# **РОЗДІЛ 1**

# **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕПРЕСІЇ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ**

* 1. **Поняття депресії. Огляд теоретичних підходів**

Депресія - це складний психічний розлад, що характеризується тривалим періодом пригніченого настрою, втратою інтересу до життя, втомою, зниженням загальної активності, а також можливими соматичними симптомами, такими як порушення сну та апетиту.

Депресія є однією з найпоширеніших форм психічних розладів і, водночас, однією з найскладніших для діагностики та лікування. Депресія не є просто тимчасовим погіршенням настрою чи реакцією на стресову подію - це серйозне психічне захворювання, яке вимагає уваги та лікування [4].

Наукове розуміння депресії зазнало численних змін протягом історії.

Депресія як психічний розлад відома людству з давніх часів. У різні епохи уявлення про неї змінювалися, відображаючи рівень розвитку медицини та психології.

Давньогрецький лікар Гіппократ описував стан меланхолії, який характеризувався сумом, страхом та безсонням. Він вважав, що причиною є надлишок "чорної жовчі" в організмі [5].

У Середні віки депресивні стани пов'язували з релігійними та духовними факторами, вважаючи їх наслідком гріхів або впливу злих сил.

З розвитком науки почали з'являтися більш раціональні пояснення. Роберт Бертон у своїй праці "Анатомія меланхолії" досліджував причини та симптоми меланхолії, звертаючи увагу на фізичні та психологічні аспекти [6].

У XIX столітті Еміль Крепелін систематизував психічні розлади та ввів поняття маніакально-депресивного психозу, що стало важливим кроком у класифікації психічних захворювань [7].

На початку XX століття Зигмунд Фрейд розглядав депресію як результат внутрішніх конфліктів та несвідомих процесів, що сприяло розвитку психоаналітичного підходу [8].

Відкриття перших антидепресантів у XX столітті підтвердило біологічні основи депресії. Аарон Бек розробив когнітивну теорію депресії, підкреслюючи роль негативних думок та переконань [9].

Депресія визнається багатофакторним розладом, що виникає внаслідок взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Сучасні підходи включають медикаментозне лікування, психотерапію та соціальну підтримку [10].

Історичний розвиток уявлень про депресію відобразив перехід від міфологічних і релігійних тлумачень до наукового підходу, що дає можливість більш глибокого та системного розуміння цього розладу.

Український вчений-психіатр, доктор медичних наук, професор Олег Чабан зазначає, що депресія проявляється через три основні компоненти: фізичний, психічний і соціальний. Фізичний аспект характеризується станом безсилля, слабкістю, коли людина не має бажання або навіть здатності піднятися з ліжка. Психічний аспект включає страждання, внутрішню порожнечу, відчуття безсилля і безперспективності, що створює відчуття «стопу» для життя, подібне до символічного «Чорного квадрата» Малевича. Особливо важливим елементом є ангедонія - втрата задоволення від звичних радощів життя: їжі, спілкування, звичних занять. Соціальний компонент проявляється у відчуженні від соціуму, зниженні інтересу до улюблених занять, включаючи соціальні мережі та новини, що раніше приносили задоволення [11].

У сучасному контексті визнання та діагностика депресії спираються на стандартизовані системи класифікації, які дозволяють чіткіше окреслити симптоми та критерії діагнозу.

Однією з таких основних систем є Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11) - офіційний документ Всесвітньої організації охорони здоров'я, який детально охоплює спектр психічних і поведінкових розладів, включаючи депресивні розлади.

1. Епізод депресії (код 6A70) - одноразовий депресивний епізод, який може бути легким, середньої тяжкості або тяжким.
2. Рекурентний депресивний розлад (код 6A71) - характеризується повторюваними депресивними епізодами з періодами відносного благополуччя між ними.
3. Персистуючий депресивний розлад (дистимія) (код 6A72) - хронічний депресивний стан з менш вираженими симптомами, але тривалим перебігом (не менше двох років).
4. Біполярний афективний розлад (коди 6A60–6A63) - характеризується чергуванням маніакальних, гіпоманіакальних і депресивних епізодів.
5. Депресивний розлад, зумовлений іншим станом здоров'я (код 6A7Y) - депресія, що виникає в контексті іншого медичного або психічного розладу (наприклад, шизофренії, розладу особистості) [12].

Існує ряд провідних теоретичних підходів, які розкривають механізми розвитку та природу депресії, пропонуючи різні перспективи на етіологію та динаміку цього розладу.

Біологічні теорії депресії акцентують увагу на генетичних, нейрохімічних та фізіологічних чинниках. Вважається, що депресія пов'язана з дисбалансом нейромедіаторів, таких як серотонін, норадреналін та дофамін. Зниження рівня цих речовин у мозку може призводити до депресивних симптомів. Генетичні дослідження показують, що люди з сімейною історією депресії мають підвищений ризик її розвитку [13].

Засновники психоаналітичної школи, такі як Зигмунд Фрейд і Карл Абрагам, розглядали депресію як результат внутрішніх конфліктів. Фрейд вважав, що депресія виникає через несвідомий гнів, спрямований на втрачені об'єкти любові, який переноситься на власне "Я" [8]. Втрата може бути як реальною (смерть близької людини), так і символічною (втрата самооцінки, поваги). Таким чином, депресія є результатом внутрішнього конфлікту між Ід, Его та Суперего тобто проявом внутрішньої боротьби між бажаннями людини та заборонами суспільства.

Когнітивно-поведінкова модель, розроблена Аароном Беком, стверджує, що депресія виникає через негативні схеми мислення та ірраціональні переконання. Депресивні люди схильні до когнітивних викривлень, сприймаючи себе, світ і майбутнє у негативному світлі. Такий спосіб мислення підсилює депресивні симптоми та заважає адекватному реагуванню на життєві труднощі. Зміна цих негативних думок є ключовим завданням терапії [14].

Гуманістична психологія, представлена Карлом Роджерсом і Абрагамом Маслоу, акцентує увагу на особистісних кризах та потребі в самореалізації. За гуманістичною теорією, депресія може виникнути, коли людина не може реалізувати свій потенціал або стикається з бар'єрами на шляху до самореалізації. Це спричиняє почуття безвиході та відчуття втрати сенсу життя [15].

В екзистенційній психології депресія розглядається як реакція на екзистенційні питання: сенс життя, неминучість смерті, свободу та відповідальність [16]. Нездатність впоратися з цими питаннями може призводити до почуття безвиході та депресії.

Соціальні та культурні теорії підкреслюють важливість зовнішніх факторів у розвитку депресії. Сюди входять соціальні взаємодії, економічний стан, війни, соціальна ізоляція та культурні особливості. Сучасні виклики, такі як військові конфлікти, економічні кризи та втрата соціальної підтримки можуть суттєво впливати на психічне здоров'я.

Кожен з теоретичних підходів пропонує своє унікальне розуміння депресії, і жоден з них не є повністю вичерпним. Депресія є багатофакторним розладом, на розвиток якого впливають як біологічні, так і психологічні та соціальні фактори. Такий інтегративний підхід дає можливість краще розуміти причини та механізми розвитку депресії та створювати більш ефективні стратегії її лікування та профілактики.

Українські вчені зробили значний внесок у дослідження депресії, та продовжують зосереджувати увагу на особливостях її прояву в умовах соціально-економічних та політичних змін в Україні. Особливо актуальними стали дослідження депресивних розладів в контексті військового конфлікту, економічної нестабільності та пандемії COVID-19. В останні роки спостерігається зростання кількості досліджень, присвячених впливу цих подій на психічне здоров'я населення.

Після початку повномасштабного вторгнення в Україну в лютому 2022 року українські науковці активно вивчають психологічні наслідки війни. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України проводить дослідження впливу воєнних дій на психічний стан населення, зокрема, на розвиток депресивних та тривожних розладів серед цивільних осіб, військових та внутрішньо переміщених осіб. Дослідження виявили високий рівень депресивних розладів та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у цих групах [17].

Медичні працівники зазнали значного навантаження через пандемію COVID-19 та воєнні дії. Українські дослідники вивчають рівень депресії та вигорання серед медичного персоналу. Результати показують підвищення рівня психічного виснаження та потребу в психологічній підтримці.

Українські фахівці розробляють та впроваджують програми психологічної підтримки для постраждалих від війни та пандемії. Професор Олег Чабан, відомий психіатр і психотерапевт, активно працює над методиками психологічної реабілітації та адаптації населення в умовах хронічного стресу [18].

Доктор психологічних наук Тетяна Титаренко досліджує вплив війни та соціальної ізоляції на психічне здоров'я молоді. Її роботи спрямовані на виявлення факторів ризику розвитку депресії та розробку заходів профілактики [19].

Українські науковці з Інституту фізіології імені О.О. Богомольця НАН України проводять дослідження генетичних та нейробіологічних механізмів депресії, вивчаючи роль нейротрансмітерів та нейропластичності в розвитку цього розладу.

Українські вчені беруть активну участь у міжнародних дослідницьких проектах та конференціях, присвячених психічному здоров'ю. Вони публікують результати своїх досліджень у міжнародних наукових журналах, що сприяє обміну досвідом та впровадженню новітніх методик [20].

Внесок українських вчених у дослідження депресії є важливим та актуальним, особливо в умовах сучасних викликів. Їхні дослідження сприяють глибшому розумінню механізмів розвитку депресії та розробці ефективних методів її профілактики та лікування, враховуючи національний контекст та потреби населення.

* 1. Психологічні чинники депресії

Депресія, як психічний розлад, не розвивається в ізоляції. Її причинами можуть бути як зовнішні події, так і внутрішні особливості особистості людини. Важливо враховувати комплексний характер цього розладу, оскільки депресивні стани зазвичай є наслідком взаємодії багатьох факторів. У цьому підрозділі розглядаються основні психологічні чинники депресії, такі як соціальні та емоційні тригери, особистісні фактори та чинники резилієнсності.

