

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-29>

УДК 159.9-053.6/81:616.89-008.454

Катерина ШКАРЛАТЮК

кандидат психологічних наук
Луцький національний технічний університет

<https://orcid.org/0000-0003-0855-5003>

shkarlatiuk2012@ukr.net

Віктор КОШИРЕЦЬ

кандидат психологічних наук
Волинський національний університет імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-4790-8839>

victorkoshirets@gmail.com

НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ НАПРУЖЕННЯ ЯК ЧИННИК ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ МОЛОДІ

Статтю присвячено теоретичному обґрунтуванню та емпіричному дослідженню депресивних станів молоді та нервово-психічного напруження як одного із головних чинників їх переживання. На підставі здійсненого аналізу емпіричних показників представлено інтегральні результати дослідження феномену нервово-психічної напруги у людей молодого віку із врахуванням симптоматики депресивного стану:

Було підтверджено позитивний кореляційний зв'язок між показниками нервово-психічного напруження, загального рівня стресу та показниками депресії, визначено середній ефект між рівнем нервово-психічної напруги та рівнем депресії, а між іншими показниками – високий. Зростання рівня нейротизму впливає на потенційний розвиток депресивної симптоматики, в свою чергу передбачаючи зростання стресового стану в молоді. Важливим є комплексний підхід у роботі із клієнтами, які мають високі показники нервового напруження та депресії.

Ключові слова: нервово-психічне напруження, депресивні стани, симптоми стресу, субдепресія, когнітивно-афективні та соматичні прояви депресії.

Kateryna SHKARLATIUK

Lutsk National Technical University

Victor KOSHYRETS

Lesya Ukrainka Volyn National University

NERVOUS AND PSYCHIC TENSION AS A FACTOR OF EXPERIENCING DEPRESSIVE STATES OF THE YOUTH

The article is devoted to the theoretical substantiation and empirical study of depressive states of young people and neuropsychic stress as one of the main factors of their experience. Based on the analysis of empirical indicators, the integral results of the phenomenon of stress of young people are presented, taking into account the symptoms of a depressive state:

The experience of depressive states inherent in the sample was determined: at pronounced and excessive levels, less in mild and moderate manifestations of symptoms. The fifth part of the sample is characterized by the absence of symptoms, which indicates a tendency of stress resistance and resilience. At the same time, the symptoms of the somatic nature are

moderately pronounced and characteristic. Symptoms of a cognitive-affective nature are manifested in a mild form.

The sample is characterized by a tendency to experience the level of stress, which threatens the well-being and functioning of the individual. Among the most common characteristics of experiencing a stressful state: experiencing emotional, intellectual symptoms, while less pronounced are physiological signs of a stressful state of young people.

A positive correlation was confirmed between the indicators of nervous and psychic tension, the general level of stress and indicators of depression, an average effect was determined between the level of nervous and psychic tension and the level of depression, and between other indicators – the high level. An increase in the level of neuroticism affects the potential development of depressive symptoms, in turn predicting an increase in the stress state in young people. An integrated approach is important in working with clients who have high indicators of nervous tension and depression.

Key words: nervous and psychic tension, depressive states, stress symptoms, subdepression, cognitive-affective and somatic manifestations of depression.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія є однією з найбільш поширених психічних розладів серед молоді. Існує значний обсяг наукових досліджень, які вивчають зв'язок між нервово-психічною напругою та ризиком розвитку депресії, а також ефективність стратегій копіngu, які можуть допомогти попередити або зменшити ризик розвитку депресії. Нервово-психічна напруга може призводити до розвитку депресивних симптомів через різні механізми. Для депресії характерними є такі симптоми як зниження настрою, втрата інтересу до раніше приємних справ, втома, порушення сну, зниження енергії та інші. Під час переходу до дорослого життя молодь стикається зі значними викликами, такими як вступ до закладу вищої освіти, пошук роботи, створення нових стосунків, розрив старих та інші. Всі ці фактори можуть викликати стрес та нервово-психічну напругу, в ряді випадків - призводити до депресії.

