

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Факультет філології, психології та педагогіки

Кафедра психології та педагогіки

Спеціальність 053 «Психологія»
Очна форма навчання 4 курс першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА
«ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У
МОЛОДОМУ ВІЦІ»

Виконала студентка гр. 402-ФП
_____.2026 р.
Горбенко Валерія Олександрівна

Керівник кваліфікаційної роботи
_____.2025 р.

к. пед. н., доцент
Малежик Юлія Миколаївна

Робота допущена до захисту:
Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.
_____.2026 р. _____(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНОЇ ТА ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ	8
1.1. Тривожність і тривожні розлади як психологічний феномен.....	8
1.2. Підходи до аналізу депресивних розладів у сучасній науці.....	22
1.3. Юнацький вік як період підвищеного психоемоційного навантаження.....	36
1.4. Чинники та форми прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентської молоді.....	42
Висновки до першого розділу.....	46
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	48
2.1. Огляд та обґрунтування методів дослідження.....	48
2.2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) А. Зігмонда та Р. Снейта.....	49
2.3. Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера.....	50
2.4. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона.....	52
2.5. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд.....	53
Висновки до другого розділу.....	55
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	57
3.1. Хід і організація емпіричного дослідження.....	57
3.2. Особливості прояву тривожної та депресивної симптоматики серед респондентів.....	60
3.3. Характеристика ситуативної та особистісної тривожності студентів.....	64
3.4. Вираженість суб'єктивного відчуття самотності у здобувачів освіти.....	68
3.5. Показники соціально-психологічної адаптації студентської молоді.....	71
3.6. Особливості взаємозв'язку тривожних і депресивних проявів із показниками самотності та адаптації.....	77
Висновки до третього розділу.....	81
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	97

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психічного благополуччя молоді набуває особливої значущості в умовах постійного зростання навчальних, соціальних та емоційних вимог. Молоді люди дедалі частіше стикаються з необхідністю швидко адаптуватися до змін, витримувати інформаційне навантаження, приймати самостійні рішення, будувати нові соціальні зв'язки та визначати власні професійні перспективи. У таких обставинах тривожні й депресивні прояви можуть не лише погіршувати емоційне самопочуття, а й впливати на навчальну активність, соціальну включеність, здатність до саморегуляції та загальну якість життя молодої людини.

Особливої уваги проблема тривожних і депресивних розладів набуває у студентському віці. Саме цей період часто поєднує інтенсивне навчальне навантаження, адаптацію до нового освітнього середовища, зміни у звичному способі життя, необхідність самостійного прийняття рішень і розширення соціальних контактів. Студенти стикаються з оцінюванням, конкуренцією, невизначеністю професійного майбутнього, потребою поєднувати навчальні, особисті та соціальні завдання. У разі недостатніх адаптаційних ресурсів такі обставини можуть сприяти зростанню тривожності, емоційному виснаженню, зниженню мотивації, відчуттю самотності та появі депресивної симптоматики.

Актуальність обраної теми посилюється тим, що тривожні й депресивні прояви у молоді не завжди своєчасно розпізнаються. Часто вони сприймаються як звичайна втома, наслідок навчального перевантаження, тимчасове зниження настрою або реакція на складні життєві обставини. Водночас тривале збереження таких проявів може ускладнювати повсякденне функціонування молодої людини, знижувати здатність до концентрації, погіршувати якість спілкування, посилювати соціальне відсторонення та перешкоджати успішній адаптації до освітнього середовища. Тому важливим є не лише теоретичне вивчення тривожних і депресивних розладів, а й емпіричне дослідження вираженості відповідної симптоматики у студентській молоді.

У межах психологічного дослідження необхідно розмежовувати клінічний діагноз і прояви тривожної та депресивної симптоматики в неклінічній вибірці. У роботі тривожні й депресивні розлади розглядаються як предмет теоретичного аналізу, тоді як емпіричне дослідження спрямовується на вивчення рівня тривожних і депресивних проявів у студентів. Такий підхід дає змогу коректно оцінювати емоційний стан молоді без встановлення психіатричного діагнозу, а також простежити зв'язок цих проявів із самотністю, ситуативною й особистісною тривожністю та показниками соціально-психологічної адаптації.

Проблема тривожних і депресивних розладів широко представлена у зарубіжній і вітчизняній психології. Психологічну природу тривоги, її зв'язок зі страхом, напруженням, очікуванням небезпеки та стресовим реагуванням розглядали Д. Барлоу, Е. Фромм, З. Фройд, К. Изард, Р. Кеттелл, Р. Лазарус, Г. Салліван, Ч. Спілбергер, С. Фолкман, К. Хорні. Депресивні розлади в контексті когнітивних викривлень, песимістичних очікувань, вивченої безпорадності та змін самосприймання досліджували Л. Абрамсон, А. Бек, А. Елліс, С. Нолен-Хоексема, А. Раш, М. Селігман, Дж. Тісдейл, Г. Емері, Б. Шо.

У вітчизняній психологічній і медико-психологічній літературі питання тривожності, депресивних станів, стресу, адаптації та психічного благополуччя молоді розглядали Ю. Асєєва, І. Булах, Л. Долинська, І. Коваль, О. Кокун, Г. Костюк, Н. Круглова, С. Максименко, В. Панок, Т. Пономаренко, Н. Пов'якель, Н. Рябокони, К. Семенюк, Ю. Сидоренко, Є. Скворчевська, Т. Титаренко, О. Юрценюк та інші автори. Водночас, попри значну кількість наукових праць, актуальним залишається вивчення тривожних і депресивних проявів саме у студентської молоді, зокрема в їхньому зв'язку із самотністю та соціально-психологічною адаптацією.

Саме поєднання високого психоемоційного навантаження у студентському віці, недостатньої своєчасності розпізнавання тривожних і депресивних проявів, а також їх можливого зв'язку із самотністю та труднощами соціально-психологічної адаптації спонукало до вибору теми дослідження: «Особливості тривожних і депресивних розладів у молодому віці».

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей тривожних і депресивних проявів у студентської молоді. Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження.

1. Проаналізувати психологічні підходи до розуміння тривожних і депресивних розладів та охарактеризувати особливості їх прояву у молодому віці.

2. Обґрунтувати добір психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення тривожних і депресивних проявів, ситуативної та особистісної тривожності, суб'єктивного відчуття самотності й соціально-психологічної адаптації студентів.

3. Емпірично дослідити особливості тривожних і депресивних проявів у студентської молоді та проаналізувати їхній зв'язок із самотністю і показниками соціально-психологічної адаптації.

Об'єктом дослідження є тривожні й депресивні розлади як форма порушення емоційного стану особистості.

Предметом дослідження виступають особливості прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентської молоді, а також її зв'язок із суб'єктивним відчуттям самотності та соціально-психологічною адаптацією.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що особливості тривожних і депресивних розладів у молодому віці можуть виявлятися через різний рівень вираженості тривожної та депресивної симптоматики, а також через її зв'язок із самотністю й адаптаційними труднощами. Передбачається, що студенти з вищими показниками тривоги, депресивних проявів та особистісної тривожності частіше характеризуватимуться вищим рівнем суб'єктивного відчуття самотності, нижчими показниками соціально-психологічної адаптації, самоприйняття, прийняття інших та емоційного комфорту. Натомість менш виражена тривожна й депресивна симптоматика може поєднуватися з кращою адаптованістю, більшою емоційною стабільністю та активнішою включеністю у міжособистісну взаємодію.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали загальнотеоретичні положення психології про розвиток особистості у юнацькому та молодому віці, становлення самосвідомості, емоційної сфери й соціальної адаптації особистості (І. Д. Бех, Е. Еріксон, Г. С. Костюк, А. Маслоу, С. Д. Максименко, В. О. Роменець, К. Роджерс, Т. М. Титаренко); наукові підходи до розуміння тривожності, страху, стресу та способів подолання напружених ситуацій (Д. Барлоу, Р. Кеттелл, Р. Лазарус, Ч. Спілбергер, С. Фолкман, К. Хорні); когнітивні та клініко-психологічні концепції депресивних розладів, у межах яких депресивна симптоматика розглядається через негативні автоматичні думки, когнітивні викривлення, песимістичні очікування та зміни самосприймання (Л. Абрамсон, А. Бек, А. Елліс, С. Нолен-Хоексема, А. Раш, М. Селігман, Дж. Тісдейл, Г. Емері, Б. Шо); положення про соціально-психологічну адаптацію, самотність, емоційне благополуччя та функціонування студентської молоді в умовах навчального навантаження й соціальної нестабільності (Ю. Асєєва, І. Булах, Р. Даймонд, Л. Долинська, І. Коваль, О. Кокун, Н. Круглова, С. Максименко, В. Панок, Т. Пономаренко, Н. Пов'якель, Н. Рябоконь, К. Роджерс, К. Семенюк, Ю. Сидоренко, Є. Скворчевська, Т. Титаренко, О. Юрценюк).

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети роботи було використано загальнонаукові методи теоретичного рівня, зокрема аналіз, синтез, порівняння, систематизацію та узагальнення науково-теоретичних даних. Емпіричне дослідження проводилося із застосуванням психодіагностичних методик (госпітальної шкали тривоги і депресії HADS А. Зігмонда та Р. Снейта, опитувальника ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона, методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд) та методів математичної статистики (коефіцієнта рангової кореляції Спірмена).

Емпіричною базою дослідження виступала вибірка, до якої увійшли 80 студентів, серед них 42 хлопці та 38 дівчат віком 19–23 роки, які навчаються у

Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». Вибірку склали здобувачі освіти спеціальностей «Комп'ютерні науки та інформаційні технології», «Будівництво та цивільна інженерія», «Архітектура та містобудування» та «Менеджмент».

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні уявлень про особливості тривожних і депресивних розладів у молодому віці. У роботі конкретизується розуміння тривожної та депресивної симптоматики як проявів емоційного неблагополуччя, що можуть позначатися на самопочутті, навчальній активності, міжособистісній взаємодії та соціально-психологічній адаптації студентської молоді. Отримані результати можуть бути використані для подальшого наукового вивчення зв'язку тривожних і депресивних проявів із суб'єктивним відчуттям самотності, ситуативною й особистісною тривожністю та адаптаційними показниками молоді.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, кураторів академічних груп, викладачів і фахівців психологічних служб закладів вищої освіти. Дані дослідження можуть бути застосовані під час скринінгової оцінки тривожних і депресивних проявів, рівня суб'єктивного відчуття самотності та соціально-психологічної адаптованості студентів. Результати роботи можуть слугувати основою для планування профілактичних і психоосвітніх заходів, спрямованих на зниження емоційного напруження, підтримку психологічного благополуччя, розвиток навичок саморегуляції та покращення адаптації студентської молоді до умов навчального середовища.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, додатків та списку використаних джерел (68 найменувань, із них 57 українською та 11 іноземними мовами). Обсяг роботи становить 111 сторінок, з яких 90 – основний текст, містить 5 таблиць, 4 рисунка.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНОЇ ТА ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

У цьому розділі здійснено теоретичний аналіз тривожної та депресивної симптоматики у молодому віці як психологічних явищ, що пов'язані з особливостями емоційного стану, адаптації та особистісного розвитку. Розглянуто основні наукові підходи до їх розуміння, характерні прояви, чинники виникнення та специфіку взаємозв'язку між тривожними й депресивними проявами.

1.1. Тривожність і тривожні розлади як психологічний феномен

Тривожність і тривожні розлади належать до актуальних проблем сучасної психології, оскільки вони безпосередньо пов'язані з емоційною регуляцією, адаптацією особистості та якістю її повсякденного функціонування. У молодому віці ця проблематика набуває особливого значення, адже саме в цей період людина стикається з необхідністю професійного самовизначення, побудови міжособистісних стосунків, формування життєвих цілей і прийняття самостійних рішень. Такі зміни можуть супроводжуватися підвищеним психоемоційним напруженням, що створює умови для посилення тривожних переживань.

У науковій літературі тривога розглядається як емоційний стан, що виникає у ситуаціях невизначеності, очікування небезпеки або суб'єктивного переживання загрози. На відміну від страху, який зазвичай має конкретний об'єкт, тривога частіше пов'язана з неясним передчуттям неблагополуччя, очікуванням негативного розвитку подій і відчуттям недостатнього контролю над ситуацією. У цьому контексті тривога може виконувати сигнальну функцію, оскільки спонукає людину мобілізувати внутрішні ресурси, оцінити можливі ризики та підготуватися до дії [8].

Одним із поширених підходів до аналізу тривоги є розмежування ситуативної тривоги та особистісної тривожності. Ч. Спілбергер визначав ситуативну тривогу як тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретну загрозу або невизначену ситуацію. Натомість особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуальна схильність сприймати широкий спектр ситуацій як

потенційно небезпечні та реагувати на них підвищеним рівнем напруження [55]. Це розмежування дає змогу точніше аналізувати тривожні прояви у молодому віці, оскільки тимчасове хвилювання перед важливими подіями не є патологічним, тоді як стійка схильність до надмірного занепокоєння може суттєво ускладнювати адаптацію.

Тривожність як стійка характеристика особистості формується під впливом індивідуального досвіду, особливостей самооцінки, характеру міжособистісних стосунків, рівня психологічної безпеки та способів реагування на стрес. У сучасних дослідженнях підкреслюється зв'язок тривоги з переживанням незахищеності, нестабільності та невизначеності. Якщо людина постійно фокусується на можливих загрозах, нейтральні події можуть сприйматися як небезпечні, а очікування негативного результату поступово закріплюється як звичний спосіб інтерпретації реальності [7].

Психологічно тривога проявляється через внутрішнє напруження, занепокоєння, нервозність, труднощі зосередження, відчуття невпевненості, безпорадності або очікування невдачі. Для тривожної людини характерним може бути постійне прокручування можливих негативних сценаріїв, сумніви щодо власних рішень, підвищена чутливість до оцінки з боку інших і прагнення уникати ситуацій, які сприймаються як загрозливі. У молодому віці такі прояви можуть ускладнювати навчальну діяльність, професійну самореалізацію, соціальну активність і побудову близьких стосунків.

Фізіологічний компонент тривоги пов'язаний з активацією систем організму, які забезпечують реагування на небезпеку. Це може проявлятися прискореним серцебиттям і диханням, підвищенням артеріального тиску, м'язовим напруженням, пітливістю, тремтінням, відчуттям нестачі повітря, порушеннями сну або загальним виснаженням. Такі реакції є природними у ситуації реальної загрози, однак за тривалого або надмірного перебігу вони можуть негативно впливати на соматичне самопочуття й підтримувати тривожний стан [42].

Важливо враховувати, що тривога не завжди має патологічний характер. У помірній формі вона може сприяти обережності, відповідальності, підготовці до

важливих подій і мобілізації зусиль. Проте коли тривога стає надмірною, тривалою, неконтрольованою та непропорційною реальній ситуації, вона втрачає адаптивне значення. У такому випадку тривожність починає обмежувати поведінку людини, знижувати якість життя, погіршувати соціальне функціонування та сприяти формуванню тривожних розладів [7].

Тривожні розлади розглядаються як група психічних порушень, для яких характерні надмірна тривога, страх, уникнення загрозованих ситуацій і стійке очікування небезпеки. До них належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад, специфічні фобії, агорафобія та інші розлади, пов'язані з надмірним переживанням загрози. Їх спільною ознакою є те, що тривога перестає бути короткочасною реакцією на конкретні обставини й починає суттєво порушувати повсякденне життя людини [48].

Фізіологічна основа тривоги пов'язана з активацією симпатичної нервової системи, яка готує організм до реагування на потенційну небезпеку. У відповідь на загрозу запускається реакція мобілізації, що супроводжується прискоренням серцебиття й дихання, підвищенням артеріального тиску, м'язовим напруженням, змінами кровообігу, пригніченням травних процесів, сухістю в роті, підвищенням рівня глюкози та короткочасним зниженням імунної реактивності. Такі зміни мають адаптивне значення, оскільки забезпечують готовність організму до активної дії, однак за тривалого збереження тривожного стану вони можуть виснажувати психофізіологічні ресурси людини [42].

Короткочасна тривожна реакція є природною відповіддю на стресову або невизначену ситуацію. Після усунення загрози напруження зазвичай зменшується, а фізіологічні показники поступово повертаються до звичного рівня. Проте в умовах тривалого психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності, хронічного стресу або повторюваного досвіду небезпеки тривога може набувати стійкого характеру. У такому разі вона перестає бути лише ситуативною реакцією і поступово закріплюється як звичний спосіб сприйняття реальності, за якого людина очікує негативного розвитку подій навіть тоді, коли об'єктивна загроза відсутня або є незначною.

Межа між нормальною тривогою і тривожним розладом визначається не самим фактом переживання тривоги, а її інтенсивністю, тривалістю, контрольованістю та впливом на повсякденне функціонування. Помірна тривога може виконувати регулятивну функцію, допомагаючи людині підготуватися до важливих подій, зосередити увагу та оцінити можливі ризики. Натомість тривожний розлад характеризується надмірним, стійким і важко контрольованим переживанням страху або занепокоєння, що обмежує навчальну, професійну, соціальну чи особистісну активність. Загострення можуть виникати як у відповідь на конкретні ситуації, наприклад при фобіях, так і спонтанно, без очевидного зовнішнього чинника.

Тривожні розлади належать до поширених груп психічних порушень і часто залишаються недостатньо розпізнаними, оскільки їхні прояви можуть сприйматися як звичайне хвилювання, перевтома або особливості характеру. Водночас вони здатні істотно знижувати якість життя, погіршувати продуктивність, порушувати соціальну адаптацію та підвищувати ризик супутніх проблем, зокрема депресивної симптоматики або зловживання психоактивними речовинами [48].

Різні напрями психології по-різному пояснюють походження тривоги. У психодинамічному підході З. Фрейда тривога розглядається як сигнал внутрішньої небезпеки, що виникає внаслідок конфлікту між потягами, моральними заборонами та вимогами реальності. У цьому контексті тривога виконує попереджувальну функцію й активізує захисні механізми психіки [24]. К. Юнг пов'язував тривожні переживання з напруженням між свідомими установками особистості та несвідомими змістами, а також із процесом внутрішнього розвитку й набуття цілісності [25]. А. Адлер пояснював тривогу через переживання неповноцінності, труднощі самоствердження та неефективні способи компенсації внутрішньої невпевненості [26].

У сучасній когнітивній психології тривога трактується передусім як результат специфічної обробки інформації. А. Бек зазначав, що тривожні реакції підтримуються схильністю перебільшувати ймовірність небезпеки, катастрофізувати можливі наслідки та недооцінювати власну здатність упоратися із

ситуацією [50]. З цієї позиції джерелом тривоги є не лише сама подія, а спосіб її інтерпретації. Якщо людина сприймає нейтральні або помірно складні ситуації як загрозові, емоційна реакція стає непропорційною, а поведінка дедалі частіше набуває унікального або надмірно контрольованого характеру.

Нейробіологічні дослідження доповнюють психологічне пояснення тривоги, вказуючи на роль мозкових структур, залучених до розпізнавання небезпеки та емоційного реагування. Дж. Ле Ду підкреслював значення мигдалеподібного тіла у швидкій обробці загрозових стимулів і формуванні реакцій страху [27]. Такий підхід дає змогу розглядати тривожні розлади як явища, що мають не лише психологічну, а й біологічну основу. Водночас біологічні механізми не пояснюють тривожність вичерпно, оскільки на її розвиток впливають також особистісний досвід, стиль мислення, характер прив'язаності та соціальне середовище.

Вагоме значення для розуміння тривожності має теорія прив'язаності. М. Ейнсворт показала, що ранній досвід взаємодії з близькими дорослими впливає на формування відчуття безпеки, довіри до світу та здатності регулювати емоційне напруження [53]. Ненадійні типи прив'язаності можуть бути пов'язані з підвищеною чутливістю до відкидання, страхом втрати значущих стосунків і схильністю до тривожного очікування негативних подій у міжособистісній сфері. Для молодого віку цей аспект є особливо важливим, оскільки саме в цей період активно формуються романтичні, дружні та професійні зв'язки, а потреба у прийнятті й соціальній підтримці залишається значущою.

В українській психологічній науці тривожність також може бути проаналізована через категорії життєвої стійкості, саморегуляції, адаптаційного потенціалу та суб'єктної активності. Л. Карамушка розглядає психологічне здоров'я і стресостійкість у зв'язку з організаційними, освітніми та професійними чинниками, що є релевантним для аналізу молодого віку [16]. О. Кокун досліджує психологічну готовність, адаптацію та ресурси особистості в умовах напруженої діяльності [19]. У цьому контексті тривожність можна розглядати не ізольовано, а як прояв складної взаємодії між індивідуальними особливостями людини, її життєвим досвідом і соціальними умовами розвитку.

У гуманістичній та особистісно орієнтованій психології тривога розглядається не лише як реакція на зовнішню небезпеку, а й як наслідок внутрішньої неузгодженості, невизначеності життєвої ситуації та труднощів самоприйняття. Т. Титаренко пов'язує переживання життєвої кризи з порушенням звичного способу саморозуміння, необхідністю переоцінки досвіду та пошуком нових способів відновлення психологічної рівноваги [39]. Для молодого віку цей підхід є особливо значущим, оскільки саме в цей період активно формується самосприйняття, професійна ідентичність, система цінностей і уявлення про бажаний життєвий шлях.

У межах особистісно орієнтованого підходу тривожність можна розглядати як показник порушення внутрішньої узгодженості особистості, зниження відчуття психологічної безпеки та труднощів самоприйняття. Якщо людина орієнтується переважно на зовнішні оцінки, очікування інших або жорсткий ідеал власної успішності, вона може частіше переживати напруження, невпевненість і страх невідповідності. У молодому віці такі переживання часто посилюються через соціальне порівняння, академічні вимоги, невизначеність майбутнього та потребу довести власну компетентність [31].

Сучасне розуміння тривожності передбачає її аналіз як багатокомпонентного явища. Вона охоплює когнітивний компонент, пов'язаний з оцінкою ситуації як загрозової; емоційний компонент, що виявляється у напруженні, страху та неспокої; фізіологічний компонент, який проявляється через тілесну мобілізацію; а також поведінковий компонент, що може включати уникнення, надмірний контроль або пошук гарантій безпеки. Такий підхід дає змогу пояснити, чому тривога не обмежується окремим емоційним переживанням, а впливає на мислення, поведінку, тілесний стан і соціальне функціонування людини [8].

Когнітивний підхід розглядає тривогу як наслідок специфічної інтерпретації подій. А. Бек підкреслював, що тривожні реакції підтримуються схильністю перебільшувати ймовірність небезпеки, катастрофізувати можливі наслідки та недооцінювати власну здатність упоратися із ситуацією [50]. У такому випадку джерелом тривоги стає не тільки сама ситуація, а спосіб її осмислення. Наприклад,

нейтральна соціальна взаємодія може сприйматися як загроза осуду, незначна помилка – як доказ неспроможності, а майбутня подія – як неминуче джерело невдачі.

Значну увагу в сучасних дослідженнях приділяють також психофізіологічним основам тривоги. О. Кокун пов'язує адаптаційні можливості людини з психофізіологічними механізмами забезпечення діяльності, що дає змогу розглядати тривожність у зв'язку з напруженням регуляторних систем організму [19]. Водночас тривожність не можна пояснювати лише біологічними механізмами, оскільки її розвиток залежить від життєвого досвіду, характеру міжособистісних зв'язків, особливостей виховання, соціального середовища та сформованих способів емоційної саморегуляції.

Аналіз вікового розвитку дає змогу глибше пояснити міжособистісний вимір тривожності. Р. Павелків розглядає юнацький вік як період активного становлення самосвідомості, соціальних зв'язків, особистісної ідентичності та емоційної сфери [28]. Труднощі у сфері близьких стосунків, потреба у прийнятті, підвищена чутливість до оцінки з боку інших і невизначеність майбутнього можуть посилювати тривожні очікування. Для молодого віку це має особливе значення, оскільки саме в цей період активно формуються дружні, романтичні та професійні зв'язки.

Попри різноманітність підходів до пояснення тривожності, у сучасній психології вона переважно розглядається як явище, що виникає на перетині біологічних, психологічних і соціальних чинників. Її розвиток може бути пов'язаний із високою чутливістю до загрози, негативним досвідом, недостатньою сформованістю навичок саморегуляції, нестабільною самооцінкою, соціальним тиском або тривалим стресом. У молодому віці ці чинники часто поєднуються, оскільки людина одночасно переживає процес особистісного становлення, професійного вибору та розширення соціальної відповідальності [28].

Патологічна тривога може набувати різних форм залежно від того, які ситуації, об'єкти або внутрішні переживання стають джерелом страху. До тривожних розладів зазвичай відносять генералізований тривожний розлад,

панічний розлад, соціальний тривожний розлад, специфічні фобії, агорафобію та сепараційний тривожний розлад. Окремо варто зазначити, що посттравматичний стресовий розлад і обсесивно-компульсивний розлад у сучасних міжнародних класифікаціях розглядаються не як власне тривожні розлади, а як споріднені з ними групи порушень, оскільки також супроводжуються вираженою тривогою, напруженням, уникненням або нав'язливими переживаннями [48].