Одним із важливих аспектів розвитку депресії є соціальні та емоційні чинники. Важкі життєві обставини можуть виступати тригерами, які запускають депресивний процес.

Хронічний стрес є одним з найбільш поширених чинників депресії. Стресові події, такі як фінансові труднощі, робочі проблеми або міжособистісні конфлікти, сприяють розвитку тривалого напруження в організмі та психіці людини. Якщо стрес затягується або перетворюється на постійну складову життя, організм втрачає здатність до саморегуляції, що може призвести до депресії. Дослідження показують, що люди, які перебувають під впливом хронічного стресу, частіше страждають від депресивних симптомів, оскільки їхній рівень кортизолу - гормону стресу - залишається підвищеним тривалий час [21].

Втрата близької людини є одним з найсильніших емоційних ударів, які можуть спричинити депресію. Смерть партнера, дитини або іншої важливої особи викликає глибокий емоційний біль і може спричинити тривале горювання. Якщо цей процес затягується і людина не може повернутися до нормального життя, це може призвести до розвитку депресії.

Соціальна ізоляція та відчуття самотності часто стають тригерами депресивних станів. Люди, які не мають підтримки з боку родини чи друзів, особливо в моменти стресу, більш схильні до депресії. Самотність може не лише погіршити психологічний стан, але й поглибити існуючі депресивні симптоми, оскільки відсутність соціальних зв'язків заважає людині отримати емоційну підтримку і відчувати свою значущість у суспільстві.

Соціальні мережі та інформаційний шум можуть суттєво впливати на розвиток депресії. Постійний доступ до інформації і взаємодія в онлайн-просторі можуть створювати відчуття перевантаження. Люди часто порівнюють своє життя з ідеалізованими образами, які бачать в мережі, що може призводити до зниження самооцінки та почуття невдачі.

Крім того, негативний контент і тривожні новини можуть спричиняти підвищений рівень стресу і тривоги. Соціальна ізоляція, незважаючи на віртуальні взаємодії, також може погіршувати психоемоційний стан, адже онлайн-спілкування не завжди замінює живе спілкування.

В результаті ці фактори можуть сприяти розвитку депресивних симптомів, зокрема почуття безнадії, суму та емоційної втоми. Тому важливо усвідомлювати, як використання соціальних мереж і споживання інформації можуть впливати на психічне здоров'я.

Окрім зовнішніх подій, важливу роль у розвитку депресії відіграють і особистісні чинники, що пов'язані з індивідуальними особливостями характеру та стилем мислення людини.

Дослідження показують, що люди з певними типами характеру більш схильні до розвитку депресії. Наприклад, особи з меланхолічним або тривожним типом темпераменту частіше відчувають песимістичні настрої, сумніви у власних силах, а також підвищену чутливість до негативних подій. Люди з високим рівнем нейротизму схильні до емоційної нестабільності, що збільшує ризик виникнення депресивних станів у відповідь на стресові ситуації.

Як зазначає когнітивна теорія депресії, люди, схильні до негативного мислення, мають високий ризик розвитку депресивних станів. Негативні установки, такі як відчуття власної неповноцінності, безнадійності або невпевненості у майбутньому, є ключовими факторами, що підсилюють депресивні настрої. Люди, які постійно фокусуються на власних невдачах і негативних подіях, створюють «порочне коло», яке підтримує депресивні думки і заважає виходу з цього стану. Зазвичай низька самооцінка, сором’язливість, перфекціонізм [9].

Когнітивні чинники включають негативний когнітивний стиль, який характеризується песимістичним сприйняттям, схильністю до катастрофізації, самозвинуваченням і знеціненням позитивних подій. Також важливими є спотворення мислення, коли людина має викривлене сприйняття реальності, узагальнює ситуації або ділить їх на крайнощі. Крім того, брак когнітивних навичок проявляється у труднощах з вирішенням проблем, плануванням і оцінкою обставин.

**Когнітивно-поведінковий цикл**

Негативні думки → негативні емоції → негативна поведінка → підтвердження негативних переконань.

Не всі люди, що стикаються з стресовими подіями або негативними особистісними особливостями, розвивають депресію. Це пояснюється наявністю так званих факторів резилієнсності - здатності людини протистояти стресовим факторам і адаптуватися до труднощів.

Резилієнс, або емоційна стійкість, є важливим захисним фактором проти депресії. Люди з високим рівнем резилієнсності можуть краще справлятися зі стресом і відновлюватися після важких подій. Вони схильні до оптимістичного сприйняття світу, здатні знаходити ресурси для вирішення проблем і вміють ефективно керувати своїми емоціями [22].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших чинників, які можуть допомогти людині уникнути розвитку депресії або зменшити її симптоми. Емоційна підтримка з боку родини, друзів або близьких людей допомагає впоратися зі стресовими ситуаціями і забезпечує відчуття захищеності та значущості. Соціальні зв'язки допомагають людині не лише отримувати емоційну підтримку, але й більш оптимістично дивитися на життя, відчувати себе частиною спільноти.

Позитивне мислення - це важливий фактор резилієнтності, який допомагає людям ефективно справлятися зі стресом і труднощами. Це передбачає здатність бачити позитивні сторони в складних ситуаціях, фокусуватися на рішеннях замість проблем і підтримувати оптимістичний настрій. Люди з позитивним мисленням зазвичай вірять у свої сили, що сприяє кращій адаптації до змін і підвищує їхню стійкість перед викликами. Вони можуть легше переживати невдачі, бачачи їх як можливості для зростання та навчання. Таким чином, позитивне мислення не тільки покращує емоційний стан, але й сприяє розвитку ефективних стратегій подолання труднощів [23].

Психологічні чинники депресії охоплюють широкий спектр соціальних, емоційних та особистісних аспектів. Важливими тригерами депресії є стрес, втрата близьких та самотність, які підсилюються схильністю до негативного мислення і певними типами характеру. Водночас чинники резилієнсності, такі як емоційна стійкість та підтримка соціального оточення, здатні захистити людину від депресивних станів або полегшити їх перебіг. Розуміння цих факторів дозволяє більш ефективно розробляти профілактичні та терапевтичні стратегії для боротьби з депресією.

* 1. Особливості депресії у осіб зрілого віку

Депресія може виявлятися у людей будь-якого віку, але в осіб зрілого віку вона має свої особливості. Психологічні, соціальні та фізіологічні зміни, характерні для цього вікового періоду, створюють унікальні передумови для розвитку депресивних станів. У цьому підрозділі розглядаються вікові зміни психіки, зміни соціальних ролей та їхній вплив на психоемоційний стан, а також порівняння особливостей депресії у зрілих людей з молодшими віковими групами.

У зрілому віці (після 45–50 років) відбуваються суттєві зміни в психіці людини, які впливають на схильність до розвитку депресії. Окрім фізичних вікових змін, таких як погіршення здоров'я, зниження фізичної активності та хронічні захворювання, існує низка психологічних і соціальних аспектів, які можуть призводити до депресії [24].

З віком відбувається зниження когнітивної активності, погіршення пам'яті, здатності до концентрації, а також зниження гнучкості мислення. Люди починають більше замислюватися над своїм минулим, майбутнім та осмислювати життєвий шлях. Такі процеси можуть супроводжуватися виникненням екзистенційної кризи та сумнівів у власній значущості, що може стати поштовхом до депресії.

У зрілому віці люди часто стикаються зі зміною соціальних ролей, що супроводжується втратою активних життєвих позицій. Наприклад, вихід на пенсію або зміна професійної діяльності може зменшити відчуття соціальної корисності та значущості. Також, дорослішання дітей і їхній вихід із сім'ї ("синдром порожнього гнізда") може залишити відчуття самотності і втрати основної ролі батьків. У випадку втрати близьких людей або розриву стосунків у зрілому віці, психологічна травма може призвести до тривалої депресії [25].

Зрілі люди можуть відчувати кризу середнього віку, що супроводжується переоцінкою цінностей, сумнівами у власних досягненнях і побоюванням майбутнього. Страх старіння, хвороб, самотності та неминучості смерті є серйозними екзистенційними питаннями, які посилюють схильність до депресивних розладів. Втрата фізичних можливостей, які раніше сприймалися як даність, може також додавати відчуття безсилля і зневіри.

Депресія проявляється у людей різного віку, проте її симптоми та причини можуть відрізнятися залежно від вікової групи. У цьому контексті важливо порівняти депресію у зрілих людей з депресивними станами у молодших вікових групах [26].

У молодших людей депресія часто є реакцією на соціальний тиск, професійні виклики або особисті відносини. Молодь може переживати кризу ідентичності, проблеми у формуванні кар'єри або емоційні труднощі у стосунках. Натомість у У цьому контексті важливо порівняти депресію у зрілих людей з депресивними станами у молодших вікових групах. У зрілих людей депресія частіше пов'язана з екзистенційними питаннями, втратою сенсу життя, погіршенням фізичного стану та соціальною ізоляцією. Молоді люди зазвичай демонструють більш виражені емоційні реакції на стрес (плач, тривога, гнів), тоді як у зрілих осіб депресія може проявлятися у вигляді апатії, байдужості та соціального відчуження.

У молодшому віці соціальні фактори, такі як пошук свого місця у світі, побудова кар'єри та створення сім'ї, є основними стресовими подіями, які можуть призводити до депресії. У зрілих людей основними факторами є втрата соціальних ролей, відсутність активної участі в соціальному житті, відчуття самотності та страх перед старінням і смертю.

У молодшому віці фізичні проблеми зазвичай не є головним чинником депресії. Проте у зрілих людей фізичне здоров'я має значний вплив на психоемоційний стан. Хронічні захворювання, зниження фізичних можливостей, втрата енергії та постійні болі можуть посилювати депресивні симптоми, оскільки фізичні проблеми часто ведуть до зниження якості життя.