Для молоді особливо важливо звертати увагу на своє фізичне і психічне здоров'я та розвивати стратегії копіngu для зменшення ризику розвитку депресії. Зважаючи на те, що нервово-психічна напруга та депресія можуть збільшувати ризик одне для одного, особливо серед молодих людей, важливо розуміти, як кожен з цих факторів взаємодіє з іншим і як їх можна регулювати. Зокрема, застосовуючи різні інструменти управління емоціями та стресом, через соціальну підтримку та професійні підходи, які можуть допомогти управляти симптоматикою цих станів.

Дослідження засвідчують, що 11% молодих людей у віці від 15 до 24 років стикалися з депресією або великим депресивним розладом протягом свого життя. Близько половини людей з депресією

повідомили, що їхні найгірші епізоди тривали від 1 до 6 місяців, а у 18% важкі епізоди тривали більше року. Депресія та суїцидальні думки мають кореляцію між собою, то ж крім того, дослідження показало, що близько 14 % юнаків мали суїцидальні думки в якийсь момент свого життя [7].

Згідно інших даних, приблизно 20 % молодих людей можуть мати симптоми депресії протягом життя. Наприклад, за даними дослідження, проведеного Міністерством охорони здоров'я Великобританії, близько 1 з 5 молодих людей (19,7 %) може страждати від депресії протягом життя. Однак, ці цифри можуть варіюватися в залежності від країни, методології дослідження та інших факторів.

Депресія, як і інші психічні захворювання, має опосередкований вплив на фізичне здоров'я та корелює з підвищеною смертністю. Психологія визначає причини депресії на основі психоаналізу, теорії прив'язаності, поведінкових або когнітивних моделей. Біологія і медицина пов'язують розвиток депресивного стану із рівнем нейромедіаторів в мозку та зміною функціонування окремих відділів мозку. Чим більш ендогенним є чинник, тим більшою є потреба в медикаментозному лікуванні у поєднанні з психотерапією. Щорічне зростання амбулаторного застосування антидепресантів є основною причиною змін у сфері охорони психічного здоров'я в Україні. Депресія є одним з пріоритетних станів, охоплених Глобальним планом дій ВООЗ з охорони психічного здоров'я на 2013-2030 рр. з метою допомоги країнам розширити послуги для людей з психічними, неврологічними розладами та розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин шляхом надання допомоги фахівцями як сфери психічного здоров'я, так і іншими спеціалістами.

Серед причин депресії у молодих людей можуть бути психологічні і соціальні фактори, такі як: сімейні проблеми, розлучення батьків, насильство в сім'ї, проблеми у стосунках з друзями та рідними, почуття самотності, труднощі в навчанні, відчуття невдачі, низька самооцінка, тиск соціальних очікувань та невпевненість у своїх можливостях, фізичні проблеми, хронічні захворювання, травми. Генетичні та біологічні чинники також можуть мати вплив на ризик розвитку депресії у молодих людей. Наприклад, дослідження показали, що деякі люди можуть мати генетичну схильність до депресії через різні мутації генів, які відповідають за регулювання настрою та поведінки [10].

Важливо також зазначити, що депресія може розвиватися як внаслідок одного фактору, так і через комбінацію кількох чинників. Відомо, що ризик розвитку депресії залежить від багатьох чинників:

генетичних, біологічних, психологічних, соціальних та культурних. Проте кожен випадок депресії є унікальним і може мати власні причини та фактори ризику, тому індивідуальний аналіз є дуже важливим для ефективного лікування та попередження депресії.

Поняття нервово-психічної напруги (НПН), або ж стресу, трактується як реакція організму щодо зміни звичної, стереотипної діяльності та проявляється за наявності уявної або реальної небезпеки життю та здоров'ю. НПН має захисну та адаптивну функції, які виконує, дозволяючи організму в стресовий період підлаштовуватися під умови середовища та мінімізувати руйнуючий вплив негативних чинників [1].

