

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

СЕМЕНЮК КАТЕРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ ТА
ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ ЗВО ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітня програма «Практична психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Науковий керівник:

МЕЛЬНИК АНТОНІЙ ПЕТРОВИЧ,

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології
та психодіагностики
від _____ 2025 р.
Завідувач кафедри
Прізвище, ініціали _____ Л. І. Магдисюк

ЛУЦЬК – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 Теоретичний аналіз депресії, функціонального стану та тривожності під час війни.....	6
1.1. Вплив війни на емоційно-психологічний стан особистості.....	6
1.2. Аналіз дефініції депресивного стану особистості у сучасній психології.....	10
1.3. Поняття функціонального та ментального стану особистості.....	16
РОЗДІЛ 2 Емпіричне дослідження динаміки протікання депресії, функціонального стану та тривожності у студентів під час війни.....	21
2.1. Опис емпіричного дослідження.....	21
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження.....	27
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ	48

ВСТУП

Актуальність дослідження. Суспільно-політична ситуація в Україні нині чинить вплив не лише на фізичне буття громадян – через втрати, руйнування та небезпеку, – але й глибоко проникає у сферу психіки, формуючи новий вимір конфлікту: психологічний. Цей вплив є масштабним, адже охоплює навіть тих, хто перебуває у відносно безпечних умовах. Потік тривожної інформації, шокуючі зображення та фейкові новини викликають емоційну нестабільність, що поступово формує домінування страху у свідомості. Страх починає визначати поведінку людини, обмежує її здатність до особистісного зростання і стає інструментом маніпуляції в умовах інформаційної війни.

Цілеспрямоване посилення відчуття тривоги, хронічна психічна напруга та стрес перетворюються на дієвий засіб масового психологічного впливу. Така ситуація призводить до замкненого кола: тривога посилює напругу, а напруга підживлює нову тривогу. Внаслідок цього виникає стан хронічного стресу, що вичерпує ресурси організму, порушує його функціональність, знижує когнітивні здібності, емоційну стабільність, імунний захист, а також може провокувати розвиток психосоматичних захворювань.

Особливо вразливими до такого впливу є молоді люди, зокрема студенти, для яких період навчання традиційно асоціюється із самореалізацією та пошуком життєвих орієнтирів. Проте в умовах постійної тривоги та страху такі прагнення втрачають ефективність, оскільки на перший план виходить базове відчуття небезпеки. Емоційне напруження негативно позначається на навчальному процесі, міжособистісному спілкуванні та може призвести до глибокої соціальної дезадаптації.

Таким чином, пріоритетним завданням сьогодення стає збереження психологічної рівноваги та здатності особистості до емоційного відновлення. Усвідомлення власного емоційного стану як природної реакції на стресові обставини сприяє зниженню ризику розвитку серйозних психічних розладів, таких як депресія чи невротичні стани.

Об'єкт дослідження: депресивні та тривожні стани під час війни у студентів.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву депресії та тривожності у студентів ЗВО під час війни.

Мета дослідження: на основі теоретико-емпіричного аналізу визначити особливості депресивних станів та тривожності у студентів та окреслити методи діагностики та шляхи подолання під час війни.

Виходячи з представленої мети, можна виділити наступні **завдання**:

1. Теоретичний аналіз літератури з проблеми емоційних станів та впливу на них воєнних дій.
2. Підбір психодіагностичних методик для діагностики прояву емоційних станів під час воєнних дій.
3. Процедура емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Емпіричні та теоретичні дослідження в представленій тематиці проводили такі науковці як А. Бек, Д. Бернс, А. Елліс, К. Роджерс, Е. Крепелін, Е. Блейлер, В. Леві, В. Франкл та інші.

Методи дослідження. Метод бесіди, методика діагностики Шкала депресії А. Бека, методика оцінки соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, Опитувальник тривожності Спілбергера – Ханіна (СХ), метод «незакінчених речень» Сакса і Сіднея.

База дослідження. Емпіричне дослідження було проведено серед студентів факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Наукова новизна. У межах цієї роботи вперше здійснено комплексне вивчення впливу воєнних подій на функціональний стан, рівень тривожності та депресивні прояви у студентської молоді. Особливу увагу приділено порівнянню емоційного фону студентів у мирний період та в умовах воєнного стану.

Практична значущість результатів. Отримані дані мають прикладний характер і можуть бути використані у роботі з молоддю, яка перебуває в зоні бойових дій. Матеріали дослідження доцільно застосовувати у форматі психоконсультацій, тренінгів, а також при розробці адаптованих навчальних

програм. Це дозволить більш ефективно враховувати емоційно-психологічні особливості студентів, які навчаються в умовах підвищеного стресу.

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження були обговоренні та опубліковані під час проведення наступних науково-практичних конференцій, науково-практичних семінарів: XV науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (25–26 листопада 2023 року, м. Луцьк); XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: клієнт-центрований підхід» (16–29 березня 2025 року, м. Луцьк).

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Семенюк К., Мельник А. Психологічні особливості тривожних станів особистості в умовах війни. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: клієнт-центрований підхід*. Луцьк. Вежа-Друк, 2025. С. 165-167.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, двох розділів та додатків. Містить 12 рисунків та 3 таблиці. Список рекомендованих джерел налічує 50 найменування.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕПРЕСІЇ, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ, ТА ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Вплив війни на емоційно-психологічний стан особистості

Війна, як засіб масового знищення, стає найгіршою подією у житті окремих людей та цілих суспільств. Вона призводить до зруйнувань, панування жорстокості та варварства. Війна кидає виклик не тільки державі чи народові, а й психологічному здоров'ю кожного громадянина.

Психічне здоров'я традиційно розглядається як стан внутрішнього благополуччя, за якого особа здатна розкривати свій потенціал, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, працювати результативно та брати активну участь у житті суспільства. Втім, в умовах воєнного конфлікту реалізація цих аспектів значно ускладнюється або навіть унеможлиблюється. На зміну психічній стабільності часто приходить погіршення когнітивного функціонування, що проявляється у зниженні пам'яті, ослабленні пізнавальної активності, нестійкості уваги, а також порушеннях у мотиваційно-вольовій сфері.

Серед ключових викликів для ментального здоров'я особистості у воєнний період варто виділити такі:

1. Сумація психотравмуючих чинників війни та пандемії COVID-19. Пандемія стала першим глобальним локдауном в історії людства, спричинивши масовий соціальний та емоційний стрес. Відновлення після неї залишилось неповним, а її довгострокові наслідки – зростання ірраціональної поведінки, деструктивних емоцій та соціальних упереджень – зараз накладаються на колективну травму війни, ускладнюючи психоемоційне відновлення населення.

2. Поширення деструктивних емоційних станів. Динаміка емоційної реакції на війну включає фазу шоку, короткочасної

мобілізації та патріотичного піднесення, яка згодом змінюється емоційним виснаженням: апатією, песимізмом, безнадією. Супровідними стають почуття провини, тривоги, гніву, ненависті. Гострі стресові реакції та патологічне горе – особливо у постраждалих – призводять як до негайних, так і до довготривалих порушень психічного здоров'я [3].

3. Трансформація особистісної картини світу. Війна зруйнувала звичне уявлення про світ як безпечне і передбачуване середовище. Це супроводжується зміною цінностей, формуванням емоційної нестабільності, відчуженням, знеціненням життя. Зниження адаптаційного потенціалу підвищує вразливість до психічних розладів.

4. Інтенсифікація та поляризація міжособистісних взаємин. З одного боку, війна зміцнює родинні та близькі зв'язки. З іншого – спостерігається радикалізація соціальних контактів, зокрема у мережах: конфлікти на ідеологічному ґрунті, розриви зв'язків із родичами в росії, викривлення комунікацій (від ізоляції до агресивних емоційних спалахів). Усе це додатково підриває емоційне благополуччя [3].

5. Ризиковані форми інформаційної поведінки. Швидке поширення інформації через медіа та соцмережі перетворює цивільне населення на об'єкт інформаційних атак. Серед загроз – неусвідомлене поширення чутливої інформації, а також надмірне споживання контенту, який продукує ворог у рамках інформаційної війни, що призводить до емоційного виснаження.

6. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР). ПТСР (МКХ-10, код F43.1) виникає внаслідок надзвичайних психотравмуючих подій: війни, катастроф, насильства. За досвідом АТО/ООС, до 20% учасників бойових дій перебували в групі ризику психічних розладів, а серед поранених та інвалідів – до 30%. У масштабах нинішньої війни ці показники зростають. ПТСР вражає не лише військових, але й цивільних – як тих, хто залишився в зоні бойових дій, так і тих, хто змушено мігрував.

7. Розлади соціальної адаптації та її деструктивні способи.

