

УДК 159.942:378.015.3-057.87:355.01(477)

Дар'я КОВАЛЬЧУК

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти, засновниця
Інституту нейроенергетичної кінезіології в Україні та країнах Балтії,

старша викладачка

Інституту нейроенергетичної кінезіології в Австралії,

засновниця та голова

ГО IKOS «Міжнародний кінезіологічний відкритий простір»

<https://orcid.org/0009-0001-2957-592X>

e-mail: dariakovalchuk@ukr.net

Світлана СТАВИЦЬКА

доктор психологічних наук, професор,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

<https://orcid.org/0000-0003-0800-0876>

e-mail: stavytka.svitlana@kneu.edu.ua

Уго Орландо ТОБАР

засновник «Нейроенергетичної кінезіології»,

директор

Австралійський інститут нейроенергетичної кінезіології

<https://orcid.org/0009-0001-8808-6835>

e-mail: hugo@icnek.com

РІВНІ Й ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОГИ ТА ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

За результатами проведеного дослідження встановлено, що переважна більшість (83,12%) опитаних демонструє різні рівні тривожності – від легкої до вираженої форми. Найчисельнішою є група з легкою тривожністю, що вказує на наявність адаптивних механізмів подолання стресових ситуацій, а також на здатність респондентів до функціонування в умовах помірного стресу.

Сумарний показник помірної й вираженої тривожності свідчить про наявність двох відмінних підгруп у досліджуваній популяції – тих, хто демонструє адаптивні механізми психологічного захисту та ефективні стратегії подолання стресу, та тих, хто переживає значні труднощі у емоційній саморегуляції, що може суттєво впливати на якість життя, соціальне функціонування, професійну діяльність та міжособистісні стосунки досліджуваних.

Ключові слова: самооцінка тривоги; стрес; депресія; ситуативна тривога; особистісна тривожність; генералізований тривожний розлад.

Daria KOVALCHUK

Founder of the Institute of Neuroenergetic Kinesiology in Ukraine and the Baltic States

Senior teacher at the

Institute of Neuroenergetic Kinesiology in Australia

Founder and chair of the PO IKOS "International Kinesiological Open Space

Svitlana STAVYTSKA

Kyiv National University of Economics named after Vadym Hetman,

Hugo Orlando TOBAR

Founder of «Neuroenergetic Kinesiology»,

director of the Institute of Neuroenergetic Kinesiology Australia

LEVELS AND FEATURES OF THE MANIFESTATION OF ANXIETY AND ANXIETY OF HIGHER EDUCATION STUDENTS IN THE CONDITIONS OF MILITARY ACTIONS IN UKRAINE

This article is devoted to an empirical analysis of the levels and characteristics of anxiety and personal anxiety, as well as generalised anxiety disorder, among higher education students of various ages under martial law.

It has been established that the overwhelming majority (83.12%) of respondents exhibit varying levels of anxiety – ranging from mild to severe. The largest group consists of those with mild anxiety, which indicates the presence of adaptive mechanisms for coping with stressful situations, as well as the respondents' ability to function under conditions of moderate stress. At the same time, the significant (43.72%) combined rate of moderate and severe anxiety may substantially affect the quality of life, social functioning, professional activity and interpersonal relationships of the study participants.

A comparative analysis of the indicators of state anxiety and trait anxiety shows that a high level of state anxiety (67.97 per cent) is associated with a high level of trait anxiety (58.01 per cent), meaning that a significant proportion of the participants not only have a persistent tendency towards anxious reactions but also experience heightened levels of anxiety caused by current life circumstances. Furthermore, a rather heterogeneous and polarised distribution of respondents according to anxiety levels is observed. Two largest groups have been identified: the group with low anxiety levels (29 per cent) and the group with high anxiety levels (32.03 per cent), which together account for over 60 per cent of the sample, and may indicate the presence of two distinct subgroups within the study population – those who demonstrate adaptive psychological defence mechanisms and effective stress-coping strategies, and those who experience significant difficulties with emotional self-regulation.

These results confirm the need for psychological intervention for the majority of respondents with the aim of reducing anxiety symptoms, which will be the focus of our future research.

Keywords: self-assessment of anxiety; stress; depression; situational anxiety; personal anxiety; generalized anxiety disorder.

