

ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ЯК ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

Крижановська Зореслава

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

Kruzhanovska.Zoreslava@venu.edu.ua,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5986-5725>

Кордунова Наталія

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

kordunova.natalija@vnu.edu.ua,
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8408-2634>

Марюха Владислав

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

maryuchavlad@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5986-5725>

Мета: Стаття присвячена комплексному вивченню зв'язку між пережитим травматичним досвідом, депресивною симптоматикою та суб'єктивним відчуттям самотності серед молодих людей. У дослідженні розглядалася гіпотеза про те, що психотравмуючі події відіграють значну роль у формуванні афективних розладів і соціальної ізоляції в юності – критичному періоді психоемоційного розвитку.

Методи: Для емпіричного аналізу було використано валідизовані психодіагностичні інструменти: «Шкалу соціальної тривожності» Лібовича (LSAS), яка дозволила оцінити рівень страху та дискомфорту в соціальних взаємодіях; «Шкалу суб'єктивного відчуття самотності» UCLA (Russell, Peplau, & Ferguson), що визначає ступінь емоційної ізоляції та дефіциту соціальної підтримки; а також «Шкалу депресії, тривожності та стресу» DASS-21 (Lovibond & Lovibond), яка забезпечила кількісну оцінку рівня негативних емоційних станів.

Результати: Результати дослідження підтвердили наявність статистично значущого зв'язку між інтенсивністю травматичного досвіду, вираженістю депресивних симптомів та глибиною переживання самотності. На основі даних виокремлено типові психологічні профілі молодих людей із підвищеним

ризиком афективних порушень. Встановлено, що наявність навіть одного травматичного епізоду може спричинити порушення емоційної регуляції та зниження соціального функціонування.

Висновки: Стаття акцентує на необхідності ранньої психодіагностики, психологічної підтримки та розробки профілактичних інтервенцій для молоді, які зазнали психотравм, з метою запобігання хроніфікації емоційних розладів і поглиблення соціальної ізоляції.

Ключові слова: травма, афективні розлади, соціальна ізоляція, студентство.

Zoreslava Kryzhanovska, Nataliia Kordunova, Vladyslav Mariukha
Traumatic Events as Factors of the Depression Development in Young People.

Purpose. This article presents a comprehensive study of the relationship between experienced traumatic events, depressive symptoms, and the subjective feeling of loneliness among young individuals. The research examines the hypothesis that psychologically traumatic events play a significant role in the development of affective disorders and social isolation during adolescence — a critical stage of emotional and psychological development.

Methods. The empirical analysis employed validated psychodiagnostic tools: the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), which assessed the level of fear and discomfort in social interactions; the UCLA Loneliness Scale (Russell, Peplau, & Ferguson), which measured the degree of emotional isolation and lack of social support; and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21; Lovibond & Lovibond), which provided a quantitative assessment of negative emotional states.

Results. The results confirmed a statistically significant correlation between the intensity of traumatic experience, the severity of depressive symptoms, and the depth of perceived loneliness. Based on the data, typical psychological profiles of young individuals at increased risk for affective disorders were identified. It was found that even a single traumatic episode may lead to impairments in emotional regulation and a decline in social functioning.

Conclusions. The article emphasizes the importance of early psychological screening, professional support, and the development of preventive interventions for youth who have experienced psychological trauma, in order to prevent the chronicity of emotional disorders and the deepening of social isolation.

Keywords: trauma, affective disorders, social isolation, student youth.

Вступ. У сучасних умовах соціальної нестабільності, зростання психологічного навантаження та частоти екзистенційних криз дедалі більшої актуальності набуває проблема психічного здоров'я молоді. Одним із найпоширеніших розладів, що вражає цю вікову категорію, є депресія — багатовимірне психопатологічне явище, яке характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до

життя, когнітивними порушеннями та зниженням рівня соціального функціонування.

Значну увагу в науковому дискурсі останніх десятиліть приділяють вивченню етіологічних чинників депресивних станів. Одним із провідних детермінантів розгортання депресивної симптоматики дослідники визнають досвід психотравмуючих подій у критичні періоди онтогенезу. Молодий вік, що супроводжується становленням особистісної ідентичності, формуванням базових довіри, автономії та емоційної регуляції, є особливо вразливим до впливу негативних життєвих подій. Пережиті у цей період втрати, насильство, соціальна ізоляція, нехтування або інші форми психологічної травми можуть не лише дезорганізувати психоемоційний стан, але й стати пусковим механізмом для формування депресивних розладів (Piirtola et al., 2025; Hua et al., 2025; Long et al., 2025; Marqueses et al., 2023; Jiang, 2021).