Лікування депресії у молодших вікових групах зазвичай спрямоване на корекцію когнітивних схем, розвиток навичок управління стресом та емоціями, а також на формування здорових соціальних зв'язків. У зрілих людей терапія частіше включає роботу з екзистенційними питаннями, підтримку в адаптації до нових життєвих умов, а також психоедукацію з управління фізичними проблемами, які можуть супроводжувати депресивний стан.

Депресія у осіб зрілого віку може мати специфічні особливості, зокрема гендерні відмінності. У жінок часто спостерігається більша схильність до депресії, що може бути пов'язано з гормональними змінами, соціальними ролями та більшою емоційною відкритістю. Вони можуть частіше висловлювати свої емоції та шукати допомогу.

Чоловіки, навпаки, можуть проявляти депресію через агресію, дратівливість або соціальну ізоляцію, що робить їхній стан менш помітним. У них частіше спостерігається схильність до використання алкоголю або інших засобів для зняття стресу.

Крім того, жінки можуть стикатися з депресією внаслідок складностей, пов'язаних із сімейними обов'язками, втратою близьких або ізоляцією, тоді як чоловіки можуть відчувати тиск щодо фінансової стабільності та соціального статусу, що також може впливати на їхнє психічне здоров'я. Ці гендерні відмінності вимагають врахування при діагностиці та лікуванні депресії у зрілому віці [27].

Депресія у зрілому віці має свої характерні риси, які пов'язані зі змінами в психіці, соціальних ролях та фізіологічним станом людини. У порівнянні з молодшими віковими групами, у зрілих людей депресія частіше пов'язана з екзистенційними проблемами, втратою соціальних ролей та фізичних можливостей. Підходи до лікування депресії у зрілих людей також мають враховувати ці вікові особливості, акцентуючи увагу на емоційній підтримці, адаптації до змін і збереженні соціальної активності.

# РОЗДІЛ 2

# СУЧАСНІ ВИКЛИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

## Війна в Україні. Психологічні наслідки війни

Вплив війни на психічне здоров'я людей, особливо осіб зрілого віку, є одним із найпотужніших стресових факторів, що викликають суттєві зміни у психологічному стані. Військові дії, постійна небезпека, загроза життю та здоров'ю, а також руйнування інфраструктури й невизначеність майбутнього створюють постійну атмосферу страху та тривоги. Для зрілих людей цей вплив може бути більш вираженим через їх соціальну вразливість та емоційний досвід.

Тривалий стрес призводить до поширених психічних розладів, таких як депресія, тривожні стани та ПТСР. Люди відчувають безсилля перед ситуацією та невпевненість у своєму майбутньому та майбутньому близьких.

Дослідження, проведене Gradus Research Company, вказує на те, що 77% українців зазнали стресу через війну, і 40% відчували потребу в психологічній підтримці [28]. Багато українців, попри психологічні труднощі, не звертаються за допомогою через фінансові бар'єри або переконання, що можуть впоратися самостійно. Це ускладнює процес подолання психологічних травм, особливо серед осіб зрілого віку, які частіше довіряють сімейним лікарям та не завжди мають доступ до професійних психологів​.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеним наслідком війни, який особливо відчувається у людей, що безпосередньо зіткнулися з бойовими діями або зазнали втрати близьких через війну. Симптоми ПТСР, такі як нав'язливі спогади, нічні кошмари, підвищена тривожність, емоційна онімілість та відчуженість, значно ускладнюють повсякденне життя і можуть призводити до розвитку супутніх психічних розладів, зокрема депресії [29].

Для осіб зрілого віку ці стани можуть бути ще складнішими через додаткові фактори, такі як вікові зміни психіки та фізіології, а також зміна соціальних ролей. Тривалий стрес, відчуття безнадійності та втрати контролю над життям стають серйозними передумовами для розвитку депресивних станів. Депресія, у свою чергу, погіршує здатність людини адаптуватися до нових реалій та відновлювати психічну рівновагу.

Сучасні дослідження в Україні вказують на зростання кількості випадків ПТСР і депресії, особливо серед переселенців, ветеранів та тих, хто пережив особисті втрати внаслідок війни. Військові дії загострюють відчуття ізольованості, емоційної порожнечі та втрати мотивації, що може ще більше ускладнювати процес відновлення психічного здоров'я [30].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) часто йде пліч-о-пліч з депресією через постійний стрес та важкі переживання. Це особливо помітно серед людей, які постраждали від війни та військових дій в Україні. За даними досліджень, проведених серед українських ветеранів та цивільних, які пережили бойові дії, близько 60% тих, хто має ПТСР, також страждають від депресії.

Ці два розлади можуть підсилювати один одного, створюючи своєрідне "порочне коло". Люди з ПТСР часто уникають спілкування з іншими або перестають займатися улюбленими справами, що ще більше загострює депресію. Наприклад, за даними опитування, проведеного в Україні серед внутрішньо переміщених осіб, близько 40% респондентів відзначають, що після пережитого стресу війни вони майже втратили бажання повертатися до звичних соціальних активностей.

У свою чергу, депресія збільшує емоційні реакції на тригери, які нагадують про травматичні події (наприклад, звуки вибухів або новини про війну). Це робить процес лікування ПТСР ще складнішим і вимагає спеціалізованої допомоги психологів. Війна в Україні по-різному впливає на різні групи людей, проте спільним для всіх є підвищений ризик розвитку психічних розладів, таких як ПТСР і депресія.

Для військових, які беруть участь у бойових діях, постійний контакт із насильством, смертю та небезпекою суттєво збільшує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і депресії. За результатами опитувань, близько 70% українських військових, які перебували на передовій, повідомляють про симптоми ПТСР. Багато з них також страждають від депресії через пережиті втрати товаришів і постійний стрес.

Переселенці, які були змушені залишити свої домівки через війну, стикаються з іншими проблемами. За даними опитування, близько 50% внутрішньо переміщених осіб відчувають втрату своєї ідентичності та труднощі з адаптацією до нових умов життя. Вони часто переживають тривогу через невизначеність свого майбутнього, що може призводити до депресії [31].

Цивільне населення, яке залишається в зонах бойових дій або під постійними обстрілами, живе в умовах постійного страху за своє життя. Це створює хронічний стрес, що може призводити до депресії та інших психічних розладів. За даними досліджень, близько 60% українців, які переживають війну безпосередньо, мають симптоми тривожних і депресивних розладів.

Таким чином, війна та її наслідки є критичними факторами, що негативно впливають на психічне здоров’я людей зрілого віку в Україні. Втрата відчуття безпеки, матеріальні та емоційні втрати, переживання втрат близьких, а також поширеність ПТСР та депресії вимагають особливої уваги з боку як суспільства, так і психологів, які працюють з цією категорією людей. Важливо створювати програми підтримки, орієнтовані на психічне здоров’я осіб, які постраждали від війни, з метою допомогти їм подолати наслідки психологічних травм та сприяти їхній реінтеграції у мирне життя.

* 1. Інші соціальні виклики

Економічна нестабільність в Україні, посилена війною, суттєво впливає на психічне здоров'я людей зрілого віку. Економічні труднощі, такі як безробіття, інфляція та зниження рівня життя, створюють додатковий стресовий фон. Українські науковці, зокрема О.С. Чабан та О.О. Хаустова, відзначають, що фінансова невизначеність знижує адаптаційні можливості особистості та може призводити до порушень сну, підвищеної тривожності та емоційного виснаження. Особливо це стосується людей старших 40 років, які часто відповідають за матеріальне забезпечення родини та піклуються про старших батьків, що підвищує психологічне навантаження [32].

Міграційні процеси, спричинені війною, створили нові соціальні виклики. За даними ООН, станом на 2023 рік понад 6 мільйонів українців стали внутрішньо переміщеними особами. Близько 17% із них стикаються з психологічними труднощами, пов'язаними з адаптацією до нового середовища. Згідно з дослідженням Національного інституту стратегічних досліджень, 45% внутрішньо переміщених осіб відчувають проблеми з інтеграцією на нових місцях проживання, що може призводити до соціальної ізоляції та емоційного напруження [33].

Українці, які вимушено переїхали за кордон, часто стикаються з культурними та мовними бар'єрами, що ускладнює процес адаптації. Відсутність підтримки з боку родини та друзів, а також необхідність інтеграції в нове суспільство, можуть викликати почуття самотності та занепокоєння. За даними ВООЗ, близько 25% українських біженців у Європі потребують психологічної підтримки для подолання стресу та адаптації до нових умов життя [35].

Соціальна ізоляція стала значним фактором, який впливає на психічне здоров'я осіб зрілого віку в умовах війни та міграції. Люди, які залишилися без підтримки близьких або громади, можуть відчувати емоційне виснаження та труднощі в побудові нових соціальних зв'язків. Багато хто не звертається за допомогою через страх стигматизації або сумніви щодо ефективності психологічної підтримки. Дослідження Cambridge University Press показало, що понад 60% українців віком від 50 років стикаються з бар’єрами у доступі до психосоціальної допомоги, навіть коли вона доступна [34].

Повертаючись додому після тривалого перебування в евакуації або за кордоном, люди часто стикаються з змінами у своєму середовищі. Зруйновані міста та села, втрата робочих місць та змінені соціальні структури можуть викликати почуття розгубленості та невпевненості. Це ускладнює процес реінтеграції та вимагає додаткових зусиль для адаптації до нових реалій.

Хронічний стрес, пов'язаний з невизначеністю майбутнього та відсутністю стабільності, є ще одним серйозним викликом. Внутрішньо переміщені особи, які живуть у тимчасових умовах без чітких перспектив повернення додому, можуть відчувати безвихідь та емоційне виснаження. Це підвищує ризик розвитку психологічних проблем і вимагає комплексної підтримки з боку держави та громадських організацій.