Не менш важливим є розмежування понять «нервово-психічної напруги» як категорії психічного стану, в той час як психічна напруженість є властивістю психіки особистості. Дія нервово-психічної напруги виражається у двох формах: через наростання збудження або активацію гальмівних процесів, інтенсивність прояву яких залежить як від особистісних факторів, так і від дії чинників, що спричинили напругу. Цей стан має свої особливості, зокрема спричиняє зменшення лабільності та пластичності нервової системи, на зміну яким активізується автоматизм та стереотипність дій [2; 5].

Класифікація НПН відбувається згідно різних характеристик психічних функцій та змін, які та викликає у несприятливих умовах: сенсорна, фізична, емоційна, інтелектуальна, мотиваційна напруга, напруга чекання, монотонія та політонія. Успішна діяльність у стані напруги передбачається за дотримання оптимального її рівня, яка чинить мобілізуючу дію ресурсів та стимулює ефективність виконання діяльності. Тому за ступенем інтенсивності напруги, поділяють на слабку, оптимальну, перенасичену, межову, позамежову. Згідно тривалості, виділяють короткочасну (дія вимірюється хвилинами), тривалу (в межах годин та діб), дуже тривалу (триває місяцями) напругу.

Важливою частиною НПН науковцями виділено рівень психоемоційної напруги, що визначає адекватний рівень вираженості емоційних реакцій щодо ситуації, який сприяє активізації ресурсів для відновлення нормального стану життєдіяльності. Психоемоційна напруженість характеризується вираженістю емоційних реакцій на неадекватному рівні, що в свою чергу спотворює життєдіяльність та адаптацію до її умов. Сукупність психологічних, соціальних, фізіологічних, ендокринних та метаболічних факторів призводить до наявності синдрому психоемоційної напруженості, що представляє собою межовий стан, стимулюючи розвиток психосоматичних або психічних патологій.

Аналіз досліджень та публікацій

Проблематика дослідження представлена працями вчених щодо понять: «нервово-психічне напруження, його класифікації (Clark L. A., Watson D., Khazaei S., Amin M. R., Faghieh R. T., McEwen B. S., Teigen Бабич В., Колодько А., Корольчук М., Попович І., Віржанська В., Наугольник Л.); «депресивний стан», його рівні, особливостей діагностики, перебігу й лікування (Paykel E. S., Smith K. M., Renshaw P. F., Bilello J., Cunningham J. E., Shapiro C. M., Коротиш А., Терещенко М.) та взаємозв'язку із віковими аспектами (Maughan B., Collishaw S., Stringaris A., Bernaras E., Jaureguizar J., Garaigordobil M., A. Thapar); в аспекті ранньої дорослості (Корнован О.); психологічна характеристика молоді, вікової структури та особливостей цього періоду (E. Erikson, McLeod S. A., Aktu Y., İlhan T., Романюк Л., Мірик Ю., Кошель Н., Калюжна Є., Коваленко А.) [1; 3; 4; 5; 7; 11; 12].

Формулювання цілей статті

Теоретичний аналіз та емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем нервово-психічного напруження та переживанням депресивних станів у людей молодого віку в період воєнного стану.

Виклад основного матеріалу

В емпіричному дослідженні взяли участь 56 студентів Луцького національного технічного університету третього-четвертого років навчання. Віковий діапазон респондентів охоплював 20-25 років. У ході дослідження були використаний комплекс психодіагностичних методик: опитувальник нервово-психічної напруги за Т. Немчиним; опитувальник депресії А. Бека; тест на визначення рівня стресу за В. Щербатих.

Аналіз отриманих даних передбачав визначення симптомів депресивного стану молоді, а також характерні йому рівні, з'ясовані рівні наявності нервово-психічної напруги та загальний рівень стресу, характерні йому інтелектуальні, поведінкові, емоційні, фізіологічні прояви.