Під впливом військових подій у певної частини населення проявляються різноманітні розлади адаптації у вигляді зниження адаптивності, пригнічення дослідницької діяльності тощо. Найбільш руйнівні сценарії подолання стають все більш частими, що призводить до збільшення ризиків і загроз для фізичного виживання та психологічного благополуччя. До них можна віднести свідоме і невмотивоване забуття безпеки, фаталізм, псевдогероїзм, які в основному фіксують військові психологи. Чоловіки набагато частіше, ніж жінки, схильні до такої поведінки;

8. В умовах війни ментальне здоров'я особистості часто опиняється під загрозою через надмірну трудову зайнятість або, навпаки, повну незайнятість. Частина громадян змушена виконувати свою професійну діяльність у надзвичайно складних, а іноді й небезпечних умовах, наближених до бойових дій. Наприклад, фермери під час посівної кампанії працюють під загрозою обстрілів, ризикуючи не лише своїм життям, а й психічною рівновагою. Такий ритм спричиняє хронічне фізичне виснаження, емоційне вигорання та порушення сну, що є прямою загрозою для психічного благополуччя.

Інша частина населення стикається з протилежною проблемою – втратою роботи або неможливістю здійснювати підприємницьку діяльність через економічну кризу та скорочення в бюджетній сфері. Така вимушена незайнятість несе в собі не лише фінансові труднощі, а й серйозне емоційне навантаження. Люди відчують втрату сенсу, власної значущості, знижуються рівні самооцінки та мотивації. У таких умовах зростає ризик розвитку депресивних станів, соціальної ізоляції, а іноді – й вживання психоактивних речовин як способу уникнення внутрішньої напруги.

Окремо варто згадати і про тих, хто активно долучився до волонтерської або приймальної діяльності – як в Україні, так і за кордоном. Ці люди щодня перебувають у стресогенному середовищі, часто працюючи без належного відпочинку, в умовах побутових незручностей, емоційної напруги та постійної взаємодії з тими, хто зазнав важких втрат. Така напруженість нерідко призводить

до вторинної травматизації, виснаження емоційного ресурсу й втрати мотивації до допомоги.

Таким чином, незалежно від того, чи йдеться про перевантаження, чи про безробіття, чи про волонтерське служіння, психіка людини у воєнний час перебуває під сильним тиском, що потребує уважного ставлення та підтримки.

1.2. Аналіз дефініції депресивного стану особистості у сучасній психології

Через депресивний стан проходить майже кожна людина, яка потрапляє в умови війни, оскільки вона є одним із етапів адаптації особистості до воєнних дій. У перші години та дні протистояння ворогу відчувається піднесення та ейфорія, тому що організм ще має для цього достатньо психічного ресурсу. Проте цей стан вимагає від організму багато енергії, яку зараз людина неспроможна генерувати. На зміну ейфорії приходять паніка, агресія, тривога, зневіра, відчай і депресія.

Депресія – це не просто поганий настрій чи тимчасова апатія, а серйозне психічне захворювання, що охоплює емоційну, поведінкову та когнітивну сфери особистості. Її головною ознакою є стійке зниження настрою, що поєднується з падінням життєвого тону, енергії та мотивації до дії. Людина, яка перебуває в депресивному стані, відчуває глибокий сум, безнадійність, втрату інтересу до того, що раніше приносило задоволення [25].

Класичне клінічне уявлення про депресію вперше детально описав німецький психіатр Еміль Крепелін, який виокремив "меланхолічну тріаду": зниження настрою, розумову загальмованість (ідеаторну) та фізичну загальмованість (моторну). Цей комплекс симптомів не тільки негативно впливає на повсякденне функціонування, але й перешкоджає адаптації до нових умов, прийняттю рішень, знижує якість життя.

На відміну від короткочасного смутку або втоми, депресія має затяжний характер, часто триває тижнями або місяцями. У психологічній і психіатричній літературі розрізняють депресивний епізод та депресивний розлад.

Перший характеризується наявністю протягом двох тижнів принаймні п'яти із нижченаведених симптомів, що виявляються практично щодня:

Ознаки депресивного стану включають:

1. Постійний сум, апатія та втрата задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість, що проявляється протягом більшої частини дня.
2. Значні зміни у вазі (втрата або набір) або порушення апетиту (його зниження чи підвищення).
3. Проблеми зі сном, такі як безсоння або надмірна сонливість.
4. Підвищена рухова активність або, навпаки, сповільненість рухів і реакцій.
5. Хронічна втома, відчуття власної нікчемності чи надмірна самокритика та почуття провини.
6. Утруднення з концентрацією, погіршення когнітивних функцій, схильність до нерішучості.
7. Нав'язливі думки про смерть, суїцидальні ідеї, спроби самогубства або розробка плану самогубства.

Для діагностики депресивного розладу необхідно:

1. Виявити епізод депресії.
2. Виключити наявність в історії хвороби маніакальних чи гіпоманіакальних станів.

Ознаки депресії поділяються на основні та додаткові. Основні симптоми характерні для всіх типів депресивних станів, незалежно від їхньої тяжкості (легка, середня чи тяжка), і зазвичай спостерігаються в більшості пацієнтів. Додаткові симптоми різняться залежно від особливостей конкретної людини: деякі з них можуть бути яскраво вираженими, тоді як інші залишаються менш помітними, створюючи індивідуальну картину хвороби.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), основними діагностичними критеріями депресивного епізоду є [17]:

1. Стійкий пригнічений настрій, який виходить за межі звичайного для людини стану, спостерігається майже щодня протягом більшої частини дня та триває щонайменше два тижні.

2. Значне зменшення зацікавленості або радості від діяльності, що зазвичай викликає позитивні емоції.

3. Зниження життєвого тону та швидка втомлюваність.

Додатковими симптомами депресії є:

1. Знижена здатність до концентрації та уваги;
2. Знижена самооцінка і відчуття невпевненості;
3. Думки про провину та приниження;
4. Песимістичний погляд на майбутнє;
5. Думки або дії, пов'язані з самопошкодженням або самогубством;
6. Порухення сну та втрата апетиту;

З медичної перспективи вважається, що депресія має ендогенне походження, пов'язане з дисфункцією нейротрансмітерних систем, зокрема серотоніну, норадреналіну та дофаміну [17].

Емоційні прояви депресії включають: глибокий сум, почуття страждання, пригнічений настрій і безнадія; тривожність, внутрішнє напруження, очікування негативних подій; підвищена дратівливість; почуття провини та самозвинувачення; низька самооцінка, незадоволеність собою; втрата здатності отримувати радість від раніше приємних занять; байдужість до зовнішнього світу; надмірна стурбованість здоров'ям і благополуччям близьких.

Фізіологічні симптоми депресії охоплюють: порушення сну (безсоння або надмірна сонливість); зміни апетиту (його втрата чи підвищення); розлади травлення; зниження сексуального потягу; хронічна втома; больові відчуття або дискомфорт у різних частинах тіла.

Поведінкові ознаки депресії проявляються у: пасивності, труднощах із залученням до цілеспрямованої діяльності; униканні соціальних взаємодій,

відмові від дозвілля; схильності до вживання алкоголю чи психоактивних речовин для тимчасового полегшення стану.

Когнітивні прояви депресії характеризуються: ускладненням концентрації уваги; проблемами з прийняттям рішень; домінуванням негативних думок про себе, своє життя та світ загалом; песимістичним сприйняттям майбутнього як безперспективного; роздумами про безглуздість існування; суїцидальними ідеями (зустрічаються лише у тяжких формах депресії); відчуттям власної непотрібності, безпорадності чи нікчемності; сповільненням мисленнєвих процесів.

1.3. Поняття функціонального та ментального стану особистості

Війна спричиняє тривале перенапруження нервової системи, що призводить до стану хронічної втоми. Цей стан проявляється у відчутті виснаження ще до початку діяльності, байдужості до неї, апатії, підвищеній дратівливості, зниженні апетиту, запамороченні та головному болю. Таким чином, війна, як постійне джерело стресу, негативно впливає на емоційний і функціональний стан людини.

Функціональний стан являє собою сукупність різноманітних характеристик, процесів і властивостей особистості, які безпосередньо чи опосередковано визначають її здатність виконувати певну діяльність [20].

Концепція функціонального стану використовується для оцінки ефективності діяльності або поведінки людини. Головне питання цього аспекту полягає у визначенні здатності людини виконувати певні завдання в конкретному стані.

Аналіз функціонального стану можна охарактеризувати через такі прояви:

1. Зміни в роботі фізіологічних систем організму.
2. Порушення чи трансформація основних психічних процесів.

3. Суб'єктивні відчуття, зокрема втома, слабкість, безпорадність, нудьга, апатія, сонливість, тривожність, нервовість, страх або відчуття загрози.

4. Зміни на рівні поведінки, які відображаються в кількісних показниках діяльності: продуктивності праці, темпі та інтенсивності роботи, кількості помилок або відмов від виконання завдань.

Одним із ключових проявів порушення функціонального стану є втома.