Пандемія COVID-19 додатково посилила соціальні та економічні виклики, вплинувши на психічне здоров'я людей віком 35-55 років. Ця вікова група часто несе відповідальність за фінансове забезпечення родини, виховання дітей та піклування про старших родичів. Під час пандемії багато хто зіткнувся з втратою роботи, переходом на дистанційний режим або необхідністю поєднувати роботу з домашніми обов'язками. Дослідження, проведене в Україні, показало, що близько 35% людей цього віку відчули погіршення психічного стану під час пандемії, зумовлене підвищеним рівнем тривоги та фінансовими труднощами.

Особливо складною стала ситуація для тих, хто втратив стабільний дохід. Фінансові втрати та неможливість забезпечувати родину створили додатковий стрес, що в багатьох випадках призвело до емоційного виснаження та тривожних станів. Відсутність можливості спілкуватися з колегами та друзями через карантинні обмеження посилила почуття ізоляції та вплинула на загальний психічний стан.

Психосоціальні бар'єри залишаються актуальною проблемою. Багато людей не звертаються за професійною допомогою через стигматизацію психічних розладів або недостатню обізнаність про доступні сервіси. Це підкреслює необхідність інформаційних кампаній та підвищення доступності психологічної підтримки, особливо для вразливих груп населення.

Таким чином, економічні та соціальні виклики, спричинені війною та пандемією, суттєво впливають на психічне здоров'я осіб зрілого віку в Україні. Вони підвищують рівень стресу, спричиняють емоційне виснаження та ускладнюють процес адаптації до нових умов життя. Для подолання цих проблем необхідні комплексні заходи, спрямовані на підтримку психічного здоров'я, соціальну інтеграцію та забезпечення стабільності для населення.

* 1. Роль медіа та інформаційного простору.

Інформаційне перевантаження та постійний потік негативних новин мають значний вплив на психічне здоров'я осіб зрілого віку в Україні. Постійна експозиція до війни, економічної кризи та глобальних катастроф через медіа може призвести до розвитку тривожних розладів, депресії та психологічного виснаження.

За даними досліджень Української асоціації дослідників медіа, більше 60% українців зізнаються, що негативні новини викликають у них тривожність і стрес. Ці наслідки особливо сильно відчуваються серед старшого покоління, яке, на відміну від молодших груп, має менш гнучкі механізми психологічної адаптації. Інформаційний тиск, посилений тривожними та драматичними новинами про війну та економічні проблеми, може призводити до розвитку емоційної онімілості, коли люди перестають реагувати на новини через постійне емоційне перевантаження​.

Також згідно з результатами досліджень Всесвітньої організації охорони здоров’я, постійне споживання негативної інформації з медіа корелює з підвищенням рівнів тривожних розладів у населення на 35-40%. Ця тенденція спостерігається також серед переселенців, які постійно слідкують за новинами, щоб отримати інформацію про свої регіони, що ще більше погіршує їхній емоційний стан.

Інформаційна перевантаженість також може викликати цифрове виснаження, коли люди відчувають неможливість обробляти великі обсяги інформації. Значна частина людей старшого віку повідомляють про «інформаційну втому», через що вони уникають новин та ізолюються від інформаційного простору, що може посилювати їхню соціальну ізоляцію та тривожність [38].

Таким чином, медіа та інформаційний простір відіграють важливу роль у впливі на психічне здоров'я, і для осіб зрілого віку необхідно розробляти підходи до управління інформаційними потоками та підвищення психологічної грамотності [36].

Дезінформація, тобто поширення неправдивих або перекручених фактів, має серйозні наслідки для психічного здоров’я українців, особливо для людей віком 35-55 років. Ця вікова група активно користується медіа і соціальними мережами, тому вони часто стають жертвами неправдивої інформації, особливо під час кризових ситуацій, таких як війна чи пандемія.

Згідно з дослідженнями, проведеними в Україні, близько 40% людей віком 35-55 років відчули підвищений рівень тривожності через дезінформацію, пов’язану з пандемією COVID-19 або війною. Наприклад, фейки про вакцинацію чи загострення бойових дій викликали паніку та недовіру до офіційних джерел інформації. Люди часто не знали, кому вірити, що призводило до стресу і навіть депресії.

Опитування також показали, що близько 30% людей у цьому віковому діапазоні зізналися, що дезінформація змушувала їх відчувати постійний страх і безсилля перед ситуаціями, які вони не могли контролювати. Це погіршувало їх емоційний стан і негативно впливало на здатність приймати зважені рішення в умовах кризи [37].

Соціальні мережі відіграють важливу роль у формуванні психологічного стану населення. Алгоритми цих платформ часто сприяють поширенню контенту, що викликає сильні емоційні реакції, що може підсилювати відчуття тривоги та стресу. Феномен «думскролінгу», коли люди безперервно переглядають негативні новини в інтернеті, стає все більш поширеним, особливо серед осіб зрілого віку, які намагаються бути в курсі останніх подій.

Крім того, активне використання медіа для поширення пропаганди та психологічного впливу може мати негативні наслідки для психічного здоров'я. Цілеспрямовані інформаційні атаки, фейкові новини та маніпуляції можуть викликати паніку, недовіру до оточуючих та посилювати соціальну напругу. Це особливо небезпечно в умовах війни, коли інформаційна безпека стає ключовим елементом національної стійкості.

Для зменшення негативного впливу медіа на психічне здоров'я важливо розвивати медіаграмотність та критичне мислення серед населення. Особи зрілого віку можуть отримати користь від освітніх програм, які допоможуть їм краще розуміти, як функціонують медіа, і як відрізняти достовірну інформацію від дезінформації. Підтримка з боку сім'ї та спільноти також може сприяти більш здоровому споживанню медіа-контенту.

На сучасному етапі, українське суспільство стикається з численними соціально-економічними та психологічними викликами, які серйозно впливають на психічне здоров’я населення, особливо на осіб зрілого віку. Одним з основних факторів є військовий конфлікт, що триває і супроводжується високим рівнем дистресу, втратами та соціальною нестабільністю. До цього додається економічна нестабільність, яка проявляється в зростанні цін, збільшенні рівня безробіття та зниженні доступності медичної допомоги, що також ускладнює доступ до якісної психологічної підтримки.

Крім того, пандемія COVID-19 наклала новий пласт на психоемоційне навантаження, посиливши ізоляцію, тривожність і соціальні бар’єри для людей зрілого віку. Всі ці чинники, як окремо, так і в сукупності, створюють сприятливий ґрунт для розвитку депресивних станів та інших психічних розладів у людей зрілого віку.

# РОЗДІЛ 3

# ЕМПІРИЧНЕ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ДЕПРЕСІЇ У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

Метою цього розділу є аналіз отриманих даних з метою виявлення основних чинників, які сприяють розвитку депресивних станів у осіб зрілого віку.

## Обґрунтування методів емпіричного дослідження психологічних чинників депресії у осіб зрілого віку

Методи емпіричного дослідження психологічних чинників депресії у осіб зрілого віку включають використання як кількісних, так і якісних підходів. Соціологічна практика демонструє широке застосування таких методів, як опитування, глибинні інтерв’ю, проведення фокус-групових досліджень та використання психометричних шкал.

Дослідження проводилося у вересні 2024 року методом онлайн-опитування за допомогою анкети, створеної у Google Forms [Додаток 1]. Анкета містила 16 запитань і охоплювала такі аспекти, як демографічні дані, емоційний стан, симптоми депресії, рівень соціальної підтримки, реакції на стресові ситуації та доступність психологічної допомоги. Збір даних тривав один місяць. Метод онлайн-опитування був обраний через його доступність та можливість надання респондентам зручного доступу до анкети за допомогою посилань, що є важливим фактором, особливо в умовах прифронтових міст і частих повітряних тривог. Респонденти добровільно відповідали на запитання, що сприяло забезпеченню об'єктивності та достовірності отриманих результатів.

До емпіричного дослідження було залучено 70 респондентів віком від 35 до 55 років, які представляють зрілий вік. Більшість учасників опитування становили жінки 80%, тоді як чоловіки складали лише 20% вибірки. Вікова категорія респондентів розподілилася наступним чином: 57,1% належали до

групи 35–45 років, тоді як 42,9% належали до групи 46–55 років.

Щодо зайнятості, більшість респондентів були працевлаштованими (57%) або самозайнятими (30%). Лише 9% респондентів зазначили, що вони є безробітними, а 4% становили пенсіонери.

Використання онлайн-опитування як основного методу збору даних дозволило охопити широку аудиторію, незалежно від географічного розташування, що особливо важливо в контексті дослідження українського населення в умовах війни. Цей метод забезпечив анонімність та зручність для респондентів, що сприяло підвищенню рівня відвертості відповідей. Результати дослідження створюють базу для подальшого аналізу та порівняння з іншими дослідженнями, щодо впливу соціальних потрясінь на психічне здоров'я.

## Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Згідно з результатами опитування, більшість респондентів жінки, що складають значну більшість серед учасників дослідження - 80% (56 осіб), у той час як чоловіки лише 20% (14 осіб). Така нерівність у розподілі може бути обумовлена тим, що жінки частіше звертаються до теми психічного здоров'я та активніше беруть участь в опитуваннях подібного характеру. Це також може відображати більший інтерес жінок до саморефлексії та психологічної допомоги. (Рис. 3.1.)

Рис. 3.1. Стать респондентів

Чоловіки – 14; Жінки – 56.

Розподіл респондентів за віком показує, що більшість 57,1% (40 осіб) належать до вікової групи 35 - 45 років, а решта 42,9% (30 осіб) - до вікової групи 46 - 55 років. Такий баланс є важливим для дослідження, оскільки обидві групи представляють різні етапи зрілого віку, що дозволяє врахувати різноманітні виклики, з якими стикаються ці вікові категорії. (Рис. 3.2.)