За методикою «Опитувальник нервово-психічної напруги» Т. Немчина було визначено наступні рівні показників, що зображені на рис. 1. Аналізуючи рисунок, спостерігаємо, що серед вибірки молоді виражені такі шкали, що характеризують нервово-психічну напругу, яка притаманна: 32 % опитуваним на слабкому рівні; 48 % досліджуваним - на помірному, а 20 % - на надмірному. Можна засвідчити, що значна частина вибірки характеризується наявністю нервово-психічної напруги, що має фізичні прояви, такі як проблеми зі сном, втрата

апетиту, втрома, а також погіршення психічного здоров'я, зокрема нестійкість настрою, тривога тощо.

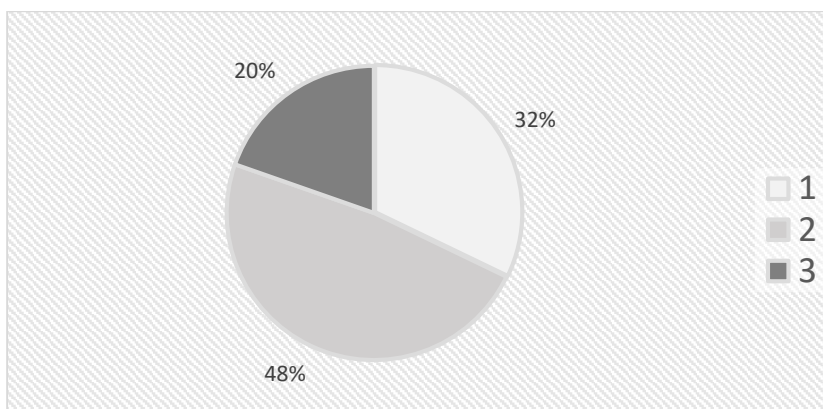


Рис. 1. Показники рівнів нервово-психічної напруги респондентів, %
(Примітки: 1 — слабкий рівень; 2 — помірний рівень; 3 — надмірний рівень)

На рис. 2 спостерігаємо притаманні респондентам показники депресії за «Опитувальником депресії» А. Бека. Аналізуючи рисунок, спостерігаємо, що серед вибірки молоді виражені такі шкали, що характеризують притаманні рівні депресивного стану: відсутність симптомів наявні у 21 % вибірки, прояви субдепресії, тобто легкої симптоматики спостерігаються у 16 % респондентів, помірний рівень притаманний 14 % вибірки, виражений, середньої тяжкості – 20 % вибірки, а тяжкий рівень 29 % респондентів. З цього визначаємо, що рандомізована вибірка опитуваних людей молодого віку характеризується проявом депресивної симптоматики різного ступеня прояву.

На рис. 3 визначено характерні ознаки депресивного стану з методики «Опитувальника депресії» А. Бека. Аналізуючи результати визначаємо, що когнітивно-афективні прояви депресивного стану виражені у 63 % на рівні низького рівня симптоматики, у 27 % на рівні середнього прояву, а 11 % характеризуються важкою симптоматикою по цій шкалі. Соматичні прояви депресії у 50 % вибірки проявляються на рівні середньої вираженості, у 36% на легкому, а у 13 % на важкому рівні.