Втома – це тимчасовий стан організму, що характеризується зниженням працездатності, змінами у фізіологічних процесах і суб'єктивним відчуттям виснаження, спричиненим тривалою чи інтенсивною діяльністю [20].

Втома зазвичай розглядається як тимчасове зниження працездатності, спричинене тривалим впливом стресових факторів. Вона може бути фізичною або розумовою, гострою чи хронічною, а також поділяється на такі види, як м'язова, сенсорна, когнітивна тощо.

Основним наслідком перевтоми є зниження продуктивності, хоча на працездатність також впливають стани монотонності та психічного пересичення. Якщо втома є природною реакцією організму на тривале навантаження, то монотонність і психічна насиченість виникають через одноманітність діяльності, наприклад, у бідному стимулами середовищі, при виконанні обмежених завдань, стереотипних дій або в умовах війни.

Із наростанням втоми спостерігаються значні зміни в психічних процесах. Зокрема, знижується сенсорна чутливість, що проявляється у підвищенні абсолютних і диференціальних порогів сприйняття, зменшенні критичної частоти злиття мерехтіння тощо. Втома часто уповільнює швидкість реакції, хоча іноді може спостерігатися прискорення відповідей, яке супроводжується зростанням кількості помилок.

Найвиразнішими ознаками втоми є порушення уваги: зменшується її обсяг, погіршуються функції переключення та розподілу, знижується довільність. Щодо процесів пам'яті, втома ускладнює витягування інформації з довготривалої пам'яті, а також погіршує утримання даних у короточасній пам'яті через зниження якості їх обробки. Мислення стає менш ефективним

через схильність до стереотипних рішень у ситуаціях, що потребують нових підходів.

У процесі наростання втоми змінюються мотиви діяльності. На ранніх етапах мотивація залишається адекватною, але з часом переважають прагнення припинити діяльність або уникнути її. Якщо робота триває, це може викликати негативні емоційні реакції, які згодом погіршують емоційний стан особистості.

Емоційна сфера людини охоплює широкий спектр переживань і почуттів. Вона виконує низку функцій, зокрема стимулюючу, регуляторну, компенсацію інформаційного дефіциту, але основною є оцінна функція.

Емоційна сфера людини охоплює емоційні переживання та почуття. Переживання являють собою оцінку процесу задоволення певної потреби людини, тоді як почуття відображають оцінку здатності конкретного об'єкта цю потребу задовольнити. Емоційні переживання поділяються на емоції та емоційні стани.

Емоції – це короткотривалі переживання різної інтенсивності, які змінюються залежно від динаміки ситуації. За впливом на фізіологічні процеси емоції класифікують на стенічні, що викликають піднесення, натхнення, та астеничні, які переважають у воєнний період і характеризуються зниженням життєвої активності, тривогою чи депресивним станом.

Вегетативні прояви емоцій частково підконтрольні волі людини і впливають на функціонування різних органів і систем. Ці зміни не є хаотичними, а формують цілісну реакцію організму, що відповідає певному емоційному стану.

С. Рубінштейн виокремлює три рівні проявів емоційної сфери особистості [16].

Перший рівень емоційної сфери, за С. Рубінштейном, – це органічна афективно-емоційна чутливість. Він пов'язаний із фізичними відчуттями задоволення чи незадоволення, що зумовлені органічними потребами. Такі переживання можуть бути спеціалізованими, локальними, проявляючись як емоційне забарвлення окремих відчуттів, або більш узагальненими,

відображаючи загальний стан самопочуття людини. Останні не асоціюються в свідомості з конкретним об'єктом, наприклад, проявляючись як безпредметна туга, тривога чи радість [16].

Другий, більш складний рівень емоційної сфери, за С. Рубінштейном, охоплює предметні почуття (емоції). На відміну від безпредметної тривоги, тут виникає, наприклад, страх, пов'язаний із конкретним об'єктом чи ситуацією. Людина усвідомлює причину своїх емоційних переживань. Як зазначає С. Рубінштейн, почуття диференціюються залежно від сфери їх спрямування і поділяються на інтелектуальні, естетичні та моральні. Цей рівень включає такі прояви, як захоплення одним об'єктом і відраза до іншого, любов чи ненависть до певної особи, обурення, спричинене конкретною подією чи людиною [16].

Третій рівень емоційної сфери, за С. Рубінштейном, охоплює узагальнені почуття, що відповідають рівню абстрактного мислення. До них належать почуття гумору, іронії, піднесеності чи трагізму. Хоча ці почуття іноді можуть бути прив'язані до конкретних ситуацій, частіше вони відображають стійкі світоглядні позиції особистості. С. Рубінштейн визначає їх як світоглядні почуття.

Війна є одним із найпотужніших стресових чинників для людини, що з часом трансформується у стійке відчуття тривоги. Цей стан супроводжується порушеннями сну, тремором кінцівок, постійною напруженістю, болем у грудях та іншими симптомами тривожності, які стають повсякденними в умовах воєнних дій.

Тривожність проявляється як стан скутості, напруги, причини якого людина не може чітко усвідомити. У такому контексті тривожність не розглядається як окремий психологічний феномен, а виступає функцією внутрішнього конфлікту [20].

Тривожність можна визначити як стійку особистісну характеристику, що зберігається впродовж тривалого часу, має власну мотиваційну силу та проявляється в поведінці через компенсаторні й захисні механізми.

Розрізняють два основні види тривожності:

1. Особистісна тривожність – це відносно стала риса характеру, яка залишається незмінною протягом життя.

2. Ситуативна тривога – це тимчасовий негативний емоційний стан, пов'язаний із нервово-психічними змінами, викликаними певними обставинами. [18].

Ситуативна тривожність – це емоційний стан тривоги, що виникає у відповідь на різні соціально-психологічні стресові фактори. Зазвичай рівень такої тривожності у однієї людини варіюється залежно від часу та обставин. Особистісна тривожність дозволяє виявити та оцінити значення індивідуальних особливостей людини у її реакціях на різні стресові чинники. Ця риса не завжди безпосередньо проявляється в поведінці, але її рівень визначається частотою та інтенсивністю станів тривоги, що виникають у людини [25].

Особистісна тривожність, як стійка індивідуальна характеристика, відображає відмінності в реакціях людини на стресові чинники. Хоча вона не проявляється безпосередньо в поведінці, її рівень визначається частотою та силою тривожних станів. Люди з високим рівнем особистісної тривожності схильні сприймати навколишній світ як більш загрозливий порівняно з тими, у кого цей рівень низький. Відповідно, вони частіше переживають інтенсивну тривогу та є більш вразливими до стресу.

Особистісна тривожність характеризується схильністю людини сприймати потенційно стресові ситуації як небезпечні, що призводить до підвищення ситуативної тривожності. Чим вищий рівень особистісної тривожності, тим імовірніше, що людина відчуватиме занепокоєння навіть у разі уявної загрози, причому це занепокоєння може бути більш інтенсивним. Надмірно високий рівень тривожності може вказувати на невротичні конфлікти, емоційні кризи чи навіть психосоматичні розлади.

На рівень особистісної тривожності впливають численні фактори, зокрема тип нервової системи, особливості ранніх сімейних взаємодій (наприклад, прийняття чи відторгнення дитини в сім'ї), ступінь емоційного зв'язку з батьками або його відсутність, а також досвід взаємодії з оточенням, який може

бути позитивним чи травматичним. Без належної корекції особистісна тривожність може посилюватися, поступово стаючи стійкою рисою характеру.

Тривога як емоційний стан зазвичай сприймається як неприємне переживання, що поєднує суб'єктивні відчуття напруги й неспокою з фізіологічними проявами. До останніх належать активізація нервової системи, прискорене серцебиття, часте дихання, підвищення тиску, посилене потовиділення та інші вегетативні реакції.

Сучасні наукові погляди розглядають тривогу не лише як емоційний стан, а як комплексне явище, що включає когнітивні та мотиваційні компоненти, які формують певні поведінкові реакції. У рамках когнітивної моделі тривоги, крім емоційних переживань, виділяються специфічні когнітивні установки та способи сприйняття навколишнього світу. Часто тривожність пов'язана з очікуванням невдач у соціальних взаємодіях і може бути зумовлена несвідомим відчуттям загрози.

Однією з ключових функцій тривоги є передбачення небезпеки. На суб'єктивному рівні вона проявляється як відчуття чогось неприємного, невизначеного чи загрозливого, сигналізуючи людині про потенційні ризики. Адаптивна роль тривоги полягає не лише в повідомленні про небезпеку, але й у стимулюванні активного пошуку її джерел. Цей процес проявляється у своєрідному «скануванні» ситуації для виявлення об'єктів чи факторів, що викликають загрозу. Тривога може виходити за межі поточної ситуації, переносячи людину в уявлення про майбутнє чи спогади про минуле. Така активно-пошукова спрямованість тривоги, що характеризується фіксацією на потенційно небезпечних елементах середовища, а також тривалістю та стійкістю цієї орієнтації, може призводити до хаотичної чи дезорганізованої поведінки, що в психологічній літературі вважається її характерною ознакою. Активний пошук джерел загрози може слугувати способом зниження тривожності.

