характеризується тривалістю, непередбачуваністю та високим рівнем екзистенційної загрози. Його психологічна специфіка полягає в тому, що стресова ситуація не має чітко окресленого завершення, а отже, механізми психологічної адаптації перебувають у стані постійного напруження.

Література, присвячена психологічним наслідкам війни, формує концептуальну рамку для пояснення того, чому саме у воєнних умовах ризики депресивних порушень у молоді суттєво зростають. Тут виразно представлений підхід, за яким війна поєднує травматичні події та повсякденні стресори, що кумулятивно впливають на психічне здоров’я.

Значний теоретико-практичний ресурс містять методичні рекомендації Л. Карамушки щодо збереження психічного здоров'я під час війни, що дозволяє коректно окреслити базові принципи профілактики та підтримки [13]. Комплексний медико-психологічний зріз наслідків воєнного часу систематизовано у навчальному посібнику за ред. В. Огоренка [28], який доцільно використовувати як опорне джерело для опису психотравмуючого контексту. Матеріали Мороза Л.І. і Діхтяренка С.Ю. зосереджені на психологічному супроводі постраждалих від війни, підсилюючи практичний вимір теми [20], а Пєша І. та Андріученко Т. акцентують на збереженні психічного здоров'я молоді під час повномасштабної війни [26]. Окремо слід відзначити роботи, що конкретизують зв'язок "війна – депресія – ризики": Завалевський Ю., Бережна Т. і Блашкова О. аналізують депресію у воєнний період через призму груп ризику та необхідних дій підтримки [11]; у популярно-науковому форматі аналогічну проблему висвітлює Козар О. [14], що може бути використано як додатковий комунікаційний контекст, але потребує обережності в науковій частині через жанр публікації.

Дослідження Асєєвої А. О., Возного Д.В. і Волинчук Т.І. подають результати психодіагностики молоді та терапевтичних інтервенцій у війні, що є цінним для обґрунтування прикладної значущості психологічної допомоги [1]. Содолевська В. розкриває проблематику дезадаптації та резилієнтності української молоді, підсилюючи ресурсно-захисний вектор аналізу [32]. У групі досліджень, присвячених дітям і підліткам, Барна Л.С. та колектив авторів Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. розглядають психічне здоров'я дітей та підлітків під час війни й вимушеного переселення, що важливо для опису суміжних вікових груп і контексту розвитку депресивних тенденцій у молоді [3; 33]. Публікації Огоренка В. і Шорнікова А., а також Виноградової-Аник О. і Лук'яненко І. акцентують зв'язок тривоги або депресії з психічним станом здобувачів

медичної освіти, що дає змогу розглядати студентську молодь як окрему ризикову підгрупу [22; 5].

Вагому методологічну основу для інтеграції травмофокусного та психосоціального підходів забезпечує класична робота Міллера К. та Расмуссена А., у якій наголошується на необхідності одночасного врахування як воєнних травм, так і повсякденних стресорів [43]. Узагальнення наслідків війни для психічного здоров'я подано в оглядовому дослідженні Мерті Р. та Лакшмінараяни Р. [44]. Емпіричний міжнародний зріз впливу російсько-української війни на студентів і персонал університетів представлений в роботі Курапова А. та співавторів [42]. Додатково дані щодо підвищеної вразливості молодших вікових груп до стресу, тривоги та депресії в умовах глобальних криз підтверджуються дослідженням Варми П. та співавторів (на прикладі пандемії COVID-19), що є релевантним для аргументації вікової чутливості молоді [45].

Разом із тим, навіть у значному масиві праць про психічне здоров'я під час війни часто недостатньо чітко операціоналізуються ланцюги причинності: які саме стресори (з переліку воєнних факторів) є найбільш «депресогенними» для молоді, через які медіатори (когнітивні оцінки, копінг) вони реалізують вплив, і які захисні фактори здатні статистично послаблювати цей зв'язок. Саме ця логічна прогалина й обґрунтовує необхідність емпіричного дослідження в межах моделі «стресові фактори – (оцінка) – депресивні прояви».

Отже, наявні публікації підтверджують високу наукову й практичну значущість проблеми психічного здоров'я молоді в умовах війни та містять достатню теоретичну базу щодо природи стресу, проявів депресії й наслідків воєнного часу. Водночас виявлено потребу у системному поєднанні цих блоків у рамках кореляційної моделі, що дозволить емпірично встановити: які стресові фактори найбільш пов'язані з депресивною симптоматикою у молоді; яку роль відіграють когнітивні оцінки та копінг-стратегії як механізми опосередкування; які захисні

чинники знижують ризик депресивних порушень. Це визначає актуальність і наукову новизну подальшої емпіричної частини дипломної роботи.

Для молоді воєнний стан порушує базове відчуття безпеки, яке є фундаментом психічної стабільності. В умовах тривалої загрози активуються первинні механізми виживання, що призводить до домінування тривожних і захисних реакцій над процесами самореалізації, планування та особистісного зростання. У таких умовах стрес перестає виконувати адаптаційну функцію і набуває деструктивного характеру.

Хронічність воєнного стресу проявляється також у накопиченні психоемоційного виснаження, коли навіть за відсутності безпосередньої небезпеки зберігається фонове відчуття напруги, очікування загрози та постійна готовність до негативних подій. Саме ця фоновість і перманентність напруження створюють сприятливі умови для формування депресивних станів.

Воєнний стан характеризується особливим набором стресових факторів, які відрізняються від повсякденних життєвих труднощів як за змістом, так і за психологічними наслідками. Для молоді ці фактори часто поєднуються та взаємно підсилюють один одного, формуючи складний стресогенний контекст.

Постійна небезпека та загроза життю є базовими стресовими факторами воєнного часу. Навіть за умов відносної фізичної безпеки молода людина перебуває в ситуації очікування можливих втрат, що підтримує високий рівень тривожності та гіпернастороженості. Такий стан супроводжується труднощами розслаблення, порушенням сну та зниженням здатності до концентрації уваги.

Втрата відчуття стабільності й контролю є ще одним ключовим чинником психологічного напруження. Воєнний стан радикально змінює уявлення молоді про прогнозованість майбутнього: руйнуються освітні, професійні та життєві плани, зникає відчуття послідовності та керованості

подій. За таких умов формується переживання безпорадності, яке є психологічно близьким до депресивних установок.

Інформаційне перевантаження виступає специфічним стресором сучасної війни. Постійний потік тривожних новин, повідомлень про втрати та загрози сприяє формуванню вторинної травматизації. Для молоді, яка активно залучена до цифрового інформаційного простору, характерна неможливість повного емоційного дистанціювання, що підтримує стан постійної психоемоційної напруги.

Вимушена міграція та соціальні втрати мають особливо глибокі психологічні наслідки. Переміщення, втрата звичного соціального середовища, розрив міжособистісних зв'язків і необхідність адаптації до нових умов істотно підривають відчуття ідентичності та належності. Для молоді, у якої соціальні зв'язки відіграють ключову роль у підтриманні психічної рівноваги, такі втрати є потужним фактором депресивної вразливості.

Сукупний вплив воєнних стресових факторів зумовлює комплексні зміни у психоемоційному функціонуванні молоді. Найбільш поширеними наслідками є підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження, зниження здатності до переживання позитивних емоцій та звуження життєвих перспектив [16].

Для молодіжної групи характерним є поєднання тривожних і депресивних реакцій, коли постійне напруження поступово трансформується у стан емоційної притупленості, апатії та втрати інтересу до діяльності. Водночас можуть спостерігатися різкі емоційні коливання, що свідчать про нестабільність механізмів емоційної регуляції.

Психологічно значущим наслідком війни є також порушення часової перспективи, коли майбутнє сприймається як невизначене або загрозливе. Для молоді, яка перебуває на етапі активного життєвого планування, це створює додаткові умови для формування депресивних установок і зниження мотивації до самореалізації.

Таблиця 1.4

Основні стресові фактори воєнного часу та їх психологічні наслідки для молоді

Стресовий фактор	Психологічний зміст	Потенційні наслідки
Загроза життю	Постійне очікування небезпеки	Хронічна тривожність, порушення сну
Втрата контролю	Руйнування планів і прогнозів	Почуття безпорадності, апатія
Інформаційне перевантаження	Надлишок травматичної інформації	Емоційне виснаження, вторинна травматизація
Вимушена міграція	Розрив соціальних зв’язків	Соціальна ізоляція, депресивні реакції

Джерело: сформовано автором за [23]

Таким чином, воєнний стан створює унікальне поєднання хронічних і кумулятивних стресових факторів, які істотно змінюють психоемоційний стан молоді та формують підґрунтя для розвитку депресивних порушень. У другій половині підрозділу представлені механізми трансформації стресу у депресію та ролі копінг-стратегій і захисних ресурсів.

Умови воєнного стану не лише посилюють інтенсивність і тривалість стресових впливів, а й змінюють сам механізм психологічного реагування молоді, внаслідок чого стресові фактори набувають ролі системних детермінантів розвитку депресивних станів. На відміну від поодиноких кризових подій, війна формує контекст, у межах якого стрес стає фоновим,

постійно діючим чинником, що поступово трансформує емоційну та когнітивну сферу особистості.

У психологічному вимірі детермінуюча роль стресу полягає в тому, що він порушує базові механізми психічної адаптації, знижує гнучкість реагування та обмежує доступ до внутрішніх ресурсів подолання. У молодіжному віці ця детермінація має посилений характер, оскільки стрес накладається на процеси формування ідентичності, життєвих цілей і ціннісних орієнтацій.

Стресові фактори воєнного часу не діють ізольовано, а формують синергічний ефект, у межах якого повторювані та різноспрямовані впливи (загроза безпеці, соціальні втрати, інформаційний тиск) взаємно підсилюють негативний психоемоційний фон. За таких умов депресія формується не як реакція на окрему подію, а як результат тривалого порушення рівноваги між вимогами середовища та можливостями особистості.

Важливою особливістю молодіжної групи є те, що депресивні стани часто мають латентний характер і розвиваються поступово, маскуючись під емоційну втому, зниження мотивації або байдужість. Це ускладнює ранню діагностику та сприяє хронізації депресивної симптоматики.

Психологічний вплив стресу на формування депресії реалізується через низку взаємопов’язаних механізмів, які охоплюють емоційну, когнітивну та мотиваційну сфери (рис. 1.3).

Ключовим посередником між стресовими факторами та депресивною симптоматикою є когнітивна оцінка ситуації. Саме спосіб інтерпретації подій визначає, чи буде стрес виконувати мобілізувальну функцію або трансформуватися у дистрес із депресивними наслідками.

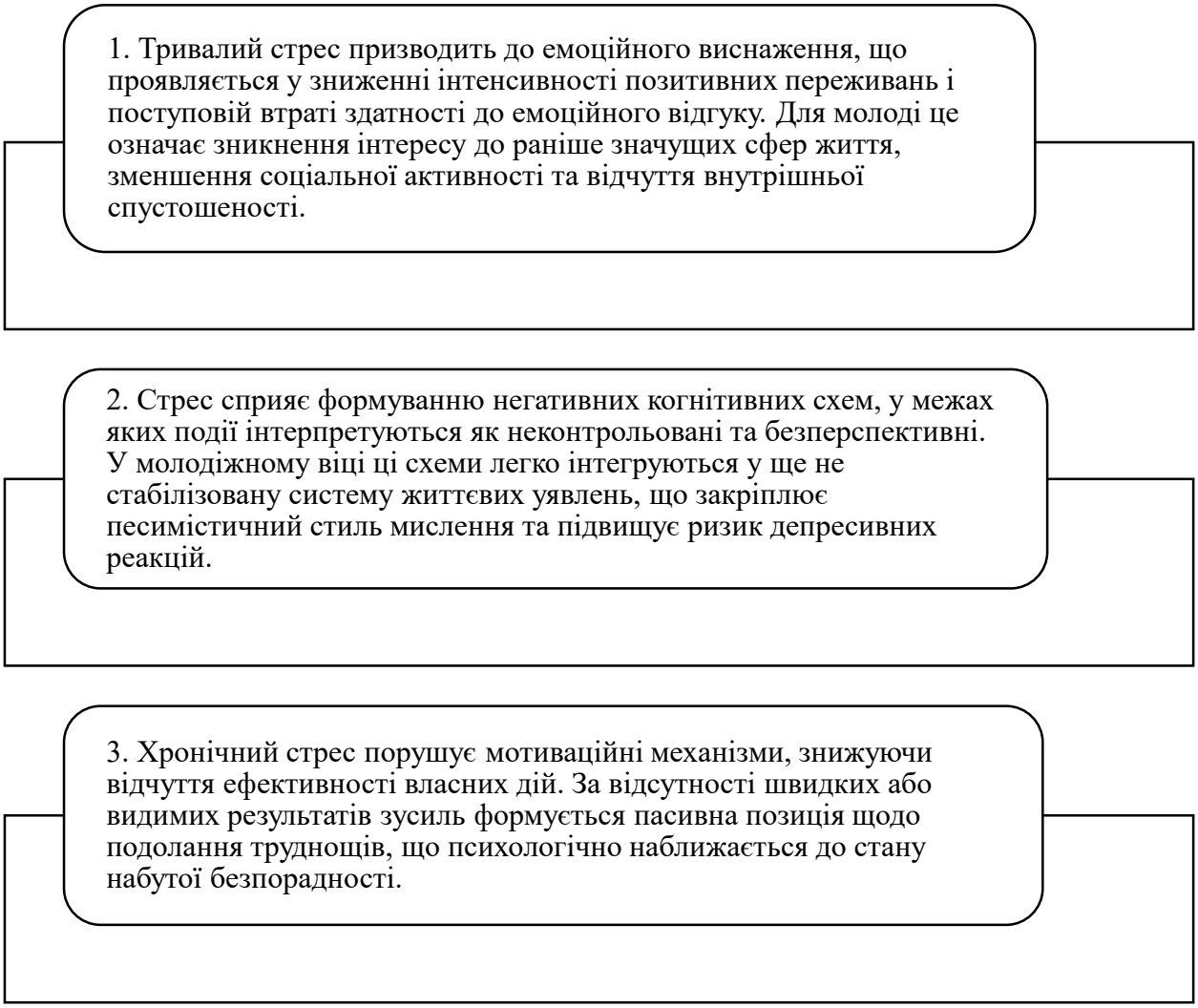


Рис. 1.3. Механізми впливу стресу на депресивну симптоматику

Джерело: сформовано автором за [6]

У молоді, яка перебуває в умовах воєнного стану, когнітивні оцінки часто набувають характеру узагальнених негативних очікувань, що стосуються не лише конкретних подій, а й майбутнього загалом. Це знижує мотивацію до активного подолання труднощів і посилює депресивні установки.