Генералізований тривожний розлад є одним із поширених варіантів тривожної патології та характеризується стійким, надмірним і важко контрольованим занепокоєнням щодо різних сфер життя. Людина з таким розладом може постійно хвилюватися через навчання, роботу, здоров'я, фінансові питання, майбутнє або міжособистісні стосунки, навіть якщо реальна загроза є незначною або відсутньою. Для цього стану характерні внутрішнє напруження, дратівливість, труднощі концентрації, швидка втомлюваність, м'язова напруга та порушення сну [49].

Особливість генералізованого тривожного розладу полягає в тому, що тривога не обмежується однією конкретною ситуацією, як при фобіях, а поширюється на широкий спектр повсякденних подій. Через це людина перебуває у стані постійного очікування можливих труднощів, намагається передбачити негативні наслідки та часто витрачає значні психічні ресурси на контроль майбутнього. У молодому віці такий стан може ускладнювати навчальну діяльність, професійне становлення, соціальну активність і побудову близьких стосунків, оскільки тривожне очікування поступово знижує впевненість у власних діях і здатність до спонтанної активності.

Генералізований тривожний розлад має багатофакторну природу, тому його виникнення не можна пояснювати лише однією причиною. У сучасній психології та психіатрії він розглядається як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Біологічний компонент може включати спадкову схильність, особливості функціонування нейромедіаторних систем, підвищену чутливість нервової системи до сигналів загрози та специфіку регуляції стресової відповіді. Водночас генетична схильність не означає неминучого розвитку розладу, оскільки

вона реалізується лише у взаємодії з життєвим досвідом, рівнем стресового навантаження, соціальним середовищем і сформованими способами емоційної саморегуляції [49].

Психологічні чинники генералізованого тривожного розладу пов'язані з особливостями сприйняття небезпеки, прогнозування майбутнього та оцінки власних можливостей. Для осіб із ГТР характерною є тенденція переоцінювати ймовірність негативних подій, перебільшувати їхні наслідки та недооцінювати власну здатність упоратися зі складною ситуацією. У когнітивній моделі тривоги А. Бека такі прояви пояснюються стійкими схемами мислення, у межах яких світ сприймається як небезпечний, майбутнє – як непередбачуване, а власні ресурси – як недостатні [50]. Через це занепокоєння поступово перетворюється на звичний спосіб психічної активності, який людина може помилково сприймати як форму підготовки або контролю.

Однією з характерних ознак ГТР є надмірне занепокоєння, яке охоплює різні сфери життя і важко піддається довільному припиненню. На відміну від фобічних розладів, де тривога пов'язана з конкретним об'єктом або ситуацією, при генералізованому тривожному розладі вона має розмитий і поширений характер. Людина може одночасно хвилюватися щодо навчання, професійного майбутнього, здоров'я, фінансової стабільності, безпеки близьких, міжособистісних стосунків або повсякденних обов'язків. При цьому саме переживання тривоги часто стає постійним фоном психічного життя, а не короткочасною реакцією на окрему подію [49].

У молодому віці генералізований тривожний розлад може набувати особливої вираженості через поєднання вікових завдань розвитку та зовнішніх вимог. Молоді люди часто перебувають у ситуації невизначеності, пов'язаної з вибором професійного шляху, навчальними результатами, фінансовою самостійністю, побудовою близьких стосунків і пошуком власної соціальної позиції. Якщо ці завдання сприймаються як надмірні або такі, що перевищують наявні ресурси, тривожне очікування може закріплюватися як стабільний спосіб реагування. У цьому контексті ГТР не лише відображає емоційне напруження, а й впливає на

здатність молоді людини приймати рішення, планувати майбутнє та реалізовувати власні наміри [33].

Важливим механізмом підтримання генералізованого тривожного розладу є непереносимість невизначеності. Людина з високим рівнем тривожності може сприймати невизначені ситуації як потенційно небезпечні навіть за відсутності реальної загрози. Унаслідок цього посилюється потреба в контролі, перевірках, пошуку гарантій безпеки або постійному обмірковуванні можливих варіантів розвитку подій. Однак такі стратегії лише тимчасово знижують напруження і водночас підтримують тривожний цикл, оскільки не дають людині сформувати досвід толерантності до невизначеності [37].

Поведінкові прояви ГТР часто пов'язані з уникненням, надмірною підготовкою або прагненням контролювати всі можливі наслідки. Молода людина може відкладати важливі рішення через страх помилки, уникати нових можливостей через очікування невдачі, витрачати надмірно багато часу на перевірку виконаних завдань або постійно звертатися до інших за підтвердженням правильності власних дій. Такі способи реагування можуть створювати ілюзію безпеки, але в довготривалій перспективі вони звужують поведінкову активність, знижують упевненість у собі та посилюють залежність від зовнішнього схвалення.

Фізіологічні прояви генералізованого тривожного розладу пов'язані з тривалим напруженням систем організму, які відповідають за стресову реакцію. Найчастіше спостерігаються м'язова напруга, швидка втомлюваність, порушення сну, дратівливість, труднощі концентрації уваги, відчуття внутрішнього дискомфорту, головний біль, дискомфорт у шлунково-кишковій системі або загальне відчуття виснаження [42]. Через наявність тілесних симптомів людина може зосереджуватися на стані здоров'я, частіше звертати увагу на найменші зміни в організмі та інтерпретувати їх як ознаку серйозної небезпеки, що додатково підсилює тривогу.

Соціальні наслідки ГТР виявляються у зниженні продуктивності, труднощах у навчальній або професійній діяльності, обмеженні спонтанності в міжособистісних стосунках і підвищеній залежності від зовнішнього

підтвердження. Постійне занепокоєння може погіршувати здатність концентруватися на актуальних завданнях, знижувати якість прийняття рішень і сприяти емоційному виснаженню. У молодому віці це особливо небезпечно, оскільки тривожний стиль реагування може закріплюватися в період формування професійної ідентичності та моделей соціальної поведінки.

Генералізований тривожний розлад часто поєднується з іншими психологічними та психічними порушеннями, насамперед із депресивною симптоматикою. Тривале переживання неконтрольованого занепокоєння, виснаження і відчуття неможливості вплинути на ситуацію можуть сприяти зниженню настрою, втраті мотивації, песимістичному баченню майбутнього та зменшенню активності. Саме тому вивчення ГТР у контексті бакалаврської роботи про тривожні й депресивні розлади є методологічно виправданим, адже ці стани часто мають спільні психологічні механізми, зокрема негативні когнітивні очікування, порушення емоційної регуляції та зниження адаптаційних ресурсів [47].

У психологічній допомозі при генералізованому тривожному розладі важливе місце займають методи, спрямовані на зменшення надмірного занепокоєння, корекцію катастрофічних інтерпретацій, розвиток навичок саморегуляції та підвищення толерантності до невизначеності. Когнітивно-поведінкова терапія розглядається як один із найбільш обґрунтованих підходів до роботи з ГТР, оскільки вона спрямована на виявлення дисфункційних переконань, зміну тривожних прогнозів і поступове формування більш адаптивних способів реагування [50]. Водночас у комплексній допомозі можуть використовуватися психоедукація, техніки релаксації, робота з поведінковим уникненням, нормалізація режиму сну, фізична активність і, за потреби, медикаментозна підтримка під контролем лікаря.

В українському науковому контексті аналіз генералізованого тривожного розладу доцільно поєднувати з дослідженнями психологічного здоров'я, адаптації та стресостійкості особистості. Л. Карамушка розглядає психічне здоров'я у зв'язку з умовами життєдіяльності, професійним і освітнім середовищем, що дає змогу пояснювати тривожні прояви через взаємодію особистісних і соціальних чинників [16]. О. Кокун акцентує увагу на ресурсах адаптації, психологічній готовності та

здатності особистості зберігати ефективність в умовах напруження [19]. Для молодого віку такий підхід є продуктивним, оскільки дозволяє розглядати ГТР не лише як сукупність симптомів, а як порушення взаємодії між вимогами середовища, суб'єктивною оцінкою ситуації та доступними ресурсами саморегуляції.

Після розгляду генералізованого тривожного розладу доцільно звернути увагу на інші форми тривожних і пов'язаних із тривогою порушень, оскільки вони мають спільну емоційну основу, але відрізняються змістом страху, ситуаціями виникнення та поведінковими проявами. Якщо при ГТР тривога має поширений характер і стосується багатьох сфер життя, то за інших розладів вона може концентруватися навколо певної соціальної ситуації, травматичного досвіду, нав'язливих думок або конкретного об'єкта.

Соціальний тривожний розлад, який у попередніх класифікаціях часто позначався як соціофобія, характеризується вираженим страхом соціальних ситуацій, у яких людина може стати об'єктом оцінювання, критики або осуду. Йдеться не лише про публічні виступи, а й про повсякденні взаємодії: спілкування з незнайомими людьми, участь у групових обговореннях, виконання дій у присутності інших, знайомство, звернення по допомогу. Центральним переживанням при цьому є страх негативної оцінки, приниження або виявлення власної «недостатності» перед іншими [49].

У молодому віці соціальний тривожний розлад може мати особливо помітні наслідки, оскільки цей період передбачає активне розширення соціальних контактів, навчальну або професійну взаємодію, формування романтичних стосунків і самопрезентацію в різних середовищах. Тривога в соціальних ситуаціях може супроводжуватися почервонінням обличчя, тремтінням, прискореним серцебиттям, напруженням, труднощами мовлення, відчуттям скутості або бажанням якнайшвидше залишити ситуацію. Поведінково це часто проявляється уникненням спілкування, відмовою від виступів, обмеженням участі в навчальній чи професійній активності, надмірною підготовкою до контактів або постійним аналізом власних слів і дій після взаємодії [12].

Специфічні фобії відрізняються тим, що тривога пов'язана з конкретним об'єктом або ситуацією, які сприймаються як небезпечні. Це можуть бути певні тварини, висота, замкнені простори, кров, медичні процедури, польоти, транспорт або інші ситуації. Особливість фобічної тривоги полягає в її непропорційності реальній небезпеці та стійкому уникненні об'єкта страху. Людина може усвідомлювати надмірність реакції, однак це не завжди зменшує інтенсивність переживання. Для молодшої людини специфічна фобія може обмежувати навчальні, професійні чи побутові можливості, якщо об'єкт страху регулярно трапляється у повсякденному житті [1].

Панічний розлад характеризується повторюваними панічними атаками та стійким очікуванням їх повторення. Панічна атака зазвичай переживається як раптовий напад інтенсивного страху або дискомфорту, що супроводжується вираженими тілесними симптомами: прискореним серцебиттям, відчуттям нестачі повітря, тремтінням, запамороченням, пітливістю, нудотою, відчуттям втрати контролю або страхом серйозних наслідків для здоров'я [42]. Після кількох таких епізодів людина може почати уникати місць або ситуацій, де, на її думку, напад може повторитися. У такий спосіб формується вторинний страх самої тривоги, коли очікування панічної атаки стає окремим джерелом напруження.

Агорафобія пов'язана зі страхом опинитися в ситуаціях, з яких складно швидко вийти або де, на думку людини, неможливо отримати допомогу в разі різкого погіршення самопочуття. Це може стосуватися громадського транспорту, великих відкритих просторів, натовпу, черг, торговельних центрів або перебування поза домом наодинці. У молодому віці агорафобічні прояви можуть істотно звужувати простір активності, ускладнювати навчання, роботу, подорожі та соціальні контакти. На відміну від звичайної обережності, агорафобічне уникнення поступово підсилює залежність людини від безпечних місць або супроводу інших осіб [20].

Посттравматичний стресовий розлад не належить до групи власне тривожних розладів у сучасних міжнародних класифікаціях, однак він тісно пов'язаний із тривожними проявами. ПТСР виникає після переживання або спостереження події,

що загрожувала життю, фізичній цілісності або психологічній безпеці людини. Його прояви можуть включати нав'язливі спогади, повторне переживання травматичної події, кошмари, інтенсивну емоційну реакцію на нагадування про травму, уникання відповідних місць чи розмов, підвищену настороженість, дратівливість і труднощі сну [14]. Для теми тривожних розладів ПТСР важливий тому, що травматичний досвід може суттєво змінювати сприйняття безпеки, підвищувати чутливість до загрози та сприяти розвитку супутньої тривожної або депресивної симптоматики.

Обсесивно-компульсивний розлад також у сучасних класифікаціях виокремлюється в окрему групу, однак його прояви часто супроводжуються високим рівнем тривоги. ОКР характеризується наявністю obsesій, тобто нав'язливих думок, образів або імпульсів, які викликають дискомфорт, а також компульсій – повторюваних дій або психічних ритуалів, спрямованих на зниження напруження. Наприклад, людина може багаторазово перевіряти замки, уникати забруднення, повторювати певні дії або подумки нейтралізувати небажані думки. Тривога при ОКР підтримується переконанням, що невиконання ритуалу може призвести до небажаних наслідків, хоча самі ритуали лише тимчасово зменшують напруження і надалі закріплюють симптоматику [48].

Для розуміння тривожності важливим є не лише опис окремих розладів, а й аналіз її форм та рівнів прояву. У психологічній традиції тривожність часто розмежовують на ситуативну й особистісну. Ситуативна тривожність виникає як реакція на конкретні обставини, що сприймаються як загрозливі або невизначені. Вона може посилюватися перед іспитом, співбесідою, медичною процедурою, важливою розмовою чи публічним виступом. Особистісна тривожність, натомість, є відносно стійкою схильністю людини сприймати різні ситуації як потенційно небезпечні та реагувати на них підвищеним рівнем напруження. Таке розмежування пов'язане передусім із працями Ч. Спілбергера, який запропонував розглядати тривогу як стан і як індивідуальну диспозицію [55].

Окремий внесок у розуміння тривоги зробив Р. Мей, який розглядав її в екзистенційному контексті як переживання, пов'язане з невизначеністю, свободою вибору, відповідальністю та загрозою для значущих цінностей особистості [39]. У

такому підході тривога не зводиться лише до симптому або порушення, а постає як частина людського існування. Водночас вона може набувати як конструктивного, так і дезорганізувального характеру. Конструктивна тривога спонукає людину до усвідомлення проблеми, пошуку рішень і мобілізації ресурсів, тоді як надмірна тривога звужує сприйняття, блокує активність і підсилює уникнення.

У гештальт-підході переживання тривожності можна пов'язати з орієнтацією людини на майбутнє, яке ще не настало, але вже викликає напруження в теперішньому моменті [39]. Людина, зосереджена на можливих негативних сценаріях, втрачає контакт із актуальним досвідом і реагує не стільки на реальну ситуацію, скільки на уявлення про потенційну небезпеку. Такий підхід добре узгоджується з сучасним розумінням тривожного прогнозування, коли психічна активність спрямовується на постійне передбачення ризиків, а не на безпосереднє розв'язання наявної проблеми.

Тривожність може виконувати різні функції залежно від її інтенсивності та контексту. За помірного рівня вона сприяє мобілізації, уважності та підготовці до значущих подій. За надмірного рівня вона дезорганізує діяльність, знижує здатність до концентрації, порушує сон, посилює тілесне напруження та формує унікальні стратегії поведінки. Саме тому в психологічному дослідженні тривожних розладів у молодому віці важливо аналізувати не лише факт наявності тривоги, а й її зміст, тривалість, ситуації виникнення, вплив на функціонування та зв'язок із депресивними проявами.

1.2. Підходи до аналізу депресивних розладів у сучасній науці

Депресивні розлади належать до найбільш значущих проблем сучасної психології та психіатрії, оскільки вони впливають не лише на емоційний стан людини, а й на її пізнавальну активність, мотивацію, поведінку, міжособистісні стосунки та загальну якість життя. У сучасних соціальних умовах проблема депресії набуває особливої актуальності через зростання темпу життя, нестабільність соціально-економічних процесів, інформаційне перевантаження, невизначеність майбутнього та підвищені вимоги до особистої успішності. Для молодого віку ці

чинники мають особливе значення, оскільки саме в цей період людина активно формує власну ідентичність, професійні орієнтири, систему цінностей і моделі взаємодії з іншими людьми [33].

Депресивний стан не можна зводити лише до поганого настрою або тимчасової апатії. У науковому розумінні депресія охоплює комплекс емоційних, когнітивних, соматичних і поведінкових проявів. До її характерних ознак належать стійке зниження настрою, втрата інтересу до звичної діяльності, зменшення енергії, песимістичне сприйняття себе, світу й майбутнього, почуття провини або власної неспроможності, порушення сну, зміни апетиту, труднощі концентрації уваги та зниження здатності отримувати задоволення [45]. У частини осіб депресивна симптоматика може поєднуватися з тривожністю, психомоторною загальмованістю, зниженням продуктивності мислення та небезпечними саморуйнівними намірами [51].

У ХХІ столітті депресія розглядається як один із найпоширеніших психічних розладів, що має суттєві соціальні наслідки. Вона може порушувати навчальну та професійну діяльність, знижувати соціальну активність, ускладнювати побудову близьких стосунків і зменшувати здатність людини до повсякденного функціонування. Особливість депресивних розладів полягає в тому, що вони часто розвиваються поступово: спочатку людина може пояснювати свій стан перевтомою, втратою мотивації або реакцією на життєві труднощі, однак із часом пригнічений настрій і зниження активності можуть набувати стійкого характеру [53].

У сучасній науці існує кілька підходів до пояснення природи депресивних розладів. Кожен із них акцентує увагу на різних механізмах виникнення депресії: когнітивних, поведінкових, біологічних, соціальних, психодинамічних або системних. Така різноманітність пояснюється складністю самого феномену депресії, який не має єдиного універсального джерела. У більшості сучасних моделей депресивний розлад розглядається як результат взаємодії вразливості особистості, стресових подій, особливостей мислення, біологічних механізмів і соціального контексту [47].

Одним із найбільш впливових напрямів у поясненні депресії є когнітивна модель А. Бека. Відповідно до цього підходу, депресивні переживання пов'язані з порушенням способу інтерпретації людиною себе, власного досвіду та майбутнього. Центральним поняттям цієї моделі є когнітивна депресивна тріада, яка включає негативне уявлення про себе, негативне бачення навколишнього світу та песимістичне очікування майбутнього [50]. Людина в депресивному стані схильна сприймати себе як неспроможну, події – як переважно несприятливі, а майбутнє – як таке, що не містить реальних можливостей для покращення.

Когнітивний підхід є особливо важливим для аналізу депресивних проявів у молодому віці, оскільки саме в цей період активно формується система уявлень про себе, власні можливості та життєві перспективи. Негативні автоматичні думки, завищені вимоги до себе, схильність до самозвинувачення, порівняння себе з іншими та інтерпретація окремих невдач як доказу особистої неспроможності можуть посилювати депресивну симптоматику. У цьому контексті депресія розглядається не лише як емоційний розлад, а як порушення цілісної системи самосприйняття й оцінки життєвої ситуації [50].

Поведінковий підхід пояснює депресивність через зниження кількості позитивного підкріплення та обмеження активності людини. У сучасних дослідженнях депресивні прояви пов'язуються з тим, що людина отримує менше позитивних соціальних, емоційних або діяльнісних стимулів, які могли б підтримувати її активність і відчуття задоволення [36]. Коли особа поступово уникає спілкування, навчальних чи професійних завдань, нових вражень і приємних дій, її життєвий простір звужується, а можливості для позитивного досвіду зменшуються. Це може підтримувати депресивний стан і створювати замкнене коло між зниженням активності та погіршенням настрою.

Теорія вивченої безпорадності пояснює депресивні прояви через досвід втрати контролю над значущими подіями. Якщо людина неодноразово стикається з ситуаціями, у яких її дії не впливають на результат, вона може поступово сформувати очікування власної безпорадності [47]. У такому разі навіть за наявності реальних можливостей змінити ситуацію особа може залишатися пасивною,

оскільки не вірить у дієвість власних зусиль. Для молодих людей цей механізм може проявлятися у втраті навчальної мотивації, униканні професійних викликів, відмові від активного розв'язання проблем і зниженні віри у власну здатність впливати на майбутнє.

Соціально-когнітивний підхід розширює це пояснення, акцентуючи увагу на самоефективності, соціальному досвіді та очікуваннях успішності. У межах аналізу студентського віку важливо враховувати, що поведінка людини залежить не лише від зовнішніх обставин, а й від її переконання у власній здатності діяти результативно [31]. Низький рівень самоефективності може посилювати депресивні переживання, оскільки людина сприймає труднощі як непереборні, а власні можливості – як недостатні. У молодому віці це особливо важливо, адже саме тоді формується досвід самостійного подолання перешкод, прийняття рішень і відповідальності за власний життєвий вибір.

Біологічний підхід розглядає депресивні розлади з погляду спадкової схильності, нейрохімічних процесів, гормональної регуляції та роботи нервової системи. У межах цього напряму увага приділяється ролі серотоніну, норадреналіну, дофаміну, особливостям функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи та впливу хронічного стресу на мозкові механізми емоційної регуляції [4]. Однак біологічні чинники не варто розглядати ізольовано, оскільки спадкова або нейрофізіологічна вразливість може реалізуватися по-різному залежно від життєвих обставин, соціальної підтримки, психологічних ресурсів і досвіду подолання стресу.

Психодинамічний підхід пов'язує депресивність із переживанням втрати, внутрішніми конфліктами та спрямуванням негативних почуттів на власне «Я». У класичній психоаналітичній традиції депресивні переживання розглядалися у зв'язку з реальною або символічною втратою значущого об'єкта [39]. У сучасному розумінні цей підхід може бути корисним для аналізу тих випадків, коли депресивний стан виникає після розриву стосунків, втрати значущої ролі, руйнування життєвих планів або глибокого розчарування в собі чи інших людях. Для молодого віку такі втрати можуть мати не лише міжособистісний, а й

ідентифікаційний характер, коли людина втрачає уявлення про бажане майбутнє або власну цінність.

Системний підхід розглядає депресивні прояви не лише як індивідуальну проблему, а як явище, пов'язане з особливостями сімейних, міжособистісних і соціальних взаємодій. У цьому контексті депресія може підтримуватися дисфункційними моделями спілкування, емоційною ізоляцією, нестачею підтримки, конфліктами або надмірними очікуваннями з боку значущого оточення [23]. Для молодої людини сімейна система, навчальне середовище, група однолітків і соціальні мережі можуть виступати як джерелом підтримки, так і чинником додаткового психологічного напруження.

В українській психологічній науці аналіз депресивних станів доцільно пов'язувати з дослідженнями життєвої кризи, психологічного благополуччя, особистісної саморегуляції та адаптації. Т. Титаренко розглядає життєву кризу як ситуацію, що порушує звичну систему смислів і потребує перебудови ставлення людини до себе та власного майбутнього [39]. С. Максименко підкреслює цілісний характер психічного розвитку особистості та взаємозв'язок внутрішніх ресурсів із соціальними умовами її становлення [24]. У працях Л. Карамушки й О. Кокуна увага приділяється психологічному здоров'ю, стресостійкості, ресурсам адаптації та здатності людини зберігати ефективність в умовах підвищеного навантаження [16; 19]. Такі підходи дозволяють аналізувати депресивні розлади у молодому віці не лише через симптоми, а й через порушення життєвої перспективи, зниження суб'єктивної опори та дефіцит ресурсів подолання.

Для подальшого аналізу депресивних розладів у межах цієї роботи найбільш продуктивним є поєднання когнітивного, біопсихосоціального та особистісно-адаптаційного підходів. Когнітивна модель дає змогу пояснити, як негативні уявлення про себе, світ і майбутнє підтримують депресивну симптоматику. Біопсихосоціальний підхід дозволяє враховувати вплив спадкових, нейрофізіологічних, психологічних і соціальних чинників. Особистісно-адаптаційний підхід є важливим для розуміння депресії у молодому віці, оскільки пов'язує її з труднощами самовизначення, зниженням віри у власні можливості,

порушенням життєвих планів і недостатністю психологічних ресурсів для подолання стресових ситуацій [14].

У сучасних міжнародних класифікаціях депресивні розлади визначаються не лише через наявність пригніченого настрою, а через сукупність стійких емоційних, когнітивних, мотиваційних, поведінкових і соматичних змін. Відповідно до діагностичної логіки МКХ-11, депресивний епізод передбачає наявність симптомів, які зберігаються протягом щонайменше двох тижнів і суттєво впливають на повсякденне функціонування людини [48]. До провідних проявів депресії належать стійко знижений настрій, втрата інтересу або задоволення від діяльності, яка раніше була значущою, а також зменшення енергії та підвищена втомлюваність. Ці симптоми можуть поєднуватися з порушеннями сну й апетиту, зниженням самооцінки, почуттям провини, труднощами концентрації уваги, песимістичним баченням майбутнього та зменшенням здатності приймати рішення [45].