<https://doi.org/10.31891/PT-2026-3-9>

Стаття надійшла до редакції / Received 26.06.2026

Прийнята до друку / Accepted 04.08.2026

Опубліковано / Published 27.08.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Дар'я КОВАЛЬЧУК, Світлана СТАВИЦЬКА, Уго Орландо ТОБАР

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

В умовах воєнних дій кожен з українців й українське суспільство загалом, переживають значні трансформації, які супроводжуються підвищенням рівня соціальної напруженості, невизначеності та тривоги. Втрата стабільності, зростання інформаційного тиску, зміни в освітньому процесі, відчуття небезпеки, загроз та непередбачуваності майбутнього зумовлюють появу підвищеної тривожності, що впливає на емоційний стан, поведінку, мотивацію та психічне здоров'я особистості.

Тому, проблема особливостей прояву тривоги та тривожності здобувачів вищої освіти різного віку в умовах воєнних дій в Україні набуває особливої актуальності, оскільки від рівня психологічної стійкості особистості залежить її здатність до адаптації, навчальної та соціальної активності, збереження ментального здоров'я людей, які стануть фахівцями з вищою освітою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проведені в Україні дослідження показують, що до кінця 2025 року більше 40% відсотків населення мали високий рівень тривожності, а близько 80% переживали сильний стрес через повномасштабну війну [1].

Підвищений рівень тривожності та депресивні прояви серед студентської молоді дедалі частіше фіксуються в наукових дослідженнях, соціологічних опитуваннях і практиці психологічного консультування. Зміни у способі життя, тимчасова або постійна втрата домівки, вимушене переселення, розлука з близькими, обмежений доступ до ресурсів психоемоційної підтримки – усе це призводить до формування або загострення психоемоційних розладів. Разом із тим ВООЗ оцінює, що приблизно 22% людей, які пережили конфлікти, можуть мати психічні розлади, включно з депресією, тривожністю, посттравматичним стресовим розладом, біполярним розладом або шизофренією. У контексті України це означає, що близько 9,6 мільйона людей можуть мати психічні розлади, з яких 3,9 мільйона мають помірні або тяжкі форми [2].

Також, результати досліджень, проведених, починаючи з другої половини 2025 року разом із ЮНІСЕФ та оприлюдненого в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативи першої леді Олени Зеленської показали, що майже половина українців (близько 47%) відчують високий рівень стресу, водночас більше

половини населення (близько 73%) мають певний запас стійкості, що дозволяє їм адаптуватися та справлятися з викликами сьогодення [3].

Дослідження 2026 року показують, що за загальним рівнем стресу показник якого сягає 91% (з них 44% опитаних оцінюють свій стрес як дуже високий) Україна різко вирізняється серед усіх країн Європи, які брали участь в дослідженнях (наприклад, Велика Британія – 27%, у Німеччині – 52% і далі в порядку спадання, де респонденти повідомляють про високий чи дуже високий рівень стресу, обумовлений втому, нестачею особистого часу або ж робочими питаннями). Зрозуміло, що в Україні такі високі показники пов'язані, передусім, з тривалим впливом війни та її негативних наслідків: небезпекою для життя і здоров'я та необхідністю постійної адаптації до нестабільних умов життя для кожного українця [4].

Науковці Інституту геронтології імені Д. Чеботарьова НАНМ України під час воєнних дій та військового стану провели ряд досліджень, що стосувалися ментального здоров'я, коли оцінювався рівень тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу, прийшли до висновку, що війна через такі негативні емоційні стани, прискорює фізичне старіння українців на 10-15 років [5].

Було визначено, що тривога (ситуативна чи реактивна) стає проблемою, коли вона виходить за рамки логічного занепокоєння та необґрунтованих і неконтрольованих відчуттів, тобто набуває ознак тривожності. Коли ж тривожність стає основним симптомом нестабільних емоційних проявів людини (особистісна тривожність), то такий стан може називатися генералізованим тривожним розладом (GAD) [6].

Також, огляд досліджень з проблеми виникнення тривожних станів українців в умовах війни (А.О. Парасей-Гочер, Г.Ю. Шевчук) доводить, що психоемоційний стан, когнітивні функції, поведінкові реакції прямо залежать від впливу ЗМІ на психіку людини, що провокує виникненню депресій та призводить до зростання загального рівня тривожності як окремої особистості, так і суспільства загалом. Підвищена тривожність, яка не має реальної причини і не зникає впродовж тривалого часу, або й посилюється, заважає повноцінній життєдіяльності особистості, що може призводити до тривожних розладів, які відчутно знижують якість її життя і можуть провокувати негативні психоемоційні стани й психосоматичні захворювання [7].