Не менш значущу роль відіграють копінг-стратегії, тобто способи психологічного подолання стресу. Адаптивні копінг-стратегії (пошук підтримки, когнітивне переосмислення, активні дії) можуть знижувати ризик депресії навіть за високого рівня стресу. Натомість неадаптивні

стратегії (уникання, емоційне відсторонення, заперечення) сприяють накопиченню напруги та посиленню депресивних проявів.

У молодіжному віці копінг-репертуар ще формується, що пояснює високу варіативність реакцій на стрес і нерівномірність психологічної адаптації в умовах війни.

Формування депресивних станів у молоді залежить не лише від сили стресових факторів, а й від співвідношення захисних і ризикогенних чинників. Захисні фактори виконують буферну функцію, пом'якшуючи негативний вплив стресу, тоді як ризикогенні – підсилюють його деструктивні наслідки.

До захисних факторів належать фактори, представлені на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Захистні фактори депресивних станів у молоді

Джерело: сформовано автором за [11, 30]

Ризикогенні фактори, навпаки, підвищують ймовірність депресивних порушень. Серед них особливо значущими для молоді є тривала соціальна ізоляція, дефіцит підтримки, домінування неадаптивних копінг-стратегій та хронічне переживання неконтрольованості подій.

Таблиця 1.5

Модель впливу стресу на розвиток депресії у молоді

Елемент моделі	Зміст
Стресові фактори	Хронічні та кумулятивні впливи воєнного часу
Когнітивна оцінка	Інтерпретація подій як загрозливих і неконтрольованих
Копінг-стратегії	Адаптивні або неадаптивні способи подолання
Посередницькі механізми	Емоційне виснаження, негативні когнітивні схеми
Результат	Формування депресивної симптоматики

Джерело: сформовано автором за [23, 26]

Таким чином, у контексті воєнного стану стресові фактори виступають ключовими детермінантами розвитку депресії у молоді, а їхній вплив опосередковується когнітивними оцінками, копінг-стратегіями та балансом захисних і ризикогенних чинників. Запропонована модель «стрес – депресія» створює теоретичне підґрунтя для емпіричного дослідження взаємозв’язку між рівнем стресу та депресивними проявами, що буде реалізовано у наступному розділі роботи.

Висновки до розділу 1

У першому розділі кваліфікаційної роботи бакалавра здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми стресових факторів як детермінант розвитку депресії у молоді в умовах воєнного стану. Розгляд наукових підходів до вивчення стресу та депресії дозволив сформувати цілісне уявлення про психологічні механізми виникнення та підтримання депресивних станів у специфічному кризовому контексті.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що стрес у сучасній психології розглядається як багатовимірний психофізіологічний процес, який формується у взаємодії зовнішніх стресових впливів і внутрішніх механізмів психологічної регуляції. Показано, що стрес не зводиться лише до фізіологічної реакції організму, а охоплює емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти, які визначають індивідуальний характер переживання складних життєвих подій. Особливу увагу приділено класифікації стресових факторів, зокрема розмежуванню екзогенних і ендогенних стресорів, а також аналізу гострого та хронічного стресу і кумулятивного ефекту стресових впливів, що має принципове значення для розуміння довготривалих психоемоційних порушень.

Теоретичний аналіз психологічних особливостей депресії у молодіжному віці засвідчив, що депресивні стани в цій віковій групі мають специфічну структуру та динаміку. Депресія у молоді проявляється не лише у формі зниженого настрою, але й через порушення когнітивних процесів, зниження мотивації, соціальну ізоляцію та емоційне виснаження. Обґрунтовано доцільність розмежування клінічних і субклінічних форм депресії, оскільки саме субклінічні прояви є найбільш поширеними серед молоді та часто залишаються поза увагою фахівців, водночас створюючи підґрунтя для хронізації депресивних порушень. Акцентовано, що молодіжний вік характеризується підвищеною вразливістю до депресії через незавершеність процесів ідентифікації, нестабільність життєвих орієнтирів і високу залежність від соціального контексту.

Особливе місце у розділі відведено аналізу впливу воєнного стану як хронічного психотравмуючого стресора. Доведено, що воєнний стан формує унікальне поєднання стресових факторів, які мають тривалий, кумулятивний і системний характер. Постійна загроза безпеці, втрата відчуття стабільності та контролю, інформаційне перевантаження, вимушена міграція та соціальні втрати істотно порушують психоемоційну рівновагу молоді й підвищують ризик розвитку депресивних станів. Показано, що в умовах війни стрес перестає виконувати адаптаційну функцію та трансформується у дистрес, який виснажує психологічні ресурси особистості.

Узагальнення наукових підходів дозволило розкрити роль стресу у формуванні депресивної симптоматики у молоді. Встановлено, що вплив стресових факторів на розвиток депресії опосередковується когнітивними оцінками ситуації, особливостями копінг-стратегій, а також балансом захисних і ризикогенних чинників. Адаптивні копінг-стратегії та наявність соціальної підтримки можуть знижувати негативний вплив стресу, тоді як неадаптивні стратегії подолання та дефіцит психологічних ресурсів сприяють поглибленню депресивних проявів.

Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив доцільність розгляду депресії у молоді як результату комплексної взаємодії стресових факторів воєнного часу та індивідуально-психологічних характеристик особистості. Отримані висновки створюють методологічне підґрунтя для емпіричного дослідження взаємозв’язку між рівнем стресу та депресивними проявами у молоді, що обумовлює логічний перехід до практичної частини роботи, присвяченої аналізу конкретних психологічних показників і детермінант депресії в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ДЕПРЕСИВНУ СИМПТОМАТИКУ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію та аналіз методик

Повномасштабна війна в Україні з 2022 р. створила для молоді надзвичайно високий рівень стресу. Війна стала кризовою ситуацією екстремальної інтенсивності, що безпосередньо загрожує життю і здоров'ю, руйнує звичні соціальні зв'язки і побут, вимагаючи мобілізації всіх ресурсів для виживання. За таких умов у студентів домінують негативні переживання – тривога, страх, депресивність, невпевненість, емоційне виснаження. Основні воєнні чинники стресу включають постійний потік травматичних новин, невизначеність майбутнього, регулярні повітряні тривоги та обстріли, вимушене переселення, втрати, а також соціальну ізоляцію через дистанційне навчання. Такі психоемоційні потрясіння негативно впливають на повсякденне життя і успішність молоді, що вимагає системної підтримки і ретельної психологічної діагностики. Для дослідження цих явищ використовуються стандартизовані методики опитування, які молодь може самостійно заповнювати. Нижче проаналізовано кількісні методики, які застосовуються в Україні після 2022 р. для оцінки рівня стресу, депресії та інших психоемоційних порушень серед молоді.

1. PHQ-9 (опитувальник здоров'я пацієнта, 9 питань). PHQ-9 – короткий опитувальник із 9 питань для скринінгу та оцінки вираженості депресії. Кожен пункт відображає симптом депресії (наприклад, пригнічений настрій, безнадійність, порушення сну та апетиту), оцінюваний за частотою протягом останніх 2 тижнів. Цей інструмент

широко застосовується в дослідженнях впливу воєнних подій на молодь. Зокрема, PHQ-9 використовувався серед українських студентів для оцінки депресивної симптоматики в умовах війни.

Переваги – опитувальник простий у використанні та заповненні, займає лише 5–10 хвилин. Має високі показники чутливості й специфічності для виявлення депресії. Підходить для самостійного заповнення молоддю, у т.ч. онлайн. Дає кількісний індекс депресії, що дозволяє відстежувати зміни стану з часом і ефективність втручань.

Обмеження – PHQ-9 є скринінговим інструментом, а не діагностичним – високий бал свідчить про ймовірну депресію, але остаточний діагноз потребує фахової оцінки. Опитувальник фокусується лише на симптомах депресії, не охоплюючи тривогу чи стрес, тому для комплексної картини бажано доповнювати іншими шкалами. Можливі похибки самозвіту: деякі молоді люди можуть недооцінювати або перебільшувати симптоми.

Українська версія PHQ-9 продемонструвала відмінну надійність (α=0,84) у вибірках, що пережили воєнний стрес. Дослідження підтверджують конвергентну валідність: показники PHQ-9 тісно корелюють з іншими шкалами депресії і тривоги. PHQ-9 включений у психодіагностичні батареї досліджень в Україні [41] і зарекомендував себе як надійний індикатор вираженості депресивних станів у воєнний час.

2. GAD-7 (шкала генералізованого тривожного розладу, 7 питань). GAD-7 – це 7-пунктова анкета для оцінки рівня тривожності. Респонденти зазначають, як часто протягом останніх двох тижнів вони відчували типові симптоми тривоги (надмірне хвилювання, неможливість зупинити тривожні думки, напруженість тощо). Шкала зорієнтована на виявлення генералізованої тривожності, але чутлива й до підвищеного тривожного фону, спричиненого стресовими подіями. GAD-7 часто використовується разом із PHQ-9 у дослідженнях студентів, які постраждали від конфліктів.

Переваги – шкала коротка та зручна, забезпечує швидкий скринінг тривожних розладів. Є у відкритому доступі, не потребує ліцензії, чутлива до змін: дозволяє відстежувати динаміку тривоги під час стресових подій. Має чіткі порогові бали для легкого, помірного і вираженого рівнів тривоги, що спрощує інтерпретацію.

Обмеження – GAD-7 фокусується лише на генералізованій тривозі, тому може не враховувати специфічні страхи чи панічні симптоми, що виникають у воєнний час. Молодь може інтерпретувати деякі питання по-різному (культурні особливості переживання тривоги). Як і інші опитувальники, базується на самозвіті – суб'єктивність відповідей може впливати на точність.

Українська версія GAD-7 також показала високу внутрішню узгодженість (α=0,88) у вибірках, що переживають стрес війни. У дослідженнях підтверджено тісний кореляційний зв'язок GAD-7 з показниками депресії (PHQ-9) та посттравматичного стресу (PCL-5) – це вказує на валідність і придатність шкали для українських реалій. GAD-7 успішно використовувався серед українських студентів під час війни, зокрема у дослідженнях психологічних наслідків конфлікту [9].

3. PSS-10 (шкала сприйнятого стресу, 10 пунктів). PSS-10 призначена для оцінки суб'єктивного рівня стресу – того, наскільки неконтрольованим, непередбачуваним і напруженим респондент сприймає своє життя протягом останнього місяця. Містить 10 тверджень загального характеру (наприклад, «Я відчував, що не в змозі впоратися з усіма справами»), на які молодь відповідає, наскільки часто в них були такі відчуття. PSS не прив'язана до конкретної події, тому добре підходить для вимірювання фонового рівня стресу у воєнний час. В українських реаліях шкалу було оперативно адаптовано на початку повномасштабної війни для оцінки сприйняття стресу населенням.

Переваги – шкала універсальна і коротка; вона підходить для різних вікових груп, у тому числі підлітків і студентів. Безкоштовна і

загальнодоступна, її легко вбудувати в онлайн-опитування. Вимірює не лише наявність стресорів, а й реакцію особистості на них – тобто відображає саме психологічне напруження. PSS-10 зарекомендувала себе як ефективний інструмент в аномальних умовах: під час війни її середні бали значно вищі, ніж у довоєнних вибірках, що підтверджує чутливість до підвищеного стресу.

Обмеження – PSS-10 не діагностує розлади і не показує, які саме фактори є джерелом стресу – лише загальний рівень сприйняття напруги. Військовий контекст може впливати на розуміння питань (наприклад, питання про контроль над ситуацією в умовах війни набувають особливого значення). Також шкала містить як прямі, так і зворотно сформульовані твердження, що інколи плутає респондентів.

Проведена 2022 р. адаптація PSS-10 для українців у воєнних умовах підтвердила хороші психометричні показники: α-Кронбаха =0,84. Конструктна валідність підтверджена через очікувані кореляції: високі оцінки PSS пов’язані з пережиттям травматичних подій та страхом загроз, а також статистично значуще корелюють з рівнем тривожності, депресії та негативних емоцій. Натомість високий рівень резильєнтності та позитивних емоцій асоціюється з нижчими балами PSS, що узгоджується з теорією стресу. Таким чином, українська версія PSS-10 є валідним інструментом для вимірювання сприйняття стресу в молоді в умовах війни [24].

4. DASS-21 (шкала депресії, тривоги та стресу, 21 пункт). Опис: DASS-21 – це скорочена версія методики DASS, що складається з трьох підшкал: депресії, тривожності і стресу (по 7 тверджень у кожній). Респондент оцінює, наскільки кожне твердження було характерним для нього протягом останнього тижня. Шкала депресії вимірює симптоми дисфорії, ангедонії, безнадії; тривоги – фізіологічне збудження, відчуття паніки; стресу – рівень напруження та роздратування. DASS-21 дозволяє комплексно оцінити негативні емоційні стани молодої людини. Цей

інструмент часто застосовувався серед населення, що постраждало від війни (зафіксовано використання DASS у дослідженнях з вибірками студентів Сирії, Палестини тощо). В Україні методика також відома: існує її адаптований переклад українською мовою [9].

Переваги – DASS-21 безкоштовна для дослідницьких цілей і доступна у відкритих джерелах. Забезпечує одночасне вимірювання трьох ключових сфер психічного здоров'я – це зручно, коли потрібна широка оцінка впливу війни на психологічний стан. Методика досить чутлива до соматичних проявів тривоги (тремтіння, сухість в роті, серцебиття), що важливо, оскільки стрес у молоді під час війни часто соматизується. DASS-21 має хорошу внутрішню консистентність; наприклад, в дослідженнях студентів в Україні отримано високі кореляції результатів DASS з іншими перевіреними опитувальниками (BDI, STAI тощо), що підтверджує її надійність.

Обмеження – через самозаповнення можливий перекрив симптомів між підшкалами (наприклад, порушення сну може підвищувати бали і по депресії, і по тривозі). DASS-21 більше орієнтована на неклінічні прояви; при тяжких розладах (наприклад, клінічна депресія) її чутливість може бути нижчою, ніж у спеціалізованих опитувальників. Для молодших підлітків деякі твердження можуть бути складними для розуміння без допомоги.

Український переклад DASS-21 доступний для використання. У дослідженнях на студентській молоді України підтверджено валідність DASS-21: знайдено значущі зв'язки показників DASS із рівнем ригідності особистості та копінг-стратегіями, що відповідає теорії (високий стрес і тривога за DASS пов'язані з негнучкістю поведінки і неадаптивними стратегіями). DASS-21 застосовувалася для оцінки психологічного стану і у довоєнних, і у воєнних вибірках молоді, зокрема в Україні. Це свідчить про її адаптивність до різних умов. В цілому, методика визнана надійним

інструментом для кількісного вимірювання депресивних, тривожних та стресових проявів [9].