Депресивний стан не обмежується емоційною сферою, оскільки змінює загальний спосіб реагування людини на себе, інших людей і життєві події. Для нього характерні зниження мотивації, втрата ініціативності, звуження кола інтересів, соціальне відсторонення, зменшення активності та відчуття внутрішньої спустошеності. Людина може уникати контактів, відмовлятися від звичних занять, відчувати байдужість до того, що раніше викликало зацікавлення, або сприймати повсякденні обов'язки як надмірно складні. У молодому віці такі прояви можуть помітно позначатися на навчальній діяльності, професійному самовизначенні, міжособистісних стосунках і формуванні життєвих планів [10].

Важливою ознакою депресивних розладів є поєднання психічних і тілесних проявів. Депресія може супроводжуватися головним болем, м'язовим напруженням, дискомфортом у тілі, порушеннями травлення, відчуттям виснаження, змінами сну та апетиту. Такі соматичні скарги іноді виходять на перший план і ускладнюють своєчасне розпізнавання депресивного стану, оскільки людина може пояснювати свій стан виключно фізичною перевтомою або окремими тілесними порушеннями. У цьому сенсі депресію доцільно розглядати як розлад, що охоплює цілісну психофізіологічну організацію особистості, а не лише її настрій [4].

Когнітивні прояви депресії пов'язані з особливим типом мислення, у якому переважають негативні інтерпретації власного досвіду. Людина може зосереджуватися на помилках, перебільшувати значення невдач, знецінювати досягнення та сприймати труднощі як доказ власної неспроможності. Такий спосіб осмислення подій узгоджується з когнітивною моделлю А. Бека, відповідно до якої депресивний стан підтримується негативними уявленнями про себе, світ і майбутнє [50]. У молодому віці цей механізм має особливе значення, оскільки самооцінка, професійні очікування та життєві перспективи ще перебувають у процесі формування, а тому можуть бути більш чутливими до критики, невдач і соціального порівняння.

Емоційна сфера при депресивних станах також має різні варіанти прояву. Частина осіб переживає смуток, тугу, самотність, безнадійність або пригніченість; інші описують свій стан як емоційну порожнечу, байдужість чи втрату здатності відчувати радість. У молодих людей депресивна симптоматика не завжди проявляється лише через сум: вона може виявлятися дратівливістю, різкими змінами настрою, знеціненням себе, втратою інтересу до навчання, соціальним відстороненням або зниженням мотивації. Через це депресивні прояви в молодому віці іноді помилково сприймаються як лінощі, нестабільність характеру або небажання докладати зусиль.

Особливу увагу в аналізі депресивних розладів слід приділяти мотиваційній сфері. Депресія часто супроводжується зменшенням внутрішньої енергії, ослабленням цілеспрямованості та втратою відчуття сенсу діяльності. Людині стає складніше розпочинати нові справи, підтримувати сталі зусилля, планувати майбутнє і бачити зв'язок між власними діями та можливими позитивними наслідками. У цьому аспекті депресивні стани можна пов'язувати з порушенням переживання особистісної ефективності, що перегукується із соціально-когнітивним підходом та концепцією вивченої безпорадності [47].

Депресивна симптоматика може мати вікові особливості. У молодому віці вона частіше поєднується з емоційною нестійкістю, підвищеною чутливістю до оцінки, переживанням невідповідності власним або соціальним очікуванням,

труднощами самовизначення та страхом майбутнього. Для дорослого віку більш характерними можуть бути переживання втрати досягнень, професійного виснаження або незадоволеності життєвими результатами. В осіб старшого віку депресивні прояви частіше супроводжуються соматичними скаргами, відчуттям втрати соціальної ролі, самотності або зниження життєвої активності [28]. У межах цієї роботи увага зосереджується саме на молодому віці, оскільки депресивні розлади в цей період можуть впливати на подальшу траєкторію особистісного та професійного розвитку.

Депресивні стани нерідко поєднуються з тривожною симптоматикою. Тривога може передувати депресії, супроводжувати її або посилюватися на тлі депресивного стану. В. Борисенко підкреслює, що депресія змінює не окремий аспект психічного життя, а всю систему функціонування людини – від мислення до поведінкових реакцій [4]. У цьому контексті тривожне очікування, постійне напруження, виснаження та втрата відчуття контролю можуть поступово сприяти формуванню депресивного переживання. З іншого боку, депресивне зниження активності й песимістичне бачення майбутнього можуть підтримувати тривогу, оскільки людина відчуває менше ресурсів для подолання складних ситуацій.

У сучасній українській психології депресивні прояви доцільно аналізувати через категорії життєвої кризи, психологічної адаптації, саморегуляції та особистісних ресурсів. Т. Титаренко розглядає кризові переживання як ситуації, у яких руйнується звична система смислів і виникає потреба у перебудові життєвої перспективи [39]. С. Максименко підкреслює цілісність психічного розвитку особистості та взаємозв'язок внутрішніх і зовнішніх умов становлення людини [24]. Л. Карамушка й О. Кокун звертають увагу на психологічне здоров'я, стресостійкість і ресурси адаптації в умовах підвищеного навантаження [16; 19]. Такі підходи дозволяють розглядати депресивний стан у молодому віці не ізольовано, а як результат складної взаємодії особистісних, соціальних і життєвих чинників.

Депресивні розлади можуть супроводжуватися небезпечними для життя думками або поведінковими ризиками, тому в науковому аналізі важливо розглядати ці прояви обережно та без деталізації. Їх поява зазвичай пов'язана з

інтенсивним переживанням безнадійності, виснаження, ізоляції та втрати життєвої перспективи. У молодому віці такі стани потребують особливої уваги з боку фахівців, оскільки своєчасне розпізнавання депресивної симптоматики, підтримка соціального оточення та професійна допомога можуть зменшувати ризики поглиблення розладу [45].

Аналіз симптомів депресії свідчить, що цей розлад має багаторівневу структуру. На емоційному рівні він проявляється пригніченістю, втратою радості або відчуттям внутрішньої порожнечі. На когнітивному рівні – негативними уявленнями про себе, власне життя і майбутнє. На поведінковому рівні – уникненням, соціальним відстороненням, зниженням активності та труднощами виконання повсякденних завдань. На соматичному рівні – порушеннями сну, апетиту, загальним виснаженням і тілесним дискомфортом. Саме така багатовимірність пояснює необхідність комплексного підходу до вивчення депресивних розладів у молодому віці.

Депресивна симптоматика може охоплювати не лише настрій, мислення й поведінку, а й сферу тілесності, міжособистісної взаємодії та близьких стосунків. Зниження інтересу до інтимного життя в окремих випадках розглядається як один із можливих проявів депресивного стану, особливо тоді, коли воно поєднується з емоційним відстороненням, зниженням самооцінки, страхом неприйняття або втратою здатності переживати задоволення [4]. Водночас цей прояв не є універсальним і не може розглядатися ізольовано від інших симптомів, оскільки депресивні розлади завжди потребують комплексного аналізу емоційної, когнітивної, мотиваційної та поведінкової сфер.

До поширених ознак депресивного стану також належать дратівливість, підвищена чутливість до критики, труднощі концентрації уваги, зниження якості виконання повсякденних або професійних завдань, тілесний дискомфорт без очевидної органічної причини, страх погіршення стану здоров'я або втрати контролю над життям [45]. У молодому віці ці симптоми можуть проявлятися менш очевидно, ніж у зрілому віці. Замість відкрито вираженої пригніченості можуть переважати різкість у спілкуванні, уникання контактів, байдужість до навчання,

зниження інтересу до майбутнього, втрата впевненості у власних можливостях і відчуття внутрішньої виснаженості.

У зарубіжних дослідженнях депресивну симптоматику часто описують через кілька взаємопов'язаних функціональних сфер. Емоційна сфера охоплює пригнічений настрій, тугу, відчуття внутрішньої порожнечі, втрату радості, тривогу, плаксивість, дратівливість або, навпаки, емоційне оніміння. Мотиваційна сфера пов'язана зі зниженням ініціативи, ослабленням інтересу до навчальної, професійної, соціальної та особистої активності. Поведінкові прояви виявляються у зменшенні активності, прагненні до усамітнення, уповільненні мовлення й рухів або відкладанні важливих справ. Когнітивна сфера характеризується негативною оцінкою себе, перебільшенням власних помилок, самозвинуваченням, песимістичним баченням майбутнього та знеціненням позитивного досвіду. Фізичні прояви можуть включати головний біль, порушення травлення, запаморочення, слабкість, зміни апетиту та сну [48].

Такий багаторівневий опис депресії дає змогу уникнути її спрощеного розуміння як тимчасового смутку. Депресивний стан змінює не окремий елемент психічного життя, а спосіб функціонування особистості загалом. Людина може втрачати здатність підтримувати звичний рівень активності, виконувати повсякденні обов'язки без надмірного напруження, відчувати задоволення від результатів власної діяльності або бачити сенс у майбутніх зусиллях. Через це депресія часто супроводжується відчуттям застою, коли навіть прості дії потребують значного вольового напруження.

В. Борисенко описує депресивний стан через переживання втрати самоповаги, відчуття власної неспроможності, песимістичне очікування майбутнього та хронічну втому [4]. У цьому підході важливим є те, що депресія пов'язується не лише з емоційною пригніченістю, а й із порушенням самооцінки та здатності людини позитивно реагувати на підтримку чи схвалення. Навіть об'єктивно сприятливі події можуть не змінювати її внутрішнього стану, оскільки депресивне мислення вибірково фіксується на невдачах, втратах і доказах власної недостатності.

Депресію доцільно відрізнити від ситуативного розчарування, втоми або короткочасного смутку. Розчарування зазвичай має зрозумілу причину, пов'язане з конкретною подією і не обов'язково порушує загальну здатність людини діяти, спілкуватися та планувати майбутнє. Депресивний стан є глибшим і тривалішим: він впливає на мотивацію, тілесне самопочуття, мислення, самооцінку й соціальну активність. Якщо при звичайному смутку людина здатна виражати свої почуття, шукати підтримку або поступово повертатися до звичної діяльності, то при депресії емоційне переживання часто поєднується з відчуттям безсилля, байдужості та втрати внутрішньої опори [45].

Виникнення депресії не завжди пов'язане з однією очевидною подією. У частини людей депресивний стан формується поступово внаслідок накопичення стресових впливів, хронічної перевтоми, невирішених внутрішніх конфліктів, тривалого відчуття невідповідності очікуванням або втрати контролю над значущими сферами життя. В інших випадках симптоматика може посилитися після конкретної втрати, розриву стосунків, професійної невдачі, зміни соціального статусу чи переживання кризової ситуації. Для молодого віку особливо значущими є ситуації, пов'язані з ідентичністю, навчальними досягненнями, прийняттям у групі, романтичними стосунками та уявленням про майбутнє.

Депресивний стан не можна розглядати як окрему емоцію, оскільки він є складним психічним явищем, що включає зниження емоційної чутливості, пригнічення мотивації, порушення когнітивної оцінки та зміну поведінкової активності. У деяких випадках людина переживає інтенсивний смуток, в інших – майже повну емоційну спустошеність, коли реакції на події стають збідненими або віддаленими. Саме тому депресія може проявлятися не тільки як надмірне переживання негативних емоцій, а й як втрата здатності повноцінно включатися у стосунки, діяльність і власне життя.

Для психологічного аналізу депресивних розладів важливо диференціювати основні й додаткові симптоми, тривалість їх збереження, ступінь впливу на функціонування та зв'язок із життєвим контекстом людини. У молодому віці така диференціація має особливе значення, оскільки депресивні прояви можуть

маскуватися під втому, зниження мотивації, конфліктність, соціальне відсторонення або нестабільність настрою. Точніше розуміння структури депресивного стану дає змогу надалі аналізувати його зв'язок із тривожними проявами, особливостями самосприйняття, рівнем адаптації та психологічними ресурсами особистості.

Депресивні розлади у сучасній психології розглядаються як складні афективні порушення, що охоплюють не лише зниження настрою, а й зміни мислення, мотивації, поведінки, тілесного самопочуття та повсякденного функціонування. В. Борисенко підкреслює, що депресія та депресивні стани характеризуються негативним емоційним тлом, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [4]. Такий підхід дає змогу розглядати депресію не як короткочасну емоційну реакцію на неприємну подію, а як багатовимірний стан, що змінює спосіб сприймання людиною себе, власних можливостей, майбутнього та соціальної взаємодії.

У клініко-психологічному аспекті депресивні прояви відмежовуються від звичайного погіршення настрою за тривалістю, інтенсивністю та впливом на життєдіяльність людини. У DSM-5-TR зазначено, що депресивні розлади характеризуються сукупністю емоційних, когнітивних, соматичних і поведінкових симптомів, які мають оцінюватися з урахуванням їхньої тривалості та впливу на соціальне, навчальне чи професійне функціонування [48]. У працях О. Юрценюк депресивні розлади також розглядаються як стани, що потребують своєчасного розпізнавання та комплексного аналізу проявів [45]. Для неклінічного психологічного дослідження це має принципове значення, оскільки в студентській вибірці доцільно вивчати вираженість депресивної симптоматики, а не встановлювати психіатричний діагноз.

А. Бек, А. Раш, Б. Шо та Г. Емері розглядали депресію в межах когнітивної моделі, згідно з якою депресивний стан підтримується негативними автоматичними думками, когнітивними викривленнями та стійкими схемами сприймання себе, світу й майбутнього [50]. У такому підході депресія пояснюється не лише через пригнічений настрій, а й через специфічний спосіб інтерпретації подій, коли людина схильна зосереджуватися на невдачах, знецінювати власні досягнення, очікувати

несприятливого розвитку ситуацій і сприймати труднощі як підтвердження власної неспроможності. Це положення є важливим для аналізу депресивних проявів у молодому віці, оскільки саме в цей період активно формується система самооцінки, життєвих очікувань і уявлень про власну майбутню професійну та соціальну реалізацію.

О. Юрценюк звертає увагу на те, що депресивні розлади у здобувачів вищої освіти потребують своєчасної діагностики та належної допомоги [45]. Причинами цього можуть бути стигматизація психічних труднощів, недостатнє усвідомлення серйозності симптомів, зосередженість людини переважно на соматичних скаргах або сприймання пригніченого стану як «звичайної втоми». У психологічній роботі з молоддю це особливо суттєво, оскільки студенти не завжди звертаються по допомогу на ранніх етапах, можуть приховувати свій стан або пояснювати депресивні прояви навчальним перевантаженням, нестачею сну чи ситуативними труднощами.

Структура депресивного стану охоплює кілька взаємопов'язаних груп проявів. До емоційних ознак належать пригнічений настрій, смуток, відчуття внутрішньої порожнечі, втрата здатності отримувати задоволення, емоційна виснаженість і зниження інтересу до того, що раніше мало значення. Когнітивні прояви можуть виявлятися у песимістичних думках, труднощах концентрації, зниженні самооцінки, негативному баченні майбутнього та сповільненні мислення. Поведінковий компонент пов'язаний зі зменшенням активності, униканням контактів, зниженням ініціативності та труднощами виконання звичних навчальних або побутових завдань. В. Борисенко систематизує психологічні прояви депресивних станів саме через емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні ознаки [4].

Окреме місце в описі депресивних розладів посідають соматичні та вегетативні прояви. Депресивний стан може супроводжуватися порушеннями сну, змінами апетиту, зниженням енергійності, відчуттям постійної втоми, тілесним напруженням, болями, погіршенням загального самопочуття та зниженням працездатності. У працях О. Чабана та О. Хаустової підкреслюється значення

діагностичної оцінки не лише емоційних симптомів, а й соматичних проявів та загального стану людини [42]. У студентської молоді такі ознаки можуть проявлятися через хронічну втому, труднощі засинання, зниження навчальної продуктивності, відсутність сил для соціальної активності та відчуття перевантаження навіть за звичного обсягу справ.

Є. Скворчевська розглядає депресивні стани у молоді як проблему, пов'язану не лише з емоційним самопочуттям, а й зі стресостійкістю, соціальною адаптацією та копінг-стратегіями [36]. У її роботі наголошується, що депресивні прояви у юнацькому віці можуть поєднуватися з недостатньою здатністю долати життєві труднощі, зниженням опірності стресу та труднощами у виборі конструктивних способів реагування. Це положення має безпосереднє значення для теми молодого віку, оскільки студентський період супроводжується навчальним навантаженням, потребою професійного самовизначення, зміною соціального середовища та підвищеними вимогами до самостійності.

О. Юрценюк у дослідженні депресивних і тривожних розладів в осіб молодого віку вказує на їхню поширеність серед студентів і необхідність своєчасної діагностики та комплексної допомоги [45]. Авторка розглядає студентську молодь як групу, для якої поєднання навчального навантаження, соціальної адаптації, емоційної напруги та вікових завдань розвитку може підвищувати вразливість до депресивних і тривожних проявів. У цьому контексті депресивна симптоматика не повинна аналізуватися ізольовано, оскільки вона часто взаємодіє з тривожністю, самотністю, труднощами адаптації та зниженням психологічного благополуччя.

У сучасному українському освітньому контексті депресивні прояви студентів додатково пов'язуються з умовами соціальної нестабільності та воєнного часу. Т. Пономаренко та Ю. Сидоренко зазначають, що студентська молодь в умовах повномасштабної війни перебуває в ситуації постійного психоемоційного напруження, а серед чинників негативних емоційних станів називають навчальне перевантаження, вплив воєнних подій, втрату безпеки, соціальну ізоляцію та невизначеність майбутнього [30]. Це не означає, що депресивні прояви у студентів зумовлені лише зовнішніми подіями, однак такі обставини можуть посилювати

емоційне виснаження, знижувати адаптаційні ресурси й ускладнювати підтримання стабільного психологічного стану.

Отже, депресивні розлади доцільно розглядати як складні психоемоційні стани, що мають емоційні, когнітивні, поведінкові та соматовегетативні прояви. У молодому віці вони можуть виявлятися не лише через пригніченість, а й через втрату інтересу до навчання й спілкування, зниження енергії, труднощі концентрації, порушення сну, внутрішнє виснаження та зменшення соціальної активності. Для емпіричного дослідження студентської молоді це означає, що предметом аналізу мають бути не клінічні діагнози, а вираженість депресивної симптоматики та її зв'язок із тривожністю, самотністю і соціально-психологічною адаптацією.

1.3. Юнацький вік як період підвищеного психоемоційного навантаження

Юнацький вік є важливим етапом особистісного становлення, упродовж якого відбувається активне формування цінностей, світоглядних орієнтацій, життєвих планів, професійних намірів і уявлень про власне майбутнє. Цей період поєднує інтенсивний розвиток самосвідомості з необхідністю приймати рішення, які мають значення для подальшої освітньої, професійної та соціальної траєкторії. Через це юнацький вік може супроводжуватися підвищеним психоемоційним навантаженням, що виявляється у зростанні напруження, тривожності, чутливості до оцінювання, емоційної нестабільності та переживання невизначеності [33].

На відміну від підліткового віку, у юнацькому періоді емоційні реакції поступово стають більш диференційованими, а здатність до саморегуляції – розвиненішою. Водночас це не означає відсутності внутрішнього напруження. Навпаки, зростання самоконтролю може поєднуватися з інтеріоризацією емоцій, коли зовнішньо людина демонструє стриманість, але внутрішньо переживає значну тривогу, сумніви або психологічне виснаження. Саме тому в юнацькому віці важливо враховувати не лише відкриті емоційні прояви, а й приховані форми напруження, які можуть впливати на навчальну мотивацію, соціальну активність і психологічне благополуччя [43].

Підвищене психоемоційне навантаження в юнацькому віці зумовлене поєднанням кількох чинників. По-перше, зростає інтенсивність навчальної діяльності та обсяг інформації, яку необхідно опрацьовувати. По-друге, актуалізується потреба у професійному самовизначенні, що часто супроводжується страхом помилки, невпевненістю у власних здібностях і тиском зовнішніх очікувань. По-третє, посилюється значущість міжособистісних стосунків, прийняття в групі, романтичних переживань і соціального порівняння. Усі ці чинники створюють ситуацію, у якій юнак або юнка змушені одночасно адаптуватися до високих вимог середовища та вибудовувати власну ідентичність [2].

У сучасній віковій психології юнацький вік розглядається як період переходу від залежнішої позиції до більшої автономії. Е. Еріксон пов'язував цей етап із вирішенням завдання ідентичності, коли молода людина має інтегрувати попередній досвід, соціальні ролі, особисті цінності та уявлення про майбутнє в більш цілісне розуміння себе [52]. Якщо цей процес ускладнюється невизначеністю, нестачею підтримки, суперечливими вимогами або страхом невідповідності очікуванням, психоемоційне напруження може посилюватися. У такому випадку тривожні й депресивні прояви можуть виступати не ізольованими симптомами, а реакцією на перевантаження системи особистісної адаптації.

З позиції української психологічної науки юнацький вік можна аналізувати через категорії саморозвитку, життєвого самовизначення та становлення суб'єктності. М. Савчин і Л. Василенко підкреслюють, що психічний розвиток особистості відбувається у взаємодії внутрішніх передумов і соціальних умов, а сама людина поступово стає активним учасником власного розвитку [33]. С. Максименко розглядає особистість як цілісну систему, у якій розвиток пов'язаний із формуванням здатності до саморегуляції, цілепокладання та відповідального ставлення до власного життя [24]. У контексті юнацького віку ці положення мають особливе значення, оскільки саме в цей період зростає потреба не лише пристосовуватися до вимог середовища, а й самостійно визначати напрям подальшого руху.

Емоційна сфера юнацтва характеризується поєднанням підвищеної чутливості та поступового ускладнення способів емоційного реагування. Молоді люди здатні глибше усвідомлювати власні переживання, аналізувати причини внутрішнього стану, порівнювати себе з іншими та оцінювати власні можливості. Однак така рефлексивність може мати подвійний ефект. З одного боку, вона сприяє самопізнанню й особистісному зростанню, з іншого – може посилювати самокритику, тривожне очікування невдачі та схильність до переживання власної недостатності. У ситуації високого навчального або соціального тиску це створює умови для формування стійкого емоційного напруження [43].

Особливу роль у психоемоційному навантаженні юнацького віку відіграє навчальна діяльність. Вона перестає бути лише засобом засвоєння знань і дедалі частіше сприймається як показник майбутньої успішності, соціального статусу та особистої компетентності. Оцінки, іспити, конкуренція, очікування з боку батьків і педагогів можуть перетворювати навчання на джерело постійного напруження. За таких умов невдачі сприймаються не як окремі ситуації, а як загроза самооцінці й майбутнім перспективам. Це особливо важливо для теми тривожних і депресивних розладів, оскільки тривалий навчальний стрес може посилювати як тривожне очікування, так і відчуття виснаження, безпорадності або втрати мотивації [31].

Міжособистісна сфера також стає значним джерелом емоційного навантаження. У юнацькому віці зростає значення дружби, романтичних стосунків, групової належності та соціального визнання. Невпевненість у собі, страх відкидання, залежність від оцінки однолітків або складнощі у спілкуванні можуть підвищувати рівень тривожності. Водночас дефіцит підтримки, переживання самотності або соціальна ізоляція можуть посилювати депресивні прояви. Саме тому психологічний стан молодої людини слід розглядати у зв'язку не лише з її індивідуальними особливостями, а й із якістю соціальних зв'язків [9].

Важливо зазначити, що юнацький вік не слід однозначно трактувати як кризовий або патологічний період. Більшість молодих людей поступово розвивають навички саморегуляції, підвищують соціальну компетентність, формують більш стійке уявлення про себе й успішно адаптуються до нових вимог. Водночас саме

поєднання інтенсивних змін, високих очікувань, необхідності вибору та нестачі досвіду робить цей період вразливим до психоемоційного перевантаження. У цьому контексті тривожні й депресивні прояви в юнацькому віці варто розглядати як можливий наслідок порушення рівноваги між вимогами середовища, особистісними ресурсами та доступною соціальною підтримкою [34].

Сучасні дослідники юнацького розвитку, зокрема Е. Еріксон, Р. Павелків, М. Савчин і Л. Василенко, наголошують, що перехід до дорослості супроводжується не лише розширенням можливостей, а й зростанням відповідальності, невизначеності та психологічних ризиків [28; 33; 52]. Молодій людині необхідно не просто виконувати поточні навчальні або соціальні завдання, а й формувати образ майбутнього, приймати рішення щодо професійного напрямку, вибудовувати автономні стосунки з родиною та водночас зберігати відчуття внутрішньої цілісності. Якщо ці процеси відбуваються на тлі хронічного стресу, недостатньої підтримки або нестабільної самооцінки, зростає ймовірність розвитку тривожної та депресивної симптоматики.

Одним із центральних джерел психоемоційного навантаження в юнацькому віці є ускладнення міжособистісної сфери. У цей період спілкування перестає бути лише засобом обміну інформацією і набуває значення простору самоствердження, прийняття, емоційної підтримки та побудови ідентичності. Для молодої людини стає важливим не лише факт належності до групи, а й якість взаємин, можливість бути зрозумілою, визаною та прийнятою. Саме тому труднощі у спілкуванні з однолітками, невпевненість у власній привабливості, страх негативної оцінки або переживання самотності можуть ставати чинниками підвищення тривожності та емоційного виснаження [9].