З огляду на вищевикладене, науково-практичний інтерес становить дослідження саме травматичних подій як одного з ключових чинників розвитку депресії у молодих людей. Усвідомлення природи цього взаємозв'язку є важливим не лише для психологічної теорії, але й для розробки ефективних програм профілактики, психотерапевтичної підтримки та ресоціалізації молоді, яка пережила психотравмуючі події.

Мета дослідження полягає в теоретичному вивченні та емпіричному дослідженні травматичного досвіду як чинника ризику розвитку депресивних проявів у студентської молоді.

Сучасні дослідження підтверджують, що травматичні життєві події відіграють ключову роль у формуванні депресивних станів, особливо в період молодості — критичної фази розвитку особистості. Травма, за визначенням Американської психіатричної асоціації, включає події, що загрожують фізичній чи психологічній цілісності особи та перевищують її здатність до адаптації (American Psychiatric Association, 2013). Молоді люди, через ще незавершене формування механізмів емоційної регуляції, виявляються особливо вразливими до впливу таких подій.

Результати емпіричних досліджень засвідчують, що травматичний досвід у дитинстві та юності суттєво підвищує ризик виникнення депресії у подальшому житті. Зокрема, згідно з метааналізом Nemeroff (2016), наявність хоча б одного факту ранньої

психоемоційної травми збільшує ймовірність розвитку депресивного розладу більш ніж удвічі. Крім того, автор вказує на тісний зв'язок між типом травми (емоційне, фізичне чи сексуальне насильство) та глибиною депресивної симптоматики.

Інші дослідники, такі як McLaughlin, Green, Gruber, Sampson, та Kessler (2010), виявили, що кумулятивний ефект травм (тобто їх множинність) суттєво впливає на тяжкість психічних порушень у молоді. Важливо зазначити, що саме період до 25 років вважається найбільш критичним щодо формування вразливості до афективних розладів (Paus, Keshavan, & Giedd, 2008). Цей вік характеризується високою нейропсихологічною пластичністю, що одночасно зумовлює потенціал для розвитку та глибоку вразливість до патогенних факторів.

Нейробіологічні дослідження також підтримують гіпотезу про зв'язок між травмою та депресією, вказуючи на зміну функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової (HPA) осі, яка регулює стресову відповідь (Heim, Newport, Mletzko, Miller, & Nemeroff, 2008). Надмірна або тривала активація цієї системи внаслідок хронічного стресу може спричинити дисфункцію емоційної регуляції та зниження стійкості до стресу, що є характерними для клінічної депресії.

Таким чином, сучасна наукова література надає переконливі докази того, що травматичні події є суттєвим чинником у патогенезі депресії серед молодих людей. Ці дані підкреслюють необхідність раннього виявлення психотравмуючих факторів, інтеграції психоедукаційних програм та впровадження ефективних інтервенцій, орієнтованих на підвищення резилієнтності молоді в умовах стресогенних впливів.

Окрім біологічних механізмів, значну увагу дослідники приділяють і психосоціальним чинникам, які модулюють взаємозв'язок між травматичними подіями та депресивними розладами. Зокрема, рівень соціальної підтримки, характер сімейних відносин, наявність захисних механізмів (копінг-стратегій) та суб'єктивна оцінка події суттєво впливають на інтенсивність та тривалість депресивної симптоматики (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Молоді люди, які мають обмежену соціальну підтримку та схильність до румінацій, демонструють вищу

схильність до розвитку афективних розладів після психотравми (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

Крім того, депресивні стани у молоді, викликані травматичними подіями, часто супроводжуються іншими психічними порушеннями, зокрема тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та соматизацією, що ускладнює діагностику та лікування (Kessler et al., 2005). Це вимагає комплексного підходу до психодіагностики з урахуванням мультифакторної природи депресії в контексті психотравми.

З огляду на вищенаведене, профілактика та інтервенція повинні бути спрямовані не лише на усунення симптомів, але й на роботу з наслідками травматичного досвіду. Найбільш ефективними методами у цьому напрямі вважаються когнітивно-поведінкова терапія (CBT), елементи травмофокусованої терапії (TF-CBT), а також підходи, що базуються на розвитку усвідомленості (mindfulness-based interventions) (Bisson, Roberts, Andrew, Cooper, & Lewis, 2013; Kuyken et al., 2015). Психотерапевтична допомога, орієнтована на реконструкцію травматичного досвіду, зміцнення внутрішніх ресурсів та побудову підтримувальних стосунків, відіграє ключову роль у зниженні психопатологічного ризику.