5. BDI (Beck Depression Inventory – шкала депресії Бека). Шкала Бека – класичний інструмент для оцінки ступеня депресії. Містить 21 категорію симптомів (від настрою та песимізму до соматичних скарг і суїцидальних думок); респондент обирає твердження, що найточніше описує його стан за останній тиждень. BDI давно використовується в Україні та має офіційно адаптовану версію українською мовою. Зокрема, дослідження 2020 р. на студентській вибірці підтвердилися високі психометричні характеристики українського BDI-I: внутрішню узгодженість (α=0,91) та двофакторну структуру, що відповідає оригіналу [21]. У роки війни методика Бека активно застосовується для вимірювання депресивності у молоді, зокрема у порівнянні з академічною успішністю чи іншими показниками [40].

Переваги – BDI надає детальний профіль депресивних симптомів та їх тяжкості – від мінімальної до важкої депресії. Він чутливий до змін стану при повторному вимірюванні, що дозволяє оцінити динаміку депресії у молоді (наприклад, до і після психотерапевтичної допомоги). Методика стандартизована і широко валідована в різних країнах, що дає змогу порівнювати результати української молоді із міжнародними даними. BDI часто використовується як «золотий стандарт» для валідації нових тестів; так, український переклад BDI показав високі кореляції з субшкалами депресії DASS-21 (r=0,74) та тривоги DASS (r=0,67), що підтверджує його валідність.

Обмеження – опитувальник Бека є комерційним інструментом, його офіційне використання потребує придбання ліцензії (що, втім, нерідко оминається в академічних дослідженнях). Деякі пункти (наприклад, про плач або втрату інтересу до сексу) вимагали адаптації під український менталітет і навіть розробки окремих форм для чоловіків і жінок. BDI здебільшого відображає суб’єктивні відчуття; у воєнний час молодь може пригнічувати свої емоції, що призведе до заниження балів, або навпаки –

драматизувати переживання. Тому результати слід інтерпретувати з урахуванням контексту і бажано доповнювати клінічною бесідою.

Українська версія BDI адаптована та психометрично перевірена: підтверджено її відмінну надійність (α>0,90) та конвергентну валідність зі спорідненими шкалами. В умовах війни шкала Бека застосовувалася для дослідження психологічного стану як студентів, так і інших груп населення. Наприклад, у 2025 р. серед українських біженців BDI-II використовували для оцінки депресії, і було відзначено підвищення балів порівняно з довоєнними нормативами. Методика чутлива до впливу воєнних стресорів і дозволяє кількісно підтвердити зростання депресивної симптоматики у молоді під час війни.

6. PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5 – опитувальник симптомів ПТСР, 20 пунктів). PCL-5 – це самозаповнюваний опитувальник для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5. Містить 20 тверджень, що охоплюють 4 кластери симптомів: нав’язливі спогади, уникання, негативні зміни настрою та мислення та гіперзбудження. Респондент зазначає, наскільки його турбував кожен симптом за останній місяць. У контексті війни PCL-5 є важливим інструментом, адже значна частина молоді може переживати травматичні події (обстріли, окупацію, втрату близьких) і мати ПТСР-симптоматику. Українська версія PCL-5 була досліджена і показала чудові результати надійності (α=0,95). Також на основі цивільної версії PCL-C українські науковці розробили Шкалу хронічного воєнного стресу (ШХВС-ц) – спеціалізований інструмент для оцінки впливу тривалого травматичного стресу війни [41].

Переваги – PCL вільно розповсюджується (розроблений урядовими установами США) і широко застосовується у дослідженнях травматичного стресу. Дає можливість кількісно визначити ймовірність наявності ПТСР, оцінити найтяжчі симптоми. Для молоді, яка пережила бойові дії або інші травми війни, опитувальник дозволяє виявити приховані симптоми

(наприклад, нічні кошмари, раптові спогади) навіть якщо вони не озвучуються відкрито. PCL-5 зручний у моніторингу змін: наприклад, оцінка ефективності психотерапії при травматичних переживаннях.

Обмеження – фокусуючись на ПТСР, PCL-5 не оцінює інші розлади (депресію, тривогу, тощо), тому в дослідженнях його варто поєднувати з опитувальниками на кшталт PHQ-9 чи GAD-7. Молодь, що не до кінця усвідомлює свої травматичні симптоми, може труднощами відповідати на деякі питання (наприклад, «Відчуття відчуженості від оточуючих»). Заповнення PCL-5 може само по собі викликати емоційний дистрес через необхідність згадувати травму – потрібне етичне супроводження.

Дослідження підтверджують, що українська версія PCL-5 має високу внутрішню консистентність та корелює з рівнями депресії і тривоги, вказуючи на її валідність. Адаптація під воєнні реалії проводиться: наприклад, для цивільних осіб, які тривалий час піддаються загрозам, розроблено модифікацію шкали з урахуванням українського досвіду війни. PCL-5 використовується у скринінгових дослідженнях серед переселенців, волонтерів, студентів – виявлено, що війна значно підвищує середні бали за цією шкалою, особливо у тих, хто безпосередньо стикався з небезпекою. Таким чином, PCL-5 є незамінним інструментом для вивчення психотравматичних наслідків війни у молодіжному середовищі [24].

7. З метою оцінки впливу значущих життєвих подій як об’єктивних джерел стресу у дослідженні використано стандартизовану методику оцінки соціальної адаптації Холмса–Раге (Holmes and Rahe Stress Scale). Дана методика спрямована на кількісне визначення рівня життєвого стресового навантаження шляхом ідентифікації подій, що спричиняють суттєві зміни у житті особистості та потребують психоемоційної адаптації. Кожна життєва подія у межах методики має визначений ваговий коефіцієнт (Life Change Units – LCU), що відображає ступінь її потенційного стресогенного впливу.

У процесі дослідження респондентам було запропоновано повний перелік із 43 життєвих подій, передбачених методикою Холмса–Раге, з можливістю фіксації факту їх наявності протягом останнього року. Інтегральний показник життєвого стресу (Holmes-Rahe_total) обчислювався шляхом сумування відповідних балів за всі події, що мали місце у житті респондентів. Такий підхід дозволяє оцінити не лише окремі стресові впливи, а й їх кумулятивний ефект, який є визначальним для формування психоемоційного напруження.

Методика Холмса–Раге забезпечує диференціацію рівнів стресового навантаження відповідно до сумарного показника: низький рівень (менше 150 балів), пороговий або помірний рівень (150–299 балів) та високий рівень стресу (300 і більше балів), що асоціюється з підвищеним ризиком розвитку психосоматичних та психоемоційних порушень. Важливою перевагою даного інструменту є можливість оцінки саме об’єктивного життєвого стресу, незалежно від суб’єктивного сприйняття респондентом власного стану.

8. Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) – це міжнародна психодіагностична методика, розроблена Національним центром дослідження посттравматичного стресового розладу (National Center for PTSD, США) для виявлення досвіду пережитих потенційно травматичних подій. Опитувальник використовується як скринінговий інструмент для ідентифікації життєвих подій, що можуть мати значний психотравмуючий вплив на особистість і пов’язані з ризиком розвитку посттравматичних реакцій, тривалого стресу або інших психоемоційних порушень. Методика включає перелік типових травматичних подій, які можуть траплятися у житті людини, зокрема стихійні лиха, аварії, фізичне чи сексуальне насильство, загрозу життю, військові дії, втрату близьких та інші критичні ситуації. Респонденту пропонується зазначити характер свого досвіду щодо кожної події, що дозволяє визначити ступінь контакту з потенційно травматичними ситуаціями.

Структура методики передбачає оцінювання різних форм взаємодії людини з травматичною подією, зокрема безпосереднє переживання події, спостереження за нею, отримання інформації про подію, що сталася з близькими людьми, або професійний контакт із подібними ситуаціями. Такий підхід дозволяє отримати комплексне уявлення про спектр життєвих подій, які могли чинити психологічний вплив на особистість. Методика LEC-5 широко застосовується у міжнародних психологічних та психіатричних дослідженнях як інструмент первинного виявлення травматичного досвіду та часто використовується у поєднанні з іншими шкалами, що вимірюють рівень стресу, тривоги, депресії або симптомів посттравматичного стресового розладу. Її використання сприяє більш глибокому розумінню зв'язку між пережитими травматичними подіями та психоемоційним станом людини.

Існують й інші методики, що застосовуються для оцінки психоемоційного стану молоді під час війни, наприклад, Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), опитувальник резилієнтності Коннора–Девідсона, опитувальник психологічного дистресу GHQ-12 тощо. Однак вище розглянуті інструменти є серед найбільш розповсюджених і доступних для безкоштовного використання.

У межах дослідження для комплексного вивчення впливу стресових факторів на формування депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану було використано поєднання стандартизованих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти стресового впливу. Зокрема, застосовано Шкалу депресії Бека (BDI-II), Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10), методику оцінки травматичного досвіду Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), а також методику оцінки життєвого стресового навантаження Холмса–Раге. Таке поєднання інструментів забезпечує багаторівневий аналіз взаємозв'язку між стресовими факторами та депресивними проявами.

Шкала депресії Бека (BDI-II) використовується як основний інструмент для вимірювання рівня депресивної симптоматики, що дозволяє кількісно оцінити глибину емоційних, когнітивних та соматичних проявів депресії. Методика охоплює широкий спектр симптомів – від пригніченого настрою та почуття безнадійності до порушень сну, втоми та зниження концентрації уваги, що є особливо релевантними в умовах тривалого воєнного стресу. Наявність валідованих порогових значень дає змогу здійснювати диференціацію рівнів депресивної симптоматики та визначати частку респондентів із клінічно значущими проявами.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) доповнює дослідження, дозволяючи оцінити суб’єктивне переживання стресу, тобто індивідуальне відчуття напруження, перевантаженості та неконтрольованості життєвих обставин. На відміну від об’єктивних показників, PSS-10 відображає психологічну реакцію особистості на стресові події, що дає змогу розглядати її як ключовий медіатор між зовнішніми стресогенними впливами та внутрішнім психоемоційним станом.

З метою оцінки досвіду пережитих потенційно травматичних подій використано стандартизовану методику LEC-5, яка дозволяє ідентифікувати типи травматичних ситуацій та характер залучення до них (безпосередній досвід, свідчення або опосередкований вплив). Інтегральний показник травматичного досвіду (LEC-5) відображає кумулятивний ефект пережитих подій та дає змогу оцінити їхній потенційний вплив на психоемоційний стан респондентів.

Поряд із цим, для оцінки загального рівня життєвого стресового навантаження використано методику Холмса–Раге, яка дозволяє кількісно визначити інтенсивність життєвих змін на основі сумарного показника (Holmes-Rahe). На відміну від LEC-5, дана методика фіксує ширший спектр життєвих подій, включаючи соціальні, економічні та особистісні зміни, що формують загальний фон стресового навантаження. Таким чином, у дослідженні реалізовано розмежування між травматичним

досвідом як специфічним типом стресора та життєвим стресом як узагальненим показником адаптаційного навантаження.

Очікується, що у процесі статистичного аналізу буде встановлено наявність позитивних кореляційних зв'язків між показниками життєвого стресу (Holmes-Rahe), травматичного досвіду (LEC), рівнем сприйнятого стресу (PSS-10) та вираженістю депресивної симптоматики (BDI-II). Зокрема, передбачається, що зростання інтенсивності об'єктивних стресових факторів (життєві події та травматичний досвід) супроводжуватиметься підвищенням рівня суб'єктивного стресу, що, своєю чергою, виступатиме чинником формування депресивних проявів. Такий підхід відповідає сучасним науковим уявленням про багаторівневу структуру стресу та його роль у розвитку психоемоційних порушень.

Додатково у дослідженні використано авторську шкалу воєнних стресових факторів, що включає 10 закритих тверджень, спрямованих на оцінку специфічних психоемоційних впливів воєнного середовища, зокрема інформаційного навантаження, відчуття небезпеки, невизначеності майбутнього та втрати життєвих орієнтирів. Використання цієї шкали дозволяє конкретизувати вплив саме воєнного контексту, який не повністю відображається у стандартизованих методиках.

Таким чином, сформований комплекс психодіагностичних методик забезпечує цілісний підхід до дослідження, поєднуючи оцінку об'єктивних (Holmes-Rahe, LEC) та суб'єктивних (PSS) характеристик стресу, а також його психологічних наслідків у вигляді депресивної симптоматики (BDI-II). Це дозволяє більш глибоко дослідити механізми формування депресивних станів у молоді в умовах воєнного стану (Додаток А).

2.2. Організація емпіричного дослідження

Емпіричний етап дослідження було реалізовано протягом 2-12 квітня 2026 р. із використанням онлайн-сервісу Google Forms. Учасники

дослідження були поінформовані про мету, завдання та умови участі, зокрема, принципи анонімності та конфіденційності отриманих даних. Перед початком опитування респондентам було надано інструкції щодо заповнення анкети, а також забезпечено можливість отримання роз'яснень у разі виникнення запитань.

У межах емпіричного дослідження з метою комплексного аналізу впливу стресових факторів на формування депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану було застосовано сукупність стандартизованих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити як об'єктивні характеристики стресового впливу, так і його суб'єктивне переживання та психологічні наслідки.

Для фіксації досвіду пережитих потенційно травматичних подій використано міжнародну методику Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), яка включає 17 типів потенційно травматичних подій. Методика передбачає визначення характеру залучення респондента до кожної події (безпосереднє переживання, свідчення, опосередкований вплив тощо), що дозволяє оцінити інтенсивність травматичного досвіду. На основі отриманих відповідей було сформовано інтегральний показник травматичного досвіду (LEC_total), який відображає кумулятивний психотравмуючий вплив.

Для оцінки загального рівня життєвого стресового навантаження застосовано методику Холмса–Раге, яка включає 43 стандартизовані життєві події з відповідними ваговими коефіцієнтами (Life Change Units). Інтегральний показник (Holmes-Rahe_total) визначався як сума балів за всі події, що мали місце у житті респондента протягом останнього року, що дозволяє оцінити рівень адаптаційного навантаження.

Рівень депресивної симптоматики визначався за допомогою Шкали депресії Бека (BDI-II), яка складається з 21 пункту, кожен із яких оцінюється за чотирибальною шкалою. Загальний показник депресії

розраховувався шляхом сумування балів за всіма пунктами з подальшою інтерпретацією відповідно до встановлених діагностичних порогів.

