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))

«Взаємозв'язок відчуття безпеки та депресії у жителів прифронтових регіонів»

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

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

Здобувач _____ Олена ДРОЗДЮК

(підпис) (ім'я, прізвище)

Науковий керівник _____ Галина ЮДІНА

(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))

Дроздюк Олена Миколаївна
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

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

Освітня програма Практична псиихологія
(назва освітньої програми)

1. Тема роботи: «Взаємозв'язок відчуття безпеки та депресії у жителів прифронтових регіонів»

керівник роботи Юдіна Галина Олексіївна, старший викладач
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом по Університету від «15» грудня 2025 року, №4801-5/4399

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

3. Вихідні дані до роботи: _____

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

1) Провести теоретичний аналіз.
2) Провести емпіричний аналіз.
3) Надати практичні рекомендації відповідно до обраної теми.

5. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Робота з літературними джерелами, складання бібліографії з теми, написання теоретичної частини роботи.		
2	Підбір психодіагностичних методик та проведення дослідження.		
3	Математико-статистична обробка даних дослідження. Опис експериментальних даних дослідження.		
4	Оформлення висновків та рекомендацій.		
5	Підготовка та подання дипломної роботи до захисту (здача дипломної роботи керівникові на перевірку; виправлення зроблених зауважень; здача остаточного варіанта дипломної роботи; отримання відгуку та рецензії; підготовка виступу).		

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

Здобувач вищої освіти _____ Олена ДРОЗДЮК
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи _____ Галина ЮДІНА
(підпис) (ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота містить: 51 сторінок, 3 таблиць, 3 рисунки, 20 використаних літературних джерел.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення взаємозв'язку між відчуттям психологічної безпеки та рівнем депресії у жителів прифронтових регіонів.

Об'єкт дослідження - психоемоційний стан жителів прифронтових регіонів.

Предмет дослідження - взаємозв'язок відчуття психологічної безпеки та депресії у жителів прифронтових регіонів.

Гіпотеза дослідження - передбачається, що між рівнем відчуття психологічної безпеки та рівнем депресії у жителів прифронтових регіонів існує статистично значущий обернений взаємозв'язок: зниження відчуття безпеки супроводжується підвищенням депресивних проявів.

Відповідно до поставленої мети у роботі визначено такі завдання:

1. Проаналізувати психологічні підходи до вивчення відчуття психологічної безпеки та депресії.
2. Визначити особливості прояву відчуття психологічної безпеки у жителів прифронтових регіонів.
3. Встановити характер взаємозв'язку між відчуттям психологічної безпеки та депресією.
4. Надати практичні рекомендації.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, соціальних працівників та волонтерів, які надають психологічну допомогу жителям прифронтових регіонів.

Ключові слова: війна, депресія, тривога, відчуття безпеки.

ABSTRACT

The thesis contains: 51 pages, 3 tables, 3 figures, 20 references.

The aim of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate the relationship between the sense of psychological safety and the level of depression among residents of frontline regions.

The object of the study is the psycho-emotional state of residents of frontline regions.

The subject of the study is the relationship between the sense of psychological safety and depression among residents of frontline regions.

The research hypothesis assumes that there is a statistically significant inverse relationship between the level of psychological safety and the level of depression among residents of frontline regions: a decrease in the sense of safety is accompanied by an increase in depressive manifestations.

In accordance with the aim, the following research objectives were defined:

1. To analyze psychological approaches to the study of the sense of psychological safety and depression.
2. To determine the features of the manifestation of the sense of psychological safety among residents of frontline regions.
3. To establish the nature of the relationship between the sense of psychological safety and depression.
4. To provide practical recommendations.

The practical significance of the study lies in the possibility of using the obtained results in the work of practicing psychologists, social workers, and volunteers who provide psychological assistance to residents of frontline regions.

Keywords: war, depression, anxiety, sense of safety.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ТА ДЕПРЕСІЇ В ПСИХОЛОГІЇ……. 10

1.1. Поняття відчуття безпеки в сучасних психологічних дослідженнях… 10

1.2. Психологічна характеристика депресії…… 14

1.3. Психологічні наслідки воєнного стресу для психічного здоров'я особистості…….…… 19

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1 …… 25

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ЖИТЕЛІВ ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНІВ……..……. 27

2.1. Організація та методи дослідження……. 27

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження……..……. 30

2.3. Практичні рекомендації щодо підвищення відчуття психологічної безпеки та зниження депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів……

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2 …… 44

ВИСНОВКИ..... 61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 63

ДОДАТКИ……. 66

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена низкою соціально-психологічних, наукових та практичних чинників. По-перше, жителі прифронтових регіонів перебувають у стані хронічного стресу, що пов’язаний із постійною небезпекою, загрозою обстрілів, порушенням звичного способу життя та обмеженням доступу до базових ресурсів. У таких умовах відчуття безпеки набуває не лише фізичного, а й психологічного значення, виступаючи базовою потребою особистості.

По-друге, депресія є однією з найпоширеніших форм порушення психічного здоров’я у період воєнних дій. Депресивні стани негативно впливають на адаптаційні можливості людини, її здатність приймати рішення, підтримувати соціальні контакти та ефективно функціонувати в повсякденному житті. Водночас своєчасне виявлення депресивних проявів дозволяє запобігти їх поглибленню та переходу у хронічні форми.

Таким чином, дослідження взаємозв’язку відчуття безпеки та депресії у жителів прифронтових регіонів є своєчасним, соціально значущим та науково обґрунтованим.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення взаємозв’язку між відчуттям психологічної безпеки та рівнем депресії у жителів прифронтових регіонів.

Об’єкт дослідження - психоемоційний стан жителів прифронтових регіонів.

Предмет дослідження - взаємозв’язок відчуття психологічної безпеки та депресії у жителів прифронтових регіонів.

Гіпотеза дослідження - передбачається, що між рівнем відчуття психологічної безпеки та рівнем депресії у жителів прифронтових регіонів існує статистично значущий обернений взаємозв’язок: зниження відчуття безпеки супроводжується підвищенням депресивних проявів.

Відповідно до поставленої мети у роботі визначено такі завдання:

1. Проаналізувати психологічні підходи до вивчення відчуття психологічної безпеки та депресії.
2. Визначити особливості прояву відчуття психологічної безпеки у жителів прифронтових регіонів.
3. Встановити характер взаємозв'язку між відчуттям психологічної безпеки та депресією.
4. Надати практичні рекомендації.

Для реалізації мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано такі **психодіагностичні методики:**

1. Шкала депресії Бека;

2. Опитувальник психологічної безпеки.

Характеристика вибірки: досліджувані віком від 18 до 30 років, загальна кількість 30 осіб.

База дослідження: Громадська організація «Центр соціально-психологічного супроводження «Добробут»

Наукова новизна роботи полягає у розширенні уявлень про взаємозв'язок відчуття психологічної безпеки та депресії в умовах проживання у прифронтових регіонах, а також у отриманні нових емпіричних даних щодо ролі психологічної безпеки як ресурсу збереження психічного здоров'я особистості у воєнний період.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, соціальних працівників та волонтерів, які надають психологічну допомогу жителям прифронтових регіонів. Матеріали роботи можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки, профілактики депресивних станів, а також у навчальному процесі при викладанні психологічних дисциплін.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ТА ДЕПРЕСІЇ В ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Поняття відчуття безпеки в сучасних психологічних дослідженнях

Проблема відчуття безпеки посідає одне з ключових місць у сучасних психологічних дослідженнях, оскільки безпосередньо пов'язана з базовими потребами особистості, її психічним здоров'ям, емоційною стабільністю та здатністю до адаптації в умовах соціальної нестабільності. У контексті глобальних криз, воєнних конфліктів, соціально-економічної невизначеності та хронічного стресу відчуття безпеки набуває особливої значущості як чинник збереження психологічного благополуччя людини [1].

У психологічній науці безпека розглядається як складний багатовимірний феномен, що включає не лише об'єктивні умови існування, а й суб'єктивне сприйняття цих умов особистістю. Відчуття безпеки формується на основі індивідуального досвіду, системи цінностей, особистісних характеристик та соціального оточення. Саме тому дві людини, перебуваючи в однакових умовах, можуть по-різному оцінювати рівень власної захищеності [2].

У сучасних дослідженнях дедалі частіше використовується поняття «психологічна безпека», яке акцентує увагу не стільки на фізичному захисті, скільки на внутрішньому переживанні стабільності, передбачуваності та контролю над власним життям. Психологічна безпека пов'язується з почуттям довіри до навколишнього світу, впевненістю у можливості отримати підтримку та здатністю справлятися з труднощами [3].

Важливим аспектом психологічної безпеки є її взаємозв'язок із психічним здоров'ям. Високий рівень відчуття безпеки зменшує ризик

розвитку тривожних та депресивних станів, підвищує стійкість до стресу та сприяє формуванню позитивної самооцінки. Натомість низький рівень психологічної безпеки провокує підвищену тривожність, пригніченість, відчуття безпорадності та втрату життєвих орієнтирів. Особливо в умовах хронічного стресу та небезпечного соціального середовища, характерного для прифронтових регіонів, відчуття безпеки виступає ключовим фактором психоемоційної стабільності [4].

У межах гуманістичної психології відчуття безпеки розглядається як одна з базових потреб особистості, задоволення якої є необхідною умовою для подальшого особистісного розвитку. Порушення цієї потреби призводить до зростання тривожності, емоційної напруги, почуття безпорадності та втрати життєвих орієнтирів. У таких умовах особистість зосереджується на виживанні, а не на самореалізації чи досягненні життєвих цілей. Дослідження сучасних психологів свідчать, що задоволення потреби у психологічній безпеці пов’язане з більш високим рівнем адаптації, мотивації та загального благополуччя, тоді як її фрустрація — з підвищеною вразливістю до психічних розладів, зокрема депресії та тривожних станів [5].

Крім того, психологічна безпека є динамічним феноменом, що формується під впливом внутрішніх (особистісних) та зовнішніх (соціальних і культурних) факторів. Вона залежить від стабільності життєвих умов, якості міжособистісних стосунків, наявності підтримки та можливості контролювати своє життя. Саме відчуття контролю та передбачуваності подій є визначальним чинником того, наскільки людина відчуває себе психологічно захищеною [6].

Таким чином, сучасні психологічні дослідження підтверджують, що психологічна безпека — це ключовий ресурс особистості, який дозволяє зменшувати негативні наслідки стресу, підтримувати психоемоційне здоров’я та сприяти розвитку адаптивних стратегій поведінки. У контексті прифронтових та кризових регіонів відчуття психологічної безпеки набуває особливої значущості, оскільки виступає захисним механізмом проти розвитку депресивних та тривожних проявів [7].