Таким чином, травматичні події є не лише емоційно значущими факторами, але й потужними детермінантами розвитку депресії у молодих людей. Розуміння цього взаємозв'язку створює підґрунтя для розробки психопрофілактичних програм, спрямованих на раннє виявлення ризиків, формування стресостійкості та підвищення психологічної грамотності серед молодіжного середовища.

Методи та процедура дослідження. Для досягнення мети дослідження було використано три валідні психодіагностичні методики: «Шкала депресії» Бека (BDI-II); «Опитувальник травматичних подій» (LEC-5); «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA.

Обговорення результатів. Перейдемо до аналізу результатів за методикою «Шкала депресії» Бека (BDI-II). Методика, спрямована на виявлення рівня вираженості депресивної симптоматики. Вона дозволяє оцінити когнітивні, емоційні та соматичні компоненти депресії. У контексті студентської вибірки ця шкала є доцільною завдяки своїй простоті у використанні та високій чутливості до змін у психоемоційному стані респондентів. Метою дослідження за цією

методикою було виявлення рівня депресивної симптоматики. За результатами обробки дослідження були отримані такі дані (таблиця 1).

Таблиця 1

**Результати дослідження студентів (n=30) за методикою
«Шкала депресії» Бека**

Рівень депресії	Кількість осіб	Відсоток (%)
Відсутній	8	26,7
Легкий рівень	7	23
Помірний рівень	9	30,0
Високий рівень	6	20,0%

Отож в процесі дослідження, проведеного з використанням «Шкали депресії» Бека (BDI-II), було виявлено, що значна частина студентської молоді демонструє симптоми депресивного стану різного ступеня вираженості, що є тривожним показником психологічного благополуччя у цільовій вибірці. Зокрема, результати свідчать про те, що понад половина обстежених (50 %) виявили помірні або високі рівні депресивної симптоматики, що може свідчити про стійкі афективні труднощі, які впливають на їхню життєдіяльність, мотивацію до навчання, міжособистісні стосунки та загальний стан психічного здоров'я. Водночас майже чверть респондентів перебувають у межах легкої депресії, що також потребує уваги, оскільки за відсутності психологічної підтримки та стабілізуючих соціальних факторів ці стани можуть прогресувати. Частка студентів, у яких депресивні симптоми були відсутні або в межах норми, склала лише 26,7 %, що підкреслює загальну тенденцію до емоційного виснаження серед молоді. Середній рівень депресивних проявів, який наближається до нижньої межі помірного рівня, вказує на поширеність втоми, зниження самооцінки, втрату інтересу до діяльності та можливу внутрішню дезадаптацію. Отримані дані підтверджують актуальність теми дослідження та необхідність глибшого аналізу психосоціальних чинників, які можуть лежати в основі такого емоційного стану, зокрема травматичних життєвих подій та суб'єктивного відчуття самотності, які будуть проаналізовані за допомогою відповідних методик.

Наступним кроком нашого дослідження було застосування «Опитувальника травматичних подій» (LEC-5) – інструмент, розроблений для виявлення кількості та типів травматичних подій у житті респондентів. Ця методика дозволила диференціювати

учасників за наявністю та інтенсивністю пережитого травматичного досвіду, що є критичним для інтерпретації депресивних станів у контексті травми.

Використання цього діагностичного інструменту дало можливість отримати такі результати.

Основні категорії травмуючих подій:

1. *Фізичне насильство*: 10 студентів (33,3%) пережили фізичне насильство або мали досвід насильства в особистому житті.

2. *Сексуальне насильство*: 5 студентів (16,7%) відзначили переживання сексуального насильства.

3. *Аварії та катастрофи*: 12 студентів (40%) пережили серйозні аварії або природні катастрофи.

4. *Травми чи смерть близьких*: 8 студентів (26,7%) пережили смерть близької людини або травмування важливого для них члена родини.

5. *Інші серйозні події (наприклад, напад, свідки насильства)*: 7 студентів (23,3%) пережили інші травматичні події.

Згідно з результатами шкали LEC-5, більшість студентів пережили хоча б одну травматичну подію, що є підґрунтям для подальшого аналізу взаємоузгодженості між травматичним досвідом і рівнем депресивної симптоматики. Водночас, 40% студентів, які пережили серйозні аварії або катастрофи, мали більш виражену депресію, що узгоджується з результатами за шкалою Бека (помірний рівень депресії).