Для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу використано Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10), що включає 10 тверджень, спрямованих на визначення рівня психологічного напруження за останній місяць. Розрахунок інтегрального показника здійснювався з урахуванням реверсного кодування позитивно сформульованих пунктів (4, 5, 7, 8), що забезпечує коректність інтерпретації результатів.

З метою дослідження специфічних психоемоційних впливів воєнного середовища додатково було використано авторську шкалу воєнних стресових факторів, що включає 10 тверджень, спрямованих на оцінку таких аспектів, як інформаційне перевантаження, відчуття небезпеки, невизначеність майбутнього, зниження мотивації та втрата життєвих орієнтирів.

Загалом анкета містить 88 питань, з яких 4 питання мають соціально-демографічний характер, 43 питання спрямовані на оцінку життєвих стресових подій, 21 питання – на визначення рівня депресивної симптоматики, 10 питань – на вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу та 10 питань – на оцінку специфічних воєнних стресових факторів.

Таким чином, сформований комплекс психодіагностичних методик (LEC-5, Холмса–Раге, BDI-II, PSS-10 та авторська шкала) забезпечує багатовимірну оцінку стресового впливу, поєднуючи аналіз об'єктивних життєвих подій, травматичного досвіду, суб'єктивного переживання стресу та його психологічних наслідків у вигляді депресивної симптоматики.

Вибір саме п'яти психодіагностичних методик обумовлений необхідністю комплексного багаторівневого аналізу досліджуваного явища, що передбачає одночасне врахування об'єктивних життєвих стресорів (методика Холмса–Раге), травматичного досвіду (LEC-5), суб'єктивного сприйняття стресу (PSS-10), його специфічних воєнних проявів (авторська

шкала) та психологічних наслідків у вигляді депресивної симптоматики (BDI-II).

Крім того, в дослідження було включено анкетне опитування соціально-демографічного характеру, яке дозволило врахувати стать, вік, умови проживання респондентів, а також суб'єктивну оцінку психоемоційного стану за останній місяць. Це дало змогу більш повно інтерпретувати отримані результати та розглянути можливі модераційні чинники.

За результатами анкетування у дослідженні взяли участь 30 респондентів. Аналіз статевої структури вибірки показав, що серед опитаних переважають жінки: жіноча стать – 77% (23 особи); чоловіча стать – 23% (7 осіб). Таким чином, вибірка має жіночу домінанту, що є типовим для психологічних досліджень, зокрема у сфері вивчення психоемоційних станів молоді. Висновок: вибірка є гендерно неоднорідною; домінування жінок може впливати на середні показники стресу та депресії; отримані результати доцільно інтерпретувати з урахуванням статевої специфіки.

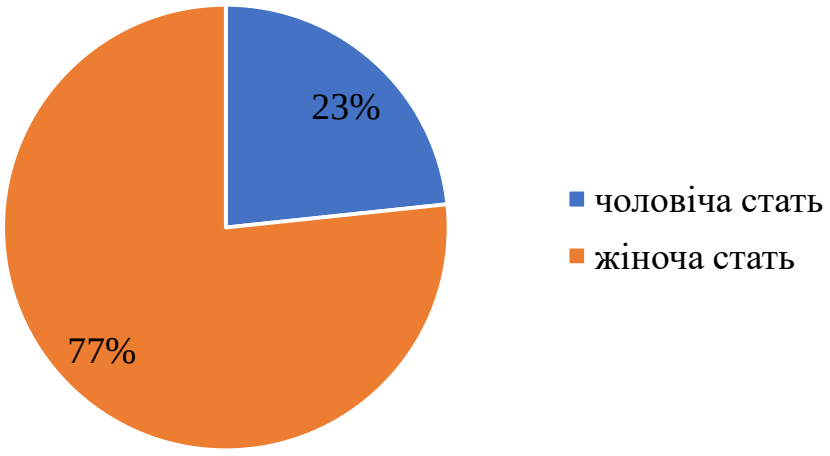


Рис. 2.1. Розподіл вибірки дослідження за статтю

Вікова структура вибірки свідчить про те, що дослідження зосереджене переважно на молоді раннього дорослого віку: 18–23 роки – 90% (27 осіб); 24–30 років – 7% (2 особи); 37–40 років – 3% (1 особа);

вікова категорія 31–36 років – відсутня. Отже, основну частину вибірки становлять молоді люди, що перебувають на етапі професійного та особистісного становлення, який є особливо вразливим до впливу стресових факторів у період воєнного стану. Висновок: вибірка є віково однорідною; результати дослідження релевантні насамперед для молоді 18–23 років; це підсилює валідність висновків саме щодо студентської та молодіжної популяції.

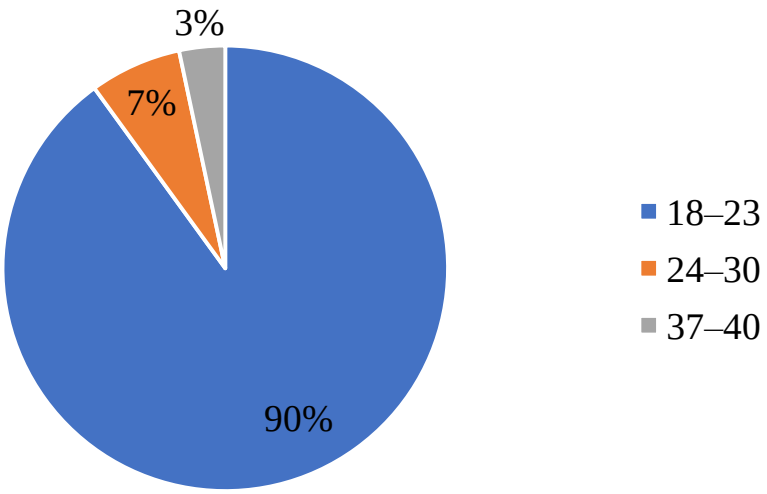


Рис. 2.2. Розподіл вибірки дослідження за віком

Аналіз умов проживання показав, що більшість опитаних мають постійну сімейну підтримку, проте значна частина проживає окремо або з іншими особами: проживають разом із сім'єю – 70% (21 особа); проживають окремо від сім'ї – 20% (6 осіб); проживають з іншими особами (друзі, сусіди) – 10% (3 особи); варіанти «частково з сім'єю» та «інше» – не представлені

Умови проживання є важливим соціально-психологічним чинником, що може впливати на рівень переживаного стресу та депресивної симптоматики в умовах війни.

Висновок: більшість респондентів має сімейне середовище як ресурс підтримки; проживання окремо або з іншими особами може виступати

фактором підвищеного стресу; доцільно враховувати цей показник при подальшому аналізі результатів.



Рис. 2.3. Розподіл вибірки дослідження за умовами проживання

Результати самооцінки психоемоційного стану за останній місяць свідчать про високий рівень психологічного напруження у вибірці: виснажений стан – 54% (16 осіб); напружений стан – 23% (7 осіб); стабільний стан – 20% (6 осіб); важко відповісти – 3% (1 особа).

Таким чином, понад три чверті респондентів (77%) характеризують свій психоемоційний стан як напружений або виснажений, що відображає значний вплив тривалих стресових факторів воєнного часу. Висновок: у вибірці домінують негативні психоемоційні стани; високий рівень виснаження підтверджує актуальність теми дослідження; ці дані узгоджуються з очікуваним підвищенням депресивних проявів у молоді під час війни.

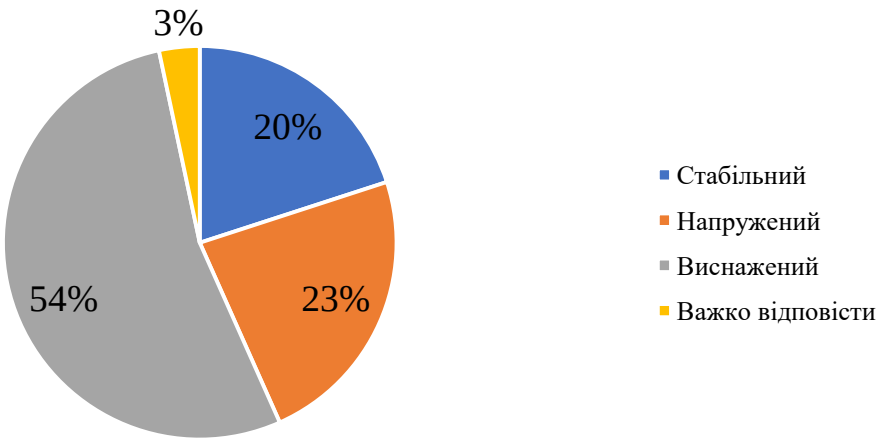


Рис. 2.4. Розподіл вибірки дослідження за самооцінкою психоемоційного стану за останній місяць

Отримані результати анкетування дозволяють охарактеризувати вибірку як таку, що переважно складається з молодих жінок віком 18–23 років, більшість з яких проживає разом із сім'єю, однак водночас демонструє високий рівень психоемоційного напруження та виснаження. Це створює обґрунтовані передумови для подальшого аналізу взаємозв'язку між стресовими факторами та депресивною симптоматикою в умовах воєнного стану.

Заключним етапом емпіричного дослідження стала обробка отриманих даних за допомогою програмного середовища Microsoft Excel. Для аналізу та інтерпретації результатів застосовувалися методи математичної та статистичної обробки емпіричних даних, адекватні меті та завданням дослідження.

На першому етапі емпіричного аналізу було застосовано методи описової статистики, зокрема обчислення середніх значень, медіани, мінімальних і максимальних показників, стандартного відхилення, а також частотного та відсоткового розподілу. Це дозволило здійснити кількісну характеристику вибірки та узагальнити результати за кожною з використаних психодіагностичних методик, а саме: шкалою життєвих

подій Холмса–Раге (Holmes–Rahe), шкалою пережитого травматичного досвіду (LEC-5), шкалою депресії Бека (BDI-II), шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) та авторською шкалою воєнних стресових факторів (WAR).

З метою перевірки коректності застосування параметричних методів статистичного аналізу було здійснено оцінку відповідності розподілу отриманих даних нормальному закону. Для цього використано критерій Колмогорова–Смірнова, що дало змогу обґрунтувати доцільність подальшого застосування параметричних статистичних процедур.

Для виявлення взаємозв'язків між рівнем депресивної симптоматики та різними групами стресових факторів було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Аналіз здійснювався між інтегральними показниками депресії (BDI), суб'єктивно сприйнятого стресу (PSS), інтенсивності воєнних стресових факторів (WAR), рівня пережитого травматичного досвіду (LEC) та показника життєвого стресового навантаження (Holmes–Rahe). Це дозволило оцінити напрям, силу та статистичну значущість зв'язків між об'єктивними життєвими подіями, травматичним досвідом, суб'єктивним стресом та його психологічними наслідками.

Крім того, з метою виявлення можливих відмінностей у рівнях депресивної симптоматики та стресових показників залежно від статі респондентів було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок (з урахуванням нерівності дисперсій). Це дозволило оцінити статистичну значущість міжгрупових відмінностей та визначити потенційний вплив гендерного чинника на психоемоційний стан молоді.

Для наочної інтерпретації результатів дослідження використовувалися засоби візуалізації даних, реалізовані у програмному середовищі Microsoft Office Excel, зокрема побудова кругових та стовпчикових діаграм, що відображають соціально-демографічні характеристики вибірки та розподіл досліджуваних показників.

У межах дослідження залежною змінною виступає рівень депресивної симптоматики, визначений за інтегральним показником шкали депресії Бека (BDI-II). До незалежних змінних віднесено показники стресу різної природи, що розглядаються як потенційні детермінанти депресії, а саме: рівень сприйнятого стресу (PSS), інтенсивність воєнних стресових факторів (WAR), рівень пережитого травматичного досвіду (LEC) та інтегральний показник життєвого стресового навантаження (Holmes–Rahe), який відображає сукупний вплив значущих життєвих подій.

До контрольних та описових змінних віднесено соціально-демографічні характеристики респондентів (стать, вік, умови проживання), а також суб'єктивну оцінку психоемоційного стану, що використовувалися для детальнішої характеристики вибірки та уточнення інтерпретації отриманих результатів.

2.3. Взаємозв'язок рівня стресу та депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану

На першому етапі емпіричного аналізу було здійснено описову статистичну обробку результатів дослідження, що дало змогу кількісно охарактеризувати рівень депресивної симптоматики, сприйнятого стресу, воєнних стресових факторів, пережитого травматичного досвіду, а також загального рівня життєвого стресового навантаження у вибірці молоді. Аналіз проводився на основі інтегральних показників за кожною шкалою: BDI_total, PSS_total, WAR_total, LEC_total та Holmes–Rahe_total.

Отримані дані дозволяють оцінити інтенсивність впливу різних типів стресових факторів – як об'єктивних (життєві події та травматичний досвід), так і суб'єктивних (сприйнятий стрес та воєнні стресові фактори) – на психоемоційний стан молоді, а також простежити можливі взаємозв'язки між ними та рівнем депресивної симптоматики.