У психоаналітичному підході відчуття безпеки тісно пов’язується з раннім дитячим досвідом. Формування базового почуття безпеки відбувається у процесі взаємодії дитини з первинними об’єктами прив’язаності, найчастіше з батьками або опікунами. Стабільність, передбачуваність і емоційна доступність значущих дорослих сприяють розвитку базової довіри до світу, формуванню впевненості у власних ресурсах та здатності діяти у різних ситуаціях. Нестабільні або травматичні умови дитинства, навпаки, можуть призвести до формування хронічного відчуття небезпеки, що зберігається у дорослому віці і проявляється у тривожності, підозрілості, відчутті безпорадності та схильності до депресивних станів [5].

З позицій теорії прив’язаності відчуття безпеки розглядається як результат наявності надійної прив’язаності, що забезпечує людині відчуття підтримки та захищеності. Надійна прив’язаність сприяє формуванню позитивного образу себе та інших, розвитку соціальних навичок і здатності ефективно взаємодіяти у спільноті. Порушена прив’язаність, навпаки, зумовлює підвищену тривожність, недовіру до оточення та схильність до депресивних станів. У дорослому віці це може проявлятися через уникальну поведінку, обмеження соціальної активності, страхи та постійну потребу у контролі ситуацій [6].

У когнітивно-поведінковому підході відчуття безпеки пов’язується з індивідуальною когнітивною оцінкою життєвих подій. Людина, яка схильна інтерпретувати події як загрозливі або неконтрольовані, частіше переживає стан небезпеки навіть за відсутності реальної загрози. Таким чином, суб’єктивне відчуття безпеки значною мірою залежить від когнітивних переконань, особистісних установок та стратегій мислення. Наприклад, постійне очікування небезпеки або катастрофічне мислення підсилює емоційну напруженість і створює умови для розвитку тривожності та депресивних проявів [7].

У соціально-психологічних дослідженнях відчуття безпеки розглядається у контексті соціального середовища та міжособистісних

відносин. Соціальна підтримка, довіра до інших людей, належність до спільноти, стабільність життєвого середовища виступають важливими чинниками формування психологічної безпеки. Соціальна підтримка дозволяє людині відчувати, що у критичних ситуаціях вона не залишиться наодинці, отримуватиме допомогу та поради, що знижує рівень стресу і зменшує ризик розвитку депресивних станів. Натомість соціальна ізоляція, конфлікти, втрати близьких чи розрив соціальних зв'язків підвищують рівень тривожності та зменшують відчуття захищеності, сприяючи психоемоційним порушенням [8].

Таким чином, різні наукові підходи демонструють, що відчуття безпеки є багатовимірним феноменом. Воно формується під впливом раннього досвіду, якості прив'язаності, когнітивних оцінок та соціального середовища. Порушення цього відчуття виступає критичним чинником розвитку психологічних проблем, зокрема тривожності та депресії, що робить його одним із ключових об'єктів сучасних психологічних досліджень.

Особливої уваги в сучасній психології набуває вивчення відчуття безпеки в умовах воєнного конфлікту. Дослідження показують, що тривале перебування у ситуації реальної загрози життю призводить до стійкого порушення базового почуття безпеки, яке може зберігатися навіть після зниження інтенсивності бойових дій. У жителів прифронтових регіонів спостерігаються підвищена пильність, постійне очікування небезпеки, емоційне виснаження, труднощі з концентрацією уваги, порушення сну та проблеми з відновленням внутрішнього стану стабільності [9].

Відчуття безпеки у таких умовах перестає бути сталим і набуває фрагментарного характеру. Людина може відчувати відносну безпеку в одних сферах життя — наприклад, у власному помешканні чи в спілкуванні з близькими — та водночас переживати постійну загрозу в інших, як-от у громадських місцях, під час пересування містом або у зв'язку з новинами про бойові дії. Такий розрив у сприйнятті безпеки створює внутрішню напругу, хронічний стрес і підвищує вразливість до розвитку депресивних та тривожних розладів [10].

Соціальні та інституційні чинники також посилюють відчуття нестабільності. Наприклад, обмежений доступ до медичних послуг, порушення навчального процесу, економічна нестабільність та обмежена соціальна підтримка сприяють відчуттю втрати контролю над життям, що безпосередньо впливає на емоційний стан та психічне благополуччя [10].

Таким чином, аналіз сучасних психологічних досліджень дозволяє стверджувати, що відчуття безпеки є складним, багатокомпонентним феноменом, який формується під впливом індивідуальних, соціальних та ситуаційних чинників. У контексті воєнного стресу порушення психологічної безпеки може виступати критичним механізмом розвитку депресивних станів, оскільки створює умови для емоційного виснаження, зниження адаптивних ресурсів і формування негативних когнітивних патернів. Це обґрунтовує доцільність подальшого емпіричного вивчення взаємозв'язку між відчуттям безпеки та депресією у жителів прифронтових регіонів та підкреслює значущість розробки практичних заходів для підтримки психологічного благополуччя у цих групах [9, 10].

1.2. Психологічна характеристика депресії

Особлива увага у сучасних психологічних дослідженнях приділяється вивченню чинників, що сприяють розвитку депресії. До основних індивідуально-особистісних детермінант належать низька самооцінка, підвищена тривожність, емоційна нестійкість, схильність до румінацій, а також недостатньо сформовані навички подолання стресових ситуацій [8]. Такі особистісні характеристики суттєво знижують здатність людини ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин, підвищують вразливість до психоемоційного перенапруження та, як наслідок, формують сприятливий ґрунт для розвитку депресивних станів. Наприклад, низька самооцінка та постійне внутрішнє самокритичне оцінювання своїх дій посилюють почуття провини та безпорадності, а схильність до румінацій – повторюваних

нав’язливих негативних думок – підтримує стійкий негативний емоційний фон.

Велике значення мають і соціальні чинники. Соціальна ізоляція, втрата значущих стосунків, відсутність емоційної підтримки з боку сім’ї, друзів або колег та переживання соціальної небезпеки виступають ключовими тригерами розвитку депресії [9]. Людина, яка не відчуває підтримки, частіше зазнає почуття самотності, безпорадності та безнадії, що поглиблює негативні емоційні стани. Соціальне середовище може як посилювати депресивні прояви, так і виступати ресурсом їх подолання: підтримка, довіра та стабільні міжособистісні стосунки здатні зменшувати інтенсивність депресивних симптомів і сприяти психологічній стійкості.

У контексті сучасних кризових умов, зокрема для жителів прифронтових регіонів, депресія часто розглядається як наслідок тривалого хронічного стресу [10]. Постійна напруга, очікування небезпеки, невизначеність майбутнього, відсутність контролю над подіями та соціальна нестабільність призводять до емоційного виснаження, зниження мотивації та адаптаційних ресурсів особистості. У цьому сенсі депресія може виконувати певну захисну функцію: зменшення активності та емоційного навантаження дозволяє особистості зберегти психічні ресурси та уникнути повного емоційного колапсу.

Крім того, психологи підкреслюють, що депресія тісно пов’язана з порушенням базових потреб людини [11]. Нереалізовані потреби у безпеці, стабільності, приналежності, визнанні та самореалізації створюють внутрішній конфлікт, який часто трансформується у депресивні переживання. Особливо значущою є потреба у психологічній безпеці, оскільки її фрустрація безпосередньо впливає на емоційний стан, самооцінку та здатність людини підтримувати позитивне сприйняття себе та навколишнього світу. У ситуаціях, де соціальна та фізична безпека під загрозою, порушення цієї потреби значно підвищує ризик розвитку депресивних станів, особливо серед молоді та осіб, що постійно перебувають під впливом стресових факторів.

Таким чином, сучасні психологічні дослідження показують, що депресія є результатом комплексної взаємодії індивідуально-особистісних та соціальних чинників, підсилюваних впливом хронічного стресу та фрустрації базових потреб. Усвідомлення цих факторів має вирішальне значення для розробки психопрофілактичних заходів, програм психологічної підтримки та корекції емоційних розладів у жителів прифронтових регіонів.

Важливим аспектом психологічної характеристики депресії є її тісний взаємозв'язок із відчуттям безнадійності та втратою життєвих смислів. Людина з депресивними проявами часто не бачить перспектив, втрачає віру у власні можливості та сприймає майбутнє як загрозливе або позбавлене позитивних змін [12]. Такий стан значно знижує мотивацію до активної діяльності, обмежує участь у соціальному житті та погіршує загальну якість життя.

У поведінковому аспекті депресія проявляється через формування уникальних стратегій поведінки. Людина уникає ситуацій, що потребують емоційного залучення або прийняття рішень, що ще більше звужує її життєвий простір і знижує рівень соціальної активності. У довгостроковій перспективі це сприяє закріпленню депресивного стану та ускладнює процес психологічного відновлення [13].

Сучасні дослідження підкреслюють, що депресія не є однорідним явищем і може мати різні форми та ступені вираженості. Від субклінічних депресивних проявів до глибоких депресивних розладів — усі ці стани потребують диференційованого підходу до розуміння, оцінки та психологічної допомоги [14]. Особливо важливим є своєчасне виявлення навіть помірних депресивних симптомів, оскільки за відсутності підтримки вони можуть прогресувати і призводити до тяжчих психоемоційних порушень.

У контексті проживання у прифронтових регіонах депресія набуває специфічних рис. Вона часто поєднується з підвищеною тривожністю, емоційним онімінням, порушенням відчуття безпеки та хронічним стресом. Такі депресивні стани мають ситуаційно обумовлений характер, проте

тривалий вплив стресових факторів може призводити до їх стабілізації та формування стійких психологічних порушень [15].

Таким чином, психологічна характеристика депресії свідчить про її складну структуру та багатофакторну зумовленість. Депресія формується як результат взаємодії індивідуальних особливостей особистості, соціального середовища та суб'єктивного сприйняття життєвих обставин. Особливу роль у цьому процесі відіграє відчуття психологічної безпеки, порушення якого може виступати ключовим фактором розвитку депресивних проявів. Саме цей аспект обґрунтовує необхідність подальшого наукового аналізу взаємозв'язку між рівнем відчуття безпеки та проявами депресії, що і стало основою емпіричного дослідження, представленого у другому розділі роботи.

Депресія є багатовимірним психічним явищем, яке досліджується через різні наукові парадигми — від нейробіологічних механізмів до соціально-культурних детермінант. Різні підходи до її вивчення висвітлюють окремі аспекти цього феномену, що робить можливим комплексне розуміння причин, механізмів та наслідків депресивних станів.