І.П. Шевякова, Д.В. Ходоренко у своїх дослідженнях встановили, що українська молодь, в динаміці сьогодення переживає зростання рівня тривожності порівняно з довоєнним періодом. На її зростання переважно впливають такі чинники як воєнні події й,

пов'язані з цим, соціальні та особисті зміни. Тому, дослідники приходять до висновку, що високий рівень тривожних станів, обумовлює необхідність психологічного втручання задля поліпшення та стабілізації емоційних станів» [8].

Формулювання цілей статті

Мета статті полягає у визначенні й інтерпретації психологічних особливостей прояву тривоги та тривожності у здобувачів вищої освіти різного віку в умовах військових дій в Україні.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети дослідження нами було проведено емпіричне дослідження. (в он-лайн режимі) за допомогою підготовленої гугл-форми. У дослідженні взяла участь 231 особа (здобувачі другого магістерського рівня вищої освіти, спеціальності Психологія (ОПП «Політична психологія» УДУ імені М. Драгоманова; «Практична психологія» й «Економічна та соціальна психологія» КНЕУ імені В. Гетьмана)) віком від 21 до 55 років.

Для вивчення рівнів та особливостей прояву тривоги і тривожності досліджуваних, ми обрали такі психодіагностичні методики: «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (автори A.S. Zigmond і R.P. Snaith) [9; 10]; «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» (адапт. І.О. Котенева) [11; 12]; «Опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7» (Generalized Anxiety Disorder-7) [13]; «Шкала тривоги Ч.Д. Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [14]; «Шкала самооцінки тривоги» (О.С. Чабан, О.А. Хаустова) [15]; «Шкала тривоги Дж. Тейлор» (адаптація М.М. Пейсахова) [16]; «Шкала тривоги Бека» (BAI) [17].

Виклад основного матеріалу

Нижче представимо та проаналізуємо отримані результати, за поданими вище методиками, щодо певних психологічних особливостей прояву тривоги та тривожності у здобувачів вищої освіти різного віку.

Отримані результати дослідження за методикою «Госпітальна шкала тривоги і депресії» HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) (автори A.S. Zigmond і R.P. Snaith) подано у таблиці 1.

У результаті проведення методики встановлено, що нормативні показники тривоги виявлено у 93 респондентів, що становить 40,26% від загальної вибірки. Субклінічно виражений рівень тривоги діагностовано у 59 осіб, що складає 25,54% досліджуваних. Клінічно виражений показник тривоги зафіксовано у 79 респондентів, що становить 34,20% вибірки.

Таблиця 1

Результати дослідження тривоги і депресії (за методикою The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), n = 231

Показники	Тривога		Депресія	
	К-ть	%	К-ть	%
Нормативний показник	93	40,26	139	60,17
Субклінічно виражений показник	59	25,54	64	27,71
Клінічно виражений показник	79	34,20	28	12,12

Щодо показників депресії, результати дослідження свідчать про більш сприятливу картину порівняно з показниками тривоги. Нормативний рівень показників депресії виявлено у 139 досліджуваних, що становить 60,17% від загальної кількості респондентів. Субклінічно виражений рівень депресії зафіксовано у 64 осіб, що складає 27,71% вибірки. Клінічно виражений показник депресії діагностовано у 28 респондентів, що становить 12,12% від загальної кількості досліджуваних.

Порівняльний аналіз показників тривоги та депресії засвідчує суттєву відмінність у структурі психоемоційних порушень досліджуваної вибірки. Клінічно виражена тривога майже втричі перевищує показники клінічно вираженої депресії (34,20% проти 12,12%), що вказує на переважання тривожного реагування у нашої вибірки над депресивним у відповідь на актуальні життєві стресори. Нормативні показники депресії значно вищі порівняно з показниками тривоги (60,17% проти 40,26%), що додатково підтверджує більшу поширеність тривожних станів серед досліджуваних порівняно з депресивними проявами.

Такий розподіл може свідчити про те, що досліджувані перебувають у стані активного емоційного реагування на стресові ситуації, що характеризується підвищеною пильністю, занепокоєнням та очікуванням можливої загрози, тоді як депресивна симптоматика з притаманними їй апатією та зниженням життєвої активності є менш вираженою.