Остання методика, яка була використана в нашій дослідницькій програмі, була «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA – методика, яка вимірює рівень емоційної ізоляції, що часто виступає як супровідний або посилюючий чинник у структурі депресивних переживань. Самотність в молодіжному віці нерідко набуває екзистенційного характеру й прямо корелює з афективними розладами.

Таблиця 2

Результати дослідження студентів (n=30) за методикою «Шкала суб'єктивного відчуття самотності» UCLA

Рівень самотності	Кількість студентів	Відсоток %
Відсутній	8	26,7
Помірний	7	23,3
Високий	15	50

Результати за шкалою самотності UCLA показали, що 26,7% студентів відчують мінімальний або відсутній рівень самотності, що свідчить про їх адаптованість до соціального середовища. Проте, 23,3% респондентів перебувають на рівні помірної самотності, що може вказувати на ізоляцію або соціальну відчуженість, яка є частим наслідком пережитих травм. 50% студентів виявили високий рівень самотності, що прямо корелює з високим рівнем депресії та підвищеною вразливістю до стресових ситуацій.

Висновки і перспективи. Порівнюючи середні та відсотки по кожній із трьох методик нам вдалося виявити певні закономірності між пережитими травмами, рівнем депресії та відчуттям самотності. Усі три шкали демонструють подібність результатів між травматичним досвідом і психологічним станом студентів, зокрема підвищеною депресією та соціальною ізоляцією. *Травматичний досвід і депресія:* студенти, які пережили серйозні травми, зокрема фізичне та сексуальне насильство, мали значно вищі показники депресії, що підтверджує наявність психологічних порушень, пов'язаних з пережитими стресовими подіями. Це узгоджується з результатами BDI-II, де 20% студентів показали високий рівень депресії, а інші 30% – помірний рівень, що вказує на серйозні емоційні труднощі. *Травматичний досвід і самотність:* пережиті травмуючі події, зокрема фізичне насильство та сексуальні злочини, проявилися у студентів з підвищеним рівнем самотності. Ця закономірність спостерігається у 50% наших респондентів. Це може бути пов'язано з соціальною ізоляцією, яка виникає після пережитих травм. Студенти, які пережили травматичні події, часто відчують труднощі у встановленні довірливих відносин, що, у свою чергу, сприяє розвитку самотності. *Самотність і депресія:* Відчуття самотності є важливим фактором, який підсилює депресивні симптоми. Студенти, які відчують високу самотність (50%), мають значно вищі рівні депресії. Самотність, як соціальний стресор, може бути як причиною, так і наслідком депресії, створюючи замкнуте коло емоційної ізоляції та депресивних переживань. Відчуття соціальної відчуженості та неможливості отримати підтримку від близьких можуть погіршувати депресивні симптоми, що й спостерігається у результатах шкали BDI-II.

Література.

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
3. Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693–710. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
4. Hua, C., Yao, X. , Piatt, J.A. (2025). Depression alleviation among survivors of traumatic events through travel and recreation participation. *Tourism Review*. <https://doi.org/10.1108/TR-10-2024-0953>
5. Jiang, C. (2021). Unpacking the Associations between Traumatic Events and Depression among Chinese Elderly: Two Dimensions of Aging Attitudes as Mediators and Moderators. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(2), 231–242. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.015253>
6. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
7. Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., & Teasdale, J. D. (2015). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
8. Long, K. T., Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2025). Trajectories of depression predict patterns of resilience following loss and potentially traumatic events. *Journal of traumatic stress*, <https://doi.org/10.1002/jts.23140>
9. Marqueses, J. M. S., Sanz, J., García-Vera, M. P., Morán, N., & Eisma, M. C. (2023). Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms After Potentially Traumatic Events: Latent Classes and Cognitive Correlates. *The Journal of nervous and mental disease*, 211(2), 141–149. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001580>
10. McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
11. Nemeroff, C. B. (2016). Paradise lost: The neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*, 89(5), 892–909. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
12. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
13. Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947–957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>
14. Piirtola, M., Haravuori, H., Kiviruusu, O., Viertiö, S., Suvisaari, J., Marttunen, M., Kaprio, J., Korhonen, T. (2025). Traumatic life events as predictors for depression in middle-aged men and women: A Finnish twin study. *Journal of Affective Disorders*, 370, 470–480. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.11.011>
15. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

Received: 15.05.2025

Accepted: 29.05.2025