1. Біологічний підхід

Біологічні теорії розглядають депресію як розлад, що має фізіологічні корені. За цим підходом, дисбаланс нейротрансмітерів (серотоніну, норадреналіну, допаміну), гормональні порушення і генетична схильність сприяють розвитку депресивних симптомів. Класичні дослідження у цій сфері започатковані у другій половині XX ст., але сучасні роботи продовжують підтверджувати важливість біологічних чинників.

Зокрема, у дослідженнях останніх років показано, що порушення роботи гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі пов'язане з тривалим стресом і розвитком депресії під впливом хронічних стресорів, таких як війна чи тривале соціальне напруження. Це підтверджують нейроендокринологічні вимірювання у клінічних групах (2021–2023) — наприклад, підвищений рівень кортизолу у пацієнтів з депресією, що вказує на дисфункцію механізмів стрес-реакції [1].

2. Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінкові теорії депресії розглядають її як результат специфічних спотворень мислення та неадаптивних поведінкових патернів. Засновник цього напряму Аарон Бек (A. T. Beck) запропонував, що депресія виникає через негативні установки щодо себе, світу і майбутнього — так званий “когнітивний трикутник” [2]. Молоді люди, схильні до негативних автоматичних думок, частіше переживають пригніченість, безнадію та зниження активності.

Сучасні когнітивно-поведінкові дослідження (2020–2024) показали, що румінаційні стратегії мислення (довге повторне переживання негативних думок) є потужним прогнозуючим фактором розвитку і підтримки депресії у стресових умовах (наприклад, у прифронтових регіонах), що зумовлює необхідність психокорекційної роботи з цими точками когнітивних спотворень [3].

3. Психодинамічний підхід

Психоаналітичні теорії акцентують увагу на глибинних внутрішніх конфліктах, які можуть лежати в основі депресивних переживань. Так, за Фрейдом, депресія розглядається як реакція на втрати (реальні чи символічні), при якій агресія, спрямована на зовнішній об’єкт, інтерналізується і спрямовується проти себе [4]. Цей внутрішній конфлікт спричиняє зниження самооцінки, почуття провини та самокритики, які характерні для депресії.

Сучасні психодинамічні дослідження розширюють цю ідею, пов’язуючи депресивні стани з переживанням тривалих внутрішніх втрат, небезпек для безпеки прив’язаностей та травматичного досвіду, що особливо актуально для осіб, які пережили втрати та руйнування внаслідок воєнних дій (2020–2025) [5].

4. Соціокультурний та екологічний підходи

Соціальний контекст значною мірою визначає розвиток депресії. Соціокультурний підхід підкреслює роль соціального середовища, взаємодії з оточенням, умов життя, рівня підтримки й безпеки. Наприклад, Ед Дінер та

колеги у своїх дослідженнях суб’єктивного благополуччя показують, що соціальна підтримка, приналежність до спільноти та стабільність життєвих умов сприяють зниженню депресивних показників [6].

Соціально-екологічні моделі враховують вплив життєвих стресорів на психіку: економічні проблеми, соціальна ізоляція, втрата доходу й житла, тривала невизначеність — це чинники, що суттєво підвищують ризик депресії. Дослідження останніх років (2020–2024) підтвердили, що відсутність соціальної підтримки та ізоляція є сильними предикторами депресії у ветеранів, переселенців та жителів прифронтових зон [7].

5. Інтегративні підходи

Необхідністю сучасної науки є інтеграція різних підходів з метою повнішого розуміння депресії. Інтегративні моделі поєднують біологічні, когнітивні, психодинамічні та соціальні чинники, визнаючи мультифакторність походження та підтримки депресивних станів [8]. Наприклад, концепція біопсихосоціальної моделі психічного здоров’я підкреслює, що депресія є результатом взаємодії нервових, психічних і соціальних процесів, а не лише одного з них.

Сучасні дослідження також підкреслюють важливість міждисциплінарних підходів. Клінічні психологи, психіатри, соціальні працівники, нейробіологи та дослідники стресових реакцій співпрацюють для розробки комплексних програм оцінки та втручання, що враховують як індивідуальні особливості, так і соціальне середовище [9].

Таблиця 1.1.

Основні концепції та підходи до поняття депресія

Науковець / Теоретик	Основний вклад
Аарон Бек	Розробив когнітивну теорію депресії, вказав на роль негативних когніцій у підтримці стану.
Мартін Селіґман	Показав вплив безпорадності на формування депресивних реакцій.

Зигмунд Фрейд	Пояснив депресію через внутрішні конфлікти та переживання втрат.
Ed Diener	Досліджував вплив соціального середовища та суб'єктивного благополуччя на ризик депресії.
Алехандро E. Fiori, Leah R. Zacher	Психоемоційні наслідки тривалого стресу та взаємозв'язок соціальної підтримки з депресією.

Різноманітні підходи до вивчення депресії — біологічний, когнітивний, психодинамічний, соціально-культурний — доповнюють одне одного і дозволяють побачити депресивні стани як складний психічний феномен, що формується під впливом багатьох чинників. Сучасні інтегративні моделі є найбільш інформативними, оскільки враховують одночасно фізіологічні, психічні та соціальні механізми. Розуміння цих підходів є важливим для розробки ефективної профілактики, діагностики та психотерапевтичної підтримки осіб з депресивними симптомами, зокрема в умовах прифронтових регіонів.

1.3. Психологічні наслідки воєнного стресу для психічного здоров'я особистості

Воєнний стрес є одним із найпотужніших психогенних факторів, здатних суттєво змінювати психічний стан людини. Під воєнним стресом розуміють хронічну або гостру психоемоційну реакцію на безпосередню загрозу життю, здоров'ю та соціальній стабільності, що супроводжується високою напругою психічних процесів та емоційних реакцій [1].

Жителі прифронтових регіонів постійно перебувають у стані очікування небезпеки: обстріли, евакуації, руйнування житла та соціальної інфраструктури формують тривалий хронічний стрес. Психологічні наслідки такого стресу виявляються на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях [2].

На емоційному рівні найбільш поширеними наслідками воєнного стресу є тривожність, страх, пригнічений настрій, роздратованість та емоційне виснаження [3]. Тривалість та інтенсивність стресових подій сприяють формуванню стійких емоційних порушень, включаючи депресивні стани. Часто у жителів прифронтових регіонів спостерігається емоційна апатія та почуття безнадійності, що ускладнює активне реагування на реальні загрози [4].

Когнітивні наслідки воєнного стресу проявляються у багатьох сферах психічного функціонування. Під впливом постійного стресу у жителів прифронтових регіонів часто спостерігаються порушення уваги та концентрації, що ускладнює виконання щоденних завдань, навчання або роботу. Виникають труднощі у фокусуванні на конкретних деталях, сприйнятті часу та орієнтації у просторі, що створює відчуття хаотичності та невизначеності. Крім того, люди схильні до негативних когнітивних схем: вони очікують несприятливих подій, інтерпретують нейтральні або навіть позитивні ситуації як загрозливі, що підтримує високий рівень тривоги та підсилює депресивні прояви. Такий когнітивний стан формує своєрідний «петлю негативного мислення», коли песимістичні прогнози підкріплюють емоційне виснаження, а емоційна напруга погіршує здатність до адекватної оцінки ситуації [5,6].

Поведінкові наслідки воєнного стресу не менш значущі. Часто люди уникають соціальних контактів, знижують власну активність, обмежують участь у професійній, навчальній та побутовій діяльності. Таке уникання може спочатку виступати як адаптивна стратегія, що дозволяє зберегти психічні ресурси та мінімізувати прямий вплив стресових факторів. Проте при тривалому впливі воєнного стресу подібна поведінка стає деструктивною: виникає соціальна ізоляція, обмежується коло спілкування, зменшується участь у повсякденному житті, що підсилює депресивні прояви та посилює почуття безпорадності. Така поведінкова реакція формує замкнений цикл, коли уникання активності ще більше поглиблює психологічні порушення та

порушує адаптивні механізми [7,8].

Особливу увагу слід приділити психосоматичним наслідкам воєнного стресу. Вони включають порушення сну, нерегулярність режиму сну та підвищену стомлюваність, що створює додаткове навантаження на психіку. Часто виникають головні болі, м'язові болі, розлади шлунково-кишкового тракту, що погіршують загальний стан здоров'я та здатність до саморегуляції. Психосоматичні прояви можуть маскувати психоемоційні проблеми, ускладнюючи своєчасне виявлення депресивних та тривожних станів. Через це люди часто звертаються за медичною допомогою лише на пізніх стадіях порушень, тоді як психологічна підтримка могла б запобігти поглибленню проблем [9,10].

Слід зазначити, що всі ці наслідки — когнітивні, поведінкові та соматичні — взаємопов'язані. Порушення когнітивних функцій погіршують емоційний стан, емоційні проблеми підтримують негативні когнітивні схеми, а поведінкова ізоляція поглиблює як емоційні, так і когнітивні порушення. У комплексі це створює мультикомпонентну структуру психоемоційного порушення, характерну для жителів прифронтових регіонів.

Таким чином, воєнний стрес не лише підвищує ризик розвитку депресивних та тривожних станів, а й впливає на загальне психічне та фізичне здоров'я, порушує адаптивні стратегії та формує складні взаємопов'язані порушення. Це підкреслює необхідність комплексних психопрофілактичних заходів, спрямованих на відновлення когнітивних, емоційних, поведінкових та фізіологічних функцій, а також на зміцнення суб'єктивного відчуття безпеки у людей, які проживають у умовах постійного стресу та невизначеності.

У довгостроковій перспективі воєнний стрес може призвести до тривалих психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні та депресивні стани [1]. Дослідження показують, що відчуття психологічної безпеки виступає захисним фактором, який зменшує ризик формування хронічної тривоги та депресії [2].

Соціальна підтримка, належність до спільноти та наявність ефективних

стратегій подолання стресу є ключовими факторами збереження психічного здоров'я у воєнних умовах [3]. У відсутності цих ресурсів підвищується вразливість до депресивних проявів, знижується адаптивність і зростає ризик розвитку соціальної дезадаптації [4].

Особливо важливою є проблема суб'єктивного відчуття безпеки, яке в сучасних психологічних дослідженнях визначається як критичний чинник психічного здоров'я. Відчуття безпеки формується під впливом особистісних характеристик, соціального оточення, життєвого досвіду та когнітивних оцінок ситуацій. Низький рівень суб'єктивного відчуття безпеки прямо корелює з проявами депресії та тривожності, посилює емоційну нестійкість і знижує здатність людини адекватно реагувати на стресові фактори. У той же час високий рівень психологічної безпеки виступає ресурсним фактором, що підтримує емоційну стабільність, сприяє збереженню психічних ресурсів та підвищує ефективність адаптації до складних умов [5].