Результати дослідження за «Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР» (адапт. І.О. Котенєва) виявили тривожну картину розподілу показників психічного здоров'я у досліджуваній вибірці. Результати представлено у таблиці 2.

Нормативні значення зафіксовано у 103 респондентів, що становить 44,59% від загальної вибірки. Наявність порушень

психічного стану діагностовано у 128 досліджуваних, що складає 55,41% вибірки.

Таблиця 2

Результати дослідження за методикою Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, n = 231

Рівень прояву	Показники	
	К-ть	%
Норма	103	44,59
Порушення	128	55,41

Отримані результати за цією методикою свідчать про те, що більше половини досліджуваних демонструють ознаки порушень психічного стану, пов'язані з тривогою, депресією та посттравматичним стресовим розладом. Переважання кількості досліджуваних (128 ос. – 55,41%) з виявленими порушеннями над кількістю респондентів (103ос. – 44,59%) з нормативними показниками вказує на високу вразливість досліджуваної вибірки щодо психічних порушень, що може бути зумовлено впливом різноманітних стресогенних чинників, у тому числі можливим впливом травматичних подій або хронічного стресу. Високий відсоток респондентів з порушеннями психічного стану може вказувати на кумулятивний ефект різних стресових чинників, що впливають на досліджувану популяцію.

За результатами дослідження генералізованого тривожного розладу за методикою «Опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7» (Generalized Anxiety Disorder-7) встановлено розподіл показників, поданий у таблиці 3.

Таблиця 3

Результати дослідження за методикою GAD-7, n = 231

Рівень прояву	Показники	
	К-ть	%
Відсутність або мінімальна тривожність	39	16,88
Легка тривожність	91	39,39
Помірна тривожність	79	34,20
Тяжка або виражена тривожність	22	9,52

Відсутність або мінімальну тривожність виявлено у 39 респондентів, що становить 16,88% вибірки. Легку тривожність діагностовано у 91 особи, що складає 39,39% від загальної кількості досліджуваних та являє собою найбільшу групу серед усіх рівнів тривожності. Помірну тривожність зафіксовано у 79 респондентів, що

становить 34,20% вибірки. Тяжку або виражену тривожність виявлено у 22 осіб, що складає 9,52% від загальної кількості досліджуваних.

Аналіз отриманих даних засвідчує, що переважна більшість досліджуваних (83,12%) демонструє різні рівні тривожності, починаючи від легкої до тяжкої форми. При цьому, найбільш чисельною є група з легкою тривожністю (39,39%), що може свідчити про наявність адаптивних механізмів подолання стресових ситуацій у значної частини вибірки, а також про здатність респондентів до функціонування в умовах помірного стресу. Водночас сумарний показник помірної та тяжкої тривожності (43,72%) вказує на необхідність надання психологічної підтримки майже половині досліджуваних, оскільки такий рівень тривоги може суттєво впливати на якість життя, соціальне функціонування, професійну діяльність та міжособистісні стосунки.

Показово, що лише 16,88% респондентів демонструють відсутність або мінімальну тривожність, що є найменшою групою серед усіх рівнів за цією методикою. Це підтверджує високу поширеність тривожних проявів у досліджуваній вибірці та свідчить про необхідність комплексного підходу до психологічної допомоги та підтримки. Генералізований тривожний розлад характеризується надмірним та важко контрольованим занепокоєнням з приводу різних життєвих обставин, що може проявлятися у постійному відчутті напруги, труднощах концентрації уваги, порушеннях сну та соматичних скаргах, тому виявлені показники потребують уваги як з боку психологів, так і з боку медичних працівників.

Результати дослідження особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги Ч.Д. Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) встановлено розподіл показників, поданий у таблиці 4.

Таблиця 4

Результати дослідження особистісної тривожності та ситуативної тривоги (за методикою Ч.Д. Спілбергера), n = 231

Рівень прояву	Особистісна тривожність		Ситуативна тривога	
	К-ть	%	К-ть	%
Низький	6	2,60	15	6,49
Середній	91	39,39	59	25,54
Високий	134	58,01	157	67,97

Низький рівень особистісної тривожності виявлено лише у 6 респондентів, що становить 2,60% вибірки і є найменшою групою серед усіх рівнів. Середній рівень особистісної тривожності діагностовано у 91 особи, що складає 39,39% досліджуваних. Високий рівень

особистісної тривожності зафіксовано у 134 досліджуваних, що становить 58,01% вибірки і є найбільшою групою за цим показником.