Під впливом негативних обставин, особливо в екстремальних умовах, тривога може набувати деструктивного характеру, порушуючи поведінку та діяльність людини і завдаючи шкоди її психічному й фізичному здоров'ю.

Тривожність є індикатором проблем у розвитку особистості та може чинити на нього негативний вплив. Вона може виступати як провісник неврозів, їхній симптом або механізм розвитку. З тривожністю пов'язані такі психологічні розлади, як фобії, іпохондрія, істеричні стани, нав'язливі думки та інші патологічні прояви [2].

У деяких випадках тривога набуває гіпертрофованих форм, проявляючись як психічний стан, що супроводжується болісним очікуванням уявних загроз. Вона характеризується інтенсивними переживаннями, невпевненістю, внутрішньою напругою, яка може переростати в паніку чи всеохоплюючий страх. Людина відчуває постійний неспокій, боячись зіткнення з невідомими обставинами. Хоча деякі індивіди мають вроджену схильність до тривожності, високий її рівень зазвичай формується в несприятливих, загрозливих умовах, особливо за тривалого впливу таких факторів.

Тривогу поділяють на дві основні категорії:

1. Прихована тривога – частково або повністю несвідома, що проявляється або в позірному спокої, або опосередковано через специфічну поведінку.
2. Відкрита тривога – усвідомлюваний стан, який відображається в поведінці та діяльності як відчуття неспокою.

Відкрита тривожність має кілька форм:

- Гостра, погано контрольована тривога, що супроводжується вираженими зовнішніми симптомами, з якими людина не може впоратися самотійно.
- Інтенсивна, усвідомлена тривога, що проявляється через помітні ознаки.
- Регульована та компенсована тривожність, коли людина має достатньо внутрішніх ресурсів для її подолання.
- Культивована тривожність, яка сприймається як частина особистості та сприяє досягненню цілей.

Прихована тривожність може проявлятися через:

- «Неадекватний спокій» або уникнення ситуацій.

- Масковану форму, коли тривога виражається через агресивність, залежність, апатію, надмірну фантазійність чи інші непрямі поведінкові реакції.
[12].

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ПРОТІКАННЯ ДЕПРЕСІЇ, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Опис емпіричного дослідження

Наше емпіричне дослідження, спрямоване на аналіз емоційного стану студентів у період воєнного стану, здійснювалося у чотири етапи.

Перший з них мав пошуковий характер. У межах цього етапу було опрацьовано наукові джерела, присвячені особливостям емоційного стану людей у воєнний час. В результаті вдалося виокремити та систематизувати ключові компоненти психологічного стану осіб, що перебувають у зоні бойових дій. Виходячи з отриманої інформації, було обрано найбільш доречні методики, які дозволяють виявити зміни в емоційному стані студентської молоді.

Другий етап передбачав безпосередню організацію та проведення емпіричного дослідження.

На цьому етапі було підготовлено онлайн-версії обраних психодіагностичних методик, розроблено супровідні інструкції та бланки для відповідей. Дослідження проводилось дистанційно із застосуванням таких інструментів:

1. Шкала депресії А. Бека.
2. Методика оцінки соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.
3. Опитувальник тривожності Спілбергера – Ханіна (СХ).
4. Метод «незакінчених речень» Сакса і Сіднея.

Третій етап полягав у зборі порівняльних даних. Було проаналізовано результати, отримані за рік до початку воєнного стану, під час мирного періоду. Це дало можливість здійснити порівняння з показниками, зафіксованими під час повторного тестування в умовах війни.

Четвертий, підсумковий етап передбачав обробку результатів та їхній статистичний аналіз, а також формування загальних висновків за підсумками дослідження.

У вибірку увійшли 50 респондентів – студенти факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, віком від 18 до 21 років.

Варто зауважити, що всі учасники дослідження проживають на територіях, віддалених від зон активних бойових дій, і перебувають у відносно безпечних умовах.

Для оцінки рівня депресивних проявів у здобувачів вищої освіти було використано **«Шкалу депресії» Аарона Бека**.

Методика містить 21 групу тверджень, серед яких респондент має обрати те (чи ті), що найбільше відповідає його емоційному стану на даний момент і протягом останнього тижня.

Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 3 балів, де вищий бал відповідає більш вираженому симптому. Загальна сума балів може коливатися від 0 до 63: чим нижчий показник – тим кращий емоційний стан респондента.

Інтерпретація результатів виглядає так:

- 0–13 балів – норма, відсутність клінічно значущої депресії;
- 14–19 балів – легка форма депресії;
- 20–28 балів – помірний рівень депресивних проявів;
- 29–63 бали – виражена депресія.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ)

Для визначення рівня тривожності у студентів застосовувався опитувальник Спілбергера – Ханіна (СХ), який дозволяє оцінити два типи тривожності – реактивну та особистісну.

Особистісна тривожність трактується як відносно стабільна характеристика особистості, що відображає схильність до підвищеної емоційної напруги, занепокоєння та внутрішнього дискомфорту під впливом життєвих викликів.

Реактивна тривожність, своєю чергою, є ситуативним емоційним станом, що виникає у відповідь на конкретну стресову подію, і змінюється залежно від контексту.

Структура опитувальника:

Інструмент містить 40 тверджень.

Питання 1–20 спрямовані на оцінку реактивної тривожності («Як ви відчуваєтеся зараз?»).

Питання 21–40 – на визначення особистісної тривожності («Як ви зазвичай себе відчуваєте?»).

Відповіді варіюються за шкалою:

Для реактивної тривожності – від «зовсім ні» до «цілком вірно».

Для особистісної – від «майже ніколи» до «майже завжди».

Результати інтерпретуються за кількісною шкалою від 20 до 80 балів для кожного типу тривожності:

До 30 балів – низький рівень;

31–45 балів – середній рівень;

Понад 45 балів – високий рівень тривожності.

Інструкція до заповнення звучить так:

«Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень та позначте варіант, який найточніше відповідає вашому самопочуттю в даний момент. Довго не розмірковуюйте – тут немає правильних чи неправильних відповідей.»

Методика соціально-психологічної адаптації, розроблена К. Роджерсом і Р. Даймондом, є особистісним опитувальником, призначеним для оцінки індивідуальних особливостей рівня соціально-психологічної адаптації. Вона складається зі 101 запитання, з яких 37 спрямовані на визначення адаптованості особистості, 37 – на виявлення дезадаптованості, а 26 є нейтральними.

У методиці виокремлюють 6 основних інтегральних показників:

1. Адаптація.
2. Прийняття інших.
3. Інтернальність (рівень суб'єктивного контролю).

4. Самоприйняття.
5. Емоційний комфорт.
6. Прагнення до домінування.

У психологічній практиці одним із поширених інструментів є метод «незакінчених речень» Сакса і Сіднея. Цей метод включає 60 незакінчених речень, які респондент доповнює відповідно до заданої структури, залежно від змісту початкової фрази. Речення розподілені на 15 груп по 4 у кожній, які відображають різні аспекти ставлення людини до сім'ї, представників своєї або іншої статі, сексуального життя, педагогів, керівників, підлеглих. Окремі групи стосуються страхів, почуття провини, ставлення до минулого й майбутнього, взаємин із батьками та друзями, а також життєвих цілей.

Інструкція: Нижче подано 60 незакінчених речень. Прочитайте кожне з них і завершіть, записуючи першу думку, що спала на думку. Виконуйте завдання швидко, не витрачаючи багато часу на роздуми. Якщо якесь речення складно завершити одразу, обведіть його номер і поверніться до нього пізніше.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

У дослідженні було проаналізовано динаміку емоційного стану студентів в умовах воєнного стану в Україні. Зокрема, увагу зосереджено на змінах у загальному самопочутті, рівні активності та настрої. Окремо розглянуто коливання показників особистісної та ситуаційної тривожності, а також виявлено ступінь вираженості депресивних проявів.

На основі обробки відповідей за методикою «Шкала депресії» А. Бека було отримано такі результати:

Отримані результати свідчать про наявність проявів легкої та помірної депресії серед студентів, що вказує на присутність негативних психоемоційних станів, характерних для депресивних розладів.