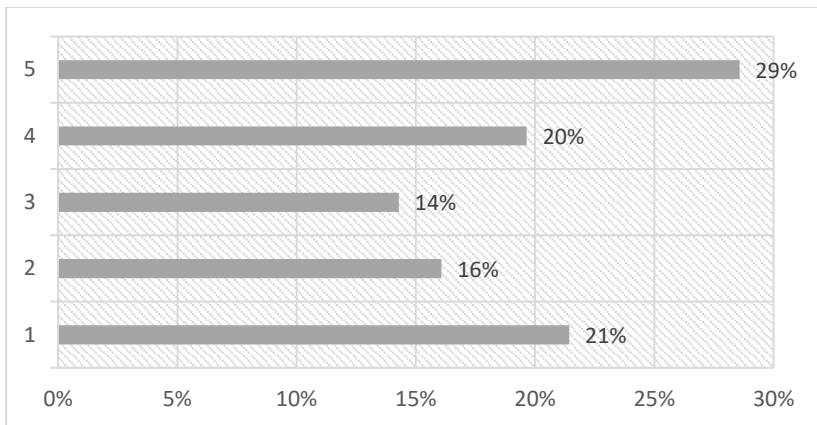


Рис. 2. Показники рівнів депресії респондентів, %
(Примітки: 1 — відсутність симптомів; 2 — легкий рівень (субдепресія); 3 — помірний рівень; 4 — виражений рівень (середньої тяжкості); 5 — важкий рівень)

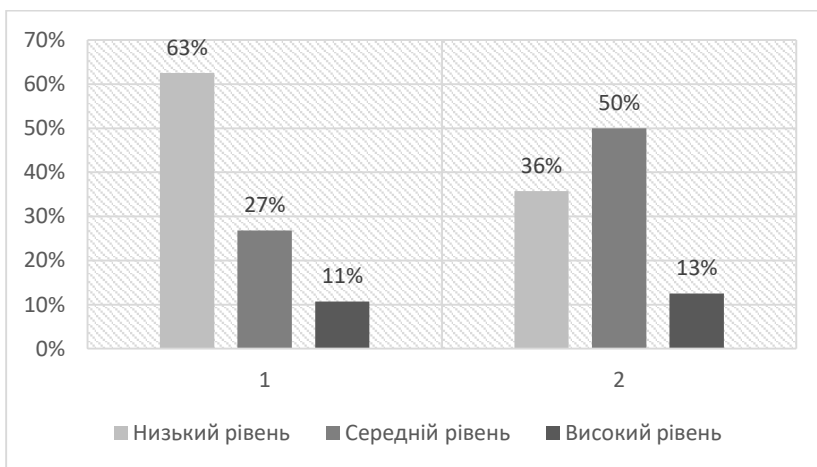


Рис. 3. Груповий розподіл когнітивно-афективних та соматичних проявів депресії респондентів, %
(Примітки: 1 — когнітивно-афективні прояви; 2 — соматичні прояви)

Результати методики «Тест на визначення рівня стресу» за В. Щербатих було зображено на рис. 2

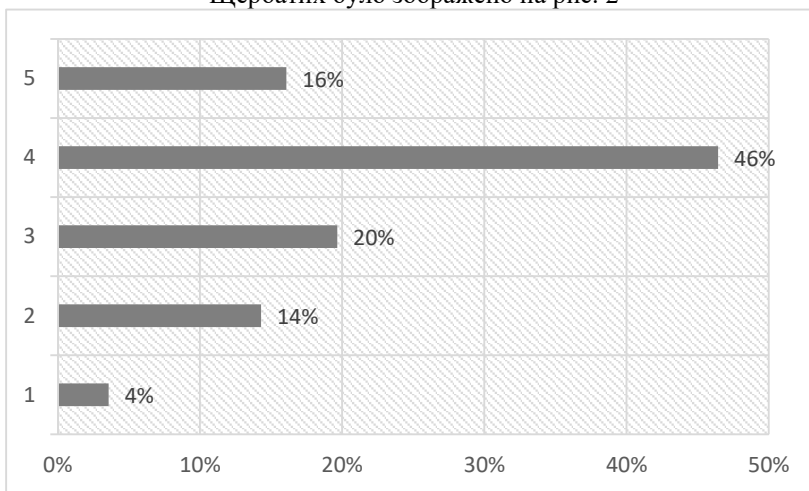


Рис 4. Характерні рівні стресу респондентів, %

(Примітки: 1 — стрес відсутній; 2 — помірний стрес; 3 — напруження систем організму; 4 — сильний рівень стресу; 5 — рівень виснаження)

Відсутність стресу характерна 4% вибірки молоді, 14% демонструють ознаки помірною рівня стресу, 20% - стадію напруження організму, 46% опитаних характерний сильний рівень стресу, ще 16% мають рівень стресу на рівні виснаження функцій організму.