У юнацькому віці особливого значення набувають дружні та романтичні стосунки. Перша закоханість, потреба в емоційній близькості, очікування взаємності й водночас страх відкидання створюють додаткове психологічне напруження. Такі переживання можуть бути джерелом особистісного зростання, розвитку емпатії та глибшого розуміння себе, однак за нестабільної самооцінки або дефіциту підтримки вони можуть посилювати невпевненість, сором'язливість,

уникання контактів і схильність до самознецінення. У контексті теми тривожних і депресивних розладів це важливо, оскільки саме міжособистісні невдачі в юнацькому віці часто переживаються як підтвердження власної “непотрібності” або неспроможності.

Складною залишається і сфера взаємин із батьками. З одного боку, юнак або юнка ще потребують підтримки, прийняття й емоційної безпеки з боку родини. З іншого боку, зростає потреба в автономії, самостійному прийнятті рішень і праві на власну позицію. Суперечність між залежністю та прагненням самостійності може викликати конфлікти, непорозуміння й відчуття психологічного тиску. Якщо батьки не враховують вікових змін, надмірно контролюють вибір молоді людини або знецінюють її переживання, це може підсилювати емоційне напруження, тривожне очікування критики та зниження довіри до себе [28].

Психоемоційне навантаження юнацького віку не можна пояснювати лише біологічними змінами. Фізіологічне дозрівання справді впливає на інтенсивність емоційних реакцій, чутливість до стресу, коливання настрою та тілесне самосприйняття. Проте поведінка й емоційний стан молоді людини значною мірою залежать від соціального середовища, стилю виховання, якості підтримки, рівня вимог, досвіду успіхів і невдач, а також індивідуальних способів подолання стресу. Тому юнацькі переживання доцільно аналізувати не як прямий наслідок вікової “нестабільності”, а як результат взаємодії біологічного дозрівання, соціальних очікувань і особистісного самовизначення [33].

У цей період особливо загострюється увага до власної зовнішності, тілесних змін і відповідності соціальним уявленням про привабливість. Невдоволення тілом, надмірне порівняння себе з іншими, чутливість до коментарів щодо зовнішності або страх бути осміяним можуть ставати джерелом постійного напруження. Для теми тривожних і депресивних проявів це має значення, оскільки негативне тілесне самосприйняття може посилювати соціальне уникання, знижувати самооцінку й формувати відчуття власної неповноцінності. Водночас такі переживання не слід вважати універсальними для всіх молодих людей: їхня інтенсивність залежить від індивідуального досвіду, підтримки оточення та культурного контексту.

Емоційна сфера юнацтва характеризується різноманітністю переживань. У цей період можуть поєднуватися радість, інтерес, почуття близькості, гумор, натхнення, страх, гнів, сум або байдужість. Така широта емоційного досвіду пов'язана з розширенням життєвого простору молодій людині, появою нових соціальних ролей і більш складним розумінням себе та інших. Водночас інтенсивність переживань може створювати труднощі для саморегуляції. Якщо молода людина не має достатніх навичок усвідомлення й опрацювання емоцій, сильні переживання можуть накопичуватися і проявлятися у вигляді тривожності, дратівливості, емоційного виснаження або зниження інтересу до діяльності [17].

Зміст емоційних переживань у юнацькому віці значною мірою спрямований у майбутнє. Молоді люди оцінюють свої перспективи, уявляють можливі життєві сценарії, порівнюють бажане й реальне, намагаються зрозуміти, ким вони хочуть бути та яким шляхом рухатися далі. Майбутнє може сприйматися як простір можливостей, однак водночас – як джерело невизначеності й страху помилки. Саме ця орієнтація на майбутнє робить юнацький вік особливо чутливим до тривожних переживань: чим більш невизначеною здається перспектива, тим вищим може бути рівень психоемоційного напруження [41].

Попри підвищену чутливість до стресу, юнацький вік має значний потенціал для розвитку емоційної зрілості. У цей період поглиблюється здатність до співпереживання, формується більш стійке розуміння дружби, зростає потреба у взаємності, довірі та відповідальності у стосунках. Розвиток моральних, естетичних і соціальних почуттів сприяє більш складному сприйняттю світу й інших людей. Водночас саме висока значущість цих сфер робить їх потенційно вразливими: порушення довіри, конфлікти, відкидання або знецінення можуть переживатися особливо гостро і впливати на самооцінку та емоційне благополуччя [43].

Важливо враховувати, що юнацький вік не є однорідним за своїми емоційними проявами. Частина молодих людей демонструє достатній рівень емоційної стійкості, соціальної активності та здатності до конструктивного подолання труднощів. Інші можуть переживати значне напруження через поєднання навчальних вимог, конфліктів у родині, труднощів спілкування, невпевненості в

собі та страху майбутнього. Індивідуальні відмінності часто мають більше значення, ніж сам вік, тому аналіз психоемоційного стану юнаків і юнок потребує врахування особистісних ресурсів, соціальної підтримки, попереднього досвіду та актуальних життєвих обставин.

У контексті дослідження тривожних і депресивних розладів юнацький вік можна розглядати як період підвищеної вразливості, але не як період неминучої психологічної нестабільності. Його специфіка полягає в тому, що молодій людині необхідно одночасно справлятися з навчальним навантаженням, вибором майбутньої професії, змінами в родинних стосунках, формуванням близьких зв'язків, розвитком самосвідомості та зростанням відповідальності. Якщо вимоги середовища перевищують доступні ресурси саморегуляції й підтримки, психоемоційне навантаження може набувати хронічного характеру та створювати умови для формування тривожної або депресивної симптоматики.

1.4. Чинники та форми прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентській молоді

Студентська молодь є специфічною соціально-віковою групою, психологічний розвиток якої відбувається в умовах інтенсивного навчального, професійного й особистісного становлення. Період навчання у закладі вищої освіти пов'язаний не лише з набуттям фахових знань, а й із формуванням професійної ідентичності, розвитком самостійності, переосмисленням життєвих цілей, розширенням соціальних контактів і поступовим прийняттям відповідальності за власне майбутнє. Саме тому студентський вік доцільно розглядати як період підвищеного психоемоційного навантаження, у межах якого можуть посилюватися тривожні та депресивні прояви [33].

Навчання у вищій школі є особливим видом діяльності, що потребує значних інтелектуальних, емоційних і фізичних ресурсів. Студент має засвоювати великий обсяг інформації, виконувати самостійну роботу, адаптуватися до нових форм контролю знань, дотримуватися дедлайнів, брати участь у практичних заняттях, складати заліки й іспити. У сесійний період навантаження істотно зростає через

дефіцит часу, підвищену відповідальність за результат і необхідність швидко мобілізувати увагу, пам'ять та вольові зусилля [12]. Якщо такі вимоги поєднуються з недостатнім рівнем саморегуляції, нестачею відпочинку або слабкою соціальною підтримкою, вони можуть ставати чинником емоційного виснаження.

Одним із найпоширеніших чинників тривожної симптоматики у студентів є академічний стрес. Він виникає тоді, коли навчальні вимоги сприймаються як надмірні або такі, що перевищують наявні ресурси студента. Джерелами академічної тривоги можуть бути страх не скласти іспит, отримати низьку оцінку, втратити стипендію, не виправдати очікувань батьків, викладачів або самого себе. У частини студентів така тривога має ситуативний характер і посилюється перед контрольними заходами. В інших вона стає більш стійкою, поширюється на більшість навчальних ситуацій і супроводжується постійним очікуванням невдачі.

Тривожна симптоматика у студентської молоді може проявлятися на когнітивному, емоційному, поведінковому й соматичному рівнях. На когнітивному рівні вона виявляється у надмірному прогнозуванні негативних наслідків, сумнівах щодо власної компетентності, труднощах концентрації та нав'язливому обмірковуванні можливих помилок. На емоційному рівні спостерігаються напруження, неспокій, дратівливість, страх оцінювання або невизначеності. Поведінково тривога може проявлятися уникненням складних завдань, прокрастинацією, надмірною підготовкою або потребою постійного підтвердження правильності власних дій. Соматичні прояви включають порушення сну, головний біль, прискорене серцебиття, м'язове напруження, втому та загальне погіршення самопочуття [35].

Депресивна симптоматика у студентів часто формується на тлі тривалого стресу, відчуття невідповідності очікуванням, зниження навчальної мотивації, соціальної ізоляції або переживання власної неуспішності. На відміну від короткочасного погіршення настрою, депресивний стан охоплює ширший спектр змін: зниження інтересу до навчання й дозвілля, втрату енергії, емоційну спустошеність, песимістичне бачення майбутнього, почуття провини, зниження самооцінки та труднощі у виконанні повсякденних обов'язків. У студентському

середовищі такі прояви можуть маскуватися під перевтому, “вигорання”, байдужість до навчання або втрату дисципліни.

Особливістю студентського віку є те, що тривожні й депресивні прояви часто взаємно підсилюють одне одного. Тривале занепокоєння щодо навчання, майбутньої професії, фінансової стабільності чи соціального визнання може призводити до виснаження, зниження мотивації та відчуття безпорадності. Водночас депресивне зниження активності ускладнює виконання навчальних завдань, що, своєю чергою, посилює тривогу через накопичення боргів, страх невдачі й переживання втрати контролю над ситуацією. У такому разі формується замкнене коло, у якому тривога підтримує депресивні прояви, а депресивний стан зменшує здатність ефективно долати тривогу.

Важливим чинником психоемоційного навантаження студентської молоді є процес адаптації до освітнього середовища. Особливо це стосується студентів перших курсів, які стикаються зі зміною звичного режиму, новими вимогами, іншою системою оцінювання, потребою самостійно організувати час і вибудовувати взаємини з одногрупниками та викладачами. Ю. Мосейчук звертає увагу на труднощі, пов'язані із самоприйняттям, емоційним комфортом і прийняттям інших [29]. Такі показники є важливими для розуміння того, чому частина студентів переживає навчання не лише як освітній процес, а як постійне психологічне випробування.

О. Хлівна, аналізуючи індивідуально-психологічні показники психічного здоров'я студентської молоді, зазначає, що для частини студентів характерні внутрішні суперечності, які можуть створювати основу для внутрішньоособистісного конфлікту [52]. Йдеться про розбіжність між бажаним образом себе та реальними можливостями, між високими очікуваннями та актуальними результатами, між прагненням до самостійності та потребою у підтримці. Такі суперечності не завжди мають патологічний характер, однак за умов тривалого стресу, нестачі ресурсів і соціального тиску вони можуть посилювати тривожні або депресивні переживання.

До соціальних чинників розвитку тривожної та депресивної симптоматики у студентів належать труднощі у взаєминах з одногрупниками, конфлікти з викладачами, відсутність відчуття належності до студентської спільноти, самотність, емоційна дистанція з родиною, фінансові труднощі та невпевненість у майбутньому працевлаштуванні. Для студентів, які переїжджають до іншого міста або країни, додатковим навантаженням може бути зміна соціального середовища, побутова самостійність і необхідність швидко адаптуватися до нових умов життя. Усі ці чинники можуть підсилювати відчуття нестабільності, що є сприятливим ґрунтом для тривожних реакцій.

Психологічними чинниками депресивних проявів у студентів можуть бути низька самооцінка, перфекціонізм, схильність до самозвинувачення, недостатньо сформовані навички емоційної саморегуляції, негативний досвід невдач, страх помилки та знижене відчуття самоефективності. Якщо студент сприймає окрему академічну невдачу як доказ власної неспроможності, це може сприяти формуванню стійких негативних уявлень про себе. У поєднанні з хронічною втомою та відсутністю підтримки такі когнітивні установки можуть поглиблювати депресивну симптоматику.

Окремої уваги потребує проблема звернення студентів по психологічну допомогу. Частина молодих людей не схильна визнавати власний стан як такий, що потребує фахової підтримки. Вони можуть пояснювати тривожні або депресивні прояви слабкістю характеру, лінощами, недостатньою дисципліною або звичайною втомою. Страх осуду, стигматизація психологічних труднощів і небажання звертатися до психіатра чи психотерапевта можуть відтерміновувати отримання допомоги. У таких випадках важливу роль відіграють психологічні служби закладів вищої освіти, психоедукація та формування культури турботи про психічне здоров'я [16].

Форми прояву депресивної симптоматики у студентів можуть бути різними. Одні студенти демонструють зниження активності, апатію, соціальне відсторонення, втрату інтересу до навчання й дозвілля. Інші можуть проявляти дратівливість, різкі зміни настрою, конфліктність, труднощі з організацією часу або

порушення сну. Часто депресивні прояви супроводжуються зниженням працездатності, труднощами концентрації, втратою відчуття перспективи та байдужістю до власних результатів. У тяжких випадках можуть виникати саморуйнівні думки, що потребує уваги з боку фахівців і близького оточення.

Під час депресивного стану студент може втрачати здатність ефективно контролювати власну поведінку, підтримувати звичний темп навчання та планувати майбутні дії. Те, що раніше виконувалося відносно легко, починає вимагати надмірних зусиль. Накопичення академічних завдань, пропуски занять, зниження успішності та відчуття провини можуть додатково погіршувати емоційний стан. У сприятливому варіанті студент поступово адаптується до вимог освітнього середовища, набуває самостійності, відповідальності й навичок подолання стресу. У несприятливому – психоемоційне навантаження перевищує наявні ресурси, що може призводити до зриву адаптації.

Аналіз чинників тривожної та депресивної симптоматики у студентській молоді показує, що ці прояви виникають не лише через індивідуальні особливості, а й унаслідок взаємодії навчальних, соціальних, особистісних і життєвих обставин. Студентський вік поєднує високі вимоги до інтелектуальної діяльності, потребу в професійному самовизначенні, нестабільність самооцінки, соціальне порівняння та зростання відповідальності. Саме тому профілактика й подолання тривожних і депресивних проявів мають передбачати не лише індивідуальну психологічну допомогу, а й створення підтримувального освітнього середовища, розвиток навичок саморегуляції, зниження стигматизації звернення по допомогу та своєчасне виявлення ознак емоційного неблагополуччя.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз тривожності та тривожних розладів як складного психологічного феномену. Визначено, що тривога може виконувати адаптивну функцію, оскільки сигналізує про можливу небезпеку та мобілізує ресурси особистості. Водночас за умов надмірної інтенсивності, тривалості та неконтрольованості вона втрачає регулятивне значення і може

переходити у форму тривожного розладу. Тривожність охоплює когнітивні, емоційні, фізіологічні та поведінкові прояви, а її розвиток пов'язаний із взаємодією біологічних, особистісних і соціальних чинників.

Розгляд підходів до аналізу депресивних розладів у сучасній науці показав, що депресія не може бути зведена лише до пригніченого настрою або тимчасового зниження активності. Вона є багатовимірним психічним станом, який впливає на самосприйняття, мотивацію, мислення, поведінку, тілесне самопочуття та міжособистісні стосунки. Когнітивний, поведінковий, біологічний, психодинамічний, системний і біопсихосоціальний підходи дають змогу розглядати депресивні розлади як результат складної взаємодії внутрішніх вразливостей, життєвого досвіду, стресових подій і соціального середовища.

Юнацький вік було охарактеризовано як період підвищеного психоемоційного навантаження, пов'язаний із формуванням ідентичності, професійним самовизначенням, розвитком автономії, переосмисленням стосунків із батьками та зростанням значущості міжособистісного спілкування. У цей період молода людина одночасно стикається з потребою самостійного вибору, високими очікуваннями, навчальним навантаженням і невизначеністю майбутнього. За достатнього рівня підтримки та сформованих навичок саморегуляції ці виклики можуть сприяти особистісному зростанню, однак за нестачі ресурсів вони здатні посилювати тривожні й депресивні прояви.

Аналіз чинників і форм прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентської молоді засвідчив, що студентський період поєднує інтелектуальне навантаження, адаптацію до освітнього середовища, соціальне порівняння, професійні очікування та зростання відповідальності за власне майбутнє. Тривожна симптоматика у студентів може проявлятися через напруження, страх невдачі, труднощі концентрації, уникання та соматичний дискомфорт, тоді як депресивна – через зниження мотивації, втрату інтересу, емоційне виснаження, соціальне відсторонення й песимістичне бачення перспектив. Це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного вивчення особливостей тривожних і депресивних проявів у молодому віці.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У цьому розділі обґрунтовано методичні засади емпіричного дослідження тривожних і депресивних проявів у студентської молоді. Визначено логіку організації дослідження, охарактеризовано вибірку респондентів, описано використані психодіагностичні методики та процедуру збору емпіричних даних. Особливу увагу приділено добору інструментів, які дають змогу виявити рівень вираженості тривожної та депресивної симптоматики, а також проаналізувати їхні особливості у контексті психоемоційного стану студентів.

2.1. Огляд та обґрунтування методів дослідження

Психологічне дослідження тривожних і депресивних проявів у студентської молоді потребує чіткого методичного обґрунтування, оскільки ці явища мають складну структуру та можуть виявлятися на різних рівнях психічного функціонування. Тривожність пов'язана з переживанням напруження, очікуванням небезпеки, підвищеною чутливістю до стресу та труднощами саморегуляції. Депресивні прояви, своєю чергою, охоплюють зниження настрою, втрату інтересу, емоційне виснаження, песимістичне бачення майбутнього та зниження активності. Тому методичний підхід до їх вивчення має забезпечувати можливість цілісного аналізу психоемоційного стану студентів.

Методичні засади дослідження визначаються специфікою студентської молоді як соціально-вікової групи. Період навчання у закладі вищої освіти супроводжується інтелектуальним навантаженням, необхідністю професійного самовизначення, адаптацією до освітнього середовища, розширенням соціальних контактів і зростанням відповідальності за власне майбутнє. За таких умов тривожні й депресивні прояви доцільно розглядати не ізольовано, а у зв'язку з особливостями адаптації, суб'єктивним відчуттям самотності, рівнем емоційного комфорту та здатністю особистості взаємодіяти із соціальним середовищем.

Побудова методичного апарату дослідження ґрунтується на принципах наукової об'єктивності, системності, валідності, надійності та етичності. Об'єктивність передбачає використання стандартизованих психодіагностичних інструментів і дотримання єдиної процедури їх застосування. Системність дає змогу розглядати тривожну та депресивну симптоматику як взаємопов'язані прояви психоемоційного стану, а не як окремі ізольовані ознаки. Валідність і надійність забезпечуються добром методик, зміст яких відповідає меті, завданням і предмету дослідження. Етичний аспект передбачає добровільність участі, конфіденційність даних і коректне використання результатів психодіагностики.

З урахуванням мети роботи методичний інструментарій має охоплювати кілька взаємопов'язаних параметрів: рівень тривожних і депресивних проявів, ситуативну та особистісну тривожність, суб'єктивне відчуття самотності й соціально-психологічну адаптацію. Такий підхід дозволяє не лише зафіксувати вираженість досліджуваних станів, а й окреслити психологічний контекст їх можливого формування у студентської молоді. Детальна характеристика обраних методик і логіка їх використання подаються в наступних частинах розділу.

2.2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) А. Зігмонда та Р. Снейта

Для оцінювання вираженості тривожних і депресивних проявів у студентської молоді було використано Госпітальну шкалу тривоги і депресії – HADS, розроблену А. Зігмондом та Р. Снейтом. Методика призначена для виявлення субклінічних і клінічно виражених проявів тривоги та депресії, а також для первинної оцінки психоемоційного стану респондентів. Її використання є доцільним у межах цього дослідження, оскільки шкала дозволяє окремо проаналізувати два взаємопов'язані показники: рівень тривожності та рівень депресивності.

Методика HADS складається з 14 тверджень, які розподіляються на дві підшкали: HADS-A, що спрямована на оцінювання тривожних проявів, і HADS-D, що призначена для оцінювання депресивної симптоматики. Кожна підшкала містить по 7 тверджень. Респонденту пропонується уважно прочитати кожне твердження та обрати один із запропонованих варіантів відповіді, який найбільш

точно відображає його стан протягом останнього періоду. Відповіді оцінюються за бальною системою від 0 до 3 балів, що дає змогу визначити загальний показник за кожною підшкалою окремо.

Під час обробки результатів підраховується сума балів за підшкалою тривоги та сума балів за підшкалою депресії. Інтерпретація результатів здійснюється за встановленими діапазонами: 0–7 балів свідчить про відсутність виражених ознак тривоги або депресії; 8–10 балів вказує на субклінічно виражені прояви; 11 балів і більше може свідчити про клінічно значущий рівень відповідної симптоматики. Такий спосіб оцінювання дозволяє не лише визначити наявність або відсутність проявів, а й встановити ступінь їхньої вираженості.

Перевагою методики HADS є її стислість, зрозумілість для респондентів і можливість швидкого отримання узагальнених показників за двома важливими параметрами психоемоційного стану. Особливістю шкали є те, що вона мінімізує акцент на соматичних симптомах, які можуть бути зумовлені не лише психологічними, а й фізіологічними причинами. Завдяки цьому методика є зручною для використання у дослідженнях, спрямованих на оцінювання саме емоційного компонента тривожних і депресивних проявів.

2.3. Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера

Для глибшого аналізу тривожних проявів у студентської молоді у дослідженні використано опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера. Його методична цінність полягає в тому, що він дає змогу не лише визначити загальний рівень тривожності, а й розмежувати два різні її виміри: тривогу як актуальний емоційний стан і тривожність як відносно стійку особистісну схильність. Для дослідження студентів таке розмежування є важливим, оскільки підвищене напруження може виникати як реакція на конкретну ситуацію, наприклад іспит, контроль знань або конфлікт, а може бути проявом стабільнішої тенденції сприймати різні життєві обставини як загрозливі.

Ситуативна тривожність відображає те, як людина почувається в певний момент. Вона залежить від актуальних обставин і може змінюватися під впливом

навчального навантаження, дефіциту часу, очікування оцінювання, міжособистісних труднощів або невизначеності майбутнього. У студентському віці цей показник має особливе значення, оскільки дозволяє оцінити рівень поточного психоемоційного напруження, що може посилюватися в періоди сесії, адаптації до навчання або прийняття важливих рішень.

Особистісна тривожність характеризує більш стійкий спосіб реагування людини на потенційно складні або невизначені ситуації. Високий рівень цього показника може свідчити про схильність студента частіше переживати занепокоєння, сумніватися у власних можливостях, очікувати негативної оцінки або сприймати навчальні й соціальні ситуації як загрозові. На відміну від ситуативної тривожності, цей показник не обмежується конкретним моментом, а відображає загальнішу особливість емоційного реагування.

Опитувальник містить 40 тверджень, з яких 20 спрямовані на визначення ситуативної тривожності, а 20 – на визначення особистісної тривожності. У першій частині респондент оцінює свій стан “тут і тепер”, у другій – те, як він зазвичай відчувається в різних життєвих ситуаціях. Відповіді подаються за чотирибальною шкалою, що дозволяє кількісно оцінити вираженість кожного з двох показників.

Підрахунок результатів здійснюється окремо для кожної шкали з урахуванням прямих і зворотних тверджень. Для ситуативної тривожності використовується формула:

$$T_c = \Sigma_{\text{пр}} - \Sigma_{\text{зв}} + 50,$$

де T_c – показник ситуативної тривожності; $\Sigma_{\text{пр}}$ – сума балів за прямими твердженнями; $\Sigma_{\text{зв}}$ – сума балів за зворотними твердженнями.

Для особистісної тривожності застосовується формула:

$$T_o = \Sigma_{\text{пр}} - \Sigma_{\text{зв}} + 35,$$

де T_o – показник особистісної тривожності; $\Sigma_{\text{пр}}$ – сума балів за прямими твердженнями; $\Sigma_{\text{зв}}$ – сума балів за зворотними твердженнями.

Отримані показники інтерпретуються за трьома рівнями: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31–45 балів – помірний рівень, понад 45 балів –

високий рівень. Низькі показники свідчать про відносно спокійне реагування на більшість ситуацій, помірні – про наявність емоційної напруги в межах адаптивного реагування, високі – про виражену схильність до тривожних переживань або значне актуальне напруження.

У межах цієї роботи опитувальник Ч. Спілбергера використовується для уточнення характеру тривожності у студентів. Він дає змогу визначити, чи переважає у респондентів ситуативна тривога, пов'язана з поточними обставинами, чи особистісна тривожність як стійкіший спосіб реагування. Це створює підґрунтя для подальшого зіставлення показників тривожності з депресивними проявами, суб'єктивним відчуттям самотності та особливостями соціально-психологічної адаптації.

2.4. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона

Для вивчення суб'єктивного відчуття самотності у студентської молоді використано методику Д. Рассела та М. Фергюсона. Її застосування у межах дослідження є доцільним, оскільки переживання самотності може бути пов'язане з труднощами соціальної адаптації, зниженням емоційного комфорту, дефіцитом підтримки та посиленням тривожної або депресивної симптоматики. У студентському віці цей показник має особливе значення, адже навчання у закладі вищої освіти часто супроводжується зміною соціального середовища, необхідністю встановлення нових контактів і переосмисленням попередніх міжособистісних зв'язків.