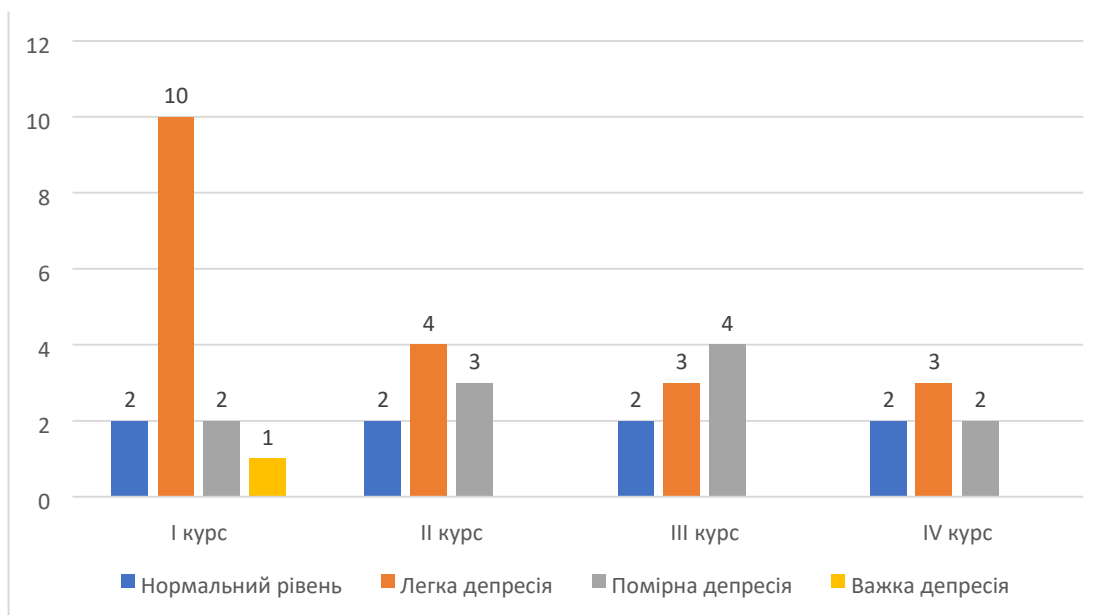
Серед найбільш типових симптомів – пригнічений настрій, зниження життєвого тону та втрата зацікавленості у звичних активностях.

Таблиця 2.1

Рівень депресивності у студентів-психологів

Рівень депресивності	Кількість студентів
Нормальний рівень	8
Легка депресія	20
Помірна депресія	11
Важка депресія	1

Порівняльний аналіз показників студентів різних курсів дозволяє простежити певні закономірності у зміні психоемоційного стану, що проілюстровано на рисунку 2.1.

**Рис. 2.1. Показники рівня депресії у студентів-психологів, %**

Кількісний аналіз результатів за методикою А. Бека демонструє наступні тенденції серед студентів різних курсів:

Перший курс:

Нормальний рівень – 5%

Легка депресія – 25%

Помірна депресія – 5%

Важка депресія – 2,5%

У першокурсників простежується переважно легкий і помірний ступінь депресивних проявів. Це свідчить про наявність психоемоційного дискомфорту, який може впливати на різні аспекти особистісного та навчального функціонування.

Другий курс:

- Нормальний рівень – 5%
- Легка депресія – 10%
- Помірна депресія – 7,5%
- Важка депресія – 0%

Студенти другого курсу демонструють менший ступінь емоційної дестабілізації, що може бути пов'язано з частковою адаптацією до умов навчання та психологічною стійкістю.

Третій курс:

- Нормальний рівень – 5%
- Легка депресія – 7,5%
- Помірна депресія – 10%
- Важка депресія – 0%

У третьокурсників спостерігається зниження рівня депресивних симптомів, що може свідчити про стабільніший емоційний стан та кращу соціально-психологічну адаптацію.

Четвертий курс:

- Нормальний рівень – 5%
- Легка депресія – 7,5%
- Помірна депресія – 5%
- Важка депресія – 0%

У студентів випускного курсу все ще фіксуються прояви легких і помірних форм депресії, які можуть бути пов'язані з емоційним напруженням через наближення завершення навчання та невизначеність майбутніх перспектив.

Загальна тенденція:

Найбільш вразливими у контексті депресивних станів є першокурсники, які переживають труднощі адаптації до нових умов, а також студенти четвертого курсу, що стикаються з емоційною нестабільністю через майбутні життєві зміни.

Порівняльні графічні дані розподілу за субшкалами представлено на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Показники шкал методики А. Бека (І курс)

Дослідження показують, що серед студентів першого курсу депресія частіше проявляється через соматичні симптоми. Негативний емоційний стан здобувачів вищої освіти зазвичай виражається не в усвідомлених переживаннях, а в фізичних проявах, таких як порушення сну, втрата апетиту, постійна втома, головний біль чи розлади шлунково-кишкового тракту. Ці симптоми можуть бути зумовлені прихованим внутрішнім напруженням, яке людина ще не усвідомлює та не пов'язує з психологічними факторами.

У студентів другого курсу переважають когнітивно-афективні прояви депресії, що вказує на більш виражений психоемоційний характер депресивних станів. Основними симптомами є зниження самооцінки, проблеми з концентрацією уваги, відчуття пригніченості, емоційна виснаженість і безнадія. Хоча загальний рівень депресії в цій групі залишається помірним, специфіка симптомів свідчить про наявність внутрішнього психологічного дискомфорту, який потребує уваги та, можливо, психологічної підтримки.

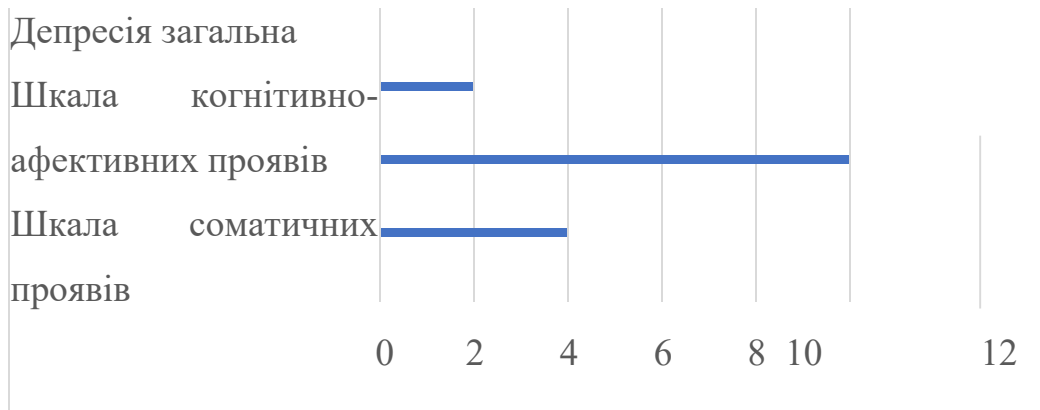


Рис. 2.3. Показники шкал методики А. Бека (ІІ курс)

У студентів третього курсу, попри те що загальний рівень депресії оцінюється як легкий, чітко простежується домінування когнітивно-афективних симптомів. Це свідчить про глибші емоційні переживання, зокрема апатію, втрачену мотивацію, песимістичне сприйняття майбутнього, емоційне виснаження. Основні прояви – це зниження настрою, труднощі у відновленні позитивного емоційного стану, а також тунельне мислення – обмежене бачення перспектив, зосередженість лише на проблемах без бачення можливостей.

Такі ознаки вказують на те, що студенти третього курсу можуть перебувати в етапі глибшого емоційного перегляду власного життя та майбутнього, зокрема у зв'язку з наближенням завершення навчання, зростанням відповідальності та невизначеністю подальших життєвих шляхів. Ці чинники посилюються впливом воєнного стану, що лише загострює психологічне навантаження.

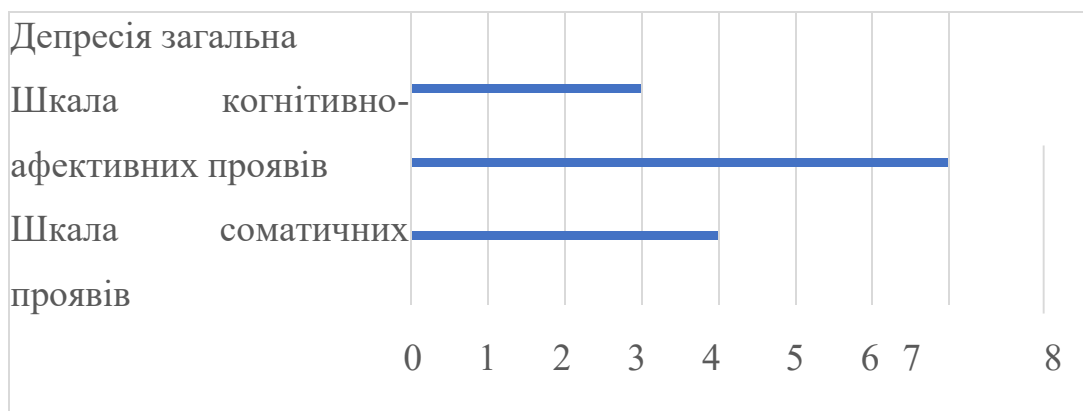


Рис. 2.4. Показники шкал методики А. Бека (ІІІ курс)

У студентів четвертого курсу рівень депресивності зростає порівняно з показниками студентів другого та третього курсів. Це зростання, попри загальну тенденцію до легкого або помірного прояву депресії, супроводжується домінуванням когнітивно-афективних симптомів. У респондентів спостерігаються ознаки емоційного виснаження, песимістичного сприйняття майбутнього, порушення самооцінки, а також труднощі у переживанні позитивних емоцій.