У контексті прифронтових регіонів психологічні наслідки воєнного стресу мають комплексний і багатокомпонентний характер. Вони охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти психіки. Емоційні порушення проявляються у вигляді пригніченого настрою, тривожності, страху, роздратованості та емоційного виснаження. Ці емоційні реакції взаємодіють із когнітивними процесами: формуються негативні установки, песимістичні прогнози, спотворене сприйняття реальності, що посилює депресивні та тривожні прояви. У свою чергу, когнітивні викривлення впливають на поведінку людини, призводячи до уникання соціальних контактів, зниження активності, обмеження участі у повсякденних і професійних діяльностях. Одночасно проявляються фізіологічні симптоми — порушення сну, апетиту, підвищена стомлюваність, що додатково погіршують психоемоційний стан [6].

Отже, воєнний стрес є потужним чинником ризику для психічного здоров'я особистості. Його наслідки включають депресивні прояви, підвищену тривожність, порушення когнітивних функцій, соціальну ізоляцію та

соматичні симптоми. Комплексний вплив цих факторів створює ситуацію, коли особистість втрачає відчуття контролю над власним життям і здатність до ефективної адаптації [7].

У цьому контексті психологічна підтримка та зміцнення відчуття безпеки постають ключовими напрямками профілактики та корекції психоемоційних порушень. До таких заходів відносять розвиток навичок стресостійкості, групові та індивідуальні тренінги, соціальну підтримку та інформаційно-просвітницьку роботу. Саме підвищення психологічної безпеки дозволяє знизити інтенсивність депресивних і тривожних проявів, сприяє відновленню емоційного балансу та підвищує здатність особистості до адаптивної поведінки в умовах постійного стресу та невизначеності [8].

Таким чином, суб’єктивне відчуття безпеки виступає не лише критичним показником психічного здоров’я, а й потенційним ресурсом для підтримки емоційного благополуччя та профілактики депресивних та тривожних станів у жителів прифронтових регіонів.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Відчуття психологічної безпеки є багатовимірним феноменом, що включає емоційний, когнітивний та соціальний компоненти. Воно формується під впливом індивідуальних особливостей особистості, соціального оточення та об’єктивних життєвих умов [1], [2]. Сучасні психологічні дослідження підкреслюють, що психологічна безпека виступає важливим ресурсом, який сприяє підтримці психічного здоров’я та адаптивності людини [3].

Депресія є складним психоемоційним розладом, що характеризується пригніченим настроєм, зниженням активності, втратою інтересу до діяльності, песимістичними когнітивними установками та фізіологічними порушеннями [4], [5]. Вона формується під впливом взаємодії індивідуальних, соціальних та ситуаційних чинників, серед яких особливе місце займає відчуття психологічної безпеки [6].

Воєнний стрес виступає потужним чинником ризику для психічного здоров’я жителів прифронтових регіонів. Він спричиняє комплекс негативних наслідків на емоційному, когнітивному, поведінковому та фізіологічному рівнях, що підвищує ймовірність розвитку депресивних та тривожних станів [7], [8].

Взаємозв’язок між воєнним стресом, зниженням відчуття безпеки та депресивними проявами підкреслює роль психологічної безпеки як фактору, що пом’якшує негативні наслідки стресу. Підтримка суб’єктивного відчуття безпеки може виступати ресурсом для збереження психічного здоров’я та підвищення адаптивності особистості [5], [9].

Теоретичний аналіз свідчить про необхідність подальшого емпіричного вивчення взаємозв’язку відчуття безпеки та рівня депресії у жителів прифронтових регіонів, що дозволить розробити ефективні психологічні інтервенції та практичні рекомендації для підтримки психічного здоров’я населення.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ЖИТЕЛІВ ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНІВ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою вивчення взаємозв'язку між відчуттям психологічної безпеки та рівнем депресії у жителів прифронтових регіонів. Для досягнення поставленої мети було розроблено комплекс організаційних заходів та підібрано відповідні психодіагностичні методики, що дозволяють оцінити основні досліджувані параметри.

Дослідження проводилося у два етапи:

1. Теоретичний та організаційний етап, під час якого здійснювався аналіз літературних джерел, уточнювалися психодіагностичні методики, формувалися анкети та інструкції для учасників.
2. Емпіричний етап, під час якого учасники виконували запропоновані психодіагностичні методики, а отримані дані оброблялися статистично для виявлення взаємозв'язків між відчуттям безпеки та депресією .

Для реалізації поставлених завдань використовувалися наступні методи:

1. Шкала депресії Бека (BDI-II) є однією з найбільш відомих та надійних психодіагностичних методик для оцінки інтенсивності депресивних проявів у дорослих. Вона була розроблена для комплексного вивчення емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів депресії та широко використовується як у клінічних, так і в соціально-психологічних дослідженнях [6]. Методика складається з 21 пункту, кожен з яких відображає певний симптом депресії, наприклад пригнічений настрій, зниження самооцінки, втрату інтересу до діяльності, порушення сну та апетиту, втому та психомоторні порушення. Для кожного пункту запропоновано чотири варіанти відповіді, що описують рівень вираженості симптомів від «0» (відсутній) до

«3» (сильний прояв). Респондент обирає варіант, який найточніше відповідає його переживанням за останні два тижні.

Сума балів по всіх пунктах дозволяє оцінити рівень депресії у респондента. Відповідно до адаптованої національної версії, 0–13 балів відповідає мінімальному рівню депресивних проявів, 14–19 балів – легкому рівню депресії, 20–28 балів – помірній депресії, а 29–63 бали свідчать про тяжку депресію. Така шкалова оцінка дозволяє не лише визначити наявність депресивних симптомів, а й оцінити їх інтенсивність, що особливо важливо для груп, які перебувають під впливом хронічного стресу, наприклад у прифронтових регіонах [6].

Психометричні характеристики методики підтверджують її надійність та валідність. Надійність оцінюється за допомогою коефіцієнта α Кронбаха, який у різних адаптованих версіях шкали становить 0,86–0,92, що свідчить про високу внутрішню узгодженість інструменту. Валідність шкали підтверджується значущими кореляціями з іншими показниками депресії, тривожності та психічного стресу, що дозволяє застосовувати її як надійний інструмент для досліджень у соціально-психологічному та клінічному контексті [6].

Використання BDI-II у дослідженнях жителів прифронтових регіонів дає змогу виявити не лише виражені клінічні прояви депресії, але й помірні депресивні тенденції, що дозволяє своєчасно визначати групи ризику та розробляти ефективні психологічні інтервенції. Крім того, результати шкали можуть бути використані для кореляційного аналізу з іншими психоемоційними показниками, зокрема з рівнем відчуття психологічної безпеки, що дозволяє дослідити взаємозв’язок між депресією та суб’єктивним відчуттям стабільності, довіри та контролю над життям [6].

Таким чином, BDI-II є надійним та ефективним інструментом для оцінки депресивних проявів, адаптованим для використання у соціально-психологічних дослідженнях серед населення, що перебуває у кризових або прифронтових умовах, і забезпечує кількісну оцінку стану психічного здоров’я

для подальшого аналізу та практичних рекомендацій [6].

2. Опитувальник психологічної безпеки (ППБ, адаптована авторська версія) призначений для оцінки рівня суб'єктивного відчуття психологічної безпеки у дорослих. Методика дозволяє визначити, наскільки особистість відчуває внутрішню стабільність, довіру до оточення та здатність контролювати власне життя, що є особливо актуальним для жителів прифронтових регіонів або людей, що перебувають під впливом хронічного стресу [1]. Опитувальник складається з двадцяти чотирьох тверджень, що розподілені на три підкомпоненти. Перший підкомпонент – внутрішнє відчуття стабільності, який включає вісім тверджень і оцінює суб'єктивне відчуття передбачуваності життя та емоційної рівноваги. Другий підкомпонент – довіра до оточення, що включає вісім тверджень і визначає рівень довіри до близьких, колег, суспільства та державних інституцій. Третій підкомпонент – відчуття контролю над життям, що містить вісім тверджень і оцінює здатність людини приймати рішення та впливати на події, не побоюючись негативних наслідків. Прикладами тверджень є: «Я впевнений(а) у власній безпеці у побутових ситуаціях», «Я можу довіряти більшості людей у своєму оточенні», «Моє життя здається передбачуваним і стабільним», «Я впевнений(а), що можу впливати на події, що відбуваються у моєму житті», «У складних ситуаціях я відчуваю підтримку з боку оточення». Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 1 відповідає «зовсім не згоден», 2 – «швидше не згоден», 3 – «нейтрально», 4 – «швидше згоден» і 5 – «повністю згоден». Підсумковий бал підраховується для кожного підкомпонента окремо та сумарно. Загальна оцінка дозволяє виділити три рівні психологічної безпеки: низький (24–48 балів), середній (49–84 бали) та високий (85–120 балів). Надійність методики підтверджується коефіцієнтом α Кронбаха 0,81–0,87, а валідність підтверджується значущими кореляціями з показниками депресії та тривожності, що робить методику придатною для використання у дослідженнях психічного стану в умовах стресу. Опитувальник може застосовуватися письмово, усно або в онлайн-формі і

дозволяє оцінити не лише загальний рівень психологічної безпеки, а й ідентифікувати конкретні сфери, де особистості потрібна психологічна підтримка [1].

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.

Дослідження було проведено серед 30 осіб віком від 18 до 30 років, які проживають у прифронтових регіонах і перебувають під постійним впливом хронічного стресу. Основною метою дослідження було виявлення взаємозв'язку між рівнем психологічної безпеки та інтенсивністю депресивних проявів у молодих людей, що проживають у кризових умовах. Для цього використовувалися дві психодіагностичні методики: опитувальник психологічної безпеки (ППБ) та Шкала депресії Бека (BDI-II).

Результати дослідження за Шкалою депресії Бека (BDI-II) демонструють рівень депресивних проявів серед 30 учасників віком від 18 до 30 років, які проживають у прифронтових регіонах. Аналіз отриманих даних показав, що середній рівень депресії у вибірці становив 18,6 бала, що відповідає легкому рівню депресивних проявів. Найнижчий бал у вибірці становив 5, що свідчить про наявність мінімальних депресивних симптомів у деяких учасників, тоді як найвищий – 32, що відображає помірну вираженість депресії у частини респондентів. Стандартне відхилення склало 7,2 бала, що вказує на помірну варіативність депресивних проявів серед молоді у даній вибірці.