Методика спрямована на визначення того, наскільки людина суб'єктивно переживає нестачу близьких, довірливих і значущих стосунків. Самотність у цьому контексті розглядається не лише як фактична відсутність соціальних контактів, а передусім як внутрішнє переживання соціальної або емоційної відокремленості. Тому високий рівень самотності може спостерігатися навіть за наявності формального кола спілкування, якщо ці контакти не задовольняють потребу особистості у прийнятті, розумінні та підтримці.

Опитувальник складається з 20 тверджень, які відображають різні аспекти переживання самотності, соціальної ізоляції та незадоволеності міжособистісними зв'язками. Респонденту пропонується оцінити, наскільки часто він переживає описані у твердженнях стани. Відповіді дають змогу кількісно визначити загальний рівень суб'єктивного відчуття самотності та віднести його до одного з рівнів вираженості.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної суми балів за відповідями респондента. Інтерпретація передбачає розподіл показників на три рівні: низький, середній і високий рівень суб'єктивного відчуття самотності. Низький рівень свідчить про достатню задоволеність міжособистісними контактами та наявність відчуття соціальної включеності. Середній рівень може вказувати на періодичне переживання емоційної дистанції або нестачі підтримки. Високий рівень свідчить про виражене переживання ізоляції, дефіцит близьких стосунків або незадоволеність якістю соціальних зв'язків.

У межах цієї роботи методика Д. Рассела та М. Фергюсона використовується для оцінювання суб'єктивного відчуття самотності як одного з можливих психологічних чинників, пов'язаних із тривожними та депресивними проявами у студентської молоді. Отримані результати дають змогу простежити, чи пов'язане переживання самотності з рівнем тривоги, депресивності та соціально-психологічної адаптації студентів.

2.5. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації

К. Роджерса та Р. Даймонд

Для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації студентської молоді використано методику К. Роджерса та Р. Даймонд. Її застосування у межах дослідження зумовлене тим, що тривожні та депресивні прояви у студентів часто пов'язані не лише з внутрішнім емоційним станом, а й із тим, наскільки особистість здатна приймати себе, будувати взаємини з іншими, зберігати емоційний комфорт і відчувати контроль над власним життям. Саме ці

характеристики дають змогу оцінити адаптаційні ресурси студента в умовах навчального, соціального та особистісного навантаження.

Методика соціально-психологічної адаптації спрямована на визначення того, як особистість співвідносить себе із соціальним середовищем і наскільки успішно інтегрується у систему міжособистісних взаємодій. Вона дозволяє проаналізувати не лише загальний рівень адаптованості, а й окремі психологічні параметри, що відображають якість самосприйняття, ставлення до інших людей, характер емоційного переживання, рівень внутрішнього контролю, схильність до домінування або підпорядкування, а також тенденцію до уникнення складних ситуацій.

Опитувальник містить 101 твердження, які респондент співвідносить із власним досвідом, способом життя, думками, переживаннями та поведінковими реакціями. Відповіді подаються за семибальною шкалою від 0 до 6 балів, де мінімальне значення означає, що твердження зовсім не відповідає досвіду респондента, а максимальне – що воно повністю йому відповідає. Такий формат дає змогу зафіксувати не лише полярну згоду чи незгоду, а й ступінь вираженості певної характеристики.

Обробка результатів здійснюється відповідно до шкал методики, які відображають основні параметри соціально-психологічної адаптації. До них належать адаптація, дезадаптація, прийняття себе, неприйняття себе, прийняття інших, неприйняття інших, емоційний комфорт, емоційний дискомфорт, внутрішній контроль, зовнішній контроль, домінування, підпорядкування та ескапізм. Співвідношення цих показників дозволяє визначити, які саме аспекти адаптаційного процесу є більш сформованими, а які можуть свідчити про психологічні труднощі.

Інтерпретація результатів передбачає зіставлення отриманих показників із нормативними межами. Значення, що перебувають у межах норми, свідчать про відносно збалансований рівень соціально-психологічної адаптації. Показники нижче нормативних меж можуть вказувати на недостатню сформованість відповідної характеристики, тоді як надмірно високі значення потребують

обережного аналізу з урахуванням змісту конкретної шкали. Особливу увагу під час інтерпретації слід приділяти поєднанню показників адаптації, емоційного комфорту, самоприйняття та внутрішнього контролю, оскільки саме вони мають значення для розуміння психоемоційного стану студентів.

Висновки до другого розділу

У межах методичного розділу було обґрунтовано добір психодіагностичного інструментарію для дослідження тривожних і депресивних проявів у студентської молоді. Обрані методики дозволяють комплексно розглянути психоемоційний стан студентів, оскільки охоплюють не лише безпосередні прояви тривоги й депресії, а й пов'язані з ними особистісні та соціально-психологічні характеристики. Такий підхід відповідає змісту досліджуваної проблеми, адже тривожна та депресивна симптоматика у студентському віці може бути зумовлена навчальним навантаженням, труднощами адаптації, переживанням самотності та особливостями самоприйняття.

Госпітальна шкала тривоги і депресії А. Зігмонда та Р. Снейта була визначена як інструмент для оцінювання вираженості тривожних і депресивних проявів. Її використання дає змогу окремо проаналізувати рівень тривоги та рівень депресивності, що є важливим для розмежування цих взаємопов'язаних, але не тотожних станів. Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера доповнює цей аналіз, оскільки дозволяє встановити, чи має тривожність переважно ситуативний характер, пов'язаний з актуальними обставинами, чи є більш стійкою особистісною особливістю.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона була включена до методичного комплексу з огляду на значення міжособистісних зв'язків для психоемоційного стану студентської молоді. Переживання самотності може посилювати тривожні та депресивні прояви навіть за наявності формального соціального оточення, якщо студент не відчуває емоційної близькості, підтримки або прийняття. Методика соціально-

психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд, своєю чергою, дає змогу оцінити особливості самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, внутрішнього контролю та адаптованості до соціального середовища.

Поєднання зазначених методик створює цілісну методичну основу для аналізу тривожної та депресивної симптоматики у студентів. Використання цього комплексу дозволяє не обмежуватися лише фіксацією рівня симптомів, а розглядати їх у ширшому психологічному контексті – через особистісну тривожність, переживання самотності та рівень соціально-психологічної адаптації. Це забезпечує можливість більш глибокого розуміння психоемоційного стану студентської молоді та створює підґрунтя для подальшого аналізу отриманих результатів.

РОЗДІЛ ІІІ.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У цьому розділі подано результати емпіричного дослідження особливостей тривожних і депресивних проявів у студентської молоді. Розкрито організацію та послідовність проведення дослідницького етапу, проаналізовано вираженість емоційного напруження, рівень тривожності, депресивної симптоматики, суб'єктивного відчуття самотності та особливості соціально-психологічної адаптації студентів. Окрему увагу приділено статистичному аналізу взаємозв'язку тривожних і депресивних проявів із самотністю та адаптаційними показниками, що дало змогу визначити психологічні характеристики, пов'язані з емоційним неблагополуччям у молодому віці.

3.1. Хід і організація емпіричного дослідження

Студентський період пов'язаний із помітною перебудовою звичного способу життя молодого людини. Навчання у закладі вищої освіти передбачає не лише засвоєння професійних знань, а й поступове прийняття нової соціальної ролі, самостійну організацію часу, відповідальність за результати власної діяльності та необхідність вибудовувати стосунки в новому освітньому середовищі. У цей час посилюється значення ситуацій оцінювання, конкуренції, соціального порівняння, невизначеності майбутнього та професійного самовизначення. Такі умови можуть виступати джерелом емоційного напруження, яке в окремих студентів проявляється через підвищену тривожність, пригнічений настрій, втрату мотивації, відчуття самотності, труднощі самоприйняття та зниження психологічного комфорту.

Вивчення тривожних і депресивних проявів у студентської молоді потребує обережного підходу, оскільки йдеться не про встановлення клінічного діагнозу, а про оцінку вираженості симптоматики в неклінічній вибірці. Для психологічного аналізу важливо простежити не лише сам факт наявності емоційного неблагополуччя, а й те, з якими проявами студентського життя воно

може бути пов'язане. Саме тому доцільним є поєднання оцінки тривожності й депресивної симптоматики з аналізом суб'єктивного відчуття самотності та соціально-психологічної адаптації. Такий підхід дає змогу розглядати емоційний стан студентів у ширшому контексті їхньої взаємодії з освітнім середовищем, одногрупниками, власними очікуваннями та адаптаційними труднощами.

Об'єктом дослідження є тривожні й депресивні розлади як форма порушення емоційного стану особистості.

Предметом дослідження виступають особливості прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентської молоді, а також її зв'язок із суб'єктивним відчуттям самотності та соціально-психологічною адаптацією.

Мета дослідження полягає в емпіричному вивченні особливостей тривожних і депресивних проявів у студентської молоді та їхнього зв'язку із самотністю і соціально-психологічною адаптацією. Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання**.

1. Охарактеризувати рівень тривожних і депресивних проявів у студентської молоді.
2. Визначити особливості ситуативної та особистісної тривожності у досліджуваних студентів.
3. Проаналізувати вираженість суб'єктивного відчуття самотності у респондентів.
4. Дослідити показники соціально-психологічної адаптації студентської молоді.
5. Встановити особливості взаємозв'язку тривожних і депресивних проявів із самотністю та адаптаційними характеристиками студентів.

Емпіричну частину роботи було реалізовано за поетапною схемою, що відповідає загальній логіці дослідження.

1. На підготовчому етапі було сформовано теоретичну та організаційну основу емпіричного дослідження. Насамперед було опрацьовано наукові джерела, у яких розкрито зміст тривожних і депресивних розладів, особливості їх прояву в молодому віці, специфіку емоційного стану студентської молоді, а

також психологічні аспекти самотності та соціально-психологічної адаптації. На цьому етапі було визначено об'єкт, предмет, мету й завдання дослідження, конкретизовано склад вибірки, підбрано психодіагностичний інструментарій для оцінки емоційного стану, самотності та адаптаційних характеристик студентів, а також сформульовано гіпотезу дослідження.

Гіпотеза ґрунтується на припущенні, що особливості тривожних і депресивних розладів у молодому віці можуть виявлятися через різний рівень вираженості тривожної та депресивної симптоматики, а також через її зв'язок із самотністю й адаптаційними труднощами. Передбачається, що студенти з вищими показниками тривоги, депресивних проявів та особистісної тривожності частіше характеризуватимуться вищим рівнем суб'єктивного відчуття самотності, нижчими показниками соціально-психологічної адаптації, самоприйняття, прийняття інших та емоційного комфорту. Натомість менш виражена тривожна й депресивна симптоматика може поєднуватися з кращою адаптованістю, більшою емоційною стабільністю та активнішою включеністю у міжособистісну взаємодію.

2. На дослідницькому етапі було проведено психодіагностичне обстеження студентської молоді. Цей етап передбачав застосування комплексу методик, спрямованих на оцінку вираженості тривожних і депресивних проявів, ситуативної та особистісної тривожності, суб'єктивного відчуття самотності й соціально-психологічної адаптації. Отримані показники дали змогу охарактеризувати емоційний стан респондентів, рівень їхнього внутрішнього напруження, особливості переживання соціальної ізоляції та ступінь пристосування до навчального й міжособистісного середовища.

На цьому етапі також було сформовано **вибірку** дослідження, до якої увійшли 80 студентів Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». У дослідженні взяли участь здобувачі освіти віком 19–23 роки, серед яких було 42 хлопці та 38 дівчат. Вибірку склали студенти спеціальностей «Комп'ютерні науки та інформаційні технології», «Будівництво та цивільна інженерія», «Архітектура та містобудування» та «Менеджмент».

3. На завершальному етапі було опрацьовано масив отриманих результатів і переведено первинні діагностичні дані у форму, придатну для подальшого аналізу. Показники респондентів було згруповано за основними напрямками дослідження: тривожні й депресивні прояви, ситуативна та особистісна тривожність, суб'єктивне відчуття самотності, соціально-психологічна адаптація. Після цього було визначено рівневі характеристики кожного показника, проаналізовано загальні тенденції у вибірці та встановлено статистичні зв'язки між емоційними проявами, самотністю й адаптаційними характеристиками студентів. Інтерпретація результатів здійснювалася з урахуванням того, що дослідження проводилося на неклінічній вибірці й було спрямоване на вивчення вираженості симптоматики, а не на встановлення клінічних діагнозів.

Емпірична частина роботи була реалізована протягом березня-квітня 2026 року. Первинні результати психодіагностичного обстеження було впорядковано, узагальнено та подано у додатку Б.

3.2. Особливості прояву тривожної та депресивної симптоматики серед респондентів

Тривожні й депресивні розлади у молодому віці належать до тих порушень емоційного стану, які можуть істотно позначатися на навчальній активності, соціальному функціонуванні, самосприйнятті та якості міжособистісної взаємодії. У студентський період ризик посилення відповідних проявів зростає через поєднання навчального навантаження, ситуацій оцінювання, соціального порівняння, професійної невизначеності та необхідності самостійно розв'язувати значущі життєві завдання. Водночас у межах психологічного дослідження важливо розмежовувати клінічні розлади та окремі тривожні чи депресивні симптоми, які можуть виявлятися у неклінічній вибірці молоді.

Емпіричний аналіз у цьому підрозділі спрямований на виявлення не клінічного діагнозу, а рівня вираженості тривожної та депресивної симптоматики серед респондентів. Для цього було використано госпітальну

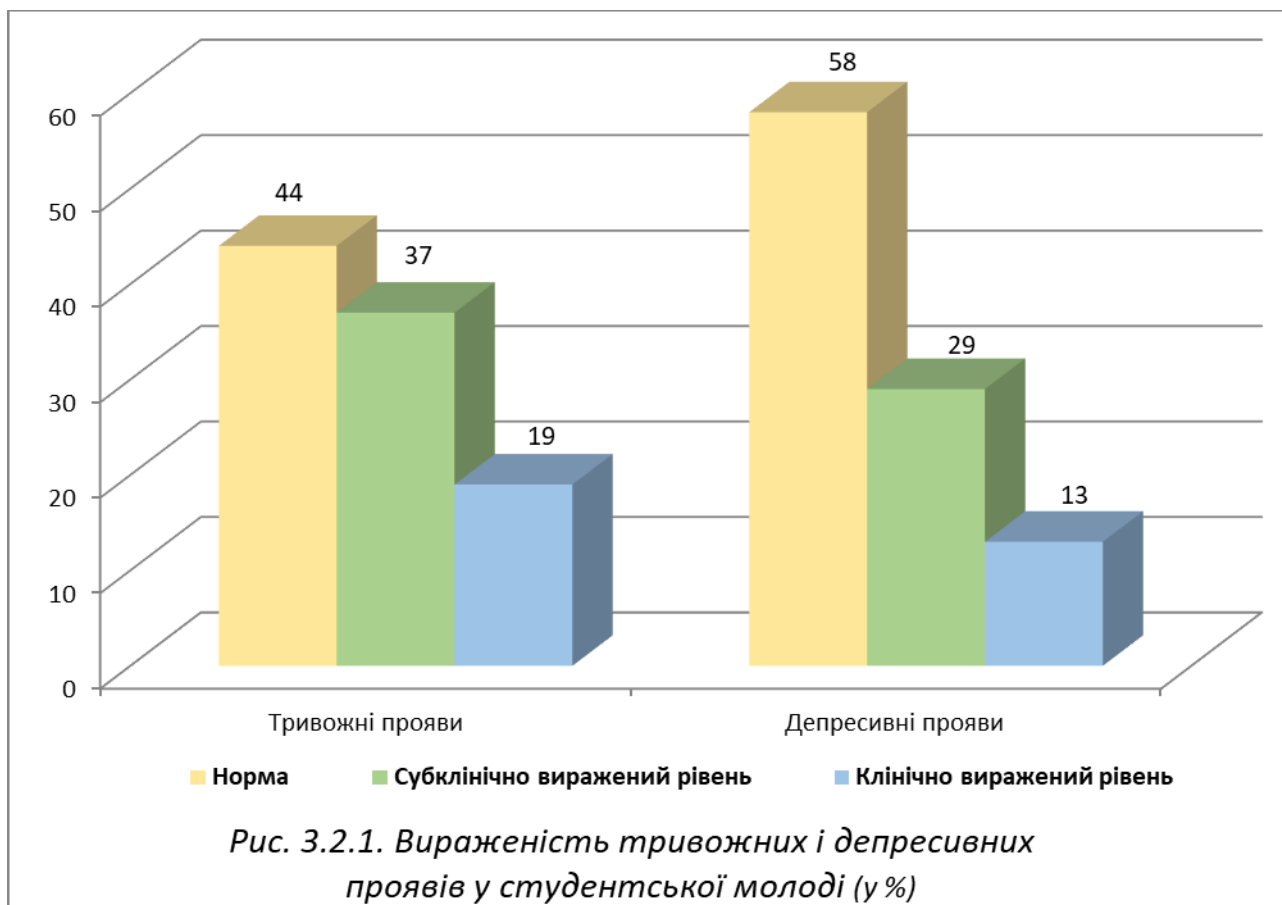
шкалу тривоги і депресії HADS A. Зігмонда та Р. Снейта, яка дозволяє окремо оцінити прояви тривоги й депресивного стану за стандартизованими показниками. Узагальнені результати діагностики подано в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1.

Специфіка тривожних і депресивних проявів у студентської молоді (n=80)

Показник	Ступінь вираження					
	Норма		Субклінічно виражений рівень		Клінічно виражений рівень	
	n	%	n	%	n	%
Тривожні прояви	35	44	30	37	15	19
Депресивні прояви	46	58	23	29	11	13

Для наочного представлення розподілу тривожних і депресивних проявів результати відображено на рисунку 3.2.1.



Як свідчать дані рисунку, серед студентів за показником тривожних проявів найбільшою є частка респондентів, результати яких перебувають у межах норми, що становить 44% вибірки. Це свідчить про те, що майже половина досліджуваних не демонструє виражених ознак тривожної симптоматики на рівні, який міг би вказувати на помітне емоційне неблагополуччя. Для цієї групи характернішою є здатність зберігати відносну емоційну рівновагу у навчальних і соціальних ситуаціях, реагувати на труднощі без надмірного напруження та підтримувати повсякденну активність без суттєвого обмеження з боку тривожних переживань. Водночас перебування показників у межах норми не означає повної відсутності хвилювання, оскільки ситуативне занепокоєння може виникати у студентів під час оцінювання, навчального перевантаження, соціальної невизначеності або прийняття важливих рішень.

Помітну частину вибірки становлять студенти із субклінічно вираженими тривожними проявами – 37%. У цій групі емоційне напруження вже набуває більш стійкого характеру, хоча його не слід ототожнювати з клінічним розладом. Такі респонденти можуть частіше переживати внутрішній неспокій, очікувати труднощів, сумніватися у власних діях або гостріше реагувати на ситуації оцінювання. Подібні прояви здатні ускладнювати концентрацію уваги, посилювати втому, знижувати впевненість і впливати на якість міжособистісної взаємодії, особливо тоді, коли навчальні або соціальні вимоги сприймаються як надмірні. На цьому рівні тривожність може залишатися зовні неочевидною, однак уже впливати на суб'єктивне самопочуття студента, його навчальну продуктивність і готовність активно включатися у соціальні контакти.

Клінічно виражений рівень тривожних проявів зафіксовано у 19% досліджуваних. У межах цього дослідження такий показник не розглядається як підстава для встановлення клінічного діагнозу, однак він свідчить про наявність у частини студентів інтенсивнішої тривожної симптоматики, яка може помітніше позначатися на самопочутті, навчальній активності та соціальній включеності. Для таких респондентів можуть бути характерними стійкіше відчуття напруження, складність у розслабленні, очікування несприятливих

подій, підвищена настороженість або труднощі зі збереженням емоційної рівноваги в ситуаціях невизначеності. Наявність цієї групи підкреслює необхідність подальшого аналізу зв'язку тривожних проявів із особистісною тривожністю, суб'єктивним відчуттям самотності та показниками соціально-психологічної адаптації.

За показником депресивних проявів у межах норми перебуває більша частина респондентів – 58% вибірки. Це свідчить про те, що у більшості студентів не виявлено виражених ознак депресивної симптоматики, які могли б істотно обмежувати їхню навчальну активність, соціальну включеність або повсякденне функціонування. Для цієї групи більш характерними є збереження інтересу до навчальної та міжособистісної діяльності, здатність отримувати позитивні враження від спілкування, підтримувати звичний темп життя та реагувати на труднощі без стійкого зниження настрою. Водночас нормативні показники не виключають періодичних станів втоми, пригніченості або зниження мотивації, які можуть виникати у студентів під впливом навчального навантаження, особистих труднощів чи соціальної невизначеності.

Майже третина досліджуваних (29%) мають субклінічно виражені депресивні прояви. У цьому випадку йдеться про такий рівень емоційного неблагополуччя, який ще не можна трактувати як клінічний розлад, але вже не варто ігнорувати як звичайну втому. У поведінці та самопочутті таких студентів можуть з'являтися зниження інтересу до навчання, втрата емоційної включеності, відчуття виснаженості, складність у підтриманні мотивації або прагнення обмежити соціальні контакти. Особливість субклінічних проявів полягає в тому, що вони можуть залишатися непомітними для оточення, оскільки студент формально продовжує виконувати навчальні обов'язки, однак внутрішньо переживає менше енергії, задоволення та впевненості у власних можливостях.

Лише 13% характеризується клінічно вираженими депресивними проявами. У контексті цього дослідження цей показник розглядається лише як ознака інтенсивнішої депресивної симптоматики, а не як підстава для

встановлення діагнозу. Для таких студентів емоційне неблагополуччя може бути більш стійким і відчутніше впливати на повсякденне функціонування: знижувати активність, послаблювати інтерес до взаємодії, ускладнювати включення в навчальні завдання та погіршувати відчуття психологічного комфорту. За наявності таких проявів особливого значення набуває подальший аналіз їхнього зв'язку із самотністю та соціально-психологічною адаптацією, оскільки саме ці чинники можуть як посилювати емоційне неблагополуччя, так і виступати важливими індикаторами труднощів студентського функціонування.

Отже, емоційний стан студентської молоді є неоднорідним. За обома показниками більша частина респондентів перебуває в межах норми, однак тривожна симптоматика виражена помітніше, ніж депресивна. Це свідчить про те, що для студентів більш характерним є переживання напруження, неспокою, очікування труднощів і підвищеної чутливості до ситуацій оцінювання, тоді як стійке зниження настрою, втрата інтересу та емоційне виснаження представлені меншою мірою. Водночас наявність субклінічно та клінічно виражених проявів за обома шкалами вказує на існування частини респондентів із ознаками емоційного неблагополуччя, яке може впливати на навчальну активність, соціальну включеність, самопочуття та адаптацію до освітнього середовища.

3.3. Характеристика ситуативної та особистісної тривожності студентів

Ситуативна та особистісна тривожність дають змогу глибше розглянути емоційний стан студентської молоді, оскільки відображають різні аспекти тривожного реагування. Ситуативна тривожність пов'язана з актуальним станом напруження, хвилювання й занепокоєння, який виникає у відповідь на конкретні обставини, зокрема навчальне навантаження, оцінювання, соціальну невизначеність або складні міжособистісні ситуації. Особистісна тривожність характеризує більш стійку схильність людини сприймати різні життєві події як потенційно загрозливі та реагувати на них підвищеним емоційним напруженням.