Такі прояви можуть бути зумовлені наближенням завершення навчання, невизначеністю подальшої професійної реалізації, тривогою щодо дорослого життя та підвищеним рівнем відповідальності. В умовах війни ці емоції посилюються відчуттям нестабільності, що сприяє формуванню негативних установок та тунельного мислення, у якому особа зосереджується переважно на загрозах і труднощах.

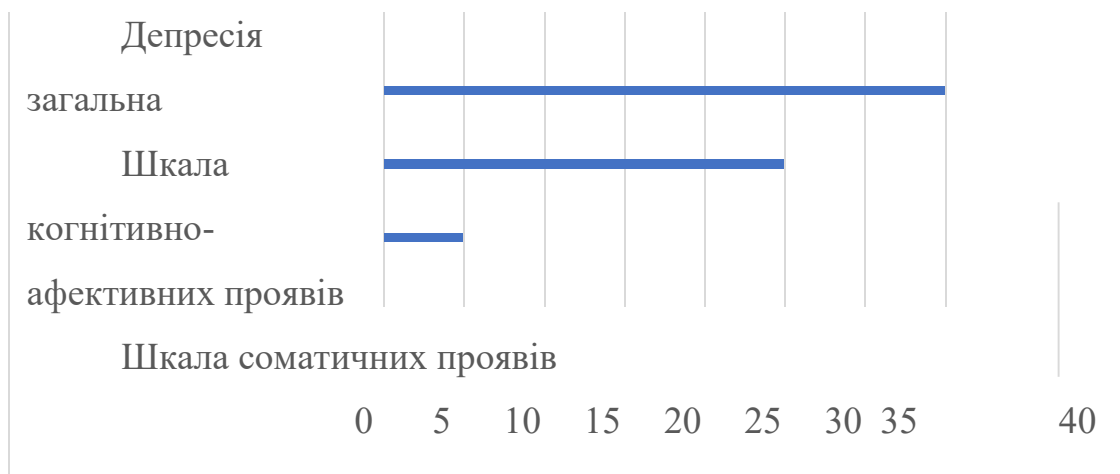


Рис. 2.5. Показники шкал методики А. Бека (IV курс)

Результати дослідження показують, що когнітивно-афективні прояви депресії переважають серед студентів усіх курсів, за винятком першокурсників, у яких домінують соматичні симптоми. Це свідчить про те, що з просуванням у навчанні студенти більш усвідомлено сприймають і осмислюють свої емоційні стани, що відображається у зміні характеру депресивних проявів.

Разом з тим, аналіз даних за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда свідчить про достатньо сформований рівень адаптації студентів-психологів. Вони здатні адекватно сприймати умови навчального

середовища, проявляють гнучкість, емоційну стійкість і самоприйняття, що є важливим ресурсом для подолання кризових та стресових ситуацій. Це дозволяє зробити висновок, що попри наявність депресивних симптомів, більшість студентів мають ресурси для подолання психологічних труднощів, зокрема в умовах війни.

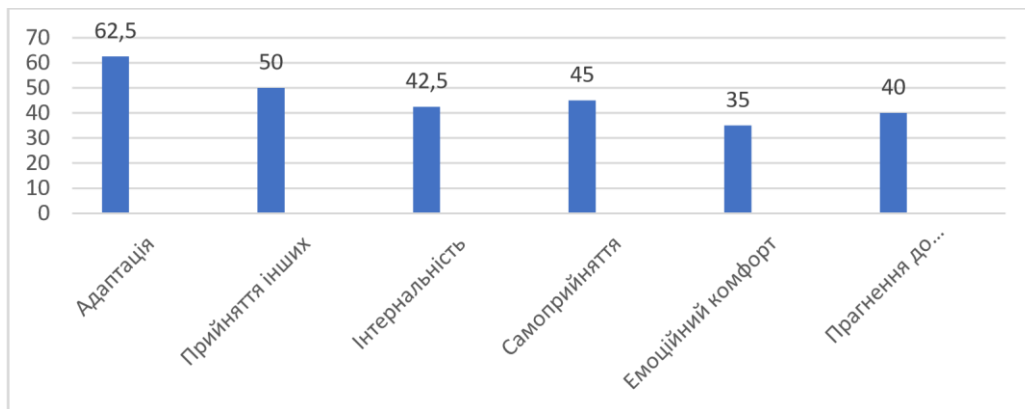


Рис. 2.6. Показники адаптованості за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда, %

Серед ключових показників найвищу значущість має «прийняття інших», що відіграє вирішальну роль у формуванні адаптивності та ефективної соціалізації студентів у навчальному середовищі. Водночас найнижчий рівень спостерігається за показником «емоційний комфорт», що вказує на наявність емоційної нестабільності та негативних емоційних станів у структурі особистості студента, які впливають на його загальний психологічний добробут.

Щодо порівняльного аналізу студентів першого та четвертого курсів, варто зазначити такі ключові відмінності.

Виявлено суттєві відмінності в показниках адаптації: у студентів першого курсу цей показник становить 45%, тоді як у студентів четвертого курсу – 57,5%. Це вказує на те, що старшокурсники мають більш розвинені та ефективні механізми адаптації порівняно з першокурсниками.

За шкалою «Емоційний комфорт» у студентів першого курсу зафіксовано надзвичайно низький показник (27,5%), тоді як у четвертокурсників він дещо вищий, але все ще недостатній (32,5%). Ці результати вказують на наявність

емоційного дискомфорту, що може бути пов'язаний із переживанням негативних емоцій або нестабільним емоційним станом.

Окремо варто звернути увагу на відмінності за шкалою «Прагнення до домінування». У студентів четвертого курсу цей показник становить 50%, тоді як у першокурсників – лише 30%. Вищий рівень прагнення до домінування у старшокурсників відображає їхню цілеспрямованість, потребу впливати на оточення та лідирувати. Ця риса, ймовірно, сприяє їхній адаптивності та підвищенню впевненості у собі.

Для оцінки змін рівня тривожності студентів в умовах воєнного стану застосовано методику «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна». Цей інструмент дає змогу виміряти як особистісну, так і ситуативну тривожність. У контексті дослідження це особливо важливо, оскільки дозволяє визначити, чи є виявлена тривожність усталеною характеристикою особистості, чи вона викликана зовнішніми факторами, зокрема воєнною ситуацією.

Реактивна тривожність

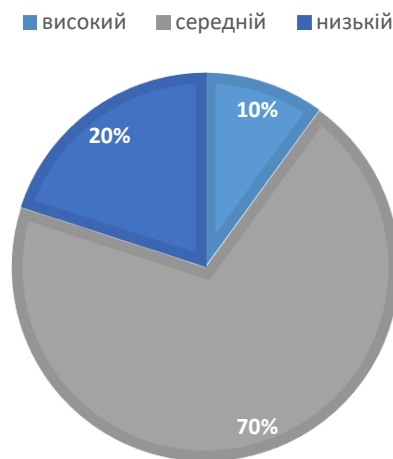


Рис. 2.7. Рівень реактивної тривожності серед студентів за результатами методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Згідно з рис. 2.7, за даними, зібраними за рік до початку війни, 70% респондентів мали середній рівень реактивної тривожності, 20% – низький, і лише 10% демонстрували високий рівень цього показника.

Реактивна тривожність, відома також як ситуативна, є станом особистості, що відображає рівень занепокоєння, емоційної напруги та хвилювання, які виникають у відповідь на конкретну стресову ситуацію. Цей тип тривожності характеризується динамічністю, оскільки її інтенсивність і тривалість можуть змінюватися залежно від обставин, що її спричинили. Таким чином, ситуативна тривожність оцінює поточний емоційний стан респондентів, дозволяючи визначити, як вони почуваються «на даний момент».

Особистісна тривожність

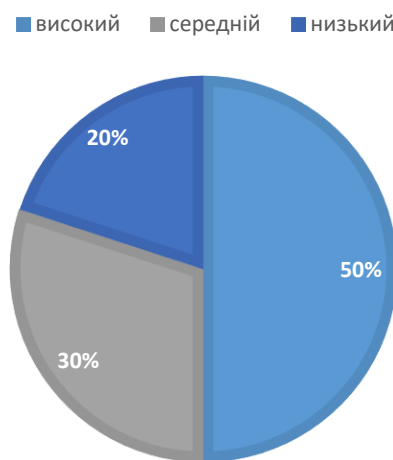


Рис. 2.8. Рівень особистісної тривожності серед студентів за результатами методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Згідно з рис. 2.8, 50% студентів мають високий рівень особистісної тривожності, 30% – середній, а 20% – низький.