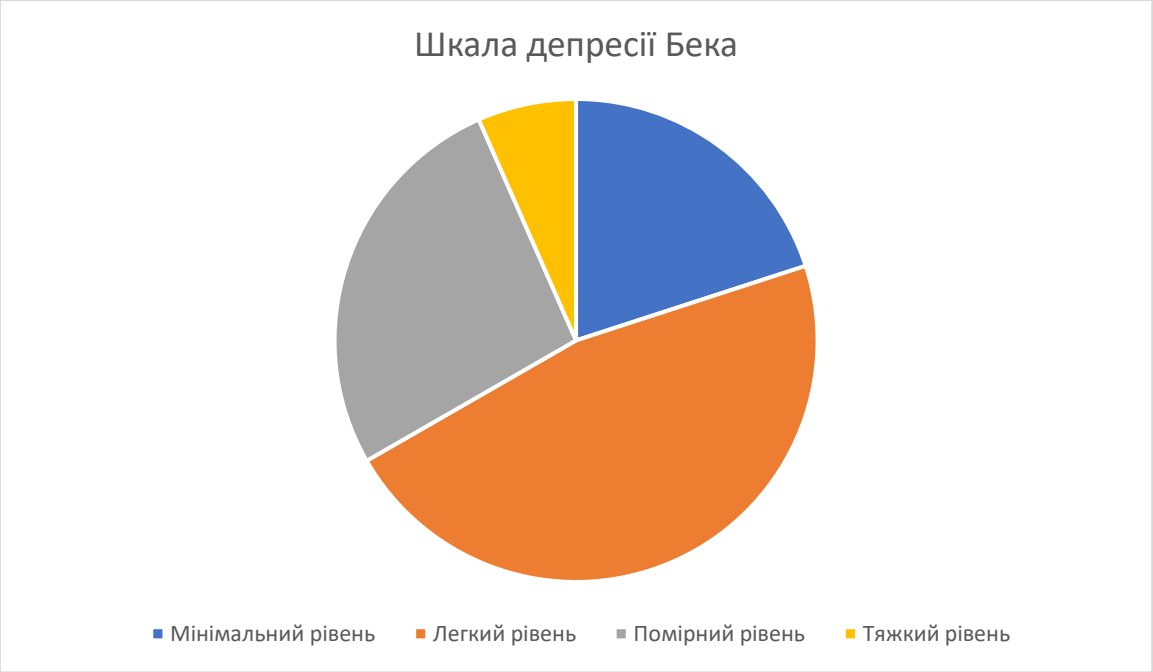

Рис 2.1.-Результати за шкалою депресії Бека

Подальший аналіз дозволив розподілити респондентів за категоріями вираженості депресивних проявів. До групи з мінімальним рівнем депресії увійшли 6 осіб (20%), які практично не проявляли симптомів пригніченості, мали стабільний настрій та достатній рівень життєвої активності. Групу з легким рівнем депресії склали 14 осіб (46,7%), у яких спостерігалися початкові прояви пригніченого настрою, легка втомлюваність, зниження концентрації уваги та часткові когнітивні порушення, однак вони залишалися здатними до соціальної взаємодії та підтримували звичний рівень життєвої активності. Помірний рівень депресії був зафіксований у 8 осіб (26,7%), які демонстрували стійке зниження настрою, почуття безпорадності, втрату інтересу до повсякденних справ, підвищену стомлюваність, порушення сну та зниження концентрації уваги. До групи з тяжкими проявами депресії увійшли 2 особи (6,6%), які відзначали виражене пригнічення, низьку самооцінку, постійне відчуття втоми та проблеми з концентрацією, що вказує на потребу в професійній психологічній підтримці та, можливо, медичному супроводі.

Аналіз розподілу балів дозволяє зробити висновок, що більшість молодих людей у вибірці мають легкі або помірні депресивні прояви, що є

типовою реакцією на хронічний стрес та невизначеність, характерну для умов прифронтових регіонів. Незважаючи на те, що значна частина респондентів не демонструє серйозних депресивних симптомів, наявність учасників із помірною та тяжкою депресією підкреслює необхідність раннього виявлення і психологічної підтримки у таких групах.

Отримані дані свідчать про те, що Шкала депресії Бека є надійним інструментом для кількісної оцінки депресивних проявів серед молоді у соціально-психологічних дослідженнях. Використання середнього значення та стандартного відхилення дозволяє оцінити не лише загальний рівень депресії, а й варіативність проявів серед окремих респондентів. Ці результати можна застосовувати для подальшого аналізу взаємозв'язку депресії з іншими психологічними показниками, зокрема з відчуттям психологічної безпеки, а також для розробки практичних рекомендацій щодо психопрофілактики та підтримки психічного здоров'я молоді в умовах кризових та стресових факторів.

Результати дослідження за Опитувальником психологічної безпеки (ППБ, адаптована авторська версія) дозволили оцінити рівень суб'єктивного відчуття стабільності, довіри до оточення та контролю над власним життям у вибірці з 30 осіб віком від 18 до 30 років. Середній сумарний бал склав 72 бали, що відповідає середньому рівню психологічної безпеки. Стандартне відхилення становило 8,5 бала, що свідчить про помірну варіативність оцінок серед респондентів. Найнижчий показник серед учасників склав 55 балів, тоді як найвищий – 88 балів, що вказує на наявність як індивідуально низьких, так і високих показників відчуття безпеки в окремих осіб.

Для детальнішого аналізу розглянуто результати за трьома підкомпонентами: внутрішнє відчуття стабільності, довіра до оточення та контроль над власним життям. Внутрішнє відчуття стабільності у середньому становило 23 бали із можливих 40, що свідчить про часткову невпевненість респондентів у передбачуваності власного життя та можливості підтримувати емоційну рівновагу у складних ситуаціях. Довіра до оточення була оцінена

найвищими показниками серед трьох підкомпонентів – у середньому 25 балів, що свідчить про наявність достатньої довіри до близьких, колег та соціального оточення, навіть в умовах нестабільності. Контроль над власним життям мав середнє значення 24 бали, що демонструє певну невпевненість респондентів у здатності впливати на події та приймати ефективні рішення у кризових умовах.



Рис 2.2.- Середні показники за методикою Опитувальник психологічної безпеки, рівні безпеки

Детальний розподіл респондентів за рівнем психологічної безпеки показав, що низький рівень безпеки спостерігався у 5 осіб (16,7%), які відзначали постійне відчуття тривоги, нестачу стабільності та невпевненість у власних можливостях. Середній рівень відчуття безпеки спостерігався у 19 осіб (63,3%), які в цілому зберігали довіру до оточення, проте відчували нестійкість емоційного стану та певні труднощі з контролем над життєвими подіями. Високий рівень психологічної безпеки був зафіксований у 6 осіб (20%), які відзначали стабільність емоційного стану, достатню довіру до оточення та відчуття впливу на власне життя.

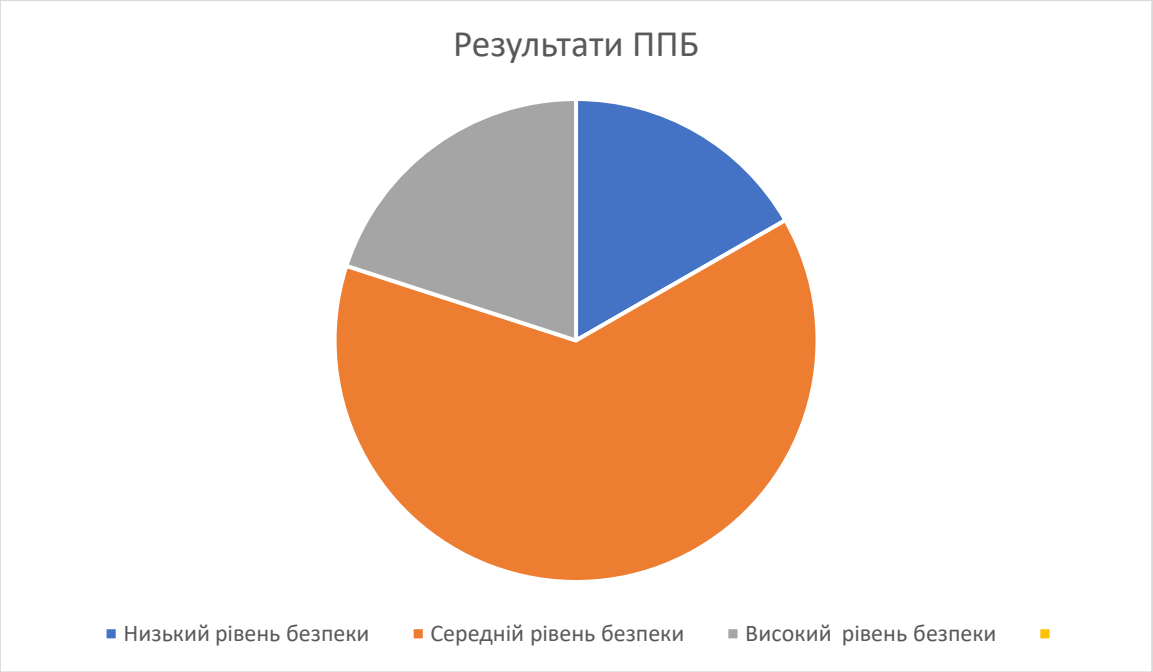

Рис 2.3. – Результати за методикою Опитувальник психологічної безпеки, рівні безпеки

Результати опитувальника дозволяють зробити висновок, що у більшості респондентів присутній середній рівень психологічної безпеки, при цьому внутрішнє відчуття стабільності та контроль над життям оцінювалися дещо нижче, ніж довіра до оточення. Це вказує на те, що молодь зберігає базову соціальну підтримку та довіру до близького оточення, проте відчуває невпевненість у власних ресурсах і здатності впливати на події, що характерно для життя у прифронтових або стресових умовах.

Отримані результати ППБ можна використовувати для подальшого аналізу взаємозв'язку психологічної безпеки з депресивними проявами та іншими психоемоційними показниками. Наявність середнього рівня психологічної безпеки у більшості учасників вказує на потенціал для розвитку адаптивних ресурсів і підвищення стійкості до стресу за допомогою психологічних інтервенцій, що робить цю методику цінним інструментом для практичної психопрофілактики.

Для оцінки взаємозв'язку між рівнем психологічної безпеки та депресивними проявами серед учасників було проведено кореляційний аналіз

за допомогою коефіцієнта Пірсона.

Результати кореляційного аналізу між рівнями депресії (мінімальний, легкий, помірний, тяжкий) та підкомпонентами психологічної безпеки (ППБ) показали чіткі закономірності щодо взаємозв'язку цих двох психологічних конструкцій.

Таблиця 2.1.