На рис. 5. відображено рівні проявів різних симптомів стресу згідно методики «Тест на визначення рівня стресу» з В. Щербатих. Зокрема, інтелектуальні ознаки стресу проявляються у респондентів: 46% на середньому рівні, 39 % на низькому рівні та 14 % на високому рівні. У поведінкових ознаках стресу, 48 % досліджуваних характеризуються середнім рівнем їхнього прояву, 45% - на низькому рівні, а 7% - на високому рівні. Емоційну симптоматику переживання стресу 47 % досліджуваних демонструють на середньому рівні, 34% на низькому рівні прояву, а 18 % притаманний високий рівень цих ознак. Фізіологічні симптоми стресу з'являються у 57 % молодих людей на низькому рівні, у 32% на середньому рівні, а 11 % характеризуються високим проявом цих характеристик у переживанні стресового стану.

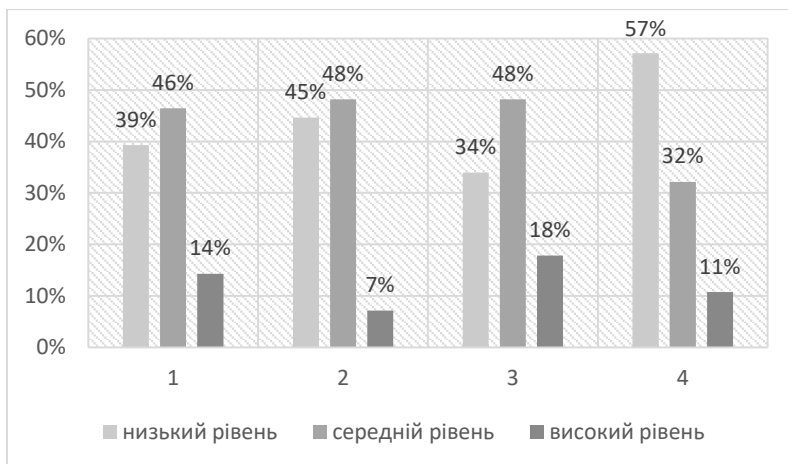


Рис. 5. Рівні проявів ознак стресу респондентів, %

(Примітки: 1 — інтелектуальні ознаки стресу; 2 — поведінкові ознаки стресу; 3 — емоційні симптоми стресу; 4 — фізіологічні симптоми стресу)

Для того щоб дослідити вплив рівня нервово-психічного напруження людей молодого віку та показників рівня депресії у молоді, було проведено математичну обробку тестових даних (див. Додаток А) та висунуто такі гіпотези:

H_0 : значення нервово-психічного напруження й показники депресії не корелюють ($r_{xy} = 0$);

H_1 : значення нервово-психічного напруження й показники депресії корелюють ($r_{xy} \neq 0$).

Для доповнення було також проведено співвідношення показників рівня депресії та загального рівня стресу, а також рівня нервово-психічного напруження й загального рівня стресу. Перевірка лінійного зв'язку між змінними виконана за допомогою формули коефіцієнту кореляції r_{xy} Пірсона.

За допомогою застосування методів математичної обробки були отримані коефіцієнти кореляції, які наведені у табл. 2.1, де виділені значущі коефіцієнти кореляції.

Згідно теоретичним засадам, нервово-психічна напруга є частиною стресового стану, тож з метою підкріплення результатів дослідження, здійснене співвідношення між рівнем психічно-нервового напруження та рівнем стресу, показало позитивно сильну кореляцію між цими показниками, бо $r_{емп.} > r_{крит.}$ ($0,75 > 0,263$), а рівень ефекту – великий ($r^2 = 0,56$), при $n = 56$ та $p < 0,05$. Відповідно, і позитивну сильну кореляцію було виявлено між рівнем депресії та рівнем стресу, що

супроводжується великим рівнем ефекту, де $r_{\text{емп.}} > r_{\text{крит.}}$ ($0,79 > 0,263$), а $r^2 = 0,62$, при $n = 56$ та $p < 0,05$.