На відміну від реактивної тривожності, особистісна тривожність є стабільною індивідуальною рисою. Вона виступає конституційною характеристикою, що визначає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі. За умов високого рівня особистісної тривожності кожна така ситуація стає для людини джерелом стресу, викликаючи значну тривогу.

Для оцінки впливу воєнного стану на рівень особистісної тривожності дослідження за цією методикою було проведено повторно з участю тих самих респондентів.

Ситуаційна тривожність

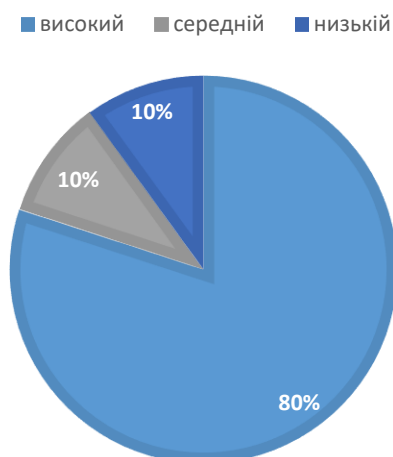


Рис. 2.9. Рівень реактивної тривожності серед студентів за результатами методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Згідно з рис. 2.9, наразі 80% респондентів демонструють високий рівень реактивної тривожності, 10% – середній і 10% – низький. Ці показники суттєво відрізняються від результатів, отриманих раніше.

Особистісна тривожність

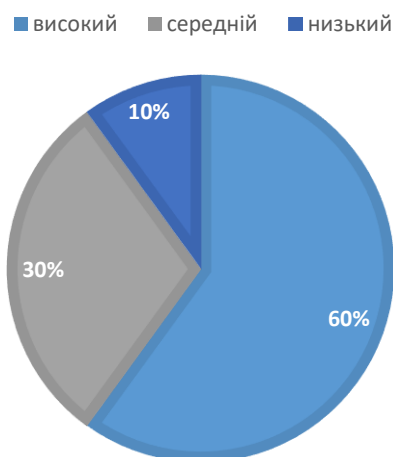


Рис. 2.10. Рівень особистісної тривожності серед студентів за результатами методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Згідно з рис. 2.10, на даний момент 60% студентів мають високий рівень особистісної тривожності, 30% – середній, і лише 10% – низький. У ході дослідження встановлено відмінності між поточними показниками та даними, зібраними раніше, в умовах мирного часу.

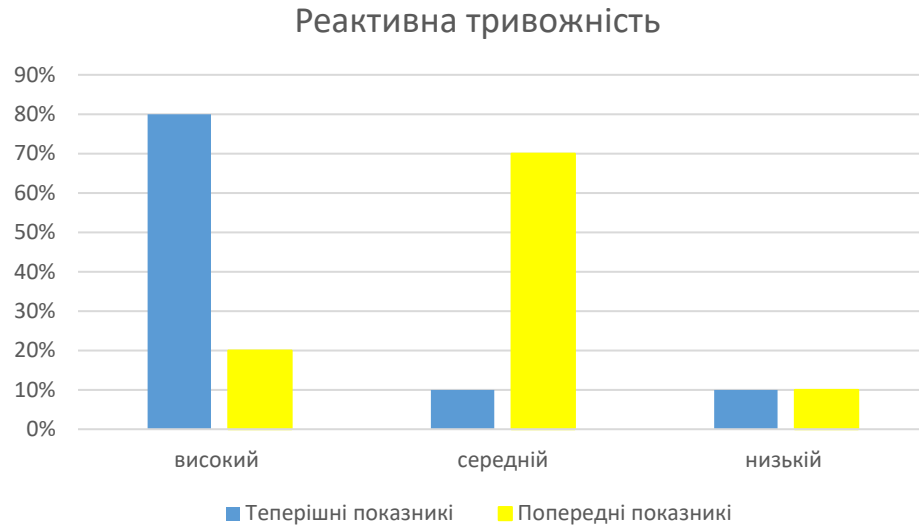


Рис. 2.11. Порівняння теперішні та попередніх результатів рівня реактивної тривожності серед студентів за результатами методики Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Згідно з рис. 2.11, із початком війни на території країни рівень реактивної тривожності значно зріс. За даними, отриманими в мирний час, 70% студентів мали середній рівень реактивної тривожності, тоді як наразі цей показник знизився до 10%. Натомість, за поточними даними, 80% студентів демонструють високий рівень реактивної тривожності, що вказує на підвищену збудливість і неспокій, які відчують респонденти на даний момент. Для порівняння, раніше цей показник становив 20%. Низький рівень реактивної тривожності залишився незмінним – 10%.

Згідно з рис. 2.12, рівень особистісної тривожності залишився відносно стабільним. Наразі 60% студентів мають високий рівень особистісної тривожності, що на 10% перевищує попередні дані (50%). Студенти з високим рівнем особистісної тривожності схильні сприймати стресові ситуації як більш загрозливі, що сприяє підвищенню ситуативної тривожності. Показник середнього рівня особистісної тривожності залишився незмінним і становить 30%, тоді як частка студентів із низьким рівнем зменшилася з 20% до 10%. Це може свідчити про те, що деякі респонденти належать до типу особистостей, які

в умовах стресу, зокрема воєнних дій, демонструють зниження тривожності та депресивних проявів через індивідуальні особливості.

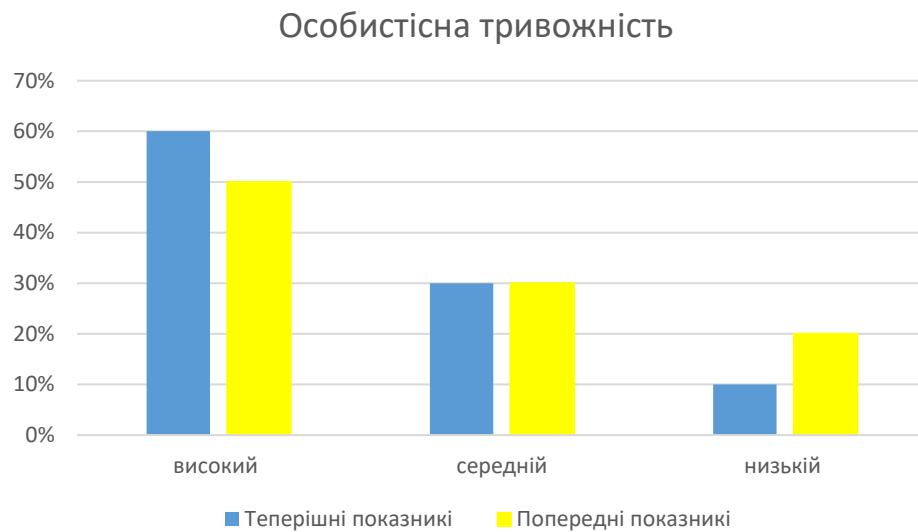


Рис. 2.12. Порівняння теперішні та попередніх результатів рівня особистісної тривожності серед студентів за результатами методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», %

Дослідження вказує на вплив воєнного стану на емоційний стан студентів. Зокрема, рівень депресії зріс: у 30% досліджуваних виявлено легку депресію, яка проявляється у млявості, сонливості, змінах апетиту (переїданні або його зниженні), а також погіршенні самопочуття та настрою.

Найвиразніші зміни зафіксовано в рівні активності студентів. Наразі 80% респондентів демонструють низький рівень активності, що виражається у бездіяльності, повільності, байдужості, підвищеній потребі у відпочинку та сонливості. Значних змін зазнав також рівень тривожності: у 80% досліджуваних виявлено високий рівень ситуативної тривожності, яка характеризується напругою, занепокоєнням і нервовістю. У студентів із дуже високими показниками реактивної тривожності можуть спостерігатися порушення концентрації уваги та, в окремих випадках, дрібної моторики.

Встановлено кореляцію між особистісною та ситуативною тривожністю: у осіб із високим рівнем особистісної тривожності ситуативна тривожність проявляється більш інтенсивно за тих самих умов. Дуже високий рівень особистісної тривожності асоціюється з невротичними конфліктами,

емоційними зривами, неврозами та психосоматичними розладами. Таким чином, ці показники можуть бути зумовлені тривожним типом особистості, для якого будь-яка ситуація сприймається як джерело стресу та сильної тривоги. Підвищена чутливість таких студентів посилює вплив поточних обставин.