Отримані результати свідчать про те, що переважна більшість досліджуваних (58,01%) характеризується високим рівнем особистісної тривожності, що вказує на наявність стійкої схильності сприймати широке коло ситуацій як загрозові та реагувати на них підвищенням тривоги. Особистісна тривожність, як стійка риса особистості, формується впродовж життя під впливом різноманітних чинників, включаючи досвід минулих стресових та травматичних подій, особливості виховання, генетичні чинники та соціокультурний контекст. Високі показники особистісної тривожності у більше ніж половини вибірки можуть свідчити про значний вплив хронічних стресогенних чинників на формування особистісних характеристик досліджуваних.

Щодо ситуативної тривоги, результати дослідження показали ще більш виражені прояви тривожності порівняно з особистісною тривожністю. Низький рівень ситуативної тривоги виявлено у 15 респондентів, що становить 6,49% від загальної кількості досліджуваних. Середній рівень ситуативної тривоги діагностовано у 59 осіб, що складає 25,54% вибірки. Високий рівень ситуативної тривоги зафіксовано у 157 досліджуваних, що становить 67,97% від загальної кількості респондентів і є найбільшою групою за цим показником.

Порівняльний аналіз показників особистісної тривожності та ситуативної тривоги виявляє закономірний зв'язок між цими характеристиками: високий рівень ситуативної тривоги (67,97%) поєднується з високим рівнем особистісної тривожності (58,01%). Це вказує на те, що значна частина досліджуваних не лише має стійку схильність до тривожного реагування, а й у момент обстеження переживає підвищений рівень тривоги, спричинений актуальними життєвими обставинами. Такий розподіл показників може свідчити про вплив як внутрішніх (особистісних), так і зовнішніх стресогенних чинників на психоемоційний стан досліджуваних.

За результатами дослідження за методикою «Шкала самооцінки тривоги» (О.С. Чабан, О.А. Хаустова) отримано наступний розподіл показників (табл. 5). Нормативні значення виявлено у 67 респондентів, що становить 29% від загальної вибірки. Високий рівень тривоги діагностовано у 164 осіб, що складає 71% досліджуваних і є значною більшістю вибірки.

Аналіз отриманих даних засвідчує надзвичайно високу поширеність підвищеної тривожності у досліджуваній вибірці. Оскільки більшість респондентів демонструють високий рівень

тривоги, вони можуть мати значні психологічні проблеми, що потребують невідкладної уваги з боку фахівців. Така висока концентрація осіб з підвищеною тривожністю може бути зумовлена впливом різноманітних стресогенних чинників, включаючи соціально-економічну нестабільність, професійні стресори, міжособистісні конфлікти, а також можливий вплив травматичних подій або хронічного стресу.

Таблиця 5

Результати дослідження за методикою «Шкала самооцінки тривоги» (О.С. Чабан, О.А. Хаустова), n = 231

Рівень прояву	Показники	
	К-сть	%
Норма	67	29
Високий рівень	164	71

Відносно невелика кількість респондентів з нормативними показниками (29%) свідчить про те, що лише близько третини досліджуваних мають адекватний рівень тривоги, що не перешкоджає їх повсякденному функціонуванню та соціальній адаптації. Натомість переважна більшість вибірки потребує психологічної підтримки та корекції тривожних проявів.

За результатами дослідження за методикою «Шкала тривоги Дж. Тейлор» (в адаптації М.М. Пейсахова) отримано наступний розподіл показників (табл. 6).

Таблиця 6

Результати дослідження за методикою Шкала тривоги Дж. Тейлор (адаптація М.М. Пейсахова), n = 231

Рівень прояву	Показники	
	К-ть	%
Низький	67	29
Нижче середнього	34	14,72
Середній	21	9,09
Вище середнього	35	15,15
Високий	74	32,03

Низький рівень тривоги виявлено у 67 респондентів, що становить 29 % від загальної вибірки. Рівень тривоги нижче середнього діагностовано у 34 осіб, що складає 14,72% досліджуваних. Середній рівень тривоги зафіксовано у 21 респондента, що становить 9,09% вибірки і є найменшою групою серед усіх рівнів. Рівень тривоги вище середнього виявлено у 35 осіб, що складає 15,15% від загальної

кількості досліджуваних. Високий рівень тривоги діагностовано у 74 респондентів, що становить 32,03% вибірки.