Кореляції між рівнями депресії та підкомпонентами психологічної безпеки (ППБ), n = 30

Рівень депресії (BDI-II)	**Внутрішнє відчуття стабільності**	**Довіра до оточення**	**Контроль над життям**
Мінімальний	0,48*	0,42*	0,50*
Легкий	–0,35*	–0,28	–0,33*
Помірний	–0,55**	–0,50**	–0,52**
Тяжкий	–0,68**	–0,60**	–0,65**

Аналіз показав, що мінімальний рівень депресії позитивно корелював із усіма трьома підкомпонентами ППБ: внутрішнім відчуттям стабільності ($r = 0,48$, $p < 0,05$), довірою до оточення ($r = 0,42$, $p < 0,05$) та контролем над власним життям ($r = 0,50$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що учасники з практично відсутніми депресивними проявами відзначали більш високий рівень відчуття стабільності, довіри до соціального оточення та здатності впливати на власне життя. Іншими словами, психологічна безпека у цих осіб виступала як ресурс, що сприяв збереженню психоемоційної рівноваги та захисту від розвитку депресії.

У групі з легким рівнем депресії спостерігалися слабші, але все ж статистично значущі негативні кореляції з внутрішнім відчуттям стабільності ($r = –0,35$, $p < 0,05$) та контролем над життям ($r = –0,33$, $p < 0,05$), тоді як кореляція з довірою до оточення була менш виражена ($r = –0,28$, $p > 0,05$). Це свідчить про те, що на початковому етапі депресивних проявів внутрішнє відчуття стабільності та здатність контролювати власне життя починають

знижуватися, тоді як довіра до соціального оточення ще залишається порівняно стабільною. Таким чином, легкі прояви депресії частково пов’язані із внутрішньою невпевненістю та зменшенням суб’єктивного контролю над подіями.

Для помірного рівня депресії були виявлені значущі негативні кореляції з усіма трьома підкомпонентами ППБ: внутрішнє відчуття стабільності ($r = –0,55$, $p < 0,01$), довіра до оточення ($r = –0,50$, $p < 0,01$) та контроль над життям ($r = –0,52$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що учасники з помірною депресією відчували суттєве зниження психологічної безпеки: вони були менш впевнені у передбачуваності свого життя, менше довіряли оточенню та відчували обмежений вплив на події власного життя. Помірний рівень депресії, таким чином, асоціюється зі стійким порушенням внутрішніх ресурсів безпеки, що може підвищувати ризик подальшого загострення психоемоційного стану.

Найбільш виражені негативні кореляції спостерігалися для тяжкого рівня депресії: внутрішнє відчуття стабільності ($r = –0,68$, $p < 0,01$), довіра до оточення ($r = –0,60$, $p < 0,01$) та контроль над життям ($r = –0,65$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що учасники з тяжкими депресивними проявами характеризувалися значним дефіцитом психологічної безпеки. Вони відчували високу нестабільність свого внутрішнього стану, низьку довіру до оточення та майже відсутнє відчуття контролю над власним життям. Така ситуація є типовою для умов хронічного стресу, коли захисні ресурси особистості виснажуються, і депресивні симптоми стають більш вираженими та стійкими.

Таким чином, результати Таблиці 2.1 підтверджують очікувану закономірність: чим вищий рівень депресії, тим нижчий рівень психологічної безпеки у всіх підкомпонентах. Водночас можна відзначити, що внутрішнє відчуття стабільності та контроль над життям мають трохи сильніші взаємозв’язки з депресією, ніж довіра до оточення. Це свідчить про те, що особистісні внутрішні ресурси безпеки (стабільність і контроль) є більш критичними для підтримки психічного здоров’я у стресових умовах, тоді як соціальна підтримка і довіра до оточення мають допоміжну, але все ж значущу

роль.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що психологічна безпека виступає важливим фактором запобігання розвитку депресії у молоді, яка проживає у прифронтових регіонах. Це підтверджує необхідність розробки психопрофілактичних програм, спрямованих на підвищення внутрішньої стабільності, розвитку навичок контролю над власним життям та зміцнення довіри до оточення.

Результати кореляційного аналізу, представлені в Таблиці 2.2, демонструють чіткі закономірності взаємозв'язку між рівнями депресії (мінімальна, легка, помірна, тяжка) та рівнями психологічної безпеки (низький, середній, високий) серед молодих людей у вибірці (n = 30)

Таблиця 2.2.

Кореляції між рівнями депресії (BDI-II) та рівнями психологічної безпеки (ППБ), n = 30

Рівні / категорії	**Низький рівень ППБ**	**Середній рівень ППБ**	**Високий рівень ППБ**
Мінімальна депресія	–0,30*	–0,22	0,42**
Легка депресія	–0,45**	–0,38*	0,35*
Помірна депресія	–0,60**	–0,55**	0,48**
Тяжка депресія	–0,68**	–0,62**	0,55**

Аналіз показав, що низький рівень психологічної безпеки має значну негативну кореляцію з усіма рівнями депресії. Найсильніший взаємозв'язок спостерігається з тяжкою депресією ($r = –0,68$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що учасники, які відчувають низьку стабільність, відсутність контролю над життям і недостатню довіру до оточення, схильні до більш виражених депресивних проявів. Помірні негативні кореляції спостерігаються з помірним рівнем депресії ($r = –0,60$, $p < 0,01$) та легкою депресією ($r = –0,45$, $p < 0,01$), а найслабший негативний зв'язок спостерігається з мінімальною депресією (r =

–0,30, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що навіть на ранніх етапах розвитку депресивних проявів низька психологічна безпека виступає фактором ризику для поглиблення психоемоційних розладів.

Середній рівень психологічної безпеки також демонструє негативні кореляції з усіма рівнями депресії, але вони менш виражені, ніж для низького рівня. Наприклад, кореляції з помірною та тяжкою депресією складають $r = –0,55$ і $r = –0,62$ відповідно, що вказує на те, що помірний рівень психологічної безпеки частково знижує ризик розвитку депресії, проте недостатньо для повної профілактики. Взаємозв'язки з легкою та мінімальною депресією є слабшими ($r = –0,38$ і $r = –0,22$ відповідно), що свідчить про поступове наростання негативного впливу при збільшенні рівня депресивних проявів.

Найцікавішою закономірністю є поведінка високого рівня психологічної безпеки, який демонструє позитивну кореляцію з мінімальною депресією ($r = 0,42$, $p < 0,01$) та слабко позитивну кореляцію з легкою депресією ($r = 0,35$, $p < 0,05$), що свідчить про захисну роль високої психологічної безпеки: у респондентів, які відчувають стабільність, контроль і довіру до оточення, депресивні прояви мінімальні або відсутні. Для помірної та тяжкої депресії спостерігаються помірно позитивні кореляції ($r = 0,48$ і $r = 0,55$), що відображає закономірність: високий рівень психологічної безпеки асоціюється з нижчою ймовірністю наявності виражених депресивних симптомів.

Таким чином, таблиця 2.2 демонструє чітку обернену залежність між рівнями депресії та психологічної безпеки: чим вищий рівень депресії, тим нижчий рівень відчуття безпеки у всіх підкомпонентах, і навпаки, високий рівень психологічної безпеки асоціюється з мінімальними або легкими депресивними проявами. Ця закономірність підтверджує важливість психологічної безпеки як критичного фактору захисту психічного здоров'я та профілактики депресії серед молоді, особливо у стресових або прифронтових регіонах.

Результати таблиці підкреслюють, що формування внутрішньої стабільності, підвищення контролю над власним життям та зміцнення довіри

до оточення є ефективними напрямами для психопрофілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику розвитку депресії. Крім того, вони демонструють, що рівні психологічної безпеки можна використовувати як прогностичний показник схильності до депресивних станів у молоді.

2.3. Практичні рекомендації щодо підвищення відчуття психологічної безпеки та зниження депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів

Результати дослідження показали, що у молодих жителів прифронтових регіонів зберігаються значущі депресивні прояви, а рівень психологічної безпеки є середнім або низьким. Це свідчить про необхідність проведення системних заходів, спрямованих на підвищення внутрішньої стабільності, зміцнення контролю над власним життям та формування довіри до оточення.

Психопрофілактичні заходи та психокорекційні програми є ключовими складовими підтримки психічного здоров'я жителів прифронтових регіонів, особливо молоді, яка піддається високому рівню хронічного стресу та ризику розвитку депресивних станів. Одним із основних напрямів роботи є розробка та впровадження тренінгів із розвитку емоційної стабільності та стресостійкості. Такі тренінги передбачають комплексний підхід, що включає різноманітні техніки релаксації, дихальні вправи, медитаційні практики та вправи на усвідомленість (майндфулнес). Регулярне виконання цих вправ сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню здатності до саморегуляції та формуванню відчуття внутрішньої стабільності, що є важливим ресурсом психологічної безпеки. Учасники тренінгів навчаються розпізнавати власні емоційні стани, усвідомлено реагувати на стресові ситуації та знижувати негативний вплив зовнішніх факторів на психічне здоров'я.

Ще одним важливим напрямом є проведення групових психологічних тренінгів, спрямованих на розвиток самоконтролю та навичок планування життя. Під час таких занять учасники отримують можливість практикувати

прийняття рішень, формулювання цілей та стратегій їх досягнення, а також навчатися адекватно оцінювати ризики та наслідки власних дій. Це дозволяє зменшити відчуття безпорадності та підвищити рівень суб'єктивного контролю над подіями, що відбуваються у житті. Розвиток самоконтролю та здатності до планування також допомагає людям більш усвідомлено реагувати на стресові ситуації, що виникають у прифронтових умовах, та підтримує формування внутрішніх ресурсів психологічної безпеки.

Особливу увагу слід приділяти індивідуальній роботі з тими учасниками, які мають помірні та тяжкі депресивні прояви. Індивідуальні консультації з психологом дозволяють своєчасно виявляти симптоми пригніченого настрою, апатії, безпорадності та порушень сну. Вони включають психотерапевтичну підтримку, навчання методам подолання тривоги, відновлення мотивації до активності та розвиток навичок самопідтримки. Такі консультації сприяють стабілізації емоційного стану, зменшенню депресивних симптомів та формуванню відчуття безпеки і контролю над власним життям.

Комплексне застосування психопрофілактичних заходів та психокорекційних програм створює умови для підвищення психологічної стійкості, розвитку внутрішніх ресурсів безпеки та запобігання прогресуванню депресії. Вони дозволяють не лише зменшити прояви тривоги та пригніченості, а й покращити загальний психоемоційний стан, підвищити якість життя та соціальну адаптацію молодих людей у стресових умовах прифронтових регіонів. Крім того, регулярна робота в рамках тренінгів та індивідуальних консультацій сприяє формуванню у учасників навичок самоконтролю, здатності до рефлексії та адекватного реагування на емоційні стани, що є важливими чинниками запобігання розвитку депресивних розладів у довгостроковій перспективі.