У межах дослідження аналіз ситуативної та особистісної тривожності є необхідним для уточнення результатів, отриманих за показниками тривожної та

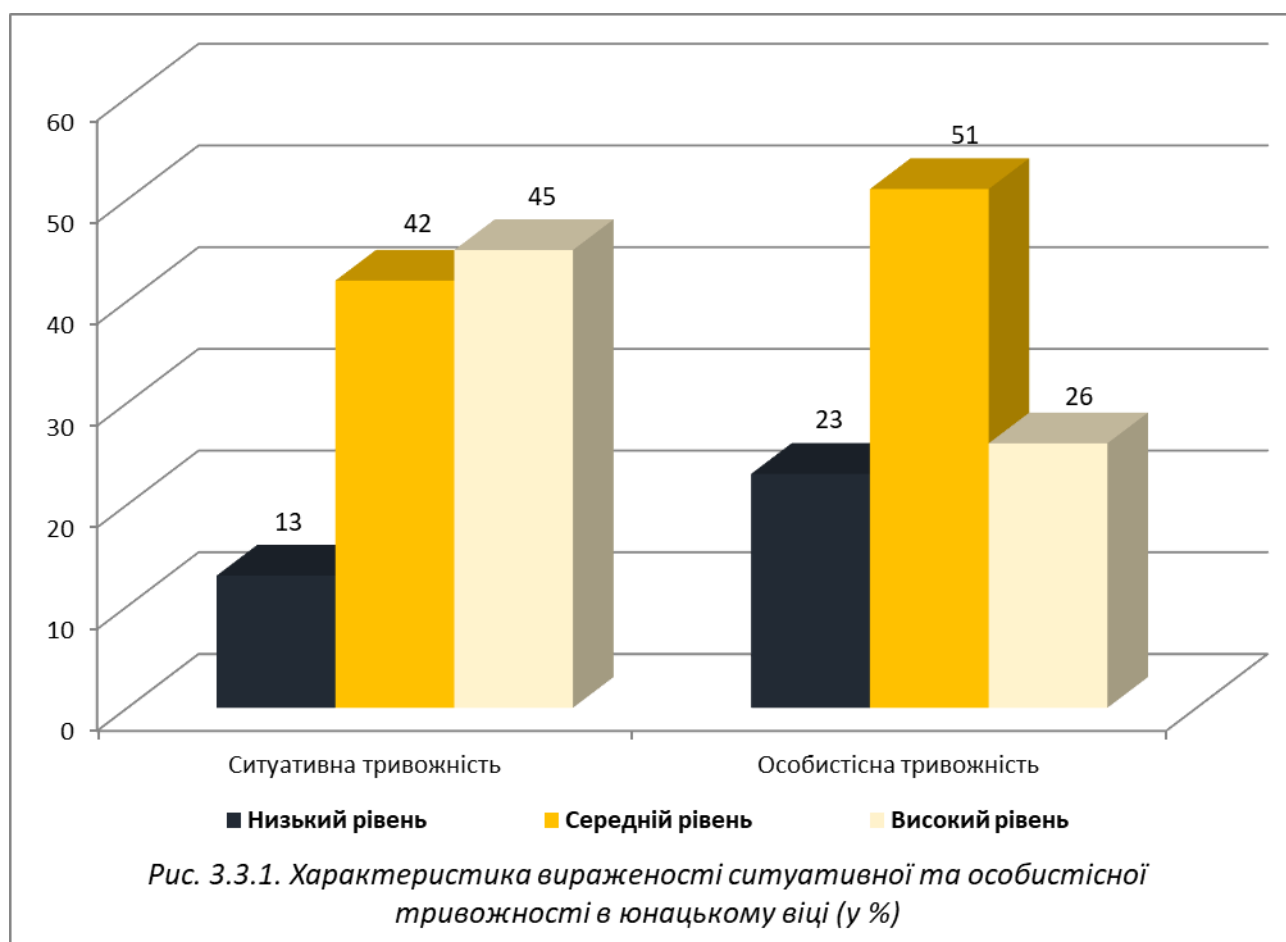
депресивної симптоматики. Якщо попередня методика дала змогу оцінити загальну вираженість тривожних проявів у студентській вибірці, то опитувальник Ч. Спілбергера дозволяє розмежувати поточний емоційний стан і відносно стабільну тривожну налаштованість особистості. Узагальнені результати діагностики подано в таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1.

Особливості прояву ситуативної та особистісної тривожності студентів (n=80)

Показник	Рівні вираженості					
	низький		середній		високий	
	n	%	n	%	n	%
Ситуативна тривожність	10	13	34	42	36	45
Особистісна тривожність	18	23	41	51	21	26

Отримані результати додатково представлено графічно на рисунку 3.3.1.



Як бачимо з рисунку, за показником ситуативної тривожності найпоширенішим є високий рівень, який охоплює 45% студентів. Це свідчить

про те, що майже половина респондентів переживає актуальне емоційне напруження, пов'язане з поточними навчальними, соціальними або життєвими обставинами. Для таких студентів можуть бути характерними посилене хвилювання перед оцінюванням, очікування труднощів, внутрішня напруга, зосередженість на можливих помилках або невпевненість у ситуаціях, де потрібно швидко приймати рішення. Високий рівень ситуативної тривожності відображає не стійку особистісну рису, а радше загострену реакцію на конкретні умови, які сприймаються як значущі або потенційно загрозові. Це може позначатися на концентрації уваги, навчальній продуктивності, якості спілкування та загальному відчутті психологічного комфорту.

Середній рівень ситуативної тривожності представлений у 42% студентів, що також становить значну частину вибірки. Для цих респондентів характерне помірне емоційне напруження, яке може посилюватися в окремих ситуаціях, але зазвичай не призводить до різкого порушення повсякденної активності. Такі студенти можуть хвилюватися перед контрольними заходами, співбесідами, публічними виступами, важливими рішеннями або соціально значущими подіями, однак здебільшого зберігають здатність діяти відповідно до вимог ситуації. Середній рівень ситуативної тривожності свідчить про наявність емоційної чутливості до поточних обставин, але водночас про збереження адаптаційного ресурсу, який дозволяє студентам справлятися з напруженням без повної дезорганізації поведінки.

Найменшою за чисельністю є група студентів (13%) із низьким рівнем ситуативної тривожності. На відміну від респондентів із високими та середніми значеннями, ці студенти менш схильні переживати поточні навчальні або соціальні події як джерело значного емоційного напруження. У ситуаціях оцінювання, невизначеності, підвищеного навантаження чи необхідності швидко реагувати вони, як правило, не фіксуються надмірно на можливих помилках і не очікують несприятливого розвитку подій. Їхнє хвилювання може виникати у відповідь на справді значущі обставини, однак воно не набуває стійкого або надмірно інтенсивного характеру. Завдяки цьому такі респонденти здатні

зберігати працездатність, підтримувати контакт з оточенням, приймати рішення та діяти без вираженого внутрішнього блокування.

Щодо особистісної тривожності, найбільша частка вибірки (51%) належить до середнього рівня. Це свідчить про те, що для більшості респондентів тривожність не обмежується лише окремими ситуаціями, але й не набуває різко вираженої сталої форми. Такі студенти можуть бути схильними до занепокоєння, самоспостереження, обережності в соціальних або навчальних ситуаціях, однак ця схильність зазвичай не повністю визначає їхню поведінку. Середній рівень особистісної тривожності вказує на наявність певної внутрішньої напруженості, яка може посилюватися в умовах невизначеності, критики, відповідальності або соціального порівняння, але водночас залишає можливість для адаптивного реагування, підтримання контактів і виконання навчальних завдань.

26% студентів мають високі показники особистісної тривожності, що говорить про їх схильність сприймати навчальні, соціальні та життєві ситуації крізь призму можливих труднощів, ризиків або невдач. Для цих опитуваних тривога може виникати не лише в окремих напружених обставинах, а й супроводжувати ширше коло повсякденних ситуацій, зокрема підготовку до занять, спілкування з викладачами, оцінювання результатів, планування майбутнього або взаємодію з одногрупниками. Вони можуть частіше сумніватися у власних можливостях, болісніше реагувати на критику, заздалегідь очікувати негативного результату та надмірно зосереджуватися на потенційних помилках. Особистісна тривожність може впливати також на навчальну активність, якість соціальних контактів, рівень самоприйняття та здатність відчувати психологічний комфорт у студентському середовищі.

Ще у 23% здобувачів освіти особистісна тривожність не набуває вираженого характеру. Для них навчальні труднощі, оцінювання, нові соціальні контакти або невизначеність майбутнього не стають постійним джерелом очікування невдачі. Такі респонденти здатні сприймати складні ситуації більш диференційовано: як завдання, яке потребує зусиль, а не як підтвердження власної неспроможності чи неминучої загрози. Їхня поведінка, ймовірно, менше

залежить від страху помилки, зовнішньої оцінки або напруженого самоконтролю, тому в студентському середовищі вони можуть вільніше вступати у взаємодію, приймати рішення та зберігати активність навіть за наявності окремих труднощів. Низькі показники за цією шкалою відображають не байдужість до навчальних чи соціальних вимог, а більш спокійний і впевнений спосіб реагування на них.

Узагальнення результатів за показниками ситуативної та особистісної тривожності свідчить про виражене емоційне напруження у значної частини студентської молоді. Ситуативна тривожність виявилася більш помітною, що вказує на чутливість респондентів до поточних навчальних, соціальних і життєвих обставин. Особистісна тривожність частіше має середній рівень, тобто для багатьох студентів характерна певна схильність до занепокоєння, однак вона не завжди набуває стійко дезорганізувального характеру. Поєднання цих результатів дає підстави розглядати тривожний стан студентів переважно як реакцію на актуальні умови навчання, оцінювання, невизначеність майбутнього та необхідність адаптації до соціального середовища.

3.4. Вираженість суб'єктивного відчуття самотності у здобувачів освіти

Суб'єктивне відчуття самотності є важливим показником емоційного та соціального благополуччя студентської молоді. Воно не завжди пов'язане з реальною відсутністю контактів, оскільки студент може перебувати в навчальній групі, підтримувати формальне спілкування й водночас переживати нестачу близькості, прийняття або емоційної підтримки. У молодому віці такі переживання можуть посилюватися через зміну соціального середовища, переїзд, нові вимоги навчання, труднощі адаптації, невизначеність майбутнього та порівняння себе з іншими.

У контексті дослідження тривожних і депресивних проявів аналіз самотності має особливе значення, оскільки це переживання може бути пов'язане як із внутрішнім емоційним напруженням, так і з труднощами соціально-психологічної адаптації. Підвищена тривожність здатна

ускладнювати ініціювання контактів і підтримання відкритої взаємодії, тоді як депресивні прояви можуть знижувати інтерес до спілкування, посилювати відстороненість і суб'єктивне відчуття ізольованості. Для визначення рівня самотності у здобувачів освіти було використано методіку діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона. Узагальнені результати подано в таблиці 3.4.1.

Таблиця 3.4.1

Специфіка прояву суб'єктивного відчуття самотності у юнаків (n=60)

Ступінь самотності	Досліджувані	
	n	%
Низький	34	43
Середній	29	36
Високий	17	21
Всього	80	100

Графічно результати таблиці відображено на рисунку 3.4.1.

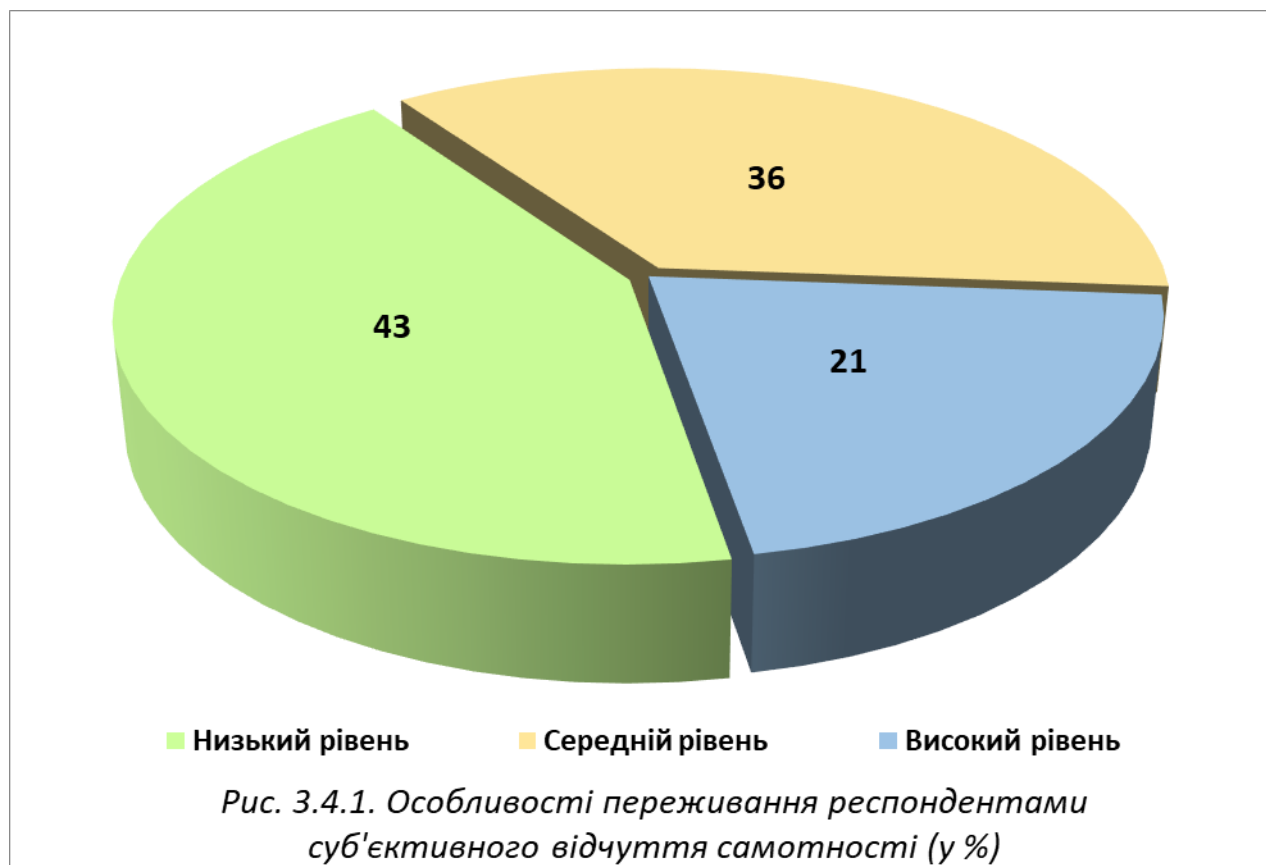


Рис. 3.4.1. Особливості переживання респондентами суб'єктивного відчуття самотності (у %)

За результатами таблиці 3.4.1, найсприятливішою є ситуація у 43% студентів, для яких суб'єктивне відчуття самотності має низьку вираженість. Це

свідчить про те, що значна частина респондентів загалом не переживає себе соціально ізольованою або емоційно відокремленою від інших. Для таких студентів навчальне середовище може бути простором не лише формальної взаємодії, а й підтримки, прийняття та належності до групи. Вони, ймовірно, мають достатню кількість соціальних контактів, можуть підтримувати спілкування з одногрупниками, звертатися по допомогу в разі потреби та зберігати відчуття включеності у студентське життя. Окремі періоди емоційної відстороненості або нестачі близького спілкування для них не набувають стійкого характеру й не визначають загального ставлення до соціального оточення.

У 36% респондентів виявлено середній ступінь суб'єктивного відчуття самотності. Для цієї частини вибірки самотність не є постійним або домінантним переживанням, однак вона може проявлятися в окремих ситуаціях. Студенти можуть бути включеними в навчальну групу, брати участь у спілкуванні, підтримувати контакти з оточенням, але водночас не завжди відчувати достатню емоційну близькість, довіру або прийняття. Такі переживання можуть посилюватися під час навчального навантаження, конфліктів, особистих труднощів, зміни звичного кола спілкування або порівняння себе з іншими. Середній ступінь самотності вказує на певну нестійкість соціального самопочуття, коли зовнішня включеність у взаємодію не завжди супроводжується внутрішнім відчуттям підтримки.

Високий ступінь суб'єктивного відчуття самотності характерний для 21% студентів. У цій групі переживання ізольованості може мати більш стійкий і емоційно насичений характер. Йдеться не лише про кількість контактів, а передусім про їхню якість, адже студент може перебувати серед людей, відвідувати заняття й формально спілкуватися з одногрупниками, але не відчувати достатньої близькості, довіри або розуміння. Такі респонденти можуть частіше переживати нестачу підтримки, труднощі у встановленні значущих взаємин, відчуття відокремленості від групи або невідповідність між потребою у спілкуванні та реальним характером соціальних зв'язків. Варто зазначити, що

виражене переживання самотності може бути пов'язане з тривожними й депресивними проявами, зниженням навчальної активності та складнощами соціально-психологічної адаптації.

Отримані дані показують, що переживання самотності у студентської молоді має різний ступінь вираженості. Більшість респондентів не переживає вираженої ізоляваності й загалом зберігає відчуття включеності у студентське середовище. Водночас помітна частина вибірки має середній або високий ступінь самотності, що вказує на нестачу емоційної близькості, підтримки або прийняття навіть за наявності формальних контактів. Це дає підстави розглядати самотність як важливий показник емоційного неблагополуччя, який може бути пов'язаний із тривожними й депресивними проявами та труднощами соціально-психологічної адаптації.

3.5. Показники соціально-психологічної адаптації студентської молоді

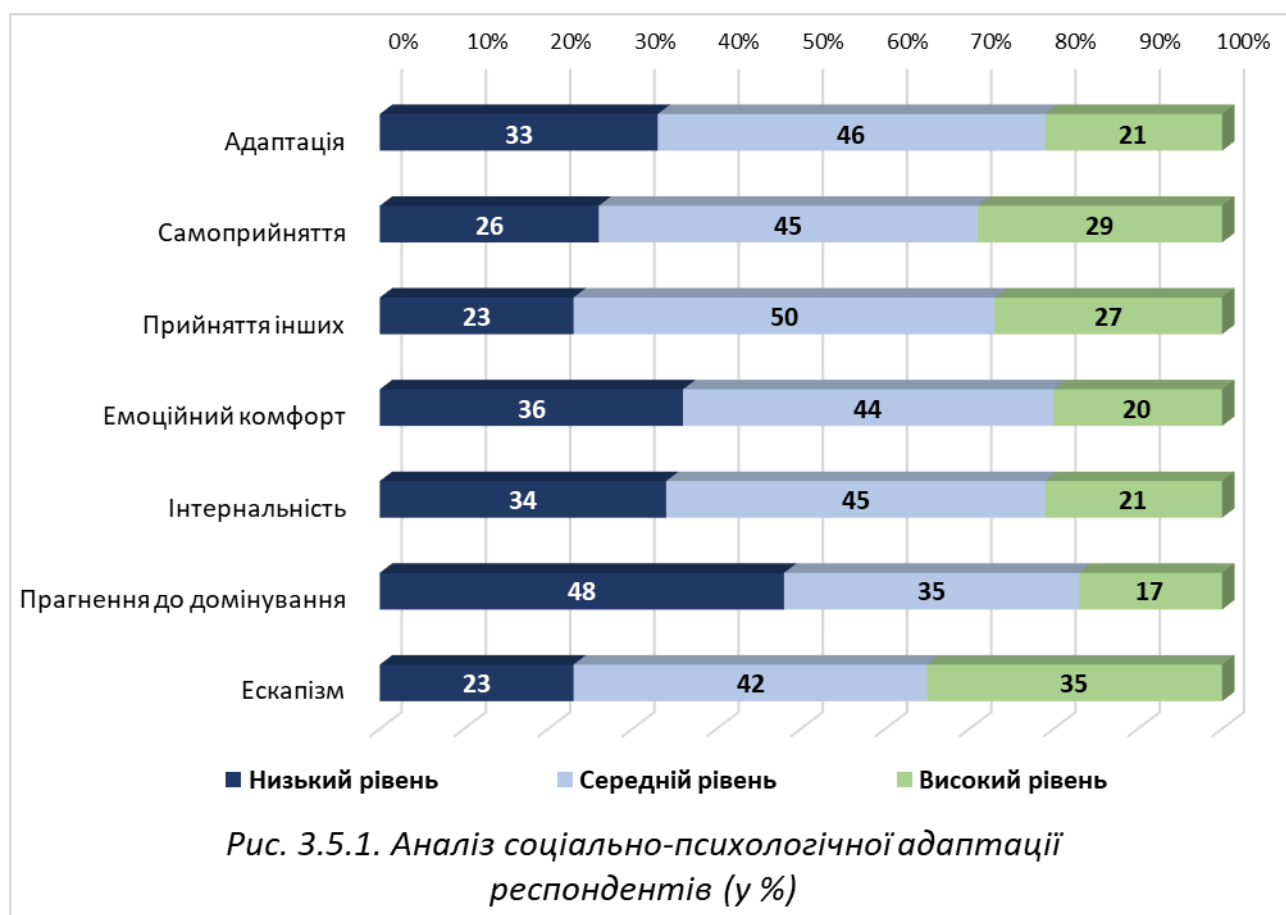
Соціально-психологічна адаптація студентської молоді відображає те, наскільки успішно здобувачі освіти входять у навчальне середовище, приймають його вимоги, підтримують міжособистісні контакти та зберігають психологічний комфорт у процесі взаємодії. Для студентів цей показник має особливе значення, оскільки навчання у закладі вищої освіти поєднується з необхідністю самостійно організовувати діяльність, адаптуватися до нового кола спілкування, приймати відповідальність за власні рішення та реагувати на ситуації оцінювання, конкуренції й невизначеності.

У контексті дослідження тривожних і депресивних проявів аналіз соціально-психологічної адаптації дає змогу визначити, як емоційне неблагополуччя може бути пов'язане з прийняттям себе, ставленням до інших, емоційним комфортом, відчуттям контролю над подіями та схильністю уникати складних ситуацій. Для вивчення цих показників було використано методіку діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд. Узагальнені результати дослідження подано в таблиці 3.5.1.

Особливості соціально-психологічної адаптації студентів (n=80)

Шкали	Рівень прояву					
	Низький		Середній		Високий	
	n	%	n	%	n	%
Адаптація	26	33	37	46	17	21
Самоприйняття	21	26	36	45	23	29
Прийняття інших	18	23	40	50	22	27
Емоційний комфорт	29	36	35	44	16	20
Інтернальність	27	34	36	45	17	21
Прагнення до домінування	38	48	28	35	14	17
Ескапізм	18	23	34	42	28	35

Представимо дані таблиці для кращої наочності на рисунку 3.3.1.



За даними таблиці 3.5.1 та рисунка 3.5.1, за шкалою адаптації у студентської молоді найбільш представленим є середній рівень, який охоплює

46% вибірки. Це свідчить про те, що значна частина респондентів загалом здатна пристосовуватися до вимог навчального середовища, підтримувати соціальні контакти та виконувати основні навчальні завдання, однак їхня адаптованість не є повністю стійкою. У ситуаціях підвищеного навантаження, невизначеності, конфліктної взаємодії або емоційного виснаження такі студенти можуть відчувати труднощі з організацією діяльності, збереженням психологічного комфорту та впевненим включенням у студентське середовище.

Низький рівень адаптації зафіксовано у 33% студентів, що вказує на помітну частку респондентів із труднощами соціально-психологічного пристосування. Для них навчальне середовище може сприйматися як більш напружене, вимогливе або недостатньо підтримувальне, а взаємодія з одногрупниками й викладачами може супроводжуватися невпевненістю, емоційною скутістю або відчуттям відстороненості. Високий рівень адаптації мають 21% досліджуваних; ця група характеризується більшою здатністю приймати вимоги освітнього простору, зберігати активність, підтримувати продуктивні контакти й долати труднощі без зниження психологічної рівноваги.

Самоприйняття у студентської молоді виявляється переважно на середньому рівні, який становить 45% вибірки. У цій частині респондентів ставлення до себе не можна охарактеризувати ні як стійко позитивне, ні як виразно проблемне. Радше йдеться про несталу внутрішню рівновагу, коли студент загалом визнає власні можливості, але в ситуаціях оцінювання, навчальних невдач або соціального порівняння може гостріше сумніватися у собі. Для молодого віку така чутливість є зрозумілою, оскільки професійна ідентичність, уявлення про власну компетентність і місце в соціальному середовищі ще перебувають у процесі формування.

У 26% студентів низький рівень самоприйняття поєднується з більшою вразливістю до помилок, критики та соціального порівняння. Для цієї частини респондентів труднощі можуть сприйматися не як окремі невдалі епізоди, а як підтвердження особистісної недостатності. Це може проявлятися в посиленій самокритичності, невпевненості, болісному реагуванні на зауваження,

порівнянні себе з іншими та схильності знецінювати власні досягнення. Водночас 29% досліджуваних мають високий рівень самоприйняття, що вказує на більш цілісне ставлення до себе й меншу залежність від ситуативних невдач або зовнішньої оцінки. Такі студенти можуть визнавати власні обмеження без різкого самознецінення, спокійніше реагувати на труднощі та зберігати відчуття особистісної цінності навіть у напружених навчальних чи соціальних ситуаціях.

Половина студентів (50%) має середній рівень прийняття інших. Такі респонденти можуть підтримувати навчальні контакти, брати участь у групових завданнях, спілкуватися з одногрупниками, однак не завжди швидко переходять до довірливої або емоційно близької взаємодії. Їхнє ставлення до інших може залежати від попереднього досвіду, рівня безпеки в групі, наявності підтримки та характеру конкретної ситуації. У разі напруження або критики вони можуть дистанціюватися чи знижувати готовність до відкритого контакту.

Менш сприятливий варіант соціального сприйняття простежується у 23% студентів із низьким рівнем прийняття інших. У цій групі взаємодія з оточенням може супроводжуватися недовірою, підвищеною настороженістю, критичністю або очікуванням негативної реакції з боку інших людей. Це не обов'язково означає відмову від спілкування, проте контакт для таких респондентів може бути більш напруженим і менш емоційно безпечним. Інша частина вибірки, а саме 27% студентів із високим рівнем прийняття інших, демонструє більшу терпимість, готовність до співпраці та здатність сприймати відмінності без надмірного захисту чи відсторонення.

За показником емоційного комфорту переважає середній рівень, який становить 44% вибірки. Ця молодь загалом здатна підтримувати відносну внутрішню рівновагу, однак їхній емоційний стан не можна назвати повністю стабільним. Навчальне навантаження, оцінювання, напружені контакти з оточенням або відчуття невизначеності можуть викликати у них втому, дратівливість, зниження впевненості чи потребу тимчасово дистанціюватися від складних ситуацій. За таких умов емоційний комфорт має радше змінний

характер: у звичних обставинах студенти почуваються достатньо врівноважено, але в ситуаціях стресу їхня внутрішня стабільність може послаблюватися.