Загалом більшість студентів відчують втому, сонливість, млявість, брак енергії та мотивації, що призводить до бездіяльності та супроводжується постійною фоновією тривогою.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження динаміка протікання депресії, функціонального стану та тривожності у студентів під час війни можна зробити наступні висновки:

1. Теоретичне дослідження показало, що для оцінки динаміки протікання депресії, функціонального стану та тривожності у студентів під час війни потрібно враховувати наступні чинники: рівень особистісної та реактивної тривожності особистості до та після початку воєнних дій на території держави, рівень депресії серед студентів під час мирного то воєнного часу, рівень настрою, активності, та самопочуття до та після початку війни.

2. Для дослідження динаміки протікання депресії, функціонального стану та тривожності у студентів під час війни потрібно використовувати широкий спектр стандартизованих методик спрямованих на оцінку депресії, функціонального стану та тривожності особистості. Саме за допомогою їх можна визначати зміни в стані особистості під впливом воєнних дій на території держави, порівнявши попередні показники, які були отримані під час мирного часу та теперішні, які були отримані вже під час війни.

3. У ході дослідження впливу війни на депресію, функціональний стан та тривожність у студентів було виявлено, що з веденням воєнного стану на території держави рівень депресії серед студентів виріс. За попереднім опитуванням лише в одного студента з десяти було виявлено легку депресію. За теперішніми опитуванням, вже з воєнними діями на території країни, в 3 студентів з 10 було виявлено легку депресію.

З початком війни та території країни рівень реактивної тривожності значно зріс. Якщо за попередніми показниками, які були отримані під час мирного часу 70% студентів мали середній показник реактивної тривожності то тепер цей показник впав до 10%. По теперішнім даним 80% студентів мають високий рівень реактивної тривожності, за попередніми даними це показник становив 20%. Низький рівень реактивної тривожності залишився не зміним, а саме 10%.

Рівень особистісної тривожності не зазнав значних змін. 60% студентів за теперішніми показниками мають високий рівень особистісної тривожності, за

попередніми даними цей показник був 50%. Показник середнього рівня тривожності залишився не зміним 30% студентів. За теперішніми показниками рівень низької особистості знизився з 20% до 10%.

Серед ключових показників адаптації студентів-психологів провідну роль відіграє «прийняття інших», яке є важливим чинником формування адаптивності та успішної соціалізації в студентському середовищі. Натомість найнижчим є показник «емоційного комфорту». Виявлено суттєві відмінності в рівнях адаптації між студентами різних курсів, що підкреслює необхідність розвитку більш ефективних адаптаційних механізмів у старшокурсників порівняно з першокурсниками.

У процесі дослідження динаміки депресії, функціонального стану та тривожності студентів в умовах воєнного стану встановлено наступне. Воєнні дії на території країни негативно позначилися на психологічному благополуччі студентів.

Війна спричинила зростання рівня депресії серед студентів, погіршення їхнього функціонального стану, зокрема зниження активності, самопочуття та настрою. Крім того, під впливом воєнних подій значно зріс рівень тривожності серед досліджуваних.

Таким чином, мета дослідження, яка полягала у виявленні динаміки депресії, функціонального стану та тривожності в умовах війни, була досягнута, а поставлені завдання успішно виконані.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у створенні практичних рекомендацій для профілактики та корекції депресивних станів серед студентської молоді. З огляду на сучасні виклики, особливо актуальним є вивчення особливостей корекційної роботи з депресивними станами у молодого покоління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаркова А. І. Схильність до депресії як чинник суїцидальної поведінки серед студентської молоді. 2017. С. 18–28. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/144850231.pdf>
2. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік. *Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи*: зб. матеріалів XXVII Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф. (4 травня 2020 р., Переяслав), 2020. Вип. 27. С. 159–160.
3. Бабаян Ю. О., Коновалюк О. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.12. С. 18–21
4. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3. С. 22–24.
5. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3 (96). С. 22–24.
6. Белялов Ф.І. Депресія, тривога, стрес і смертність. *Терапевтичний архів*. 2016. № 12. С. 116–119.
7. Білан О. М., Литвиненко О., Бандура Ю. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2019. С. 70–75.
8. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. С. 65-67.
9. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. С. 163–172.

10. Бортнікова О. Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 163–172.
11. Валюшко М. О., Куліш О. В. Депресивні стани підлітка та їх причини. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2018» XX Всеукраїнська наукова конференція молодих учених*. 2018. С. 308–310.
12. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог*. 2004. №23-24. С. 41-42.
13. Волошок О. В. Особистісні чинники тривожності студентської молоді. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2012. Вип. 8. С.479-484.
14. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2010. Вип. 10. С.120-128.
15. Воронова Е. І., Дубницький Е. Б. Реактивні (психогенні) депресії. *Журнал неврології і психіатрії ім. С.С. Корсакова*. 2015. № 2. С. 75–85.
16. Дика Б. М. Діагностичні особливості депресивного розладу у молодих людей. *Магістр медсестринства*. 2022. № 1 (27) С. 25–29.
17. Долинська Л. В. Психологія конфлікту: Навчальний посібник. Київ : Каравела, 2011. 304 с.
18. Жигайло Н., Харко Н. Онлайн-освіта: вимушена самоізоляція чи система отримання знань студентами закладів вищої освіти. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 8. С. 36–49.
19. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету*. 2022. Вип. 14. С. 3–14.
20. Заїка В. М. Психологічні особливості виявлення та подолання депресивних розладів. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку особистості в сучасному світі : Збірник наукових праць*. Полтава : Освіта, 2007. С. 8–14.

21. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77–81.
22. Іванова Т., Зимогляд І. Тривога як психологічний феномен. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства*. м. Суми, 23-24 квітня 2015 року. Суми : СумДУ, 2015. С. 237-239.
23. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підліткового віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 Педагогічна та вікова психологія. Київ, 2008. 29 с.
24. Кокун О. Психофізіологія : Навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2006. 184 с.
25. Коробейніков Г., Дудник О., Коняєва Л. Діагностика психофізіологічних станів спортсменів : навч. посіб. 2008. 64 с.
26. Корчак А. Особливості впливу тривожності учнів на міжособистісну взаємодію в умовах змішаного навчання : дипломна робота. Чернівці, 2021. 77 с.
27. Лотоцька Л., Лотоцька-Дудик У., Брейдак Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis: Studies of Education and Didactics*. 2022. Vol. 1, № 3. С. 54–61.
28. Луценко Д. В. Профілактика депресивних станів майбутніх психологів. Дипломна робота на здобуття ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2021. 90 с.
29. Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.
30. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. *Психологічні перспективи*. Вип. 18. 2011. С. 168–175.
31. Мосолов С.Н. Тривожні та депресивні розлади: коморбідність і терапія. Київ, 2007. 61 с.
32. Орос М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.

33. Петрова Н. Н., Савицька К. С. Діагностика та терапія коморбідних тривожних та депресивних розладів в клінічній практиці. *Огляд психіатрії і медичної психології ім. В.М. Бехтерева*. 2021. № 1. С. 102–112.
34. Прищак М. Д., Лесько О. Й. Психологія управління в організації : навч. посіб. 77-ме вид. Вінниця : ВНТУ, 2012. 141 с.
35. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу: навч.-метод. посіб. / А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 276 с.
36. Рисинець Т. П., Лойко Л. С., Мазур О. В., Савенко А. А. Негативні емоційні стани студентської молоді. *Sciences of Europe*. 2021. №75. С. 49–51.
37. Садова М. А. Гендерні та вікові відмінності депресивних станів особистості. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. 2020. С. 75– 89.
38. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. Т. 4 № 1. С. 11
39. Степарук С., Сікора Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. *Наукові заходи Юридичного факультету Західноукраїнського національного університету*. 2020. С. 471–474.
40. Томчук С., Томчук М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
41. Федоренко Р.П., Мельник А.П. Особливості когнітивних чинників суїцидальної поведінки підлітків. *Наукові перспективи*, Випуск № 7 (25), 2022, С. 483-495.
42. Хараджи М., Труніна Г. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12 (30). С. 793–801.
43. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. Ліки України. 2016. С. 3.

44. Adele C. Viguera Prevalence and Predictors of Depression Among Patients With Epilepsy, Stroke, and Multiple Sclerosis Using the Cleveland Clinic Knowledge Program Within the Neurological Institute. 2018. P. 370–375.

45. Eschweiler G. W. Diagnostik und multimodale Therapie der Altersdepression: Diagnostics and multimodal treatment of depression in old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2017. V. 50. № 2. P. 99–105.

46. Fear, Anxiety, Stress and Depression of Novel Coronavirus (COVID19) Pandemic Among Patients and Their Healthcare Workers – A Descriptive Study /Parchani A., Vidnya K., Panda P.K. and others. Vol. 2021. P. 1737–1746.

47. Melnyk A., Mushkevych V. Psychological Rehabilitation (Including Emotional Readaptation) of Servicemen after Returning from the Combat Zone. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska. Sectio J: Paedagogia-Psychologia. Language of Emotions II*. Vol. XXXIII, 3. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Sklodowskiej, 2020. P. 307-315.