Таблиця 1.

Коефіцієнти кореляції між рівнями досліджуваних показників

	Рівень депресії за методикою А. Бека	Рівень стресу за методикою В. Ю. Щербатих
Рівень нервово-психічного напруження за методикою Т. А. Немчина	0,70	0,75
Рівень стресу за методикою В. Ю. Щербатих	0,79	-

При $p < 0,05$, $n = 56$

Проведене дослідження виявило тенденцію до переживання нервово-психічної напруги на середньому та високому рівнях. Третина із досліджуваних характеризуються низьким рівнем переживання цього стану. Відсутність симптомів депресії демонструє п'ята частина вибірки, решта респондентів характеризуються проявом симптоматики депресивного стану від легкого до важкого рівня, серед них майже третина вибірки демонструє важку, а п'ята частина — вираженого (середнього) рівня симптоматику. Четверта частина вибірки демонструє ознаки субдепресії або помірного рівня депресії. Тож, можна говорити про наявність тенденції до переживання вибіркою молоді депресивних станів різних рівнів тяжкості. Більш виражене переживання соматичних проявів депресії, ніж когнітивно-афективних, але десята частина опитуваних характеризується вираженими як одною, так і іншою симптоматикою зі шкал. Симптоматика емоційного та пізнавального рівнів переноситься більшістю з вибірки на легкому рівні. Аналогічно легкий прояв фізіологічних ознак депресії характерний третині вибірки. З'ясовано, що відсутність стресу характерна меншості вибірки. Помірний, або ж оптимальний рівень стресу наявний у незначній частини молоді. Кожен п'ятий має напруження систем організму у стресі, а майже половина переживає сильний рівень стресового стану. Рівень виснаження у стресі характерний меншості вибірки, на рівні із його оптимальним рівнем. Все ж, також можемо виділити тенденцію до наявності надмірного стресового стану у вибірки, і лише п'яту частину молоді, яка переживає стрес на рівні, який не загрожує шкоді здоров'ю.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

На підставі здійсненого аналізу емпіричних показників, представлено інтегральні результати дослідження феномену нервово-психічної напруги у досліджуваних людей молодого віку із врахуванням симптоматики депресивного стану:

Під час оцінки рівня нервово-психічного напруження респондентів виявлено наявність у більшості тенденцію до переживання нервово-психічної напруги на середньому та високому рівнях. Меншість характеризуються низьким рівнем нервово-психічної напруги. Можна говорити про потенційну тенденцію зміни психічної та фізичної сфер здоров'я та функцій систем організму, які спричиняє довготривалий та надмірний нервово-психічний стрес.

Було визначено притаманне вибірці переживання депресивних станів: на вираженому та надмірному рівнях, менше в легкому та помірному проявах ознак. Відсутністю симптомів характеризується п'ята частина вибірки, що складає меншість та говорить про тенденцію до переживання вибіркою депресивної симптоматики на різних рівнях. При цьому посередньо виражена та характерна симптоматика соматичного. Меншості вибірки притаманне переживання легких та помірних проявів симптоматичної картини депресивних станів. Симптоматика когнітивно-афективного характеру проявляється у легкій формі.

Було підтверджено позитивний сильний кореляційний зв'язок між показниками нервово-психічного напруження, загального рівня стресу та показниками депресії. Було також визначено середній ефект між рівнем нервово-психічної напруги та рівнем депресії, а між іншими показниками – високий. Можемо сказати, що зростання рівня нейротизму впливає на потенційний розвиток депресивної симптоматики, в свою чергу передбачаючи зростання стресового стану в молоді. В свою чергу, рівень депресії також впливає та передбачає погіршення стану здоров'я індивіда, впливає на посилення стресового стану. Саме тому важливим є комплексний підхід у роботі із клієнтами, які мають високі показники нервового напруження та депресії.