Таблиця 2.1

Індивідуальні значення показників депресивної симптоматики та стресових факторів у молоді

№	LEC_ total	LEC_ level	Holmes–Rahe_ total	HR_ level	BDI_ total	BDI_ level	PSS_ total	PSS_ level	WAR_ total	WAR_ level
1	6	Низький	182	Помірний	19	Легка	24	Помірний	11	Низька
2	8	Помірний	213	Помірний	17	Легка	15	Помірний	27	Помірна
3	15	Високий	327	Високий	25	Помірна	23	Помірний	35	Висока
4	3	Низький	146	Низький	2	Мінімальні	22	Помірний	10	Низька
5	16	Високий	341	Високий	39	Виражена	20	Помірний	21	Помірна
6	18	Високий	358	Високий	43	Виражена	28	Високий	22	Помірна
7	17	Високий	332	Високий	30	Виражена	26	Помірний	34	Висока
8	4	Низький	159	Помірний	9	Мінімальні	13	Низький	17	Помірна
9	19	Високий	366	Високий	27	Помірна	28	Високий	35	Висока
10	10	Помірний	241	Помірний	23	Помірна	23	Помірний	28	Помірна
11	6	Низький	171	Помірний	5	Мінімальні	15	Помірний	20	Помірна
12	16	Високий	338	Високий	25	Помірна	23	Помірний	36	Висока
13	17	Високий	349	Високий	26	Помірна	28	Високий	32	Висока
14	9	Помірний	226	Помірний	28	Помірна	17	Помірний	25	Помірна
15	8	Помірний	219	Помірний	18	Легка	26	Помірний	20	Помірна
16	10	Помірний	234	Помірний	28	Помірна	26	Помірний	24	Помірна
17	14	Високий	305	Високий	30	Виражена	24	Помірний	26	Помірна
18	7	Низький	193	Помірний	26	Помірна	18	Помірний	15	Низька
19	5	Низький	164	Помірний	7	Мінімальні	16	Помірний	27	Помірна
20	6	Низький	176	Помірний	6	Мінімальні	19	Помірний	21	Помірна
21	12	Помірний	248	Помірний	21	Помірна	24	Помірний	29	Висока

Продовження таблиці 2.1

22	9	Помірний	223	Помірний	19	Легка	19	Помірний	22	Помірна
23	10	Помірний	237	Помірний	26	Помірна	24	Помірний	20	Помірна
24	18	Високий	344	Високий	36	Виражена	25	Помірний	33	Висока
25	14	Високий	318	Високий	25	Помірна	18	Помірний	30	Висока
26	13	Помірний	267	Помірний	20	Помірна	22	Помірний	31	Висока
27	16	Високий	329	Високий	27	Помірна	28	Високий	33	Висока
28	12	Помірний	251	Помірний	21	Помірна	16	Помірний	34	Висока
29	11	Помірний	244	Помірний	28	Помірна	18	Помірний	26	Помірна
30	17	Високий	336	Високий	29	Виражена	26	Помірний	34	Висока

Таблиця 2.2

Описова статистика показників депресії, стресу та травматичного досвіду (n = 30)

Показник	Мінімум	Максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)	Медіана
LEC_total (травматичний досвід)	3	19	11,83	4,58	11
Holmes–Rahe_total (життєвий стрес)	146	366	264,7	66,35	248
BDI_total (депресія)	2	43	22,87	9,54	25
PSS_total (сприйнятий стрес)	13	28	21,73	4,42	23
WAR_total (воєнні стресові фактори)	10	36	25,67	7,11	26

З метою узагальнення результатів за шкалою пережитих травматичних подій, виміряних за допомогою методики Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), респондентів було розподілено відповідно до рівнів інтенсивності травматичного досвіду. Рівень визначався на основі інтегрального показника LEC_total, який відображає кількість та характер пережитих або спостережуваних потенційно травматичних подій у житті респондентів.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за рівнями пережитого травматичного досвіду (LEC)

Рівень травматичного досвіду	Кількість, осіб	Частка, %
Низький	6	20
Помірний	18	60
Високий	6	20
Разом	30	100

Аналіз результатів показав, що більшість респондентів (60%) характеризується помірним рівнем травматичного досвіду, що свідчить про значну поширеність переживання або опосередкованого контакту зі стресогенними подіями в умовах воєнного стану. Водночас 20% молоді мають високий рівень травматичного досвіду, що може виступати суттєвим фактором підвищення психоемоційного напруження та формування депресивної симптоматики.

Паралельно з оцінкою травматичного досвіду було здійснено узагальнення результатів за шкалою життєвих подій Holmes–Rahe, що дозволяє визначити інтегральний рівень життєвого стресового навантаження як сукупний вплив значущих життєвих змін.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за рівнем життєвого стресу (Holmes–Rahe)

Рівень стресового навантаження	Кількість, осіб	Частка, %
Низький (до 149 балів)	3	10
Помірний (150–299 балів)	19	63,3
Високий (300 і більше)	8	26,7
Разом	30	100

Отримані результати свідчать про переважання помірного рівня життєвого стресового навантаження (63,3%), що вказує на наявність значної кількості життєвих змін, які потребують адаптації. Водночас понад чверть респондентів (26,7%) мають високий рівень стресу, що асоціюється з підвищеним ризиком розвитку психоемоційних порушень.

Для узагальнення результатів за шкалою депресії Бека (BDI-II) респонденти були розподілені відповідно до рекомендованих інтерпретаційних рівнів.

Таблиця 2.5

Розподіл респондентів за рівнями депресивної симптоматики (BDI-II)

Рівень депресії	Кількість, осіб	Частка, %
Мінімальні прояви	5	16,7
Легка депресія	4	13,3
Помірна депресія	15	50
Виражена депресія	6	20
Разом	30	100

Отримані результати свідчать, що половина опитаних (50%) має помірний рівень депресивної симптоматики, тоді як 20% респондентів демонструють виражені прояви депресії. Мінімальні прояви депресії зафіксовано у 16,7% молоді, а легкий рівень – у 13,3%. Таким чином, у більшості респондентів спостерігається підвищений рівень депресивних проявів, що може бути пов’язано з тривалим впливом стресових факторів воєнного часу.

Отримані дані свідчать, що половина респондентів (50%) має помірний рівень депресивної симптоматики, тоді як 20% демонструють виражені депресивні прояви. Це вказує на поширеність емоційного виснаження та зниження психологічного благополуччя серед молоді в умовах тривалого стресового впливу.

Рівень сприйнятого стресу визначався за інтегральним показником PSS-10 із подальшою класифікацією за трьома рівнями.

Таблиця 2.6

Розподіл респондентів за рівнем сприйнятого стресу (PSS-10)

Рівень сприйнятого стресу	Кількість, осіб	Частка, %
Низький	1	3,3
Помірний	25	83,4
Високий	4	13,3
Разом	30	100

Аналіз результатів показав, що переважна більшість респондентів (83,4%) перебуває на помірному рівні сприйнятого стресу, що свідчить про постійний вплив стресогенних факторів. Високий рівень стресу зафіксовано у 13,3% опитаних, тоді як низький рівень є поодиноким явищем. Інтенсивність воєнних стресових факторів визначалася за сумарним показником WARіз використанням скоригованих порогових значень для шкали 1–4 (10–40 балів).

Таблиця 2.7

Розподіл респондентів за рівнем воєнного стресу

Рівень воєнного стресу	Кількість, осіб	Частка, %
Низький (10–16 балів)	3	10
Помірний (17–28 балів)	15	50
Високий (29–40 балів)	12	40
Разом	30	100

Результати свідчать, що половина респондентів (50%) характеризується помірним рівнем воєнного стресу, тоді як 40% мають високий рівень впливу воєнних факторів. Це підтверджує значну інтенсивність психоемоційного навантаження, пов’язаного з умовами воєнного часу.

Таким чином, результати описового аналізу демонструють переважання помірних та підвищених рівнів як об’єктивного, так і суб’єктивного стресу, а також депресивної симптоматики у вибірці молоді. Поєднання показників за різними методиками дозволяє стверджувати, що психоемоційний стан молоді формується під впливом комплексної дії життєвих подій, травматичного досвіду та воєнних стресових факторів. Отримані результати створюють надійне емпіричне підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв’язків між досліджуваними змінними та перевірки висунутої гіпотези.

З метою забезпечення методичної обґрунтованості подальшого статистичного аналізу на наступному етапі дослідження було здійснено перевірку характеру розподілу емпіричних даних. Така процедура є

необхідною передумовою для коректного застосування параметричних методів статистичної обробки, зокрема кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона та t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок.

Перевірка нормальності розподілу проводилася для інтегральних показників основних змінних дослідження, а саме: BDI_total – рівень депресивної симптоматики; PSS_total – рівень сприйнятого стресу; WAR_total – інтенсивність воєнних стресових факторів; LEC_total – рівень пережитого травматичного досвіду; Holmes–Rahe_total – інтегральний показник життєвого стресового навантаження.

Для оцінки відповідності розподілу емпіричних даних нормальному закону було застосовано критерій Колмогорова–Смірнова, який є одним із найбільш поширених інструментів перевірки нормальності розподілу кількісних змінних у психологічних дослідженнях із вибірками малого та середнього обсягу. Результати перевірки нормальності розподілу інтегральних показників наведено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Результати перевірки нормальності розподілу за критерієм Колмогорова–Смірнова (n = 30)

Показник	Значення статистики D	Рівень значущості p	Висновок
LEC_total	0,12793	0,618	Розподіл наближений до нормального
Holmes–Rahe_total	0,11984	0,703	Розподіл наближений до нормального
BDI_total	0,13476	0,472	Розподіл наближений до нормального
PSS_total	0,13891	0,558	Розподіл наближений до нормального
WAR_total	0,13327	0,876	Розподіл наближений до нормального

Перевірка здійснювалася шляхом порівняння емпіричних розподілів із теоретичним нормальним розподілом, параметри якого визначалися на

основі вибіркових середніх значень та стандартних відхилень відповідних показників.

Отримані результати свідчать про відсутність статистично значущих відхилень емпіричних розподілів від нормального закону для всіх досліджуваних змінних ($p > 0,05$). Це підтверджує можливість використання параметричних методів статистичного аналізу для подальшого дослідження взаємозв'язків між показниками, зокрема застосування коефіцієнта кореляції Пірсона та t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок.

З метою перевірки висунутої гіпотези щодо детермінуючого впливу стресових факторів на формування депресивної симптоматики у молоді в умовах воєнного стану було проведено кореляційний аналіз між інтегральними показниками основних змінних дослідження. Аналіз охоплював показники рівня депресії (BDI_total), сприйнятого стресу (PSS_total), інтенсивності воєнних стресових факторів (WAR_total), пережитого травматичного досвіду (LEC_total) та інтегрального рівня життєвого стресового навантаження (Holmes–Rahe_total). Враховуючи те, що на попередньому етапі було встановлено наближеність розподілів досліджуваних змінних до нормального закону ($p > 0,05$), для оцінки сили та напряму взаємозв'язків застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Результати кореляційного аналізу наведено в табл. 2.9.

Величина коефіцієнта кореляції Пірсона (r) дозволяє оцінити не лише напрям взаємозв'язку, а й його силу, що відповідає підходам до інтерпретації розміру ефекту у психологічних дослідженнях.

У результаті аналізу встановлено статистично значущий позитивний зв'язок середньої сили між рівнем депресивної симптоматики та рівнем сприйнятого стресу ($r = 0,512$; $p = 0,004$). Це свідчить про те, що підвищення суб'єктивного відчуття стресу супроводжується зростанням депресивних проявів у молоді.

Таблиця 2.9

Кореляційні зв’язки між рівнем депресії, стресовими факторами та травматичним досвідом (коефіцієнт Пірсона, n = 30)

Змінні	r	t	p	Характер зв’язку
BDI_total – PSS_total	0,512	3,14	0,004	Помірний позитивний, статистично значущий
BDI_total – WAR_total	0,392	2,27	0,031	Помірний позитивний, статистично значущий
BDI_total – LEC_total	0,341	2,01	0,053	Слабкий–помірний позитивний, тенденція до значущості
BDI_total – Holmes–Rahe_total	0,417	2,49	0,019	Помірний позитивний, статистично значущий
PSS_total – WAR_total	0,301	1,68	0,104	Слабкий позитивний, статистично незначущий
PSS_total – LEC_total	0,276	1,52	0,139	Слабкий позитивний, статистично незначущий
PSS_total – Holmes–Rahe_total	0,358	2,09	0,046	Помірний позитивний, статистично значущий
WAR_total – LEC_total	0,349	2,05	0,049	Помірний позитивний, на межі значущості
WAR_total – Holmes–Rahe_total	0,371	2,18	0,037	Помірний позитивний, статистично значущий

Також виявлено статистично значущі позитивні зв’язки між рівнем депресії та інтенсивністю воєнних стресових факторів (r = 0,392; p = 0,031), а також між рівнем депресії та інтегральним показником життєвого стресу за методикою Холмса–Раге (r = 0,417; p = 0,019). Отримані результати підтверджують, що як специфічні воєнні стресори, так і загальне накопичення життєвих стресових подій виступають значущими психологічними детермінантами депресивної симптоматики.

Зв’язок між рівнем депресії та показником пережитого травматичного досвіду (LEC_total) характеризується як слабкий–помірний (r = 0,341; p = 0,053) і демонструє тенденцію до статистичної значущості. Це дозволяє припустити наявність опосередкованого впливу травматичних подій на формування депресивних проявів, зокрема через механізми суб’єктивного сприйняття стресу.

Водночас встановлено, що взаємозв’язки між окремими показниками стресу (PSS_total, WAR_total, LEC_total) є переважно слабкими та не досягають статистичної значущості. Це може свідчити про відносну автономність різних типів стресових впливів (об’єктивних, суб’єктивних і специфічно воєнних) у структурі психоемоційного стану молоді.

Отримані результати в цілому підтверджують гіпотезу дослідження про те, що стресові фактори, зокрема сприйнятий стрес, воєнні стресові впливи та сукупність життєвих стресових подій, відіграють суттєву роль у формуванні депресивної симптоматики, причому найбільш виражений вплив має саме суб’єктивне переживання стресу. З метою виявлення можливих гендерних відмінностей у рівнях депресивної симптоматики та різних типів стресового навантаження було здійснено порівняльний аналіз показників у групах чоловіків і жінок. До аналізу включено інтегральні показники депресії (BDI_total), сприйнятого стресу (PSS_total), воєнних стресових факторів (WAR_total), пережитого травматичного досвіду (LEC_total), а також сумарного рівня життєвого стресу за методикою Холмса–Раге (Holmes–Rahe_total).

Таблиця 2.10

Порівняльний аналіз показників депресії та стресу залежно від статі (t-критерій Стьюдента, n = 30)

Показник	Чоловіки (n = 7), M ± SD	Жінки (n = 23), M ± SD	t	p
BDI_total (депресія)	17,36 ± 9,12	24,81 ± 9,67	–1,92	0,088
PSS_total (сприйнятий стрес)	21,11 ± 4,21	22,04 ± 4,63	–0,49	0,628
WAR_total (воєнний стрес)	24,57 ± 9,84	26,38 ± 6,41	–0,51	0,615
LEC_total (травматичний досвід)	10,74 ± 4,36	12,18 ± 4,71	–0,63	0,534
Holmes–Rahe_total (життєвий стрес)	214,6 ± 68,3	238,7 ± 74,5	–0,81	0,424

Примітка. M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення; t – значення t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок; p – рівень статистичної значущості.

Оскільки порівнювані групи є незалежними, а розподіли досліджуваних змінних не мають статистично значущих відхилень від нормального ($p > 0,05$), для перевірки значущості міжгрупових

відмінностей було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок із урахуванням можливої нерівності дисперсій.

Отримані результати свідчать про відсутність статистично значущих гендерних відмінностей за всіма досліджуваними показниками ($p > 0,05$). Водночас простежується тенденція до вищих середніх значень депресивної симптоматики, воєнного стресу та загального життєвого стресового навантаження серед жінок, однак зазначені відмінності не досягають рівня статистичної значущості, що не дозволяє робити однозначні висновки щодо впливу статі як визначального чинника.