Рис. 3.2. Вік респондентів

35 - 45 років – 40; 46 - 55 років – 30.

Щодо зайнятості респондентів, більшість 57% (40 осіб) є працевлаштованими, що свідчить про високий рівень професійної активності серед цієї групи. 30% (21 особа) респондентів зазначили, що вони є самозайнятими, що може відображати зростання популярності гнучких форм зайнятості в умовах нестабільності. Однак варто зазначити, що 9% (6 осіб) респондентів є безробітними та 4% (3 особи) пенсіонерами. Ці дані підкреслюють важливість стабільного місця роботи як чинника, що впливає на психічний стан, адже безробітні та пенсіонери можуть бути більш схильними до депресії через соціальну нестабільність. (Рис. 3.3.)

Рис. 3.3. Рівень зайнятості

Працевлаштовані – 40; Самозайняті – 21; Безробітні – 6; Пенсіонери – 3.

Більшість респондентів 61,4% (43 особи) вказали, що їхній емоційний стан є задовільним, що свідчить про відносну стабільність у цій групі попри наявні виклики. Однак важливо звернути увагу на 17,1% (12 осіб) тих, хто відчуває себе погано, та 1,5% (1 особа), хто перебуває в дуже поганому стані. Лише 20% (14 осіб) опитаних оцінили свій стан як добрий. Ці дані вказують на те, що хоча більшість справляється зі своїм емоційним навантаженням, існує значна частка осіб, яка може потребувати додаткової підтримки, особливо в умовах війни та економічних труднощів. (Рис. 3.4.)

Рис. 3.4. **Як би ви оцінили свій поточний емоційний стан?**

Дуже добрий – 0; Добрий – 14; Задовільний – 43; Поганий – 12;

Дуже поганий – 1.

Найбільш поширеними симптомами серед респондентів були постійна втома та порушення сну. Ці симптоми зазначили 60% опитаних, що відповідає 42 респондентам. Це класичні ознаки тривалого стресу та емоційного перенапруження. Більше половини учасників, а саме 32 людини (45,7%), зазначили втрату інтересу до діяльностей, які раніше приносили задоволення. Це є важливим показником, який свідчить про емоційне виснаження та зниження якості життя респондентів. 26 респондентів (37,1%) відчували труднощі з концентрацією уваги, а 25 осіб (35,7%) зазначили відчуття безнадійності. Інші симптоми включають відсутність апетиту або переїдання, які спостерігали 23 людини (32,9%), та почуття провини або самозвинувачення, яке відчували 18 респондентів (25,7%). (Рис. 3.5.)

Рис. 3.5. **Чи відчували ви в останні 6 місяців такі симптоми?**

Постійна втома – 42; Втрата інтересу до справ, які раніше приносили задоволення – 321; Труднощі з концентрацією уваги – 26; Відчуття безнадійності – 25; Порушення сну – 42; Відсутність апетиту або переїдання – 23; Почуття провини або самозвинувачення – 18.

Згідно з результатами, основним чинником, який впливає на емоційний стан респондентів, є війна та військові дії 84,3% (59 осіб). Це показує значний вплив макросоціальних подій на психічне здоров'я населення. Важливо відзначити, що економічні труднощі 34,3% (24 особи) та проблеми зі здоров'ям 35,7% (25 осіб) також займають значну частку серед стресорів. Люди зрілого віку частіше стикаються з фізичними захворюваннями, хронічними станами та потребою в медичному обслуговуванні. У поєднанні з економічними труднощами та війною доступ до якісної медичної допомоги стає обмеженим, що посилює тривогу та відчуття безвиході.

Сімейні проблеми 31,4% (22 особи) мають значний емоційний вплив, оскільки стрес, спричинений війною та економічними труднощами, часто провокує конфлікти в родині. Сім'я, будучи важливим джерелом підтримки, може також стати джерелом напруги в умовах соціальної кризи, коли багато людей стикаються з втратами, вимушеним переміщенням або необхідністю адаптуватися до нових умов життя.

Соціальна ізоляція 21,4% (15 осіб) також відіграє важливу роль у погіршенні емоційного стану. В умовах війни багато людей втратили зв'язки з рідними або друзями через міграцію чи інші причини. Також на ізоляцію могла вплинути пандемія COVID-19, яка раніше сприяла зменшенню соціальної взаємодії. Для людей зрілого віку, які звикли до певної соціальної активності, ізоляція може сприяти розвитку почуття самотності та депресивних станів.

Втрата роботи або фінансові проблеми 17,1% (12 осіб) хоч і зібрали менше відповідей, залишаються суттєвим чинником. Зниження заробітної плати або втрата роботи викликає відчуття нестабільності та загрозу для матеріального добробуту, що стає значним джерелом стресу для людей, які забезпечують свої сім'ї.

Інші фактори 8,6% (6 осіб) можуть включати індивідуальні причини, такі як особисті втрати, труднощі в адаптації до нових умов або внутрішні психологічні конфлікти, які не були охоплені іншими варіантами відповідей. Хоча ці чинники менш поширені, вони все ж впливають на деяких респондентів. (Рис. 3.6.)

Рис. 3.6. **Які чинники найбільше впливають на ваш емоційний стан?**

Війна та військові дії – 59; Економічні труднощі – 24; Втрата роботи або фінансових ресурсів - 12; Сімейні проблеми - 22; Соціальна ізоляція - 15; Проблеми зі здоров'ям – 25; Інше – 6.

Опитування показало, що майже половина респондентів 47,1% (33 особи) завжди відчувають підтримку з боку своїх близьких, що є важливим фактором у підтримці емоційної стабільності. Однак не менш важливим є той факт, що 38,6% (27 осіб) отримують цю підтримку лише частково, а 14,3% (10 осіб) взагалі її не мають, що може призводити до відчуття ізоляції та підвищеного ризику розвитку депресивних станів. (Рис.3.7.)

Рис. 3.7. Чи відчуваєте ви підтримку з боку близьких або друзів?

Так, завжди – 33; Іноді – 27; Ні, не відчуваю – 10.

Щодо реакцій на стресові ситуації, 61,4% (43 особи) респондентів вказали, що відчувають тривогу, але контролюють ситуацію, що свідчить про їх здатність до певного рівня саморегуляції. Лише 20% (14 осіб) реагують спокійно, що може бути свідченням резилієнтності або ефективного використання стратегій подолання стресу. Водночас 15,7% (11 осіб) зазначили, що часто панікують або відчувають безпорадність, що може вказувати на необхідність додаткової психологічної підтримки для цих людей. Також 2,9% (2 особи) респондентів уникають стресових ситуацій, що може свідчити про схильність до уникальної поведінки як способу захисту від стресу, що, однак, не завжди є ефективною стратегією у довгостроковій перспективі. (Рис. 3.8)

Рис. 3.8. Як ви зазвичай реагуєте на стресові ситуації?

Спокійно, намагаюсь знайти рішення – 14; Відчуваю тривогу, але контролюю ситуацію - 43; Часто панікую або відчуваю безпорадність – 11;

Уникаю стресових ситуацій – 2.

32,9% (23 особи) респондентів відчули погіршення психологічного стану за останні 6 місяців, 11,4% (8 осіб) відзначили значне погіршення, що свідчить про наростання емоційної напруги. Однак 24,3% (17 осіб) зазначили, що стали більш емоційно стабільними та 31,4% (22 особи) стан залишився без змін, що може бути результатом використання ефективних стратегій подолання стресу. Ці дані вказують на неоднорідність реакцій на виклики, з якими стикаються люди в умовах війни. (Рис.3.9.)

Рис. 3.9. Як змінилися ваші емоції та психологічний стан за останні 6 місяців?

Відчуваю, що став(ла) більш емоційно стабільним(ою) – 17; Мій стан залишився без змін – 22; Мій психологічний стан погіршився – 23; Відчуваю значне погіршення емоційного стану – 8.

Опитування показало, що найбільша частка респондентів 45,7% (32 людини) ніколи не зверталася до психологів або психотерапевтів, що може бути зумовлено як особистими переконаннями, так і браком доступу до послуг або відсутністю інформації про їхню важливість. Ще 24,3% (17 осіб) респондентів звертаються до спеціалістів дуже рідко (раз на рік або менше), що також не дозволяє вважати такі консультації систематичними чи достатньо регулярними для ефективного вирішення психічних проблем. 20% (14 осіб) учасників зазначили, що вони звертаються до психолога періодично (кожні кілька місяців), а лише 10% (7 осіб) роблять це регулярно (щомісяця або частіше). (Рис.3.10.)

Рис. 3.10. Як часто ви звертаєтеся до психолога або психотерапевта?

Часто (кожен місяць або більше) – 7; Іноді (кожні кілька місяців) – 14;

Дуже рідко (раз на рік або менше) – 17; Ніколи не звертав(ла)ся – 32.

 Щодо медикаментів, більшість респондентів 55,7% (39 осіб) не використовують ліків для покращення психічного стану, тоді як 32,9% (23 респонденти) приймають медикаменти за призначенням лікаря. Ще 10% (7 осіб) використовують ліки без консультації, що вказує на можливі спроби самостійного лікування. Лише 1,4% (1 особа) планує звернутися до лікаря для консультації. Ці дані підкреслюють необхідність підвищення обізнаності про психологічну допомогу та правильне використання медикаментів. (Рис. 3.11.)

Рис. 3.11. Чи використовуєте ви будь-які медикаментозні засоби для поліпшення психічного стану (антидепресанти, заспокійливі засоби)?

Так, регулярно – 7; Іноді, за призначенням лікаря - 23;

Ні, не використовую – 39; Планую звернутися до лікаря для консультації – 1.