Література

1. Колодько А. О. Поняття про нервово-психічну перенапругу. Педагогіка здоров'я : зб. наук. пр. ІХ Всеукр. науково-практ. конф., м. Чернігів, 27–28 верес. 2019 р. Чернігів, 2019. С. 103–106.

2. Коротыш А. І., Терещенко М. Ф. Експериментально-психологічна діагностика латентної депресії у студентів. Міжнародний науковий журнал, 5 (1). 2016. 99-102.

3. Лазорко О., Вірна Ж., Акімова Л. та ін. Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості: кол. моногр. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 588 с.

4. Наугольник Л. Б. Психологія стресу. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2015. 324 с.

5. Оверчук В. А., Биковська Д. С. Теоретико-психологічний аналіз нервово-психічного напруження особистості в ситуації невизначенності. Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2022. № 41. С. 161–165. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/41-2022/28.pdf>.

6. Харко О. С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2022. № 14. С. 46–56

7. Шкарлатюк К.І. Патофизиология: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 159 с.

8. McEwen B. S. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017. Vol. 1. P. 247054701769232. URL: <https://doi.org/10.1177/2470547017692328> (date of access: 13.05.2023).

9. Markowitz J. C. Depression in context: strategies for guided action. *American journal of psychiatry*. 2003. Vol. 160, no. 7. P. 1366.

10. Maughan B., Collishaw S., Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. 2013. Т. 22, № 1. С. 35-40. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565713/#b35-ccap22_1p0035.

11. Paykel E. S. Basic concepts of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022. С. 279-289. URL: <https://www.tandfonline.com/loi/tdcn20>

References

1. Kolodko A. O. Poniattia pro nervovo-psykhichnu perenapruhu. Pedahohika zdorovia: zb. nauk. pr. IX Vseukr. naukovo-prakt. konf., m. Chernihiv, 27–28 veres. 2019 r. Chernihiv, 2019. S. 103–106.

2. Korotysh A. I., Tereshchenko M. F. Eksperymentalno-psykholohichna diahnostyka latentnoy depresii u studentiv. Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal, 5 (1). 2016. 99-102.

3. Lazorko O., Virna Zh., Akimova L. ta in. Psykholohiia profesiinoy bezpeky: tekhnolohii konstruktivnoho samozberezhennia osobystosti: kol. monohrafiia. Lutsk: Vezha-Druk, 2015. 588 s.

4. Nauholnyk L. B. Psykholohiia stresu. Lviv: Lviv. derzh. un-t vnutr. sprav, 2015. 324 s.
5. Overchuk V. A., Bykovska D. S. Teoretyko-psykholohichniy analiz nervovo-psykhichnoho napruzhennia osobystosti v sytuatsii nevyznachenosti. *Habitus: naukovyi zhurnal z sotsiologii ta psykholohii*. 2022. № 41. S. 161–165. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/41-2022/28.pdf>.
6. Kharko O. S. Praktychni rekomendatsii dotrymannia psykholohichnykh umov formuvannia stresostiikosti studentiv ZVO v navchalnomu protsesi. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia». Seriia «Psykholohiia»: naukovyi zhurnal*. Ostroh: Vyd-vo NaUOA, sichen 2022. № 14. S. 46–56.
7. Shkarlatiuk K. I. *Patopsykholohiia: navchalno-metodychnyi posibnyk*. Lutsk: Vezha-Druk, 2022. 159 s.
8. McEwen B. S. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017. Vol. 1. P. 247054701769232. URL: <https://doi.org/10.1177/2470547017692328> (date of access: 13.05.2023).
9. Markowitz J. C. Depression in context: strategies for guided action. *American journal of psychiatry*. 2003. Vol. 160, no. 7. P. 1366.
10. Maughan B., Collishaw S., Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. 2013. T. 22, № 1. S. 35-40. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565713/#b35-ccap22_1p0035.
11. Paykel E. S. Basic concepts of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022. S. 279-289. URL: <https://www.tandfonline.com/loi/tdcn20>.