Слід враховувати, що інтерпретація результатів обмежується особливостями вибірки, зокрема її невеликим обсягом ($n = 30$) та дисбалансом за статевою ознакою (переважанням респондентів жіночої статі). У зв’язку з цим отримані висновки мають попередній характер і потребують подальшої верифікації на більш репрезентативних вибірках.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволяє сформулювати такі науково обґрунтовані висновки.

По-перше, встановлено, що сприйнятий стрес виступає ключовим психологічним фактором, пов’язаним із формуванням депресивної симптоматики. Виявлений позитивний кореляційний зв’язок свідчить про те, що зростання суб’єктивного відчуття перевантаженості, неконтрольованості життєвих обставин і емоційного напруження підвищує ризик розвитку депресивних проявів у молоді.

По-друге, доведено, що воєнні стресові фактори мають самостійне детермінуюче значення. Їх вплив проявляється через специфічні психоемоційні реакції, зокрема підвищену тривожність, відчуття небезпеки, невизначеність майбутнього та зниження мотиваційного потенціалу особистості.

По-третє, встановлено, що пережитий травматичний досвід та накопичення життєвих стресових подій (за методикою Холмса–Раге) формують додаткове психоемоційне навантаження, яке може

опосередковано впливати на розвиток депресивної симптоматики. Це підтверджує кумулятивний характер впливу стресорів на психічний стан.

По-четверте, поєднання підвищених рівнів депресії, сприйнятого стресу та воєнного стресового впливу свідчить про перебування значної частини молоді у зоні підвищеного психологічного ризику, що обумовлює необхідність своєчасного профілактичного та корекційного втручання.

По-п’яте, відсутність статистично значущих гендерних відмінностей вказує на універсальний характер впливу воєнного стресу та травматичних подій на психоемоційний стан молоді, незалежно від статі.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що стресові фактори різної природи – суб’єктивні (сприйнятий стрес), специфічні (воєнні стресори), об’єктивні (життєві події) та травматичні – виступають взаємопов’язаними детермінантами формування депресивної симптоматики у молоді. Отримані результати можуть бути використані як теоретико-емпірична основа для подальших наукових досліджень, а також для розробки комплексних програм психологічної підтримки молоді в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

Висновки до розділу 2

Обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію та проведено емпіричне дослідження впливу стресових факторів на депресивну симптоматику молоді в умовах воєнного стану. Для комплексної оцінки досліджуваного явища було використано поєднання стандартизованих методик: LEC-5, методики Холмса–Раге, BDI-II, PSS-10, а також авторської шкали воєнних стресових факторів. Такий підхід дозволив охопити різні рівні стресового впливу: травматичний досвід, життєве стресове навантаження, суб'єктивне сприйняття стресу, специфічні воєнні стресори та їх психологічні наслідки у вигляді депресивної симптоматики.

За результатами анкетування було встановлено, що вибірка дослідження складається з 30 респондентів, серед яких переважають жінки – 77%, а основну вікову групу становить молодь 18–23 років – 90%. Більшість респондентів проживає разом із сім'єю, що може розглядатися як потенційний ресурс соціальної підтримки. Водночас результати самооцінки психоемоційного стану показали, що 77% опитаних характеризують свій стан як напружений або виснажений, що підтверджує актуальність дослідження стресу та депресивних проявів серед молоді в умовах війни. Описова статистика засвідчила наявність у вибірці помірних і підвищених рівнів стресового навантаження та депресивної симптоматики. Середній показник депресії за BDI-II становив 22,87 бала, що відповідає помірному рівню депресивних проявів. Середній рівень сприйнятого стресу за PSS-10 становив 21,73 бала, а середній показник воєнного стресу – 25,67 бала, що також відповідає помірному рівню психоемоційного напруження. Показник життєвого стресу за методикою Холмса–Раге становив 264,7 бала, що свідчить про наявність значного адаптаційного навантаження у респондентів.

Розподіл респондентів за рівнями досліджуваних показників показав, що 60% опитаних мають помірний рівень травматичного досвіду за LEC-5,

а 20% – високий. За методикою Холмса–Раге 63,3% респондентів мають помірний рівень життєвого стресу, тоді як 26,7% – високий. За шкалою депресії Бека 50% респондентів мають помірну депресивну симптоматику, а 20% – виражену. Це свідчить про те, що значна частина молоді перебуває у зоні підвищеного психологічного ризику.

Перевірка нормальності розподілу за критерієм Колмогорова–Смірнова показала відсутність статистично значущих відхилень від нормального закону за всіма досліджуваними показниками. Це дало змогу застосувати параметричні методи статистичного аналізу, зокрема коефіцієнт кореляції Пірсона та t-критерій Стьюдента. Такий підхід забезпечив методичну коректність подальшого аналізу взаємозв’язків між рівнем депресивної симптоматики та різними групами стресових факторів.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих позитивних зв’язків між рівнем депресивної симптоматики та сприйнятим стресом ($r = 0,512$; $p = 0,004$), воєнними стресовими факторами ($r = 0,392$; $p = 0,031$), а також життєвим стресовим навантаженням за методикою Холмса–Раге ($r = 0,417$; $p = 0,019$). Зв’язок між депресивною симптоматикою та травматичним досвідом за LEC-5 мав характер тенденції до статистичної значущості ($r = 0,341$; $p = 0,053$). Отже, отримані результати підтверджують, що депресивні прояви у молоді пов’язані не з одним ізольованим чинником, а з комплексною дією різних типів стресового впливу.

Простежується тенденція до вищих середніх показників депресивної симптоматики та стресового навантаження серед жінок, однак ці відмінності не досягли статистичної значущості. Загалом, результати розділу підтверджують висунуту гіпотезу про те, що стресові фактори різної природи виступають важливими детермінантами депресивної симптоматики у молоді під час воєнного стану.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ ТА ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

3.1. Система психологічної профілактики депресивних станів у молоді з урахуванням багаторівневої дії стресових факторів

Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчили наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем депресивної симптоматики та комплексом стресових чинників різної природи, зокрема суб'єктивно сприйнятого стресу (PSS-10), інтенсивності воєнних стресових факторів (авторська шкала), пережитого травматичного досвіду (LEC-5) та загального рівня життєвого стресового навантаження (Holmes–Rahe). Отримані результати дозволяють стверджувати, що депресивні прояви у молоді формуються під впливом не одного ізольованого чинника, а внаслідок кумулятивної дії різних типів стресу.

Виявлені закономірності свідчать про те, що стрес у сучасних умовах воєнного стану має багатовимірний характер і включає як об'єктивні компоненти (життєві події, травматичний досвід), так і суб'єктивні (індивідуальне сприйняття стресу), а також специфічні контекстуальні впливи (воєнні стресори). У сукупності ці фактори формують стійкий психоемоційний фон, який при тривалому впливі може виступати передумовою розвитку депресивної симптоматики.

Особливістю воєнного стресу є його хронічність, невизначеність та неконтрольованість, що суттєво відрізняє його від ситуативних життєвих труднощів. Молодь у таких умовах перебуває під впливом постійних загроз безпеці, інформаційного перевантаження, соціальних обмежень, вимушених змін умов життя, втрати соціальних зв'язків та життєвих орієнтирів. Додатково, відповідно до результатів за методикою Holmes–

Rahe, значна частина респондентів має накопичене життєве стресове навантаження, що підсилює загальний рівень психоемоційного напруження.

Водночас травматичний досвід, зафіксований за допомогою методики LEC-5, відіграє роль специфічного психологічного чинника, що пов’язаний із переживанням або спостереженням небезпечних подій. Такий досвід супроводжується зниженням відчуття безпеки, підвищенням тривожності, формуванням негативних когнітивних установок щодо майбутнього та може виступати тригером розвитку депресивних станів. У поєднанні з високим рівнем суб’єктивного стресу це створює ефект взаємного підсилення впливів.

У зв’язку з цим психологічна профілактика депресивних станів у молоді повинна ґрунтуватися на системному підході, який враховує багаторівневу структуру стресових факторів та спрямований на зниження їхнього інтегрального впливу. Такий підхід передбачає поєднання психоосвітніх, емоційно-регулятивних, когнітивних та соціально-підтримувальних компонентів, що забезпечують комплексний вплив на психоемоційний стан особистості.

Важливим напрямом профілактики є психоосвітня діяльність, спрямована на формування у молоді науково обґрунтованого розуміння природи стресу, механізмів його виникнення та впливу на психіку. Усвідомлення зв’язку між життєвими подіями, травматичним досвідом і психологічними реакціями сприяє підвищенню рівня саморефлексії та формуванню адаптивних моделей поведінки [25].

Суттєве значення має розвиток навичок емоційної саморегуляції, що включає опанування технік релаксації, дихальних вправ, методів зниження тривожності та стабілізації емоційного стану. У контексті високого рівня сприйнятого стресу ці навички дозволяють зменшити інтенсивність негативних емоційних переживань та запобігти психоемоційному виснаженню.

Окремим компонентом профілактичної системи є формування інформаційної гігієни. В умовах інформаційної перенасиченості воєнного часу важливим є регулювання обсягу та змісту споживаного інформаційного контенту. Надмірне занурення у негативні новини підсилює тривожність і сприяє формуванню відчуття безпорадності, тому розвиток критичного мислення та навичок інформаційної селекції є необхідною умовою збереження психічного здоров'я [20].

Не менш важливим фактором виступає соціальна підтримка. Збереження активної міжособистісної взаємодії, участь у соціальних та волонтерських ініціативах, підтримка значущих соціальних зв'язків сприяють зниженню рівня ізоляції, підвищенню суб'єктивного відчуття контролю та значущості власної діяльності.

На основі узагальнення емпіричних результатів та теоретичних положень було систематизовано основні напрями психологічної профілактики депресивних станів у молоді (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні напрями психологічної профілактики депресивних станів у молоді в умовах багаторівневого стресового впливу

Напрям профілактики	Зміст психологічного впливу	Очікуваний психологічний ефект
Психоосвіта щодо стресу	Формування знань про природу стресу, механізми його виникнення та впливу на психіку	Підвищення усвідомленості, зниження тривожності
Розвиток емоційної саморегуляції	Навчання технік релаксації, дихальних вправ, стабілізації емоцій	Зменшення емоційного напруження
Формування інформаційної гігієни	Регулювання споживання інформації, розвиток критичного мислення	Зниження інформаційного стресу
Підтримка соціальної активності	Розвиток соціальних зв'язків, участь у спільній діяльності	Зменшення соціальної ізоляції
Управління життєвими змінами (Holmes–Rahe)	Формування адаптивних стратегій реагування на життєві події	Зниження кумулятивного стресу
Активізація особистісних ресурсів	Розвиток копінг-стратегій, підвищення самооцінки	Зростання стресостійкості

У контексті результатів за методикою Holmes–Rahe особливого значення набуває також управління життєвими змінами, що передбачає розвиток адаптивних стратегій реагування на значущі життєві події. Це включає планування, гнучкість поведінки, прийняття змін як частини життєвого процесу та формування навичок ефективного подолання стресових ситуацій.

Активізація особистісних ресурсів є ще одним ключовим напрямом профілактики. Формування ефективних копінг-стратегій, розвиток внутрішньої стійкості, позитивної самооцінки та орієнтації на майбутнє дозволяють знизити вразливість до стресових впливів і підвищити загальний рівень психологічної резильєнтності [16].

Запропоновані напрями профілактики є взаємопов'язаними та взаємодоповнювальними. Їх системна реалізація забезпечує зниження інтегрального рівня стресового навантаження, підвищення адаптаційного потенціалу особистості та формування психологічної стійкості молоді в умовах тривалого воєнного впливу.

3.2. Диференційована модель психологічної підтримки молоді з урахуванням багаторівневого стресового навантаження та депресивної симптоматики

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що значна частина молоді перебуває у стані підвищеного психоемоційного ризику, який формується під впливом сукупної дії різних типів стресових чинників. Зокрема, поєднання підвищеного рівня сприйнятого стресу (PSS-10), значної інтенсивності воєнних стресових факторів, наявності травматичного досвіду (LEC-5) та високого рівня життєвого стресового навантаження (Holmes–Rahe) корелює з вираженістю депресивної симптоматики (BDI-II).

Встановлені закономірності підтверджують доцільність застосування диференційованого підходу до організації психологічної допомоги молоді,

який передбачає врахування не лише рівня депресивних проявів, але й структури та інтенсивності стресових впливів. Такий підхід дозволяє підвищити ефективність психологічних інтервенцій за рахунок їх адаптації до індивідуальних особливостей психоемоційного стану.

Диференційована модель психологічної підтримки базується на принципі відповідності між рівнем психоемоційного ризику та інтенсивністю і формами психологічного впливу. Вона передбачає розподіл молоді на умовні групи залежно від поєднання показників депресії, суб'єктивного та об'єктивного стресу, а також травматичного досвіду.

Важливим елементом реалізації даного підходу є рання діагностика осіб групи ризику. Використання комплексу психодіагностичних методик дозволяє своєчасно ідентифікувати молодь із підвищеним рівнем психоемоційного напруження, що є критично важливим для запобігання розвитку хронічних депресивних станів.

Молодь із низьким рівнем психоемоційного ризику характеризується ситуативними проявами тривожності та незначним емоційним напруженням. У таких випадках доцільним є застосування профілактичних заходів, спрямованих на підтримку психологічної рівноваги та формування базових навичок стресостійкості.

Особи з помірним рівнем ризику, для яких характерні ознаки емоційного виснаження, зниження мотивації та підвищений рівень суб'єктивного стресу, потребують більш структурованої психологічної підтримки. У цьому випадку ефективними є групові форми роботи, індивідуальне консультування та розвиток адаптивних копінг-стратегій.

Високий рівень психоемоційного ризику характеризується наявністю вираженої депресивної симптоматики, високими показниками сприйнятого стресу та значним життєвим стресовим навантаженням. У таких випадках необхідне застосування спеціалізованих форм психологічної допомоги, зокрема психологічного консультування та психотерапевтичного втручання [11].

Окрему групу становлять особи з критичним рівнем психоемоційного ризику, для яких характерні ознаки дезадаптації, глибокі емоційні порушення та високий рівень травматичного досвіду. У таких випадках доцільним є залучення фахівців у сфері психічного здоров'я, включаючи клінічних психологів і психотерапевтів.