Переважна більшість респондентів 71,4% (50 осіб) відзначили значне посилення тривожних або депресивних відчуттів унаслідок війни та інших соціальних подій. Ще 24,3% (17 осіб) відчули незначне підвищення рівня тривожності, що може свідчити про часткову адаптацію до стресових умов. Лише 4,3% (3 респонденти) не відзначили впливу цих факторів на свій емоційний стан, що може свідчити про високий рівень стресостійкості.
(Рис. 3.12.)

Рис. 3.12. Чи відчуваєте ви, що війна або інші соціальні події посилили ваші тривожні або депресивні відчуття?

Так, значно – 50; Так, трохи – 17; Ні, не вплинули – 3.

Більшість респондентів, 57,1% (40 осіб), вказали, що спілкування з близькими людьми є головною стратегією подолання стресу або депресії. Фізичну активність, як спосіб зниження стресу, обрали 50% респондентів (35 осіб). Приблизно 44,3% (31 особа) зазначили, що намагаються уникати стресових ситуацій, а 41,4% (29 осіб) займаються хобі, такими як малювання чи читання, для емоційного розвантаження. Звернення до професійної допомоги обрали 27,1% (19 осіб), а медитацію або релаксаційні техніки практикують 18,6% (13 осіб). Деякі респонденти, 15,7% (11 осіб), вказали інші стратегії, які вони використовують для подолання стресу.

Отже, переважають соціальна підтримка та фізична активність, тоді як менша частина обирає професійну допомогу або інші методи розслаблення для зменшення рівня стресу. (Рис. 3.13.)

Рис. 3.13. Які стратегії ви використовуєте для подолання стресу або депресії?

Спілкування з близькими людьми – 40; Фізична активність (спорт, прогулянки) – 35; Медитація або релаксація – 13; Хобі (малювання, читання) – 29; Пошук професійної допомоги (психолог, психотерапевт) – 19; Уникнення стресових ситуацій (не дивлюся новини тощо) – 31; Інше – 11.

Аналіз відповідей респондентів щодо відчуття потреби в ізоляції показав, що 32,9% (23 особи) часто мають потребу в ізоляції та не бажають спілкуватися з іншими. Це може бути ознакою емоційного виснаження або психічного перевантаження, що призводить до бажання усамітнитися. Найбільша частка респондентів 38,6% (27 осіб) іноді відчувають потребу в ізоляції, що вказує на періодичне бажання зменшити соціальні контакти для відновлення емоційного балансу. Рідко відчувають таку потребу 22,9% респондентів (16 осіб), і лише 5,6% (4 особи) заявили, що ніколи не відчувають бажання ізолюватися від інших. Це може вказувати на наявність у них стабільних соціальних зв’язків та емоційної стійкості. (Рис. 3.14.)

Рис. 3.14. Як часто ви відчуваєте потребу в ізоляції?

Дуже часто – 23; Іноді – 27; Рідко – 16; Ніколи – 4.

Аналіз показує, що 38,6% респондентів (27 осіб) вважають психологічну допомогу доступною і якісною. Це свідчить про наявність певної кількості людей, які мають змогу отримати допомогу в своєму місці проживання. Однак 31,4% респондентів (22 особи) зазначили, що доступ до психологічної допомоги є обмеженим через фінансові труднощі, черги або інші перешкоди. Це вказує на наявність бар'єрів у доступі до послуг. Лише 2,9% (2 особи) вказали, що психологічна допомога недоступна, а 27,1% (19 респондентів) не цікавилися цим питанням. Це може свідчити про брак інформації або недостатню обізнаність щодо важливості таких послуг. (Рис. 3.15.)

Рис. 3.15. Чи вважаєте ви, що психологічна допомога (консультації психолога або психотерапевта) є доступною в умовах вашого місця проживання?

Так, психологічна допомога є доступною і якісною – 27; Так, але доступ обмежений (черги, фінансові труднощі) – 22; Ні, психологічна допомога недоступна – 2; Не знаю, не цікавився(лася) – 19.

Рис. 3.16. Місце проживання?

Розподіл респондентів за регіонами підтверджує, що в дослідженні взяли участь представники різних областей України, що робить результати більш репрезентативними. (Рис. 3.16.)

## Обговорення результатів

Отримані дані вказують на те, що війна та економічна нестабільність є головними факторами, що сприяють розвитку депресивних станів серед осіб зрілого віку. Більшість респондентів відчувають хронічні симптоми депресії, такі як постійна втома, порушення сну та відчуття безнадійності. Важливим аспектом є той факт, що значна частина респондентів відчуває підтримку з боку близьких, що позитивно впливає на їхню здатність подолати стрес. Проте відсутність звернень до психологів та недостатнє використання професійної допомоги вказує на потребу в інформаційних кампаніях, спрямованих на підвищення обізнаності про психологічне здоров'я.

Результати дослідження підтверджують теоретичні моделі депресії, які вказують на важливу роль соціальних та економічних чинників у розвитку психічних розладів. Згідно з біопсихосоціальною моделлю депресії, основними тригерами є стресові життєві події, такі як війна та економічна нестабільність, що підтвердилося в дослідженні. Отримані дані свідчать, що значна частина респондентів (57,1%) є працевлаштованими, а 30% - самозайнятими. Однак 9% респондентів залишаються безробітними, а 4% є пенсіонерами, що свідчить про певну соціально-економічну нестабільність та ризик розвитку депресивних станів у цих групах.

Порівняння між віковими групами (35-45 та 46-55 років) показало, що старші респонденти частіше відчували симптоми безнадійності та тривоги, тоді як молодші (35-45 років) частіше повідомляли про втому та труднощі з концентрацією уваги. Крім того, порівняння з результатами інших досліджень продемонструвало, що рівень тривожності та депресії серед українського населення зрілого віку є вищим, ніж у країнах, де не відбуваються активні військові дії.

Результати дослідження мають важливе значення для розробки стратегій профілактики та підтримки психічного здоров'я серед осіб зрілого віку. Необхідно підвищити доступність психологічної допомоги, а також сприяти розвитку програм, спрямованих на подолання стресу та депресії в умовах війни та економічних труднощів.

Отже, за результатами дослідження були виявлені наступні проблеми, з якими стикаються особи зрілого віку: зниження якості життя, втрата джерела доходу та неможливість себе самостійно забезпечувати, погіршення стану здоров'я. Також учасники дослідження зазначали втрату родинних та соціальних зв’язків, напруження, пов’язане з втратою майна та звичного стилю життя, необхідність докорінно перебудовувати власне життя.

# РОЗДІЛ 4

# ПРОФІЛАКТИКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

В умовах сучасної України, коли суспільство стикається з невизначеністю, військовими діями та економічними труднощами, проблема депресії серед дорослих людей, зокрема вікової групи 35-45 років, стала надзвичайно актуальною. Це покоління часто несе на собі тягар відповідальності за сім'ю, роботу та суспільство, водночас стикаючись із кризами середнього віку. Психологічна підтримка та профілактика депресії стають не лише способом збереження психічного здоров'я, але й важливим інструментом для підвищення якості життя.

Дослідження показують, що в Україні, за останніми даними ВООЗ, кількість звернень до психологів та психіатрів значно зросла внаслідок війни та супутніх стресових факторів [39]. Зокрема, ризик розвитку депресії у дорослих зрілого віку зростає через втрату роботи, економічну нестабільність та особисті втрати, що пов'язані з війною [40].

## Методи психологічної допомоги

Одним із ключових підходів у боротьбі з депресією є психотерапія. Ефективність різних видів психотерапії доведена багатьма дослідженнями, зокрема в умовах посттравматичних ситуацій, які зараз є характерними для України [41].

**Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)** зарекомендувала себе як одна з найбільш дієвих методик у роботі з депресією. Це підтверджено результатами досліджень, згідно з якими 60 - 80% пацієнтів, які проходять курс КПТ, демонструють значне покращення стану [42]. КПТ фокусується на зміні негативних мисленнєвих патернів, таких як катастрофічне мислення та відчуття безпорадності, які часто розвиваються на тлі сучасних українських реалій. Вона допомагає адаптуватися до складних життєвих обставин, вчить новим стратегіям управління стресом та емоціями.

**Гуманістична психотерапія** орієнтована на розвиток внутрішнього потенціалу особистості та її самоактуалізацію. В контексті України цей підхід допомагає людям, які відчувають втрату сенсу через соціальні та політичні потрясіння. В умовах війни гуманістична психотерапія може бути надзвичайно корисною для відновлення почуття власної гідності та пошуку нових життєвих орієнтирів [43].

**Інтегративна психотерапія** поєднує кілька підходів, що дозволяє адаптувати терапію під конкретні потреби клієнта. Це важливо, оскільки кожна особистість по-різному реагує на кризові ситуації, а війна та супутні стресові фактори вимагають комплексного підходу до психотерапії [44].

Фармакотерапія є невід'ємною частиною лікування депресії серед пацієнтів з більш вираженими симптомами. В Україні спостерігається підвищений попит на антидепресанти через збільшення тривожних та депресивних станів, викликаних війною та іншими соціальними потрясіннями [45]. Антидепресанти та анксіолітики допомагають регулювати біохімічні процеси в мозку, стабілізуючи настрій і полегшуючи симптоми депресії. За даними міжнародних досліджень, у поєднанні з психотерапією, фармакотерапія може бути ефективною у 70-80% випадків.

Групова психотерапія набуває все більшої популярності в Україні, оскільки вона створює простір для підтримки та спільного переживання проблем. Дослідження показують, що групові сеанси підвищують рівень соціальної підтримки, знижують почуття ізоляції та сприяють емоційному розвантаженню [46]. Учасники групової терапії мають можливість обговорити власні проблеми з іншими людьми, які стикаються з подібними труднощами, що може зменшити рівень стресу та тривожності.