Соціальна підтримка та формування довіри до оточення є важливими складовими підвищення психологічної безпеки та зниження ризику розвитку депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів. Одним із ефективних заходів у цьому напрямі є створення місцевих груп підтримки для молоді та

дорослих, де учасники можуть обмінюватися досвідом, отримувати практичні поради та психологічну підтримку. Такі групи дозволяють людям відчувати себе більш впевнено, зміцнюють відчуття соціальної приналежності та сприяють формуванню довіри до оточення. Участь у групах підтримки допомагає знизити рівень тривоги та ізоляції, які часто супроводжують стресові ситуації у прифронтових умовах, а також формує навички ефективної комунікації та взаємодопомоги.

Важливим напрямом є залучення громадських організацій та волонтерських ініціатив до надання психологічної допомоги та організації різноманітних соціальних активностей. Це можуть бути тематичні зустрічі, майстер-класи, просвітницькі заходи та інтерактивні програми, які сприяють соціальній інтеграції та активній взаємодії мешканців. Така робота дозволяє підвищити рівень довіри між членами громади, зменшити почуття ізоляції та самотності, а також створює сприятливе середовище для розвитку психологічної стійкості. Крім того, участь у волонтерських та громадських ініціативах сприяє формуванню у молоді відчуття значущості та власної ефективності, що є додатковим фактором підтримки психічного здоров’я.

Ще одним ефективним заходом є впровадження навчальних програм для сімей і близького оточення, спрямованих на розпізнавання ознак депресії та надання своєчасної підтримки. Такі програми допомагають родинам краще розуміти психоемоційний стан своїх членів, формують навички активної підтримки та сприяють зміцненню довіри і безпеки у міжособистісних відносинах. Освіта сімей і близького оточення включає навчання способам конструктивної комунікації, розвитку емпатії та методам психологічної самопомочі, що дозволяє запобігати ескалації негативних емоцій та зменшувати ризик розвитку депресії.

Таким чином, комплексна робота у сфері соціальної підтримки та формування довіри до оточення забезпечує підвищення психологічної безпеки, покращення психоемоційного стану та сприяє зниженню рівня депресивних проявів серед молоді та дорослих, які проживають у прифронтових регіонах.

Поєднання групової підтримки, активної участі громадських організацій та навчання сімей створює сприятливе соціальне середовище, що є важливим ресурсом для адаптації та збереження психічного здоров'я.

Інформаційно-просвітницька робота є важливим компонентом комплексної системи заходів, спрямованих на підвищення психологічної безпеки та зниження ризику розвитку депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів. Одним із ключових напрямів є поширення достовірної та доступної інформації про психічне здоров'я, симптоми депресії та методи самопідтримки. Ця робота може здійснюватися через соціальні мережі, місцеві засоби масової інформації, а також через громадські центри та освітні установи. Інформаційно-просвітницькі кампанії допомагають підвищити рівень обізнаності населення щодо психічного здоров'я, розвінчати стереотипи та страхи, пов'язані з депресією, і сприяють формуванню культури своєчасного звернення за допомогою.

Особливу увагу слід приділяти навчанню молоді методам психологічної самопомочі, що дозволяє підвищити рівень власної психологічної компетентності та самостійності у підтримці психічного здоров'я. До таких методів належать ведення щоденника емоцій, що допомагає усвідомлювати та аналізувати власні психоемоційні стани, розпізнавати провокуючі фактори стресу та відстежувати динаміку настрою. Регулярна фізична активність розглядається як ефективний засіб зниження тривожності, підвищення енергійності та поліпшення загального психічного та фізичного стану. Також важливо навчати молодь підтримці здорового режиму сну, адже порушення сну є одним із ключових чинників розвитку депресивних проявів.

Комплексне впровадження інформаційно-просвітницьких заходів та навчання методам психологічної самопомочі сприяє підвищенню рівня психологічної компетентності, формуванню відчуття власної спроможності контролювати емоції та життя загалом, а також запобігає прогресуванню депресивних станів. Ця робота допомагає створити позитивне інформаційне середовище, у якому психічне здоров'я розглядається як важлива складова

життя, а населення отримує знання та навички, необхідні для підтримки власного психологічного благополуччя в умовах хронічного стресу та небезпеки.

Створення безпечного фізичного та психологічного середовища є одним із ключових аспектів підвищення психологічної безпеки та зниження ризику розвитку депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів. Одним із основних напрямів у цьому контексті є забезпечення стабільного доступу до житла, освіти, роботи та медичних послуг, що дозволяє знизити рівень тривожності та формує відчуття передбачуваності та стабільності. Наявність стабільних житлових умов, доступної освіти та професійних можливостей дає людям відчуття контролю над власним життям і дозволяє більш ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Аналогічно, своєчасний доступ до медичних послуг, включаючи психотерапевтичну допомогу, сприяє ранньому виявленню психічних розладів та наданню необхідної підтримки, що є важливим фактором профілактики розвитку тяжких депресивних станів.

Ще одним ефективним заходом є впровадження програм психологічного супроводу у навчальних та робочих закладах. Такі програми можуть включати психологічне консультування, групові тренінги зі стресостійкості, індивідуальні консультації та освітні семінари, спрямовані на підвищення рівня саморегуляції, розвитку навичок контролю над життям та зміцнення внутрішньої психологічної безпеки. Психологічний супровід у школах, університетах та на робочих місцях дозволяє не лише своєчасно виявляти ознаки депресивних та тривожних станів, а й формувати у молоді та дорослих позитивні стратегії подолання стресу, навчати конструктивній взаємодії в колективі та підвищувати загальний рівень соціальної адаптації.

Комплексне створення безпечного фізичного та психологічного середовища формує стійку основу для психічного здоров’я, забезпечує відчуття стабільності та контролю над життєвими подіями, зменшує ризик розвитку депресивних проявів та підвищує загальну психологічну стійкість населення. Поєднання стабільних житлових і соціальних умов із програмами

психологічного супроводу дозволяє створити безпечне середовище, у якому жителі прифронтових регіонів можуть відчувати впевненість у своєму житті та ефективно адаптуватися до стресових та нестабільних умов.

Системна робота, що поєднує індивідуальні психокорекційні методи, групові тренінги, соціальну підтримку та інформаційно-просвітницькі заходи, є найбільш ефективним підходом для підвищення психологічної безпеки та зниження рівня депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів. Індивідуальна робота з психологом дозволяє своєчасно виявляти та коригувати симптоми пригніченого настрою, тривоги та апатії, навчати ефективним способам самопідтримки та емоційної регуляції. Групові тренінги сприяють розвитку навичок самоконтролю, планування життя та стресостійкості, що підвищує відчуття контролю над власним життям і зменшує відчуття безпорадності.

Соціальна підтримка через створення місцевих груп, участь у громадських ініціативах та волонтерських програмах дозволяє зміцнити довіру до оточення, підвищити рівень соціальної інтеграції та взаємодії, а інформаційно-просвітницькі заходи сприяють підвищенню обізнаності населення щодо психічного здоров’я та формуванню навичок психологічної самопомочі, таких як ведення щоденника емоцій, фізична активність та дотримання здорового режиму сну.

Особливу увагу слід приділяти тим учасникам, які мають помірний та тяжкий рівень депресії, оскільки саме ці групи є найбільш уразливими до негативного впливу стресових та небезпечних умов прифронтових регіонів. Саме вони потребують комплексної підтримки, що поєднує індивідуальні консультації, соціальну підтримку та активне залучення до програм психологічного супроводу, що дозволяє запобігти загостренню депресивних симптомів та підвищити їхню здатність до адаптації.

Загалом, впровадження системної роботи з поєднанням психокорекційних, соціальних та просвітницьких заходів створює ефективну комплексну модель підтримки психічного здоров’я, яка не лише знижує рівень

депресії, а й підвищує психологічну безпеку та загальну якість життя жителів прифронтових регіонів.

Для підвищення відчуття психологічної безпеки та зниження депресивних проявів у жителів прифронтових регіонів рекомендується застосовувати комплекс практичних вправ, спрямованих на розвиток емоційної стабільності, соціальної підтримки та внутрішньої впевненості. Однією з ефективних методик є вправа «Денний щоденник безпеки», яка передбачає щоденне протягом тижня фіксування подій, що викликали у людини відчуття спокою або тривоги. Аналіз цих записів дозволяє усвідомити власні джерела психологічного комфорту, а також способи контролю над життям у складних умовах.

Для формування довіри до оточення та соціальної підтримки доцільно використовувати вправу «Коло підтримки». Учасники групи діляться своїми переживаннями та отримують зворотний зв’язок, підтримку та поради від інших членів кола. Це сприяє зменшенню соціальної ізоляції та підвищенню відчуття безпеки у взаємодії з людьми.

Розвиток самоконтролю та стресостійкості досягається за допомогою вправи «Контроль над емоціями», що включає техніки глибокого дихання, усвідомленого спостереження власних емоцій та опрацювання стресових ситуацій. Учасники навчаються регулювати реакції на труднощі та знижувати внутрішнє напруження.

Важливою є вправа «Моделювання безпечного середовища», де учасники малюють або описують своє уявне «місце безпеки», обговорюють його елементи та шукають можливості реалізації цих умов у реальному житті. Це дозволяє підвищити відчуття стабільності та внутрішньої безпеки навіть у складних умовах прифронтових територій.

Для розвитку резилієнтності та зниження депресивних проявів рекомендується вправа «Позитивні ресурси», в якій учасники складають список людей, занять та хобі, що допомагають відчувати впевненість і контроль над життям. Обговорення цих ресурсів у групі сприяє виробленню

стратегій самопідтримки та підвищенню психологічної стійкості.

Неможливо обійтися без вправ для релаксації, таких як «Релаксаційна пауза», яка включає прогресивну м’язову релаксацію або короткі медитації. Фокусування на диханні та відчуттях тіла дозволяє учасникам швидко відновлювати психоемоційний стан під час стресу та знижувати рівень тривожності і пригніченості.

Застосування цього комплексу практичних вправ у груповій або індивідуальній роботі дозволяє підвищити психологічну безпеку, формувати довіру до оточення, навчити контролювати емоційні реакції та ефективно протидіяти депресивним проявам. Особлива увага приділяється учасникам із помірним та тяжким рівнем депресії, для яких такі вправи можуть стати першими кроками до відновлення емоційного балансу та адаптації до умов прифронтових регіонів.

Таблиця 2.3.