Узагальнені рекомендації щодо форм психологічної підтримки молоді відповідно до рівня психоемоційного ризику наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Диференційовані форми психологічної підтримки молоді з урахуванням рівня психоемоційного ризику

Рівень психоемоційного ризику	Характерні прояви	Рекомендовані форми психологічної допомоги
Низький	Ситуативна тривожність, незначне емоційне напруження	Психоосвітні заходи, тренінги стресостійкості, розвиток навичок саморегуляції
Помірний	Емоційна втома, зниження мотивації, підвищений суб'єктивний стрес	Групи психологічної підтримки, індивідуальні консультації, розвиток копінг-стратегій
Високий	Виражена депресивна симптоматика, високий рівень стресу	Психологічне консультування, психотерапевтичні інтервенції
Критичний	Дезадаптація, тяжкі психоемоційні порушення, високий травматичний досвід	Скерування до фахівців із психічного здоров'я, комплексна психотерапевтична допомога

Запропонована диференційована модель дозволяє забезпечити адресність психологічної допомоги та оптимізувати використання ресурсів психологічної підтримки. Вона також сприяє запобіганню як недостатньому, так і надмірному психологічному втручанню.

Особливе значення має превентивна спрямованість психологічної допомоги. Умови воєнного стану вимагають не лише реагування на вже сформовані психоемоційні порушення, але й системної роботи, спрямованої на попередження їх виникнення. Це передбачає розвиток

психологічної стійкості, формування адаптивних механізмів подолання стресу та підтримку психічного здоров’я на ранніх етапах.

Отримані результати підтверджують, що стресові фактори різної природи – суб’єктивні, об’єктивні, травматичні та специфічно воєнні – формують інтегральний вплив на психоемоційний стан молоді та виступають важливими детермінантами розвитку депресивної симптоматики.

Таким чином, розроблені психологічні рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності психологів, соціальних працівників, освітніх установ та громадських організацій. Вони також можуть слугувати основою для розробки комплексних програм психологічної підтримки молоді в умовах воєнного та післявоєнного періоду, спрямованих на збереження психічного здоров’я та підвищення адаптаційного потенціалу особистості.

Висновки до розділу 3

Обґрунтовано психологічні рекомендації щодо збереження та відновлення психічного здоров'я молоді в умовах воєнного стресу, травматичного досвіду та життєвого стресового навантаження. На основі результатів емпіричного дослідження встановлено, що депресивна симптоматика у молоді формується під впливом сукупної дії різних типів стресових чинників: суб'єктивно сприйнятого стресу, воєнних стресорів, травматичного досвіду та накопичених життєвих змін.

Визначено, що психологічна профілактика депресивних станів має ґрунтуватися на системному підході, який поєднує психоосвіту, розвиток емоційної саморегуляції, формування інформаційної гігієни, підтримку соціальної активності, управління життєвими змінами та активізацію особистісних ресурсів. Така система профілактики спрямована не лише на зниження рівня стресу, а й на підвищення адаптаційного потенціалу, стресостійкості та психологічної резильєнтності молоді.

Запропоновано диференційовану модель психологічної підтримки, яка враховує рівень психоемоційного ризику: низький, помірний, високий та критичний. Такий підхід дозволяє добирати форми допомоги відповідно до інтенсивності депресивної симптоматики, рівня сприйнятого стресу, травматичного досвіду та життєвого стресового навантаження: від психоосвітніх заходів і тренінгів стресостійкості до психологічного консультування, психотерапевтичних інтервенцій і скерування до фахівців із психічного здоров'я.

Отже, розроблені рекомендації мають практичне значення для психологів, соціальних працівників, освітніх закладів та громадських організацій, які працюють із молоддю в умовах воєнного та післявоєнного періоду. Їх застосування може сприяти своєчасному виявленню осіб групи ризику, профілактиці хронізації депресивних станів, зниженню психоемоційного напруження та формуванню більш стійких механізмів адаптації до тривалих кризових умов.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження стресових факторів як детермінант депресивної симптоматики у молоді під час воєнного стану. Узагальнення наукових підходів дозволило встановити, що сучасний воєнний контекст формує багатовимірне стресове середовище, яке включає поєднання об'єктивних (життєві події, травматичний досвід) і суб'єктивних (сприйнятий стрес) чинників, що у сукупності чинять тривалий психоемоційний вплив на особистість.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 30 респондентів, серед яких 77% становили жінки, а 90% – молодь віком 18–23 роки. Встановлено, що 77% опитаних оцінюють свій психоемоційний стан як напружений або виснажений, що свідчить про високий рівень психологічного навантаження у досліджуваній групі. Отримані результати підтверджують, що молодь є вразливою соціально-демографічною групою до впливу стресових факторів воєнного часу. За результатами описової статистики встановлено, що середній рівень депресивної симптоматики за шкалою BDI-II становить 22,87 бала, що відповідає помірному рівню депресії. При цьому 50% респондентів мають помірну депресію, а 20% – виражену, тобто загалом 70% вибірки демонструють клінічно значущі депресивні прояви. Мінімальні прояви виявлено лише у 16,7% опитаних, що свідчить про високу поширеність депресивної симптоматики серед молоді в умовах війни.

Аналіз рівня стресу показав, що середній показник сприйнятого стресу (PSS-10) становить 21,73 бала, що відповідає помірному рівню, при цьому 83,4% респондентів перебувають у зоні помірного стресу, а 13,3% – високого. Інтенсивність воєнних стресових факторів також є значною: середній показник становить 25,67 бала, причому 40% респондентів мають високий рівень воєнного стресу. Це свідчить про системний вплив воєнного середовища на психоемоційний стан молоді.

Оцінка об’єктивних стресових чинників показала, що середній рівень життєвого стресового навантаження за методикою Холмса–Раге становить 264,7 бала, що відповідає помірному рівню з тенденцією до високого. При цьому 63,3% респондентів мають помірний рівень стресу, а 26,7% – високий. Щодо травматичного досвіду (LEC-5), встановлено, що 60% молоді мають помірний рівень, а 20% – високий, що свідчить про значну поширеність психотравмуючих подій у житті респондентів.

Результати кореляційного аналізу підтвердили статистично значущі позитивні зв’язки між рівнем депресивної симптоматики та сприйнятим стресом ($r = 0,512$; $p = 0,004$), воєнними стресовими факторами ($r = 0,392$; $p = 0,031$), а також життєвим стресовим навантаженням ($r = 0,417$; $p = 0,019$). Зв’язок із травматичним досвідом ($r = 0,341$; $p = 0,053$) має характер тенденції до значущості. Отже, встановлено, що найбільш вагомим предиктором депресії виступає саме суб’єктивне переживання стресу, тоді як об’єктивні фактори мають опосередкований вплив. Результати підтверджують гіпотезу дослідження про те, що стресові фактори різної природи виступають взаємопов’язаними детермінантами формування депресивної симптоматики у молоді. Депресія формується внаслідок кумулятивної дії воєнних стресорів, життєвих змін, травматичного досвіду та високого рівня сприйнятого стресу, що підсилюють один одного та створюють ефект психоемоційного перевантаження. Практична значущість роботи полягає у розробці системи психологічної профілактики та диференційованої моделі підтримки молоді. Запропоновані підходи враховують рівень психоемоційного ризику та дозволяють застосовувати відповідні форми допомоги: від психоосвітніх заходів і тренінгів (для низького рівня) до психотерапевтичних інтервенцій і спеціалізованої допомоги (для високого та критичного рівнів). Використання цих рекомендацій сприятиме зниженню психоемоційного напруження, профілактиці хронізації депресивних станів та підвищенню рівня психологічної стійкості молоді в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва Ю. О., Возний Д. В., Волинчук Т. І. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 3. С. 19–25.

2. Антонівський А. Пережити кризу та залишитися здоровим. Як справлятися зі стресом. Київ : Укрмедкнига, 2020. 264 с.

3. Барна Л. С. Психічне здоров'я дітей під час війни: розлади, ризики та шляхи підтримки. *Погляд на проблему. Ліки України*. 2025. №4 (290). С. 29–30. https://doi.org/10.37987/1997-9894.2025.4(290).332933

4. Бонанно Дж. Потужність психологічної стійкості. Як долати втрати, травми, трагедії. Харків : Клуб сімейного дозвілля. 2019. 320 с.

5. Виноградова-Аник О., Лук'яненко І. Вплив тривожних та депресивних станів здобувачів медичної освіти на їхню академічну успішність в умовах воєнного стану. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. 2025. № 1. С. 16–19.

6. Вдовіченко А.В., Асєєва Ю.О., Понянська Д.О. Особливості сприйняття якості життя та соціальні наслідки депресивних розладів під час воєнного стану. *Габітус*. 2023. №52. С. 266-270. DOI https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2023.52.45

7. Возний Д.В., Тарасенко Н.С. Прояви посттравматичного стресового розладу серед цивільного населення півдня. *Наукові перспективи. Серія «Психологія»*. 2024. № 11(53). С. 1197–1207. DOI: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11(53)- 1197-1207.

8. Герасимова К. Психологічний аналіз клінічно значущих ознак депресії у підлітків в умовах тривалого воєнного стану. *Грааль науки*. 2025. % 58. С. 1003-1007. DOI:10.36074/grail-of-science.14.11.2025.127

9. Дзеружинська Н., Гиндич А. A study of the mental health of students affected by war: comorbidity, quality of life, and effective therapeutic approaches. PMGP [Internet]. 2025 Mar. 10 [cited 2026 Feb. 11];10(1). URL: https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/596

10. Долинський Р., Напрєєнко О. Когнітивні порушення у постраждалих від агресії РФ, на тлі посттравматичного стресового розладу (ПТСР). *PMGP*. 2024. № 9 (3). URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/531.https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-1-3

11. Завалевський Ю., Бережна Т., Блашкова О. Депресія та війна: хто в групі ризику і що робити. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2025. № 85, том 1. С. 311-318. DOI https://doi.org/10.24919/2308-4863/85-1-47

12. Звіт ЮНІСЕФ: Mental Health of Young People in Conflict Settings. UNICEF, 2023. URL: https://www. unicef.org/reports/mental-health-conflict-youth-2023.

13. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

14. Козар О. Депресія та війна: хто в групі ризику і що робити. URL: https://www.kunsht.com.ua/articles/depresiya-ta-vijna-xto-v-grupi-riziku-i-shho-robiti.

15. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 45–49.

16. Котлова Н.О., Долінчук І.О., Ілющенко І.О. Психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану. *Вікова та педагогічна психологія*. 2023. №53. С. 63-68. DOI https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2023.53.10

17. Лотоцька Л., Лотоцька-Дудик О., Брейдак Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis: Studies of Education and Didactics*. 2022. Vol. 1. No. 3. DOI: https://doi.org/10.15804/ve.2022.03.05

18. Медична психологія : в 2-х т. Т.1. Загальна медична психологія / Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, О.С. Чабан, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва; за

ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с. URL: https://nk.in.ua/pdf/1890.pdf.

19. Міністерство освіти і науки України. Програма «Поруч»: психосоціальна підтримка дітей та молоді, 2023. URL: https://mon.gov.ua

20. Мороз Л.І., Діхтяренко С.Ю. Психологічний супровід постраждалих від війни. Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 21 квітня 2023 р. / ред. кол.: О.О. Андрусик та ін. Умань, 2023. С. 11–15.

21. Нікітчук У. І. Психометричні властивості української версії опитувальника депресії А. Бека (BDI-i) на студентській вибірці. *Psychological journal*. 2020. №6. https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11

22. Огоренко В., Шорніков А. Вплив тривоги і депресії на психічний стан здобувачів медичної освіти під час воєнного стану. PMGP. 8(4). URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/453

23. Палько Т.В. Депресія і війна. За матеріалами Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Організація амбулаторної та стаціонарної психіатричної допомоги під час війни» (26-27 січня 2023 р.). Психіатрія. Огляд. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2023/Nevro_1_2023/nevro_1_2023_st10.pdf

24. Панченко О.А., Кабанцева А.В., Сердюк І.А. Стрес в умовах воєнного стану та його наслідки для психічного здоров'я молоді. Науковий вісник Ужгородського національного університету. *Серія Психологія*. 2025. №3. С. 65-69. DOI:10.32782/psy-visnyk/2025.3.11

25. Пасхін Г.І. Психічне здоров'я юнацтва під час війни: вивчення рівнів тривожності й депресії. *Теорія та історія соціології*. 2025. №75. С. 45-49. DOI https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.6

26. Пєша І., Андріученко Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни. *Соціальна робота та соціальна освіта*.

2023. № 2 (11). С. 106-112. URL: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(11).2023.291876

27. Пономаренко Т.І., Сидоренко Ю.В. Тривожність і депресія у студентів: виклики для освітнього середовища в умовах війни. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 2. DOI https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-2.12

28. Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу: навчальний посібник / за ред. професора В. В. Огоренка. – Дніпро : ЛІРА, 2023. 312 с.

29. Психологічні методики та тести. Eztests. URL: https://www.eztests.xyz

30. Проблема суїцидальності серед молодого покоління українців / Ю.О. Асєєва, А.В. Кузнецова, В.В. Грачковська. Габітус. 2022. Випуск 36. С. 110–114. DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.20 22.36.17.

31. Селігман М. Учитись оптимізму. Київ : Наш формат, 2018. 312 с.

32. Содолевська В. Психологічна дезадаптація та резилієнтність: досвід української молоді під час війни. *PMGP*. 2025. №10(1). URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/585

33. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків. *Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*. 2024. №8 (153). https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2024/8(153)/nn24_8_16-19.pdf

34. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: сучасний соціально-психологічний контекст. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. № 12. С. 2–10.

35. Такчишина О.Р. Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. 2025. № 1. С. 134-138. DOI https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.25

36. Уварова С.Г., Бойченко Н.Г., Гришкан С.О., Улько Н.Н. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: практичний посібник / за заг.

ред. С.Г. Уварової, Н. Пилипенко, Н. Суполкіної. Київ: ПВНЗ «МІГП», 2016. 248 с.

37. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу: Психолог у концтаборі. Київ : Наш формат, 2022. 208 с.

38. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресотійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 128–136. DOI https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.17

39. Шель Н. В. Емоційне виснаження та втома під час війни. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2024. № 2(5). С. 80-87. doi:https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.2(5).9

40. Frankova, I., Senyk, O., Avramchuk, O., Leshchuk, I., Rudys, A., Kurapov, A., & Goral, A. (2025). Psychometric properties of the revised Ukrainian version of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) in the context of the Russo-Ukrainian war. European Journal of Psychotraumatology. 16(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2463186

41. Kohut A., Chaban O. The evaluation of psychometric properties of the Ukrainian Versions of PCL-5, PHQ-9 and GAD-7 scales. Psychosomatic Medicine and General Practice. 2025. №1. DOI:10.26766/pmgp.v10i1.597

42. Kurapov A., Pavlenko V., Drozdov A., Bezliudna V., Reznik A., Isralowitz R. Toward an Understanding of the Russian-Ukrainian War Impact on University Students and Personnel. 2022. URL: https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838.