Особливо це актуально для тих, хто втратив зв'язки з родиною чи друзями через війну або був змушений переселитися. Така терапія допомагає відновити почуття приналежності до спільноти та знижує ризик соціальної ізоляції, яка часто є тригером депресії.

Пандемія COVID-19 та війна в Україні сприяли розвитку онлайн-психотерапії. Цей метод допомоги став важливим інструментом для тих, хто не може відвідувати очні консультації через географічні або економічні обмеження. Онлайн-консультації дозволяють людям зберігати зв’язок зі своїми терапевтами, що є критично важливим у кризових ситуаціях [47].

Згідно з дослідженням, проведеним Українською асоціацією психологів у 2023 році, 80% пацієнтів, які використовували онлайн-консультації, зазначили, що це дозволило їм отримати необхідну допомогу у зручний для них час і місце. Це є суттєвою перевагою для тих, хто знаходиться у зонах бойових дій або був вимушений виїхати за кордон, зберігаючи доступ до професійної підтримки.

## Профілактика депресії

Ефективна профілактика депресії є ключовим фактором для зменшення ризику її розвитку у людей зрілого віку (35-45 років). Особливо в умовах України, де сучасні виклики, як-от економічні кризи, війна та постійний стрес, роблять профілактику надзвичайно важливою.

**Психоосвіта** відіграє важливу роль у профілактиці депресії. Її головна мета - допомогти людям зрозуміти, що таке депресія, які симптоми її супроводжують і як можна запобігти її виникненню або зменшити симптоми. За даними ВООЗ, інформування про психічні розлади здатне на 40% знизити ризик пізньої діагностики депресії. Психоосвіта в Україні активно впроваджується через різні канали, включаючи соціальні мережі, вебінари та лекції.

Наприклад, Центр здоров’я та розвитку «Коло сім’ї» м.Львів, регулярно проводить семінари з психоосвіти для людей різного віку [48]. Такі заходи спрямовані на розпізнавання ранніх симптомів депресії, стратегії самодопомоги та інформацію про те, коли звернутися до спеціаліста.

Фізичне здоров'я та психічне благополуччя тісно пов’язані. Згідно з дослідженнями, регулярна фізична активність може зменшити симптоми депресії на 30-50%. Програми, що популяризують здоровий спосіб життя, включаючи фізичні вправи, здорове харчування та достатній сон, є важливими для профілактики депресії серед людей зрілого віку.

Дослідження, проведене у 2022 році Інститутом геронтології України, показало, що учасники таких програм на 25% рідше повідомляли про симптоми депресії порівняно з тими, хто не був залучений до подібних активностей.

Однією з ключових причин розвитку депресії є соціальна ізоляція, яка особливо посилюється через війну та вимушене переселення. Розвиток соціальних навичок допомагає людям краще адаптуватися до нових умов, зберегти важливі зв’язки та ефективно комунікувати з оточенням. Навички міжособистісного спілкування, емпатії, вирішення конфліктів та самовираження значно знижують ризик депресії.

В Україні, в умовах поточної війни, такі ініціативи, як психологічні тренінги з розвитку соціальних навичок для переселенців, набувають все більшої популярності. Наприклад, Всеукраїнська освітньо-культурна мережа "Гончаренко центр" пропонує курси української та іноземних мов, фінансової грамотності, цифрової безпеки, психологічні онлайн-тренінги для батьків, вивчення правил дорожнього руху (ПДР) і ще десятки інших заходів для осіб, які опинилися в нових соціальних умовах, що дозволяє їм легше інтегруватися в нове середовище. [49].

## Роль сім’ї та соціального оточення

Соціальна підтримка - один із найважливіших факторів, що впливає на профілактику депресії. Дослідження доводять, що люди, які отримують підтримку від родини та друзів, на 60% рідше стикаються з тяжкими формами депресії. У сучасній Україні роль сім’ї та близьких набула особливого значення в умовах війни та соціальної кризи.

Емоційна підтримка від сім'ї є життєво необхідною для запобігання депресії. Родина може стати опорою стабільності та допомогти впоратися зі стресом і тривогою. Підтримка близьких виражається як через емоційну допомогу, так і через практичну допомогу в повсякденних справах. Відомі психологи, такі як Джон Боулбі та Карл Роджерс, наголошували на важливості сімейних зв'язків та безумовного прийняття для психологічного благополуччя особистості [50].

У періоди кризи, такі як війна або економічна нестабільність, роль сімейної підтримки стає ще більш важливою для збереження психічного здоров'я.

Підтримуючі спільноти можуть стати місцем, де люди отримують як емоційну, так і соціальну підтримку, що допомагає знижувати ризик депресії. У сучасній Україні це особливо важливо для переселенців, ветеранів та тих, хто втратив роботу або домівку.

Благодійна організація "Карітас" надає переселенцям можливість знайти нових друзів, отримати психологічну допомогу та навчитися новим навичкам, що сприяють їхній адаптації. Дослідження показують, що учасники таких спільнот демонструють кращі показники психічного здоров’я та зниження тривожності. [51].

## Роль держави

Держава відіграє ключову роль у попередженні та лікуванні депресії. Впровадження національних програм та стратегій, спрямованих на підвищення обізнаності про психічне здоров'я та розвиток послуг у цій сфері, є важливими кроками на шляху до зменшення поширеності депресії в Україні.

Однією з таких ініціатив є **Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»**, започаткована першою леді України **Оленою Зеленською**. Програма спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвиток культури піклування про ментальне здоров'я [52].

«Уже давно для всіх свідомих людей — принаймні у вільному світі — аксіомою є те, що людське життя важливе. Настав час зробити аксіомою й те, що важлива і його якість. А ментальне здоров'я — основа цієї якості», — зазначила Олена Зеленська, ініціаторка програми [52].

За даними дослідження, проведеного соціологічною компанією **Gradus Research**, стрес та знервованість стали буденністю для майже **80% українців** [53]. Метою програми «Ти як?» є не лише заохочення кожного звертатися до фахівця, а й відновлення власних ресурсів людини для справляння зі стресом та, що ще краще, запобігання проблемам. Це є гідною метою для державної політики у сфері ментального здоров'я.

Програма реалізується у співпраці з низкою міністерств та відомств, зокрема **Міністерством охорони здоров'я, Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерством оборони, Міністерством у справах ветеранів, Міністерством молоді та спорту, Міністерством культури та інформаційної політики.** Співпраця охоплює кожен регіон країни, оскільки послуга має бути доступною там, де людина живе [52].

Це синергія, у якій беруть участь уряд, громадські організації та міжнародні партнери: **ВООЗ, USAID, UNICEF, Міжнародна організація з міграції, Міжнародний медичний корпус, Світовий банк, Лікарі без кордонів, ПРООН**. Всеукраїнська програма ментального здоров'я стає провідником крізь складні часи, допомагаючи українцям зберігати та покращувати своє ментальне здоров'я.

Важливим аспектом цих програм є адаптація їх до реалій війни. Програми спрямовані на те, щоб надати необхідну допомогу ветеранам, постраждалим від конфліктів, а також громадянам, які відчувають посттравматичний стрес.

Однією з основних проблем, що стоїть на заваді ефективному лікуванню депресії в Україні, є обмежене фінансування системи психічного здоров’я. Незважаючи на зростаючу потребу у психологічній допомозі, у 2023 році лише 2% загального бюджету охорони здоров'я було спрямовано на психічне здоров’я [54]. Дослідження показують, що країни, які інвестують більше у цю сферу, демонструють нижчі рівні депресії серед населення [55].

Інвестиції в психічне здоров’я дозволять покращити доступ до послуг психотерапевтів та психологів, збільшити кількість груп підтримки та забезпечити належну фармакотерапію для тих, хто її потребує.

* 1. Стратегії вирішення проблеми

Для ефективного подолання проблеми розвитку депресії серед осіб зрілого віку в умовах сучасних викликів необхідне запровадження комплексних, багаторівневих стратегій. Досвід інших країн свідчить про дієвість системних підходів до захисту психічного здоров’я.

1. Забезпечення доступності якісних психологічних та психотерапевтичних послуг для всіх верств населення, особливо для тих, хто постраждав від війни, внутрішньої міграції та економічної кризи.

Наприклад, у Великій Британії діє програма Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), спрямована на те, щоб зробити психологічні послуги доступними через державну систему охорони здоров'я, де кожен охочий може отримати допомогу безкоштовно або з мінімальною оплатою. Подібна система могла б допомогти забезпечити ширший доступ до терапії для вразливих груп в Україні.

1. Запровадження національних програм з підвищення обізнаності про психічне здоров'я, симптоми депресії та способи її профілактики.

У Канаді, наприклад, діють інформаційні кампанії, спрямовані на те, щоб інформувати населення про симптоми депресії, боротьбу з соціальною стигмою навколо психічних розладів і сприяти тому, щоб люди своєчасно зверталися по допомогу. Подібні програми можуть зменшити рівень соціального осуду в Україні та підвищити готовність звернутися до фахівців.

1. Підготовка лікарів загальної практики для виявлення та первинного консультування пацієнтів з ознаками депресії.

Наприклад, в Австралії введені навчальні програми для лікарів, щоб вони могли визначати симптоми депресії на ранніх стадіях і надавати базове консультування чи направляти пацієнтів до фахівців з психічного здоров'я. Це підвищує шанси на вчасне виявлення депресії у зрілих людей.

1. Фінансування наукових досліджень у сфері психічного здоров'я для розробки нових методів лікування та профілактики депресії.

У Нідерландах уряд активно підтримує наукові дослідження у цій галузі, включаючи дослідження нових терапевтичних підходів. Залучення державного фінансування в Україні дозволить адаптувати і впровадити сучасні науково обґрунтовані методи.