Низький рівень емоційного комфорту виявлено у 36% студентів. Такі здобувачі освіти навчальне середовище може частіше асоціюватися з напруженням, емоційною втомою, невпевненістю або відчуттям внутрішнього дискомфорту. Високий рівень емоційного комфорту мають 20% досліджуваних; для них характерніша здатність зберігати спокій, відновлюватися після складних ситуацій і підтримувати позитивніше самопочуття у взаємодії з оточенням. Такий контраст між показниками показує, що емоційне благополуччя студентів є одним із найбільш вразливих компонентів адаптації в цій вибірці.

Інтернальність у досліджуваній вибірці найчастіше має помірну вираженість (45%). Це означає, що значна частина студентів не повністю перекладає відповідальність за події на зовнішні обставини, але й не завжди відчуває достатній контроль над власними рішеннями, навчальними результатами та соціальними ситуаціями. У більш стабільних умовах такі респонденти можуть діяти самостійно, планувати власну активність і визнавати роль особистих зусиль, однак за умов невдачі, напруження або невизначеності їхня позиція може ставати менш упевненою. Тому інтернальність у цій групі радше відображає нестійке поєднання відповідальності й залежності від ситуації.

У 34% досліджуваних низький рівень інтернальності вказує на слабше відчуття контролю над подіями власного життя. Для таких студентів навчальні або соціальні труднощі можуть сприйматися як щось, що значною мірою залежить від обставин, інших людей, випадку або зовнішніх вимог. Це здатне знижувати ініціативність, послаблювати готовність самостійно розв'язувати проблеми та підтримувати відчуття безпорадності в складних ситуаціях. Натомість 21% студентів із високим рівнем інтернальності частіше демонструють активнішу позицію, готовність брати відповідальність за власні рішення та більшу впевненість у тому, що їхні дії можуть змінювати перебіг навчальних і міжособистісних ситуацій.

Прагнення до домінування у студентської молоді має знижений профіль, оскільки найчастіше фіксується низький рівень, який становить 48% вибірки. Це означає, що майже половина респондентів не схильна активно претендувати на провідну позицію у групі, контролювати перебіг взаємодії або наполягати на власному впливі в соціальних ситуаціях. У студентському середовищі така позиція може проявлятися через обережність у висловленні ініціативи, готовність орієнтуватися на вже сформовані правила групи, уникнення відкритого суперництва або перевагу менш помітної ролі в колективі. На тлі попередньо виявлених тривожних проявів і нестійкого емоційного комфорту такий результат може свідчити про стриманість соціальної активності, коли частина студентів не прагне брати на себе роль ініціатора взаємодії.

Середній рівень прагнення до домінування мають 35% досліджуваних. Для цієї групи характерна ситуативна готовність проявляти ініціативу, впливати на рішення або брати на себе організаційну роль, але без стійкого прагнення контролювати взаємодію. Такі студенти можуть бути активними в комфортних умовах, у знайомому колі або тоді, коли відчувають підтримку групи, однак у напружених чи конфліктних ситуаціях частіше зберігають стриманість. Високий рівень цього показника виявлено у 17% респондентів і відображає виразнішу потребу впливати на інших, займати помітну позицію та брати участь в організації групових процесів. У студентському середовищі це може проявлятися через більшу рішучість у спільній роботі, готовність висловлювати власну думку та прагнення впливати на ухвалення рішень.

За шкалою ескапізму найбільшою є частка студентів із середнім рівнем, яка становить 42% вибірки. Це свідчить про те, що для значної частини респондентів уникання труднощів не є постійним способом поведінки, однак може з'являтися в ситуаціях перевантаження, емоційної втоми або невпевненості. Такі студенти здатні повертатися до розв'язання проблем, але не завжди роблять це одразу, особливо якщо ситуація потребує напруженої комунікації, відповідальності або швидкого прийняття рішення. У студентському середовищі це може проявлятися через відкладання складних

завдань, тимчасове дистанціювання від конфліктів, уникання неприємних розмов або прагнення переключитися на іншу діяльність, щоб зменшити внутрішнє напруження.

Високі показники ескапізму мають 35% студентів. У цій частині вибірки уникання труднощів набуває більш вираженого характеру й може ставати звичним способом зниження внутрішнього напруження. Замість прямого розв'язання проблеми студент може відкладати дію, переключатися на другорядні заняття, уникати відповідальних розмов або зменшувати власну включеність у ситуацію, яка викликає дискомфорт. Такий спосіб реагування тимчасово полегшує емоційний стан, однак не усуває саму проблему й може поступово накопичувати нерозв'язані навчальні або міжособистісні труднощі. Низький рівень ескапізму, виявлений у 23% респондентів, навпаки, свідчить про більшу готовність залишатися в контакті з проблемною ситуацією, не відкладати її без потреби та шукати реальні способи подолання труднощів.

Загалом результати за показниками соціально-психологічної адаптації свідчать, що у студентської молоді переважають помірні адаптаційні прояви. Більшість респондентів частково приймає себе й інших, здатна підтримувати взаємодію та включатися в навчальне середовище, однак емоційний комфорт, інтернальність і готовність активно долати труднощі залишаються недостатньо стійкими. Помітна вираженість ескапізму та знижене прагнення до домінування вказують на обережність, уникання напружених ситуацій і недостатню впевненість частини студентів у соціальній взаємодії.

3.6. Особливості взаємозв'язку тривожних і депресивних проявів із показниками самотності та адаптації

З метою виявлення характеру взаємозв'язку між тривожними й депресивними проявами, суб'єктивним відчуттям самотності та показниками соціально-психологічної адаптації студентської молоді було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена. Обрана

статистична процедура дала змогу встановити, наскільки узгоджено змінюються показники емоційного неблагополуччя у зв'язку з особливостями соціального самопочуття, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, інтернальності та ескапістських тенденцій.

Застосування коефіцієнта Спірмена дозволило проаналізувати не лише загальну спрямованість зв'язків між досліджуваними змінними, а й визначити, які саме адаптаційні характеристики найбільшою мірою пов'язані з тривожною та депресивною симптоматикою. Особливу увагу було приділено зв'язкам тривожних і депресивних проявів із суб'єктивним відчуттям самотності, емоційним комфортом та загальним рівнем соціально-психологічної адаптації, оскільки ці показники найбільш безпосередньо відображають якість внутрішнього стану й включеності студентів у соціальне середовище. Результати аналізу представлено в таблиці 3.6.1.

Таблиця 3.6.1

Взаємозв'язок показників самотності та адаптації з тривожними й депресивними проявами за коефіцієнтом кореляції Спірмена

Показники	Тривожні прояви	Депресивні прояви	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Самотність	0,318**	0,427**	0,286*	0,351**
Адаптація	-0,276*	-0,342**	-0,218	-0,304**
Самоприйняття	-0,184	-0,318**	-0,163	-0,247*
Прийняття інших	-0,126	-0,206	-0,098	-0,174
Емоційний комфорт	-0,341**	-0,389**	-0,297**	-0,326**
Інтернальність	-0,112	-0,184	-0,091	-0,196
Прагнення до домінування	-0,064	-0,082	-0,036	-0,071
Ескапізм	0,241*	0,309**	0,218	0,286*

Примітка. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Аналіз даних таблиці 3.6.1 засвідчив, що найстійкіші статистичні зв'язки тривожних і депресивних проявів простежуються із самотністю, емоційним комфортом, адаптацією та ескапізмом.

Самотність має позитивні статистично значущі зв'язки з усіма досліджуваними емоційними показниками. Найсильніший зв'язок встановлено з депресивними проявами ($r_s = 0,427, p \leq 0,01$), що свідчить про посилення переживання ізольованості за більш вираженої депресивної симптоматики. Зв'язок самотності з особистісною тривожністю також є достатньо помітним ($r_s = 0,351, p \leq 0,01$), оскільки стійка тривожна налаштованість може ускладнювати довірливе спілкування, посилювати настороженість і знижувати відчуття прийняття з боку інших. Тривожні прояви ($r_s = 0,318, p \leq 0,01$) та ситуативна тривожність ($r_s = 0,286, p \leq 0,05$) також пов'язані із самотністю, однак ці зв'язки мають дещо меншу силу, що вказує на більшу роль тривалого емоційного неблагополуччя, а не лише поточного хвилювання.

За загальним показником адаптації виявлено від'ємні зв'язки з тривожними й депресивними проявами. Найбільш виражена кореляція простежується з депресивними проявами ($r_s = -0,342, p \leq 0,01$), що вказує на зниження адаптованості студентів за умов посилення пригніченості, втрати інтересу й емоційної виснаженості. Особистісна тривожність також має значущий від'ємний зв'язок з адаптацією ($r_s = -0,304, p \leq 0,01$), оскільки стійка схильність до занепокоєння може перешкоджати впевненому входженню у навчальне середовище. Тривожні прояви корелюють з адаптацією на рівні $r_s = -0,276, p \leq 0,05$, тоді як зв'язок із ситуативною тривожністю ($r_s = -0,218$) не досягає статистичної значущості. Це дає підстави вважати, що загальна адаптованість студентів більше пов'язана зі стійкішими емоційними труднощами, ніж із короткочасним напруженням у конкретній ситуації.

Самоприйняття виявило значущий від'ємний зв'язок передусім із депресивними проявами ($r_s = -0,318, p \leq 0,01$) та особистісною тривожністю ($r_s = -0,247, p \leq 0,05$). Такий результат свідчить про те, що зниження прийняття себе більше пов'язане з внутрішньо спрямованими переживаннями,

самокритичністю, невпевненістю та стійким очікуванням невдачі. Кореляції самоприйняття з тривожними проявами ($r_s = -0,184$) і ситуативною тривожністю ($r_s = -0,163$) залишаються слабкими та статистично незначущими. Прийняття інших також не має значущих зв'язків із жодним із досліджуваних емоційних показників, оскільки коефіцієнти перебувають у межах від $r_s = -0,098$ до $r_s = -0,213$. Це означає, що ставлення до інших у цій вибірці не можна прямо пояснювати лише тривожною або депресивною симптоматикою.

Найбільш послідовною є система зв'язків між емоційним комфортом і показниками емоційного неблагополуччя. Депресивні прояви мають із ним найсильніший від'ємний зв'язок ($r_s = -0,389$, $p \leq 0,01$), що відображає зниження внутрішньої рівноваги, задоволеності та психологічного спокою за більш вираженої депресивної симптоматики. Тривожні прояви також пов'язані з нижчим емоційним комфортом ($r_s = -0,341$, $p \leq 0,01$), як і ситуативна тривожність ($r_s = -0,297$, $p \leq 0,01$) та особистісна тривожність ($r_s = -0,326$, $p \leq 0,01$). На відміну від інших адаптаційних характеристик, емоційний комфорт реагує на всі форми тривожно-депресивного напруження, що підкреслює його центральне місце у структурі суб'єктивного благополуччя студентів.

Інтернальність і прагнення до домінування не продемонстрували статистично значущих зв'язків із тривожними й депресивними проявами. За інтернальністю коефіцієнти залишаються слабкими, зокрема $r_s = -0,112$ із тривожними проявами, $r_s = -0,184$ із депресивними проявами, $r_s = -0,091$ із ситуативною тривожністю та $r_s = -0,196$ з особистісною тривожністю. Ще слабшими є зв'язки з прагненням до домінування, де значення варіюють від $r_s = -0,036$ до $r_s = -0,082$. Це свідчить про те, що відчуття контролю над подіями та потреба займати провідну позицію у групі в цій вибірці не мають прямої залежності від рівня тривожної чи депресивної симптоматики.

Ескапізм, навпаки, має позитивні зв'язки з більшістю емоційних показників. Найпомітніше він пов'язаний із депресивними проявами ($r_s = 0,309$, $p \leq 0,01$), що свідчить про зростання схильності уникати труднощів за умов пригніченості, зниження активності та емоційного виснаження. Особистісна

тривожність також корелює з ескапізмом ($r_s = 0,286, p \leq 0,05$), оскільки стійке очікування ускладнень може підтримувати унікальне реагування. Зв'язок із тривожними проявами становить $r_s = 0,241, p \leq 0,05$, тоді як ситуативна тривожність ($r_s = 0,218$) не досягає статистичної значущості. Отже, уникання складних ситуацій більше пов'язане з відносно стійким емоційним неблагополуччям, ніж із короткочасним ситуативним напруженням.

Кореляційний аналіз показав, що тривожні й депресивні прояви найбільш помітно пов'язані із самотністю, емоційним комфортом, загальною адаптацією та ескапізмом. Найвиразніші зв'язки простежуються для депресивних проявів, які супроводжуються нижчою адаптованістю, гіршим самоприйняттям, посиленням самотності й більшою схильністю до уникання труднощів. Особистісна тривожність має ширші зв'язки з адаптаційними показниками, ніж ситуативна, що свідчить про більшу роль стійкої тривожної налаштованості у формуванні труднощів соціально-психологічної адаптації студентської молоді.

Таким чином, наша гіпотеза була підтверджена. Дійсно, результати дослідження показали, що тривожна й депресивна симптоматика у студентської молоді не є ізольованим проявом емоційного неблагополуччя, а пов'язана з тим, як студенти переживають себе в соціальному середовищі та наскільки успішно пристосовуються до його вимог. Вищі показники депресивних проявів і особистісної тривожності супроводжуються посиленням самотності, зниженням емоційного комфорту, слабшою адаптованістю та менш сприятливим самостваленням. Менша вираженість цих проявів, навпаки, поєднується з більшою внутрішньою стабільністю, кращою включеністю у студентську взаємодію та меншою потребою уникати складних навчальних чи міжособистісних ситуацій.

Висновки до третього розділу

Результати емпіричного дослідження показали, що емоційний стан студентської молоді має неоднорідний характер. За показниками тривожних і депресивних проявів більшість респондентів перебуває в межах норми, однак

тривожна симптоматика виявилася помітнішою, ніж депресивна. Для студентів більш характерними є внутрішнє напруження, неспокій, очікування труднощів і підвищена чутливість до ситуацій оцінювання, тоді як стійке зниження настрою, втрата інтересу та емоційне виснаження представлені меншою мірою. Наявність субклінічно та клінічно виражених проявів за обома шкалами свідчить про те, що частина респондентів має ознаки емоційного неблагополуччя, яке може позначатися на навчальній активності, соціальній включеності, самопочутті та пристосуванні до освітнього середовища.

Аналіз ситуативної та особистісної тривожності дав змогу уточнити характер тривожного реагування студентів. Ситуативна тривожність виявилася більш вираженою, що вказує на чутливість респондентів до поточних навчальних, соціальних і життєвих обставин. Особистісна тривожність частіше перебуває на середньому рівні, тому для багатьох студентів характерна певна схильність до занепокоєння, однак вона не завжди набуває сталої дезорганізувальної форми. Таке співвідношення дає підстави розглядати тривожний стан студентів переважно як реакцію на актуальні умови навчання, оцінювання, невизначеність майбутнього та потребу адаптуватися до соціального середовища.

Дослідження суб'єктивного відчуття самотності засвідчило різну вираженість цього переживання у студентській вибірці. Більшість респондентів не демонструє вираженої ізолюваності й загалом зберігає відчуття включеності у студентське середовище. Разом із тим помітна частина студентів має середній або високий ступінь самотності, що вказує на нестачу емоційної близькості, підтримки або прийняття навіть за наявності формальних контактів. У контексті дослідження це має особливе значення, оскільки самотність виступає важливим індикатором соціально-емоційного неблагополуччя й може бути пов'язана з тривожними та депресивними проявами.

Показники соціально-психологічної адаптації свідчать, що у студентської молоді переважають помірні адаптаційні прояви. Більшість респондентів частково приймає себе й інших, здатна підтримувати взаємодію та включатися в

навчальне середовище, однак емоційний комфорт, інтернальність і готовність активно долати труднощі залишаються недостатньо стійкими. Помітна вираженість ескапізму та знижене прагнення до домінування вказують на обережність, уникання напружених ситуацій і недостатню впевненість частини студентів у соціальній взаємодії. Така картина узгоджується із загальним емоційним фоном вибірки, у якій поряд із нормативними показниками наявні ознаки напруження, самотності та адаптаційних труднощів.

Кореляційний аналіз показав, що тривожні й депресивні прояви найбільш помітно пов'язані із самотністю, емоційним комфортом, загальною адаптацією та ескапізмом. Самотність має позитивні статистично значущі зв'язки з усіма досліджуваними емоційними показниками. Найсильніший зв'язок встановлено з депресивними проявами ($r_s = 0,427, p \leq 0,01$), що свідчить про посилення переживання ізольованості за більш вираженої депресивної симптоматики. Зв'язок самотності з особистісною тривожністю також є достатньо помітним ($r_s = 0,351, p \leq 0,01$), тоді як тривожні прояви ($r_s = 0,318, p \leq 0,01$) і ситуативна тривожність ($r_s = 0,286, p \leq 0,05$) мають дещо слабші, але також значущі зв'язки. Це показує, що переживання соціальної відокремленості більше пов'язане з тривалішим емоційним неблагополуччям, ніж лише з короткочасним хвилюванням.

За загальним показником адаптації виявлено від'ємні зв'язки з тривожними й депресивними проявами. Найбільш виражена кореляція простежується з депресивними проявами ($r_s = -0,342, p \leq 0,01$), що вказує на зниження адаптованості студентів за умов посилення пригніченості, втрати інтересу й емоційної виснаженості. Особистісна тривожність також має значущий від'ємний зв'язок з адаптацією ($r_s = -0,304, p \leq 0,01$), а тривожні прояви корелюють з нею на рівні $r_s = -0,276, p \leq 0,05$. Зв'язок із ситуативною тривожністю не досягає статистичної значущості, що дає підстави вважати загальну адаптованість більш чутливою до стійкіших емоційних труднощів, ніж до тимчасового напруження в окремій ситуації.

Самоприйняття виявило значущий від'ємний зв'язок насамперед із депресивними проявами ($r_s = -0,318, p \leq 0,01$) та особистісною тривожністю ($r_s = -0,247, p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що зниження прийняття себе більше пов'язане з внутрішньо спрямованими переживаннями, самокритичністю, невпевненістю та очікуванням невдачі. Кореляції самоприйняття з тривожними проявами й ситуативною тривожністю залишаються слабкими та статистично незначущими. Прийняття інших також не має значущих зв'язків із жодним із досліджуваних емоційних показників, тому ставлення до оточення у цій вибірці не можна пояснювати лише рівнем тривожної або депресивної симптоматики.

Найбільш послідовною виявилася система зв'язків між емоційним комфортом і показниками емоційного неблагополуччя. Депресивні прояви мають із ним найсильніший від'ємний зв'язок ($r_s = -0,389, p \leq 0,01$), що відображає зниження внутрішньої рівноваги, задоволеності та психологічного спокою за більш вираженої депресивної симптоматики. Тривожні прояви також пов'язані з нижчим емоційним комфортом ($r_s = -0,341, p \leq 0,01$), як і ситуативна тривожність ($r_s = -0,297, p \leq 0,01$) та особистісна тривожність ($r_s = -0,326, p \leq 0,01$). На відміну від інших адаптаційних характеристик, емоційний комфорт виявився чутливим до всіх форм тривожно-депресивного напруження.

Інтернальність і прагнення до домінування не продемонстрували статистично значущих зв'язків із тривожними й депресивними проявами. За інтернальністю коефіцієнти залишаються слабкими, а зв'язки з прагненням до домінування є ще менш вираженими. Це свідчить про те, що відчуття контролю над подіями та потреба займати провідну позицію у групі в цій вибірці не мають прямої залежності від рівня тривожної чи депресивної симптоматики. Натомість ескапізм має позитивні зв'язки з більшістю емоційних показників. Найпомітніше він пов'язаний із депресивними проявами ($r_s = 0,309, p \leq 0,01$), особистісною тривожністю ($r_s = 0,286, p \leq 0,05$) та тривожними проявами ($r_s = 0,241, p \leq 0,05$), тоді як ситуативна тривожність не досягає рівня статистичної значущості. Це означає, що уникання складних ситуацій більше пов'язане з відносно стійким емоційним неблагополуччям, ніж із короткочасним ситуативним напруженням.

Найвиразніші взаємозв'язки у дослідженні простежуються для депресивних проявів, які супроводжуються нижчою адаптованістю, гіршим самоприйняттям, посиленням самотності, зниженням емоційного комфорту та більшою схильністю до уникання труднощів. Особистісна тривожність має ширші зв'язки з адаптаційними показниками, ніж ситуативна, що свідчить про більшу роль стійкої тривожної налаштованості у формуванні труднощів соціально-психологічної адаптації студентської молоді. Тривожні прояви також пов'язані з окремими показниками адаптації, однак їхній зв'язок більше стосується емоційного дискомфорту, самотності та ескапістського реагування.

Отримані результати підтвердили гіпотезу дослідження. Тривожна й депресивна симптоматика у студентської молоді не є ізольованим проявом емоційного неблагополуччя, а пов'язана з тим, як студенти переживають себе в соціальному середовищі та наскільки успішно пристосовуються до його вимог. Вищі показники депресивних проявів і особистісної тривожності супроводжуються посиленням самотності, зниженням емоційного комфорту, слабшою адаптованістю та менш сприятливим самостваленням. Менша вираженість цих проявів, навпаки, поєднується з більшою внутрішньою стабільністю, кращою включеністю у студентську взаємодію та меншою потребою уникати складних навчальних чи міжособистісних ситуацій.

ВИСНОВКИ

За підсумками вивчення особливостей тривожних і депресивних проявів у студентської молоді нами сформульовано такі висновки.

1. Тривожність і тривожні розлади розглядаються як складні психологічні явища, пов'язані з переживанням небезпеки, внутрішнім напруженням, очікуванням несприятливих подій і порушенням емоційної рівноваги. Тривога може виконувати адаптивну функцію, оскільки мобілізує ресурси особистості у складних або невизначених ситуаціях. Однак за надмірної інтенсивності, тривалості та неконтрольованості вона втрачає регулятивне значення й може набувати ознак тривожного розладу. Тривожність охоплює когнітивні, емоційні, фізіологічні та поведінкові прояви, а її розвиток пов'язаний із поєднанням біологічних, особистісних і соціальних чинників.

Розгляд підходів до аналізу депресивних розладів у сучасній науці показав, що депресія не може бути зведена лише до пригніченого настрою або тимчасового зниження активності. Вона є багатовимірним психічним станом, який впливає на самосприйняття, мотивацію, мислення, поведінку, тілесне самопочуття та міжособистісні стосунки. Когнітивний, поведінковий, біологічний, психодинамічний, системний і біопсихосоціальний підходи дають змогу розглядати депресивні розлади як результат складної взаємодії внутрішніх вразливостей, життєвого досвіду, стресових подій і соціального середовища.

Юнацький вік було охарактеризовано як період підвищеного психоемоційного навантаження, пов'язаний із формуванням ідентичності, професійним самовизначенням, розвитком автономії, переосмисленням стосунків із батьками та зростанням значущості міжособистісного спілкування. У цей період молода людина одночасно стикається з потребою самостійного вибору, високими очікуваннями, навчальним навантаженням і невизначеністю майбутнього. За достатнього рівня підтримки та сформованих навичок саморегуляції ці виклики можуть сприяти особистісному зростанню, однак за нестачі ресурсів вони здатні посилювати тривожні й депресивні прояви.

Аналіз чинників і форм прояву тривожної та депресивної симптоматики у студентської молоді засвідчив, що студентський період поєднує інтелектуальне навантаження, адаптацію до освітнього середовища, соціальне порівняння, професійні очікування та зростання відповідальності за власне майбутнє. Тривожна симптоматика у студентів може проявлятися через напруження, страх невдачі, труднощі концентрації, уникання та соматичний дискомфорт, тоді як депресивна – через зниження мотивації, втрату інтересу, емоційне виснаження, соціальне відсторонення й песимістичне бачення перспектив. Це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного вивчення особливостей тривожних і депресивних проявів у молодому віці.

2. У межах дослідження особливостей тривожних і депресивних розладів у молодому віці обґрунтовано доцільність комплексного підходу до аналізу емоційного стану студентської молоді. Тривожні й депресивні прояви розглядаються як важливі показники психоемоційного неблагополуччя, які можуть позначатися на навчальній активності, самопочутті, міжособистісній взаємодії та соціально-психологічній адаптації. У студентському віці такі прояви можуть посилюватися під впливом навчального навантаження, ситуацій оцінювання, невизначеності майбутнього, потреби самостійного прийняття рішень і зміни соціального середовища. Водночас аналіз суб'єктивного відчуття самотності та адаптаційних характеристик дає змогу розглядати тривожну й депресивну симптоматику не ізольовано, а в ширшому контексті функціонування особистості в освітньому середовищі.

Для реалізації завдань дослідження сформовано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оцінювання тривожних і депресивних проявів, рівня тривожності, суб'єктивного відчуття самотності та соціально-психологічної адаптації студентів. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS А. Зігмонда та Р. Снейта використана для визначення вираженості тривожної та депресивної симптоматики у неклінічній студентській вибірці. Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера дав змогу розмежувати актуальне емоційне напруження і стійкішу схильність до

тривожного реагування. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона застосована для оцінювання переживання соціальної ізоляції, нестачі підтримки та емоційної близькості. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд дозволила проаналізувати адаптацію, самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, інтернальність, прагнення до домінування та ескапізм.