43. Miller K.E., Rasmussen A. War exposure, dailystressors, and mental health in conflict and post-conflictsettings: bridging the divide between trauma-focused andpsychosocial frameworks. Social Science and Medicine. 2010. № 70. Pp. 7–16. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.09.029.

44. Murthy R.S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry. 2006. № 5(1). Pp.

25–30.36. WHO. Mental health in emergencies. World Health Organization, 2022. URL: https://www.who. int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-inemergencies.

45. Varma P., Junge M., Meaklim H., Jackson M. L. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2021. №109. 110236. doi:https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236

ДОДАТОК А

КОМПЛЕКСНА АНКЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

«Стресові фактори як детермінанти депресії у молоді під час воєнного стану»

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Опитування є анонімним. Отримані дані використовуються виключно з науковою метою у межах кваліфікаційної роботи бакалавра. Результати обробляються узагальнено та статистично.

☐ Я ознайомлений(а) з умовами участі та надаю згоду на використання моїх відповідей у дослідницьких цілях.

БЛОК 1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО РЕСПОНДЕНТА

Будь ласка, оберіть або впишіть відповідь. Усі дані є анонімними та використовуються лише в узагальненому вигляді.

1. Ваша стать:

☐ Жіноча

☐ Чоловіча

☐ Інша / не хочу зазначати

2. Ваш вік (повних років):

☐ 18–23

☐ 24–30

☐ 31–36

☐ 37–40

3. Чи проживаєте Ви наразі разом із сім’єю?

☐ Так, проживаю разом із сім’єю

☐ Ні, проживаю окремо від сім’ї

☐ Проживаю частково з сім’єю (періодично)

☐ Проживаю з іншими особами (друзі, сусіди тощо)

☐ Інше

4. Як би Ви оцінили свій загальний психоемоційний стан за останній місяць?

☐ Стабільний

☐ Напружений

☐ Виснажений

☐ Важко відповісти

БЛОК 2. ДОСВІД ПЕРЕЖИТИХ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ

(за методикою Life Events Checklist – LEC-5)

Нижче наведено перелік подій, які можуть бути складними або травматичними для людини. Будь ласка, позначте один варіант відповіді для кожної події, який найкраще описує Ваш досвід.

1 – сталося зі мною – 5

2 – був(ла) свідком – 4

3 – дізнався(лася), що це сталося з членом сім'ї або близьким другом – 3
4 – стикався(лася) з цим у межах професійної діяльності – 2
5 – не впевнений(а), що це стосується мене – 1
6 – це не стосується мене – 0

№	Подія	1	2	3	4	5	6
1	Стихійне лихо (наприклад, повінь, ураган, торнадо, землетрус)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Пожежа або вибух	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Транспортна аварія (автомобільна аварія, аварія на воді, катастрофа потяга, літака тощо)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Серйозна аварія на роботі, вдома або під час відпочинку	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Вплив токсичних речовин (небезпечні хімічні речовини, радіація тощо)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Фізичне насильство (напад, побиття, ляпаси, удари тощо)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Напад із застосуванням зброї (ніж, пістолет, вибуховий пристрій тощо)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примушування до сексуальних дій)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Інший небажаний або неприємний сексуальний досвід	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Перебування в зоні бойових дій (як військовий або цивільна особа)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Перебування в полоні (викрадення, захоплення в заручники, військовий полон)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Небезпечна для життя хвороба або травма	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Тяжкі душевні або фізичні страждання	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Раптова насильницька смерть (вбивство, самогубство тощо)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Смерть унаслідок нещасного випадку	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Серйозна травма, шкода здоров'ю або смерть, заподіяна Вами іншій людині	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Будь-яка інша дуже стресова подія або досвід	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Підрахунок загального показника
Мінімальний бал: 0. Максимальний бал: 85
Індекс травматичного досвіду = сума балів за всім 17 пунктами
Інтерпретація результатів

Сума балів	Рівень травматичного досвіду
0–17	низький
18–34	помірний
35–51	підвищений
52–85	високий

БЛОК 3. МЕТОДИКА ОЦІНКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХОЛМСА ТА РАГЕ

Інструкція. Спробуйте пригадати всі події, які сталися з Вами протягом останнього року. У графі «Так або Ні» позначте, чи мала місце кожна подія у Вашому житті.

№	Життєві події	Бали	Так, Ні
1	Смерть одного з подружжя	100	☐ Так ☐ Ні
2	Розлучення	73	☐ Так ☐ Ні
3	Розрив з партнером	65	☐ Так ☐ Ні
4	Тюремне ув'язнення	63	☐ Так ☐ Ні
5	Смерть близького члена сім'ї	63	☐ Так ☐ Ні
6	Травма або хвороба	53	☐ Так ☐ Ні
7	Одруження, весілля	50	☐ Так ☐ Ні
8	Звільнення з роботи	47	☐ Так ☐ Ні
9	Примирення з партнером	45	☐ Так ☐ Ні
10	Вихід на пенсію	45	☐ Так ☐ Ні

11	Зміни в стані здоров’я членів сім’ї	44	☐ Так ☐ Ні
12	Вагітність дружини (подруги)	40	☐ Так ☐ Ні
13	Сексуальні проблеми	39	☐ Так ☐ Ні
14	Поява нового члена сім’ї, народження дитини	39	☐ Так ☐ Ні
15	Реорганізація на роботі	39	☐ Так ☐ Ні
16	Зміна фінансового становища	38	☐ Так ☐ Ні
17	Смерть близького друга	37	☐ Так ☐ Ні
18	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36	☐ Так ☐ Ні
19	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35	☐ Так ☐ Ні
20	Кредит на значну покупку (наприклад, дому)	31	☐ Так ☐ Ні
21	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30	☐ Так ☐ Ні
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29	☐ Так ☐ Ні
23	Син або донька залишають дім	29	☐ Так ☐ Ні
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29	☐ Так ☐ Ні
25	Видатне особистісне досягнення, успіх	28	☐ Так ☐ Ні
26	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26	☐ Так ☐ Ні
27	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26	☐ Так ☐ Ні
28	Зміна умов життя	25	☐ Так ☐ Ні
29	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24	☐ Так ☐ Ні
30	Проблеми з керівником, конфлікти	23	☐ Так ☐ Ні
31	Зміни умов або часу роботи	20	☐ Так ☐ Ні
32	Зміна місця проживання	20	☐ Так ☐ Ні
33	Зміна місця навчання	20	☐ Так ☐ Ні
34	Зміна звичок, що пов’язані з проведенням відпочинку, відпустки	19	☐ Так ☐ Ні
35	Зміна звичок, що пов’язані з віросповіданням	19	☐ Так ☐ Ні
36	Зміна соціальної активності	18	☐ Так ☐ Ні
37	Кредит на купівлю менш значних речей (наприклад, телевізора)	17	☐ Так ☐ Ні
38	Зміна звичок, що пов’язані зі сном, порушення сну	16	☐ Так ☐ Ні
39	Зміна кількості членів сім’ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім’ї	15	☐ Так ☐ Ні
40	Зміна звичок, пов’язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15	☐ Так ☐ Ні
41	Відпустка	13	☐ Так ☐ Ні
42	Різдво, святкування Нового року, день народження	12	☐ Так ☐ Ні
43	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11	☐ Так ☐ Ні

Підрахунок суми балів дає можливість відтворити загальну картину стресового навантаження. Відповідно до підходу Холмса та Раге, не окремі, на перший погляд незначні події, а їх сукупна дія можуть стати чинником розвитку стресового стану.

Інтерпретація методики Холмса–Раге

Загальна сума балів	Міра здатності опиратися стресу
150–199	Високий рівень стресостійкості
200–299	Пороговий рівень
300 і більше	Низький рівень стресостійкості (висока вразливість)

БЛОК 4. ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА (BDI-II)

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 Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

Кожен пункт оцінюється від 0 до 3 балів відповідно до інтенсивності симптомів: перший варіант – 0 балів; другий – 1 бал; третій – 2 бали; четвертий – 3 бали.

Підрахунок загального показника

Загальний бал – сума всіх 21 пункту. Мінімум – 0 балів, максимум – 63 бали.

Інтерпретація результатів

Сума балів	Рівень депресивної симптоматики
0–13	Мінімальні прояви
14–19	Легка депресія
20–28	Помірна депресія
29–63	Виражена депресія

Оберіть лише один варіант відповіді в кожному пункті.

1.

▫ Мені не сумно

▫ Значну частину часу мені сумно

▫ Я увесь час почуваюся сумним, пригніченим

▫ Я відчуваю нестерпний сум та тугу

2.

▫ Я не вважаю, що заслуговую покарання

▫ Я допускаю, що заслуговую покарання

▫ Я вважаю, що маю бути покараний

▫ Я відчуваю, що доля карає мене

3.

▫ Я спокійно думаю про майбутнє

▫ Думки про майбутнє викликають у мене занепокоєння більше, ніж раніше

▫ Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися

▫ Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити

4.

▫ Я не відчуваю себе невдахою

▫ У минулому я мав(ла) менше зазнавати невдач

▫ Моє життя – це суцільна низка невдач

▫ Я абсолютний невдаха

5.

▫ Я задоволений(а) собою

▫ Я втратив(ла) впевненість у собі

▫ Я розчарований(а) в собі

▫ Я не люблю себе

6.

▫ Я отримую задоволення від улюблених занять

▫ Я отримую менше задоволення, ніж раніше

▫ Я отримую дуже мало задоволення

▫ Я не можу отримати задоволення

7.

▫ Я критикую себе не більше, ніж зазвичай

▫ Я більш критичний(а) до себе

▫ Я критикую себе за всі свої помилки

▫ Я звинувачую себе у всьому поганому

8.

▫ Я не відчуваю провини

▫ Я відчуваю провину за багато речей

▫ Мене часто мучить провина

▫ Мене постійно мучить почуття провини

9.
▫ У мене немає думок про самогубство
▫ У мене бувають думки про самогубство
▫ Я хочу вмерти
▫ Я готовий(а) вчинити самогубство
10.
▫ Я не більш неспокійний(а), ніж зазвичай
▫ Я більш занепокоєний(а), ніж раніше
▫ Мені важко сидіти спокійно
▫ Я змушений(а) постійно рухатися
11.
▫ Я не плачу частіше, ніж раніше
▫ Я плачу частіше
▫ Я плачу майже щодня
▫ Я хочу плакати, але не можу
12.
▫ Я не втратив(ла) інтересу до людей
▫ Інтерес зменшився
▫ Я значною мірою втратив(ла) інтерес
▫ Мене нічого не цікавить
13.
▫ Я не дратуюся частіше
▫ Я дратуюся легше
▫ Я часто дратуюся
▫ Я постійно роздратований(а)
14.
▫ Мені не важче приймати рішення
▫ Я зволікаю з рішеннями
▫ Мені дуже важко приймати рішення
▫ Я не можу приймати рішення
15.
▫ Мій апетит не змінився
▫ Мій апетит зменшився
▫ Мій апетит підвищився
▫ Апетит значно змінився
16.
▫ Я не відчуваю себе нікчемним
▫ Я почуваюся менш цінним
▫ Я відчуваю себе менш вартісним
▫ Я відчуваю себе повністю нікчемним
17.
▫ Я можу зосереджуватися як завжди
▫ Мені складніше зосередитися
▫ Мені важко довго утримувати увагу
▫ Я не можу зосередитися
18.
▫ Я так само енергійний(а), як раніше
▫ У мене менше енергії
▫ У мене мало енергії
▫ У мене немає сил ні на що
19.
▫ Я не втомлююся більше, ніж раніше

▫ Я швидше втомлююся
▫ Через втому мені складно виконувати справи
▫ Через втому я майже нічого не можу робити

20.

▫ Я сплю як зазвичай
▫ Я сплю більш
▫ Я сплю менше
▫ Сон значно порушений

21.

▫ Мій інтерес до статевого життя не змінився
▫ Інтерес зменшився
▫ Інтерес значно зменшився
▫ Я повністю втратив(ла) інтерес

БЛОК 5. ШКАЛА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ (PSS-10)

Оберіть один варіант: 0 – ніколи; 1 – майже ніколи; 2 – інколи; 3 – доволі часто; 4 – часто. Пункти 4, 5, 7, 8 є позитивно сформульованими та підлягають зворотному кодуванню: Формула реверсії: 4 → 0; 3 → 1; 2 → 2; 1 → 3; 0 → 4

Загальний бал = сума 10 пунктів після реверсії.

Мінімум – 0 балів, максимум – 40 балів

Інтерпретація

Сума балів	Рівень сприйнятого стресу
0–13	Низький
14–26	Помірний
27–40	Високий

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?
2. Як часто Вам було складно контролювати важливі речі?
3. Як часто Ви відчували нервову напругу чи стрес?
4. Як часто Ви були впевнені у здатності вирішувати свої проблеми?
5. Як часто Ви відчували, що все йде так, як потрібно?
6. Як часто Вам здавалося, що Ви не справляєтеся з усім необхідним?
7. Як часто Ви могли контролювати свою дратівливість?
8. Як часто Ви відчували, що володієте ситуацією?
9. Як часто Ви роздратовувалися через неконтрольовані події?
10. Як часто Вам здавалося, що труднощів надто багато?

БЛОК 6. АВТОРСЬКА ШКАЛА ВОЄННИХ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ

Шкала 1–5: 1 – повністю не згоден(-на); 2 – скоріше не згоден(-на); 3 – скоріше згоден(-на); 4 – повністю згоден(-на).

Мінімум – 10 балів, максимум – 40 балів

Інтерпретація

Сума балів	Інтенсивність воєнного стресу
10–16	Низька
17–28	Помірна
29–40	Висока

1. Постійний інформаційний потік про війну емоційно виснажує мене.
2. Повітряні тривоги викликають у мене стійке відчуття небезпеки.
3. Я відчуваю невизначеність майбутнього через воєнні події.
4. Мені складно зосереджуватися на навчанні через війну.
5. Я часто хвилююся за безпеку близьких.
6. Соціальна ізоляція посилила моє відчуття самотності.

7. Непередбачуваність життя викликає постійну тривожність.
8. Воєнні події знизили мою мотивацію.
9. Події війни змусили мене замислюватися над сенсом життя та власним майбутнім.
10. Через війну я відчуваю втрату життєвих орієнтирів або цілей, які раніше здавалися зрозумілими.

Як Ви загалом оцінюєте зміст та зрозумілість анкети?
(Оберіть один варіант)

☐ Анкета зрозуміла та логічна

☐ Анкета загалом зрозуміла, але окремі питання потребують уточнення

☐ Анкета була складною для сприйняття

☐ Важко відповісти

За бажанням, Ви можете залишити коментар або пропозиції щодо анкети: *(Відкрите запитання)*