1. Створення програм соціальної адаптації для переселенців, ветеранів та інших вразливих груп.

Досвід Норвегії показує, що спеціальні програми підтримки ветеранів, включаючи психологічну допомогу, реабілітаційні центри та програми адаптації до цивільного життя, можуть значно зменшити ризик розвитку депресії серед цих груп. Впровадження подібних програм в Україні є особливо актуальним у зв'язку з військовим конфліктом та значною кількістю внутрішньо переміщених осіб.

1. Збільшення державного фінансування системи психічного здоров'я, забезпечення її необхідними ресурсами та кадрами.

У Швеції діє система державного фінансування психічного здоров'я, яка дозволяє надавати широкі можливості для профілактики та лікування депресивних розладів. Українська система могла б скористатися цим досвідом, залучаючи більше коштів до сфери психічного здоров’я та підвищуючи професійну підготовку фахівців.

1. Співпраця з міжнародними організаціями для обміну досвідом та впровадження найкращих практик у сфері психічного здоров'я. Організації, як-от ВООЗ та ЮНІСЕФ, мають спеціальні програми, спрямовані на підтримку психічного здоров’я, включаючи допомогу країнам, що постраждали від конфліктів. Налагодження таких партнерств допоможе Україні використовувати міжнародні ресурси, рекомендації та успішні практики у впровадженні власних національних програм.

Реалізація цих заходів потребує як фінансової, так і організаційної підтримки на державному рівні, а також залучення громадських і міжнародних ресурсів. Завдяки системному підходу та адаптації успішних міжнародних практик можна значно знизити рівень депресії серед осіб зрілого віку в Україні та підвищити загальне психічне благополуччя.

ВИСНОВКИ

Проблема розвитку депресії у людей зрілого віку в сучасних реаліях України є надзвичайно актуальною та багатогранною. Сьогоднішні виклики, як-от війна, економічна нестабільність і соціальні потрясіння, чинять потужний вплив на психічне здоров'я, значно підвищуючи ризик розвитку депресивних розладів серед дорослих. Ця ситуація вимагає комплексного підходу до вирішення, де важливими є як індивідуальні методи психологічної підтримки, так і загальні програми на рівні суспільства та держави.

Необхідним є впровадження масштабних програм, спрямованих на підвищення доступності психологічної допомоги, розвитку психоосвітніх ініціатив, а також посилення підтримки з боку сімей та соціальних спільнот. На державному рівні особливого значення набуває фінансування системи психічного здоров'я, оскільки без належного ресурсного забезпечення вирішити цю проблему повною мірою буде складно. Залучення ресурсів до сфери ментального здоров’я, інформування населення про доступні сервіси психологічної допомоги та розбудова підтримуючих соціальних зв’язків сприятимуть зниженню рівня депресії серед осіб зрілого віку, допоможуть покращити загальне психічне здоров’я населення.

Дослідження продемонструвало складність і багатовимірність причин розвитку депресії у зрілому віці. Виявлено, що на емоційний стан людей найбільше впливають тривалі бойові дії, економічні негаразди, соціальна ізоляція та обмежений доступ до фахової психологічної допомоги. Водночас було показано, що близька підтримка родини та соціального оточення, а також використання індивідуальних стратегій подолання стресу допомагають знизити силу негативного впливу цих факторів. Це ще раз підкреслює важливість доступності якісних ресурсів для ментального здоров'я та підтримки соціальних зв'язків, що в кризові часи відіграють ключову роль.

Результати мають велике значення для практиків: психологів, соціальних працівників і всіх фахівців, залучених до роботи з дорослими. Висновки дослідження можуть сприяти розробці цільових програм для людей зрілого віку, що спрямовані на профілактику депресії, розвиток стійкості до стресу та адаптацію до швидкоплинних змін. Важливо також наголосити на значенні поширення інформації про ресурси психологічної підтримки та зміцненні сімейних зв'язків, які є критичними для емоційної стабільності людини.

Дослідження має деякі обмеження, серед яких — обмежений розмір вибірки, який може дещо звужувати узагальнення результатів. Використання онлайн-опитування також має свої недоліки, адже не завжди дозволяє глибоко оцінити індивідуальні обставини кожного респондента, особливо коли йдеться про такі особисті теми, як психічне здоров'я. Крім того, варто враховувати, що відповіді учасників можуть бути зумовлені поточною соціально-політичною ситуацією в Україні, яка змінюється, що іноді ускладнює досягнення повністю об'єктивної картини.

У майбутніх дослідженнях варто приділити більше уваги іншим віковим групам, а також глибше розглянути вплив підтримки з боку соціуму та наявність кваліфікованої допомоги на психічне здоров'я. Зокрема, корисним може бути проведення інтерв'ю або використання змішаних методів збору даних, що допоможуть зібрати більш деталізовану інформацію про переживання людей у складних умовах.

Внесок автора полягає в розробці нового підходу до вивчення психологічних чинників депресії у зрілому віці в умовах сучасної України. Проведене опитування дозволило отримати глибше розуміння того, як соціальні та психологічні фактори впливають на емоційний стан людей, що може бути корисним не лише для подальших досліджень, а й для практичного застосування у сфері психічного здоров'я в Україні.

ДОДАТКИ

Додаток 1

***АНКЕТА***

***Шановний респонденте! Я, студентка 5 курсу факультету гуманітарних та соціальних наук, проводжу соціологічне дослідження в межах написання******кваліфікаційної магістерської роботи за темою «Психологічні чинники розвитку депресії у людей зрілого віку******в умовах сучасних викликів».***

***Прошу Вас відповісти на питання анкети, обравши варіант, який***

***найбільше відображає вашу позицію та досвід щодо запропонованих питань.***

***Всі результати дослідження є конфіденційними та будуть використані***

***лише в узагальненому вигляді.***

***Мета опитування:*** *Виявити основні стресові фактори та психологічні чинники, що сприяють розвитку депресії у зрілих людей в умовах сучасних викликів - війна, економічні труднощі, COVID-19.*

1. **Вік**
* 35–45 років
* 46–55 років
1. **Стать**
* Чоловік
* Жінка
1. **Рівень зайнятості?**
* Працевлаштований(а)
* Безробітний(а)
* Пенсіонер(ка)
1. **Як би ви оцінили свій поточний емоційний стан?**
* Дуже добрий
* Добрий
* Задовільний
* Поганий
* Дуже поганий
1. **Чи відчували ви в останні 6 місяців такі симптоми?**
* Постійна втома
* Втрата інтересу до справ, які раніше приносили задоволення
* Труднощі з концентрацією уваги
* Відчуття безнадійності
* Порушення сну (безсоння або надмірний сон)
* Відсутність апетиту або переїдання
* Почуття провини або самозвинувачення
1. **Які чинники найбільше впливають на ваш емоційний стан?
(виберіть до 3 варіантів)**
* Війна та військові дії
* Економічні труднощі
* Втрата роботи або фінансових ресурсів
* Сімейні проблеми
* Соціальна ізоляція
* Проблеми зі здоров'ям
* Інше (вкажіть)
1. **Чи відчуваєте ви підтримку з боку близьких або друзів?**
* Так, завжди
* Іноді
* Ні, не відчуваю
1. Як ви зазвичай реагуєте на стресові ситуації?
* Спокійно, намагаюсь знайти рішення
* Відчуваю тривогу, але контролюю ситуацію
* Часто панікую або відчуваю безпорадність
* Уникаю стресових ситуацій
1. Як змінилися ваші емоції та психологічний стан за останні 6 місяців?
* Відчуваю, що став(ла) більш емоційно стабільним(ою)
* Мій стан залишився без змін
* Мій психологічний стан погіршився
* Відчуваю значне погіршення емоційного стану
1. **Як часто ви звертаєтеся до психолога або психотерапевта?**
* Часто (кожен місяць або більше)
* Іноді (кожні кілька місяців)
* Дуже рідко (раз на рік або менше)
* Ніколи не звертав(ла)ся
1. Чи використовуєте ви будь-які медикаментозні засоби для поліпшення психічного стану (антидепресанти, заспокійливі засоби)?
* Так, регулярно
* Іноді, за призначенням лікаря
* Ні, не використовую
* Планую звернутися до лікаря для консультації
1. **Чи відчуваєте ви, що війна або інші соціальні події посилили ваші тривожні або депресивні відчуття?**
* Так, значно
* Так, трохи
* Ні, не вплинули
1. **Які стратегії ви використовуєте для подолання стресу або депресії?**

**(виберіть до 3 варіантів)**

* Спілкування з близькими людьми
* Фізична активність (спорт, прогулянки)
* Медитація або релаксація
* Хобі (малювання, читання тощо)
* Пошук професійної допомоги (психолог, психотерапевт)
* Уникнення стресових ситуацій (не дивлюся новини тощо)
* Інше (вкажіть)
1. Як часто ви відчуваєте потребу в ізоляції (не хочете спілкуватися з іншими людьми)?
* Дуже часто
* Іноді
* Рідко
* Ніколи
1. Чи вважаєте ви, що психологічна допомога (консультації психолога або психотерапевта) є доступною в умовах вашого місця проживання?
* Так, психологічна допомога є доступною і якісною
* Так, але доступ обмежений (черги, фінансові труднощі)
* Ні, психологічна допомога недоступна
* Не знаю, не цікавився(лася)
1. Місце проживання?
* Автономна Республіка Крим
* Вінницька
* Волинська
* Дніпропетровська
* Донецька
* Житомирська
* Закарпатська
* Запорізька
* Івано-Франківська
* Київська
* Кіровоградська
* Луганська
* Львівська
* Миколаївська
* Одеська
* Полтавська
* Рівненська
* Сумська
* Тернопільська
* Харківська
* Херсонська
* Хмельницька
* Черкаська
* Чернівецька
* Чернігівська області
* Київ

Дякую за участь !