Використання зазначеного інструментарію забезпечує можливість цілісного аналізу особливостей тривожних і депресивних проявів у студентської молоді та їхнього зв'язку з самотністю й адаптаційними труднощами. Такий підхід дозволяє дослідити не лише рівень емоційного неблагополуччя, а й ті соціально-психологічні характеристики, через які воно може проявлятися у навчальному середовищі та міжособистісній взаємодії. Поєднання методик створює основу для подальшого емпіричного аналізу того, як тривожна й депресивна симптоматика пов'язана з внутрішнім самопочуттям, соціальною включеністю, емоційним комфортом і здатністю студентів адаптуватися до вимог освітнього простору.

3. Результати емпіричного дослідження показали, що емоційний стан студентської молоді має неоднорідний характер. За показниками тривожних і депресивних проявів більшість респондентів перебуває в межах норми, однак тривожна симптоматика виявилася помітнішою, ніж депресивна. Для студентів більш характерними є внутрішнє напруження, неспокій, очікування труднощів і підвищена чутливість до ситуацій оцінювання, тоді як стійке зниження настрою, втрата інтересу та емоційне виснаження представлені меншою мірою. Наявність частини студентів із більш вираженими проявами емоційного неблагополуччя вказує на можливі труднощі у навчальній активності, соціальній включеності та адаптації до освітнього середовища.

Аналіз ситуативної та особистісної тривожності дав змогу уточнити характер тривожного реагування студентів. Ситуативна тривожність виявилася більш вираженою, що свідчить про чутливість респондентів до поточних

навчальних, соціальних і життєвих обставин. Особистісна тривожність частіше має помірний характер, тому для багатьох студентів властива схильність до занепокоєння, яка не завжди набуває сталої дезорганізувальної форми. Це дає підстави розглядати тривожний стан студентів переважно як реакцію на актуальні умови навчання, оцінювання, невизначеність майбутнього та необхідність пристосування до соціального середовища.

Дослідження суб'єктивного відчуття самотності показало, що більшість респондентів не переживає вираженої ізолюваності й загалом зберігає відчуття включеності у студентське середовище. Разом із тим помітна частина студентів має середній або високий ступінь самотності, що вказує на нестачу емоційної близькості, підтримки або прийняття навіть за наявності формальних контактів. Самотність у цьому контексті виступає важливим індикатором соціально-емоційного неблагополуччя та може бути пов'язана з тривожними й депресивними проявами.

Показники соціально-психологічної адаптації свідчать про переважання помірних адаптаційних проявів у студентської молоді. Більшість респондентів частково приймає себе й інших, здатна підтримувати взаємодію та включатися в навчальне середовище, однак емоційний комфорт, інтернальність і готовність активно долати труднощі залишаються недостатньо стійкими. Помітна вираженість ескапізму та знижене прагнення до домінування вказують на обережність, уникання напружених ситуацій і недостатню впевненість частини студентів у соціальній взаємодії.

Кореляційний аналіз показав, що тривожні й депресивні прояви найбільш помітно пов'язані із самотністю, емоційним комфортом, загальною адаптацією та ескапізмом. Посилення емоційного неблагополуччя супроводжується більшим переживанням ізолюваності, нижчим психологічним комфортом, слабшою адаптованістю та більшою схильністю уникати складних ситуацій. Найвиразніші зв'язки простежуються для депресивних проявів, які тісніше пов'язані зі зниженням активності, самоприйняття, емоційної рівноваги та соціальної включеності.

Окремо встановлено, що особистісна тривожність має ширші зв'язки з адаптаційними показниками, ніж ситуативна. Це свідчить про більшу роль стійкої тривожної налаштованості у формуванні труднощів соціально-психологічної адаптації студентської молоді. Ситуативна тривожність більше відображає поточне емоційне напруження, тоді як особистісна тривожність пов'язана з більш тривалими труднощами самоприйняття, емоційного комфорту та входження у студентське середовище. Водночас прийняття інших, інтернальність і прагнення до домінування не мають прямої залежності від рівня тривожної чи депресивної симптоматики, що вказує на вплив ширшого кола особистісних і соціальних чинників.

Отримані результати підтвердили гіпотезу дослідження. Тривожна й депресивна симптоматика у студентської молоді не є ізольованим проявом емоційного неблагополуччя, а пов'язана з тим, як студенти переживають себе в соціальному середовищі та наскільки успішно пристосовуються до його вимог. Вищі показники депресивних проявів і особистісної тривожності супроводжуються посиленням самотності, зниженням емоційного комфорту, слабшою адаптованістю та менш сприятливим самостваленням. Менша вираженість цих проявів, навпаки, поєднується з більшою внутрішньою стабільністю, кращою включеністю у студентську взаємодію та меншою потребою уникати складних навчальних чи міжособистісних ситуацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Берегова Н., Подлюк Я. Прояви негативних психічних станів у юнацькому віці: причини, особливості та шляхи подолання. *Psychology Travelogs*. 2025. № 2. С. 115–122.
3. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. № 4. С. 82–86.
4. Борисенко В. В. Депресивні розлади у загальномедичній практиці. Полтава, 2002. 87 с.
5. Виноградова В. Є., Шкуренко Н. О. Вплив онлайн-навчання на рівень тривоги у студентів під час пандемії COVID-19. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32. № 6. С. 78–83.
6. Волошок О. В. Особистісні чинники тривожності студентської молоді. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2012. Т. 17. Вип. 8. С. 479–484.
7. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2010. Вип. 10. С. 120–128.
8. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. 2019. Т. 24. № 1(49). С. 32–48.
9. Гребінь Н., Куруц У. Особливості тривожності та страхів у осіб юнацького віку з різним рівнем прокрастинації. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Вип. 20. С. 58–64.
10. Денисенко А. О., Євтушек В. В. Особливості прояву депресії у старших підлітків. *Габітус*. 2021. Вип. 31. С. 76–81.
11. Дзеружинська Н. О., Гиндич А. Депресивні розлади у студентів медичного ВНЗ в умовах хронічного стресу. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 3. С. 1–8.

12.Дробот О. В. Особистісна тривожність в юнацькому віці: специфіка гендерних проявів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33. № 3. С. 59–64.

13.Єгорова О., Асланян Т. Роль самоактуалізації в подоланні тривожності у дівчат та юнаків, студентів педагогічних вишів. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2019. № 6. С. 339–348.

14.Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

15.Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*, 2016. № 1. С. 77-81.

16.Іванова Т. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 10. С. 87–94.

17.Ігумнова О.Б. Генеза негативних психічних станів студентів та їх психокорекція: дис.. канд.. психол. наук. 19.00.07. Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2014. 275 с.

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

19.Кириленко Т. С. Психологія емоційної сфери особистості: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2007. 256 с.

20.Кодацька Н. О., Терпімова П. Є. Гендерні аспекти прояву страхів і тривожності у студентів юнацького віку. *Молодий вчений*. 2016. № 7. С. 317–321.

21.Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

22.Кологривова Н.М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз: дис.. докт. філософ. 053; 05. Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, 2023. 248 с.

23.Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика: навчальний посібник. Київ: Ельга; Ніка-Центр, 2004. 400 с.

24.Кравченко К. С. Психологічна профілактика емоційного вигорання та тривожних станів у студентської молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 19. Вип. 1. С. 45–52.

25.Лаврик О. В. Особливості подолання стресу та дистресу у здобувачів вищої освіти під час дистанційного навчання в умовах війни. *Габітус*. 2024. Вип. 57. С. 125–130.

26.Левченко М., Феденько С., Форостян А. Особливості соціальної адаптації здобувачів вищої освіти до освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 2022. Вип. 52, Т 2. С. 185-192.

27.Литвиненко О. О., Бандура Ю. В. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2019. № 32. С. 70–75.

28.Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

29.Маланчук І. М., Марущак М. І., Боярчук О. Р. Особливості рівнів тривожності у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 2. С. 61–66.

30.Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2008. 249 с.

31.Овчаренко О. Ю. Психоемоційний стан студентів в умовах збройного конфлікту. *Габітус*. 2023. Вип. 53. С. 75–80.

32.Огоренко В. В., Шорніков А. В. Вплив тривоги і депресії на психічний стан здобувачів медичної освіти під час воєнного стану. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Т. 8. № 4. С. 1–7.

33.Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. Мед. Навч. закл. IV рів. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.

34.Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Київ: Кондор, 2011. 469 с.

35.Панок В. Г., Титаренко Т. М., Чепелева Н. В. Основи практичної

психології: підручник. Київ: Либідь, 1999. 536 с.

36.Подольська Г.Ю. Аналіз психологічного феномену тривожних станів особистості та їх подолання за допомогою арттерапевтичної роботи з глиною. *Psychological journal*. Vol. 7. Issue 7 (51), 2021. P. 29-38.

37.Пономаренко Т. І., Сидоренко Ю. В. Тривожність і депресія у студентів: виклики для освітнього середовища в умовах війни. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2025. Т. 8. № 1. С. 45–52.

38.Потапчук Є. М., Потапчук Н. Д. Вплив тривожності студентів на оцінку ними якості життя. *Psychology Travelogs*. 2023. № 2. С. 82–86.

39.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред.. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво Логос, 2015. 207 с.

40.Радул І.Г. Депресивність як психологічний феномен. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. Т. 9. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 11. Київ-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. С.76-85.

41.Савіна Л. Ю. Психологічні наслідки травматизації в умовах воєнного стану у студентів. *Габітус*. 2025. Вип. 80. С. 178–183.

42.Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2005. 360 с.

43.Сергеєнкова О. П. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

44.Сергеєнкова О.П. Дослідження емоційної сфери в юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 3. С. 243–247.

45.Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 на прикладі студентської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 4. С. 60–64.

46.Скворчевська Є. Л. Особливості депресивних станів у молоді: діагностика

та подолання. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 213–218.

47.Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2015. Вип. 1(46). С. 266–272.

48.Сурякова М. В. Адаптаційні ресурси та особистісна тривожність підлітків у сучасних умовах життя. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 104–109.

49.Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. Київ: Агропромвидав України, 1998. 348 с.

50.Титаренко Т.М. Сучасна психологія особистості. 2-е вид. Київ: Каравела. 2013. 372 с.

51.Ткачишина О. Р. Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. *Науковий журнал Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 2. С. 60–66.

52.Хом'як М. А. Особистісна тривожність і шляхи її подолання в юнацькому віці. *Актуальні проблеми сучасної психології: шляхи становлення особистості*. 2019. С. 334–340.

53.Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Київ: Медкнига, 2014. 108 с.

54.Чухрій І. В. Психологічні особливості емоційних переживань осіб юнацького віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 3. С. 59–64.

55.Шапар В. Б. Практична психологія: інструментарій. Харків: Торсінг, 2004. 640 с.

56.Юрценюк О. С. Діагностика та лікування депресивних та тривожних розладів у студентів. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2019. Т. 18. № 3(69). С. 101–107.

57.Юрценюк О. С. Непсихотичні психічні розлади в осіб, які навчаються у закладах вищої освіти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Харків, 2019. 40 с.

58.Abramson L. Y., Metalsky G. I., Alloy L. B. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*. 1989. Vol. 96. № 2. P. 358–372.

59. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. 1120 p.

60. Barlow D. H. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002. 704 p.

61. Beck A.T. Depressive neurosis / In S. Arieti (Ed.). *American handbook of psychiatry*. New York: Basic Books, 1974. Vol. 3. P. 61-90.

62. Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.

63. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: Psychological Corporation, 1996. 38 p.

64. Erikson E. H. *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton, 1968. 336 p.

65. Kessler R. C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K. R., Walters E. E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005. Vol. 62. № 6. P. 593–602.

66. Merikangas K. R., He J. P., Burstein M., Swanson S. A., Avenevoli S., Cui L., Benjet C., Georgiades K., Swendsen J. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010. Vol. 49. № 10. P. 980–989.

67. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1970. 23 p.

68. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67. № 6. P. 361–370.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А. БЛАНКИ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК

Додаток А.1.

Бланк госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS)

А. Зігмонда та Р. Снейта

ІНСТРУКЦІЯ: Виберіть ту з відповідей, що відповідає Вашому стану, а потім підсумуйте бали в кожній частині.

ЧАСТИНА І (оцінка рівня ТРИВОГИ)

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі

- 3 Весь час.
- 2 Часто.
- 1 Час від часу, іноді.
- 0 Зовсім не відчуваю.

2. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

- 3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
- 2 Це так, але страх не дуже сильний.
- 1 Іноді, але це мене не турбує.
- 0 Зовсім не відчуваю.

3. Метушливі думки крутяться у мене в голові.

- 3 Постійно.
- 2 Велику частину часу.
- 1 Час від часу і не так часто.
- 0 Тільки іноді.

4. Я легко можу сісти і розслабитися.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише зрідка це так.
- 3 Зовсім не можу.

5. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

- 0 Зовсім не відчуваю.
- 1 Іноді.
- 2 Часто.
- 3 Дуже часто.

6. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

- 3 Безумовно це так.
- 2 Напевно, це так.
- 1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю

7. У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

Кількість балів за шкалою тривоги:

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

ЧАСТИНА II (оцінка рівня ДЕПРЕСІЙ)

1. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

2. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

3. Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

4. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

5. Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

6. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

- 0 Точно так само, як і зазвичай.
- 1 Так, але не в тій мірі, як раніше.
- 2 Значно менше, ніж зазвичай.
- 3 Зовсім так не вважаю.

7. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

- 0 Часто.
- 1 Іноді.
- 2 Рідко.
- 3 Дуже рідко.

Кількість балів за шкалою депресії:

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

**Бланк опитувальника ситуативної та особистісної
тривожності Ч. Спілбергера**

Опитувальник «А»

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч у залежності від того, **ЯК ВИ СЕБЕ ПОЧУВАЄТЕ В ДАНУ МИТЬ**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Пам'ятайте, що в кожному рядку повинна бути закреслена тільки одна цифра!

Запитання	Зовсім ні	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
1. Я спокійний	1	2	3	4
2. Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3. Я знаходжуся в напрузі	1	2	3	4
4. Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5. Я почуваю себе спокійно	1	2	3	4
6. Я розстроєний	1	2	3	4
7. Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8. Я почуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9. Я стривожений	1	2	3	4
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11. Я впевнений у собі	1	2	3	4
12. Я нервую	1	2	3	4
13. Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14. Я напружений	1	2	3	4
15. Я не відчуваю скованості, напруженості	1	2	3	4
16. Я задоволений	1	2	3	4
17. Я заклопотаний	1	2	3	4
18. Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19. Мені радісно	1	2	3	4
20. Мені приємно	1	2	3	4

Опитувальник «Б»

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч у залежності від того, **ЯК ВИ СЕБЕ ПОЧУВАЄТЕ ЗВИЧАЙНО**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Пам'ятайте, що в кожному рядку повинна бути закреслена тільки одна цифра!

Запитання	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
21. Я відчуваю насолоду	1	2	3	4
22. Я звичайно втомлююся	1	2	3	4
23. Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24. Я хотів би бути таким щасливим, як і інші	1	2	3	4
25. Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26. Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27. Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28. Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29. Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30. Я цілком щасливий	1	2	3	4
31. Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32. Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33. Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35. У мене буває нудьга	1	2	3	4
36. Я задоволений	1	2	3	4
37. Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39. Я врівноважена людина	1	2	3	4
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Бланк методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності

Д. Рассела та М. Фергюсона

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне з них та оцініть, наскільки часто їх прояви зустрічаються у Вашому житті. Можна вибирати з чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Варіант, який Ви обрали, відмітьте знаком «+».

№	Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
1.	Я нещасливий, що займаюсь такою кількістю речей на самоті				
2.	Мені нема з ким поговорити				
3.	Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4.	Мені не вистачає спілкування				
5.	Я відчуваю, ніби ніхто справді не розуміє мене				
6.	Я ловлю себе на тому, що перебуваю в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені				
7.	Немає нікого, до кого я міг би звернутися				
8.	Я зараз ні з ким не близький				
9.	Ті, хто мене оточує, не поділяють мої ідеї та погляди				
10.	Я відчуваю себе повністю самотнім				
11.	Я не здатний розкуто спілкуватися з тими, хто мене оточує				
12.	Я відчуваю себе повністю самотнім				
13.	Мої соціальні стосунки та зв'язки поверхневі				
14.	Я постійно прагну бути в компанії				
15.	Насправді ніхто не знає мене, як годиться				
16.	Я відчуваю себе ізольованим від інших				
17.	Я нещасливий, будучи таким відторгненим				
18.	Мені важко заводити друзів				
19.	Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими				
20.	Люди навколо мене, але не зі мною				

Бланк методики діагностики соціально-психологічної адаптації

К. Роджерса та Р. Даймонд

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до собі високі вимоги.
5. Часто зварити собі за ті, що зробив.
6. Часто відчуває собі пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує собі.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато розмов дивуватися очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правив не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді - втягай; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати собі або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Вусі, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромитися своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває собі дещо самотньо.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що сморід цього заслуговують.
32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.

33. Більшість із тихий, хто його знає, добрі до нього ставитися, люблять його.
34. Іноді бувають такі думання, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває собі безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймавши рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати собі немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати собі.
43. Відчуває млявість; усі, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває собі ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: сморід іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думання, а не почуття: перед тим як щось зробити, добрі поміркує.
52. Ті, що відбувається, тлумачить по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає шкірною таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає собі цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думань інших про собі.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює собі.
66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставитися до собі в цілому добрі.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо – якщо починаються зварювання.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.

72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.
77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що рості, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорити про ті, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорити тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати собі, виправдовуватись і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує собі у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добрі собі розуміє, вусі в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; вусі може виконати.
99. Собі не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.

ДОДАТОК Б. ПЕРВИННІ ДАНІ ПСИХОДІАГНОСТИКИ

Додаток Б.1.

**Первинні результати діагностики за госпітальною шкалою тривоги
і депресії (HADS) А. Зігмонда та Р. Снейта**

№ п/п	Тривога	Депресія
1	6	5
2	9	6
3	12	9
4	7	4
5	10	8
6	13	11
7	5	6
8	8	7
9	11	10
10	6	5
11	9	8
12	14	12
13	7	6
14	8	7
15	10	9
16	6	4
17	12	8
18	9	6
19	5	5
20	11	11
21	7	6
22	8	9
23	13	10
24	6	4
25	9	7
26	10	8
27	5	6
28	12	12
29	8	5
30	7	6
31	9	9
32	14	10
33	6	4
34	8	7
35	11	11
36	7	6
37	10	8
38	5	5
39	9	6
40	13	12

№ п/п	Тривога	Депресія
41	6	7
42	8	9
43	7	5
44	10	8
45	12	10
46	5	6
47	9	7
48	6	4
49	8	9
50	11	11
51	7	5
52	10	8
53	6	6
54	8	7
55	13	12
56	5	4
57	9	9
58	7	6
59	10	8
60	12	11
61	6	5
62	8	7
63	5	6
64	9	8
65	7	5
66	10	9
67	6	4
68	8	7
69	11	10
70	5	6
71	9	8
72	7	5
73	10	7
74	6	6
75	8	9
76	5	4
77	9	8
78	7	5
79	6	6
80	10	11

**Первинні результати діагностики за опитувальником ситуативної
та особистісної тривожності Ч. Спілбергера**

№ досліджуваного	Рівень ситуативної тривожності	Рівень особистісної тривожності
1.	43	50
2.	35	38
3.	27	20
4.	31	29
5.	23	25
6.	37	28
7.	40	51
8.	25	28
9.	37	35
10.	40	38
11.	23	26
12.	28	34
13.	29	31
14.	27	35
15.	35	28
16.	41	49
17.	37	35
18.	43	45
19.	32	29
20.	25	28
21.	43	47
22.	23	25
23.	26	30
24.	45	48
25.	32	37
26.	40	49
27.	29	31
28.	50	53
29.	44	38
30.	45	51
31.	23	25
32.	29	31
33.	34	30
34.	29	32
35.	30	38
36.	33	45
37.	22	25
38.	28	30
39.	25	22

40.	21	25
41.	30	32
42.	38	40
43.	35	39
44.	33	31
45.	22	25
46.	40	42
47.	28	30
48.	21	28
49.	35	40
50.	38	40
51.	23	25
52.	29	31
53.	34	30
54.	29	32
55.	30	38
56.	33	45
57.	22	25
58.	28	30
59.	25	22
60.	21	25
61.	25	28
62.	43	47
63.	23	25
64.	26	30
65.	45	48
66.	32	37
67.	40	49
68.	29	31
69.	50	53
70.	44	38
71.	45	51
72.	23	25
73.	29	31
74.	34	30
75.	29	32
76.	30	38
77.	33	45
78.	22	25
79.	28	30
80.	25	22

**Первинні результати діагностики за методикою діагностики рівня
суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона**

№ п/п	Бал
1.	18
2.	34
3.	0
4.	0
5.	20
6.	18
7.	20
8.	14
9.	5
10.	0
11.	17
12.	11
13.	4
14.	20
15.	1
16.	24
17.	8
18.	43
19.	31
20.	20
21.	21
22.	26
23.	24
24.	24
25.	48
26.	16
27.	20
28.	11
29.	20
30.	15
31.	14
32.	20
33.	14
34.	13
35.	18
36.	15
37.	37
38.	10
39.	8
40.	25

№ п/п	Бал
41.	23
42.	15
43.	19
44.	19
45.	13
46.	2
47.	10
48.	20
49.	38
50.	19
51.	6
52.	18
53.	34
54.	0
55.	0
56.	20
57.	18
58.	20
59.	14
60.	5
61.	37
62.	10
63.	8
64.	25
65.	23
66.	15
67.	19
68.	19
69.	13
70.	2
71.	10
72.	20
73.	24
74.	8
75.	43
76.	31
77.	20
78.	21
79.	12
80.	25

Додаток Б.4.

Первинні результати діагностики за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд

№ п/п	Адаптивність	Прийняття себе	Прийняття інших	Емоційний комфорт	Інтернальність	Прагнення домінувати
1.	44	54	36	53	64	50
2.	52	53	38	53	56	67
3.	44	65	44	38	78	83
4.	31	56	67	36	76	79
5.	63	61	71	31	72	74
6.	57	53	69	30	75	91
7.	54	42	77	28	78	84
8.	56	44	58	25	76	94
9.	50	43	65	44	48	80
10.	60	13	46	75	39	62
11.	50	23	12	27	49	63
12.	47	49	27	52	73	50
13.	52	36	42	68	63	57
14.	90	71	43	64	70	58
15.	45	58	42	81	67	50
16.	42	54	44	80	56	30
17.	53	65	38	86	67	67
18.	55	67	29	57	69	67
19.	54	44	10	50	70	80
20.	55	37	17	50	66	86
21.	54	27	22	50	58	71
22.	56	29	32	40	58	77
23.	45	17	87	43	67	81
24.	47	18	29	25	66	90
25.	55	15	38	48	60	71
26.	81	41	50	67	54	77
27.	73	26	61	56	42	80
28.	62	51	69	80	85	83
29.	67	60	71	74	30	86
30.	73	69	57	55	45	50
31.	60	50	58	33	46	64
32.	79	41	39	91	45	95
33.	74	45	75	40	42	67
34.	73	32	68	70	30	69
35.	76	34	95	63	7	67
36.	64	44	84	63	6	62
37.	72	66	92	62	19	56
38.	87	43	78	63	20	48
39.	90	50	74	67	26	57
40.	71	28	47	64	37	53
41.	76	27	40	47	30	57
42.	73	27	48	44	29	85
43.	78	24	47	53	36	67
44.	69	24	44	29	39	70
45.	55	23	46	28	47	62
46.	69	31	67	35	22	67
47.	83	32	36	43	30	20
48.	70	33	31	38	50	67
49.	90	34	43	52	38	70

50.	69	27	43	67	40	67
51.	64	44	84	63	6	62
52.	72	66	92	62	19	56
53.	87	43	78	63	20	48
54.	90	50	74	67	26	57
55.	71	28	47	64	37	53
56.	76	27	40	47	30	57
57.	73	27	48	44	29	85
58.	78	24	47	53	36	67
59.	64	44	84	63	6	62
60.	72	66	92	62	19	56
61.	78	24	47	53	36	67
62.	69	24	44	29	39	70
63.	55	23	46	28	47	62
64.	69	31	67	35	22	67
65.	83	32	36	43	30	20
66.	70	33	31	38	50	67
67.	90	34	43	52	38	70
68.	87	43	78	63	20	48
69.	90	50	74	67	26	57
70.	71	28	47	64	37	53
71.	76	27	40	47	30	57
72.	73	27	48	44	29	85
73.	73	69	57	55	45	50
74.	60	50	58	33	46	64
75.	79	41	39	91	45	95
76.	74	45	75	40	42	67
77.	73	32	68	70	30	69
78.	76	34	95	63	7	67
79.	64	44	84	63	6	62
80.	72	66	92	62	19	56