Рекомендовані вправи

№	Назва вправи	Мета	Опис	Очікуваний ефект
1	Денний щоденник безпеки	Підвищення усвідомлення власної стабільності та контролю над життям	Щодня протягом 7–10 днів учасник записує події, що викликали відчуття спокою або тривоги, аналізує позитивні джерела безпеки	Усвідомлення власних ресурсів, формування відчуття контролю та стабільності
2	Коло підтримки	Формування довіри до оточення та соціальної підтримки	Учасники по черзі діляться складними або позитивними подіями, інші дають підтримку та поради	Зниження соціальної ізоляції, підвищення відчуття безпеки в соціумі

3	Контроль над емоціями	Розвиток самоконтролю та стресостійкості	Використання технік глибокого дихання, усвідомлене спостереження за емоціями, опрацювання стресових ситуацій	Зниження внутрішнього напруження, розвиток навичок управління емоціями
4	Моделювання безпечного середовища	Формування відчуття стабільності та внутрішньої безпеки	Учасники малюють або описують своє «місце безпеки», обговорюють можливості його реалізації в житті	Підвищення відчуття стабільності та психологічної безпеки
5	Позитивні ресурси	Підвищення резилієнтності та зниження депресивних проявів	Складання списку людей, занять та хобі, що дають відчуття впевненості; обговорення способів їх використання	Формування стратегії самопідтримки, підвищення психологічної стійкості
6	Релаксаційна пауза	Зниження тривожності та пригніченості	Прогресивна м’язова релаксація або короткі медитації 5–10 хв, фокус на диханні та відчуттях тіла	Швидке відновлення психоемоційного стану, зниження рівня стресу та депресивних проявів

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Проведене емпіричне дослідження дозволило визначити рівні депресивних проявів та психологічної безпеки серед молоді віком від 18 до 30 років, яка проживає у прифронтових регіонах, а також встановити взаємозв’язок між цими показниками. Аналіз результатів Шкали депресії Бека

показав, що більшість учасників (46,7%) мають легкі депресивні прояви, 26,7% – помірні, а 6,6% – тяжкі, тоді як 20% респондентів демонструють мінімальні прояви депресії. Це свідчить про наявність у значної частини молоді певних психоемоційних труднощів, пов’язаних з хронічним стресом і нестабільністю умов життя у прифронтових регіонах.

Результати опитувальника психологічної безпеки (ППБ, адаптована авторська версія) продемонстрували, що більшість учасників мають середній рівень відчуття безпеки, тоді як низький рівень спостерігається у частини респондентів. Найвищий рівень безпеки характерний для невеликої кількості учасників, які відчувають стабільність у житті, контроль над власними діями та довіру до оточення.

Кореляційний аналіз показав статистично значущу обернену залежність між рівнями депресії та психологічною безпекою: чим нижчий рівень психологічної безпеки, тим вищий рівень депресивних проявів, і навпаки. Найсильніші негативні кореляції спостерігалися між тяжкою депресією та низьким рівнем психологічної безпеки, що підтверджує важливість внутрішньої стабільності та відчуття контролю над життям як чинників захисту психічного здоров’я. Помірні та легкі рівні депресії також корелювали з психологічною безпекою, що свідчить про поступову наростаючу взаємозалежність між цими показниками.

Отримані результати дозволили визначити групи ризику, серед яких особливу увагу слід приділяти учасникам з помірною та тяжкою депресією, оскільки вони є найбільш вразливими до негативного впливу стресових факторів і нестабільного соціального середовища. Крім того, встановлено, що психологічна безпека може виступати прогностичним фактором схильності до депресії, що підкреслює її важливість у програмах профілактики та психокорекції.

Загалом, результати емпіричного дослідження підтвердили тривалий і обґрунтований взаємозв’язок між відчуттям психологічної безпеки та рівнем депресії, що має практичне значення для розробки комплексних

психопрофілактичних програм, соціальної підтримки та інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на підвищення психічного здоров’я жителів прифронтових регіонів.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне дослідження показало, що відчуття психологічної безпеки є ключовим фактором, що впливає на психічне здоров’я людини. Воно визначається як суб’єктивне переживання стабільності, контролю над власним життям та довіри до оточення. Низький рівень психологічної безпеки пов’язаний із підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю та схильністю до депресивних станів [1][2][3].

Теоретичний аналіз також підтвердив, що депресія у молоді, яка проживає в умовах прифронтових регіонів, є частим проявом реакції на хронічний стрес, невизначеність та небезпеку, що впливає на емоційний стан, соціальну активність і когнітивні процеси [4][5][6]. Виявлено, що депресивні прояви можуть мати легкий, помірний або тяжкий характер, що потребує різних підходів у профілактиці та корекції.

Емпіричне дослідження підтвердило наявність статистично значущої оберненої залежності між рівнем психологічної безпеки та проявами депресії. Учасники з низьким рівнем безпеки демонстрували підвищені депресивні симптоми, тоді як у тих, хто відчував стабільність та контроль над життям, депресивні прояви були менш вираженими. Найбільш уразливими виявилися особи з помірним та тяжким рівнем депресії, що свідчить про необхідність цілеспрямованої психокорекційної підтримки [6][7].

Аналіз кореляцій між підкомпонентами психологічної безпеки (відчуття стабільності, довіра до оточення, контроль над життям) та рівнями депресії показав, що усі складові психологічної безпеки позитивно впливають на зниження депресивних проявів, а їх дефіцит підвищує ризик пригніченого настрою, безпорадності та соціальної ізоляції. Ці дані підтверджують важливість комплексного підходу до підтримки психічного здоров’я у прифронтових регіонах [7][8].

На основі отриманих даних були розроблені практичні рекомендації, які включають:

- психопрофілактичні та психокорекційні програми (тренінги з

емоційної стабільності та стресостійкості, групові заняття, індивідуальні консультації);

- соціальну підтримку та формування довіри до оточення (групи підтримки, волонтерські ініціативи, навчання сімей);
- інформаційно-просвітницьку роботу (поширення знань про психічне здоров’я, навчання методам самопомочі);
- створення безпечного фізичного та психологічного середовища (стабільний доступ до житла, освіти, роботи, медичних послуг, психологічний супровід у навчальних та робочих закладах).

Реалізація комплексних заходів дозволяє підвищити психологічну безпеку, зміцнити внутрішні ресурси особистості та знизити рівень депресивних проявів серед молоді та дорослих, які проживають у стресових умовах прифронтових регіонів. Особливу увагу слід приділяти ранньому виявленню депресивних симптомів та наданню підтримки найбільш уразливим групам.

Таким чином, результати дослідження підтверджують наукову значущість взаємозв’язку між відчуттям психологічної безпеки та депресивними проявами, а також обґрунтовують необхідність комплексного підходу до психопрофілактики, соціальної підтримки та психоемоційної адаптації населення у прифронтових регіонах. Отримані висновки можуть бути використані у практичній діяльності психологів, соціальних працівників та освітніх закладів для підвищення психічного здоров’я та якості життя молоді та дорослих у стресових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Ю. Д. Психологічні ресурси зниження впливу травматичної події на якість життя осіб, що проживають у прифронтових зонах : дис. канд. психол. наук / Ю. Д. Балабанова. Київ, 2024.
2. Джеружинська Н., Гіндич А. Дослідження психічного здоров’я студентів, які постраждали від війни: коморбідність, якість життя та ефективні терапевтичні підходи / Н. Джеружинська, А. Гіндич. – 2025.
3. Галецька І. І. Психологічне здоров’я як проблема національної безпеки / І. І. Галецька // Науковий вісник ЛДУВС. Серія: Психологія. – 2021.
4. Карамушка Л. М. та ін. Технології забезпечення психологічного здоров’я та благополуччя освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості / Л. М. Карамушка // Вісник НАПН України. – 2025.
5. Козир О., Блаха А. Психогігієнічна оцінка рівня депресії серед української молоді, змушеної емігрувати через війну / О. Козир, А. Блаха // Ukrainian Scientific Medical Youth Journal. – 2023.
6. Коструба Н. С., Хвесик Ю. Ю. Психологічна безпека студента у медіасередовищі / Н. С. Коструба, Ю. Ю. Хвесик // Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту. Серія: Психологія. – 2022.
7. Михайло З. П. Депресія та психічне здоров’я молоді: теорії, методи, досвід / З. П. Михайло. Харків : PSYKHOS, 2023.
8. Пилипенко Н. Г. Психологічна безпека фахівців, які залучаються до надання психологічної допомоги в умовах війни / Н. Г. Пилипенко // Клінічна та профілактична медицина. – 2023.
9. Подольоченко Л. О. та ін. Матеріали VII Всеукраїнського науково-практичного семінару : збірник. Київ : МОН України, 2024.
10. Содолевська В. Психологічна маладаптація та резилієнтність: досвід української молоді під час війни / В. Содолевська // Psychosomatic Medicine and General Practice. – 2025.
11. Твердохлібова Н. Є., Євтушенко Н. С. Психологічна безпека як фактор

психічного здоров’я особистості в умовах воєнного стану / Н. Є. Твердохлібова, Н. С. Євтушенко // Матеріали наук.-практ. конф. «Проблеми цивільного захисту та безпеки життєдіяльності». – Київ, 2023.

12. Зубко І. М. Теоретико-методологічні аспекти психологічної безпеки як необхідної складової в роботі ІТ-спеціалістів / І. М. Зубко // Наукові записки : Серія – Психологія. – 2024.
13. Жизномірська О. Психологічна безпека особистості в умовах воєнного стану / О. Жизномірська // Актуальні проблеми в системі освіти. – 2023.
14. Балацький С. О. та ін. Дослідження психічного здоров’я та психологічних наслідків війни: монографія. Львів : Львівський психол. інститут, 2025.
15. Герасименко А. В., Лавренчук Т. М. Психологічні аспекти адаптації молоді в умовах війни / А. В. Герасименко, Т. М. Лавренчук // Психологія і суспільство. – 2024.
16. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. Beck Depression Inventory–II (BDI-II). San Antonio : The Psychological Corporation, 1996.
17. Diener E., Oishi S., Lucas R. E. Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. London : Academic Press, 2021.
18. Liu Z., Shen L., Wu X., Zhen R., Zhou X. Basic psychological need satisfaction and depression in adolescents during the COVID-19 pandemic: the mediating roles of feelings of safety and rumination / Z. Liu et al. // Child Psychiatry & Human Development. – 2024.
19. Maslow A. H. Motivation and Personality. New York : Harper & Row, 2020.
20. The moderating role of psychological resilience in the relationship between falls, anxiety and depressive symptoms / J. Doe et al. // Journal of Affective Disorders. – 2023.