Аналіз отриманих результатів засвідчує досить неоднорідний та поляризований розподіл респондентів за рівнями тривоги. Можна виділити дві найбільш чисельні групи: група з низьким рівнем тривоги (29%) та група з високим рівнем тривоги (32,03%), що разом охоплюють понад 60% вибірки. Така біполярна структура розподілу може свідчити про наявність двох відмінних підгруп у досліджуваній популяції – тих, хто демонструє адаптивні механізми психологічного захисту та ефективні стратегії подолання стресу, та тих, хто переживає значні труднощі у емоційній саморегуляції.

Варто відзначити, що сумарний показник середнього, вище середнього та високого рівнів тривоги становить 56,27%, що вказує на переважання респондентів з підвищеною тривожністю у досліджуваній вибірці. Високий рівень тривоги виявлено у майже третини досліджуваних (32,03%), що потребує особливої уваги спеціалістів для надання відповідної психологічної підтримки та корекції. Особи з високим рівнем тривоги за методикою Тейлор часто відчують постійне внутрішнє напруження, схильні до песимістичних очікувань, можуть мати труднощі в ухваленні рішень та демонструвати підвищену чутливість до стресових ситуацій.

За результатами дослідження за методикою «Шкала тривоги Бека» (BAI) отримано наступний розподіл показників (табл. 7).

Таблиця 7

**Результати дослідження за методикою Шкала тривоги Бека (BAI),
n = 231**

Рівень прояву	Показники	
	К-ть	%
норма	45	19,48
легкий рівень тривоги	34	14,72
середній рівень тривоги	80	34,63
високий рівень тривоги	72	31,17

Нормативні значення виявлено у 45 респондентів, що становить 19,48% від загальної вибірки і є найменшою групою серед усіх рівнів. Легкий рівень тривоги діагностовано у 34 осіб, що складає 14,72% досліджуваних. Середній рівень тривоги зафіксовано у 80 респондентів, що становить 34,63% вибірки і є найбільшою групою серед усіх рівнів тривожності за цією методикою. Високий рівень тривоги виявлено у 72 осіб, що складає 31,17% від загальної кількості досліджуваних.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що переважна більшість досліджуваних (80,52%) демонструє підвищений рівень тривоги різного ступеня вираженості. При цьому найбільш чисельною є група з середнім рівнем тривоги (34,63%), що може вказувати на помірно виражені, але клінічно значущі прояви тривожності у більше ніж третини вибірки. Високий рівень тривоги виявлено майже у третини вибірки (31,17%), що разом з групою середнього рівня тривоги (34,63%) становить 65,80% респондентів з клінічно значущими проявами тривожності. Такі результати підтверджують необхідність комплексного психологічного супроводу для більшості респондентів з метою редукції тривожної симптоматики.

Висновки з даного дослідження

і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

У процесі проведення емпіричного дослідження було виявлено та описано рівні та особливості прояву тривоги і тривожності у здобувачів другого магістерського рівня вищої освіти.

Визначено, що переважна більшість досліджуваних демонструє різні рівні тривожності, починаючи від легкої до тяжкої форми. Сумарний показник помірної та тяжкої тривожності вказує на необхідність надання психологічної підтримки майже половині досліджуваних, оскільки такий рівень тривоги може суттєво впливати на якість життя, соціальне функціонування, професійну діяльність та міжособистісні стосунки.

Аналіз показників особистісної тривожності та ситуативної тривоги виявляє закономірний зв'язок між цими характеристиками, коли високий рівень ситуативної тривоги поєднується з високим рівнем особистісної тривожності. Це вказує на те, що значна частина досліджуваних не лише має стійку схильність до тривожного реагування, а й у момент обстеження переживає підвищений рівень тривоги, спричинений актуальними життєвими обставинами. Такий розподіл показників може свідчити про вплив як внутрішніх (особистісних), так і зовнішніх стресогенних чинників на психоемоційний стан досліджуваних.

Отримані результати засвідчують досить неоднорідний та поляризований розподіл респондентів за рівнями тривоги, що може свідчити про наявність двох відмінних підгруп у досліджуваній популяції – тих, хто демонструє адаптивні механізми психологічного захисту та ефективні стратегії подолання стресу, та тих, хто переживає значні труднощі у емоційній саморегуляції.

Разом з тим, сумарний показник середнього, вище середнього та високого рівнів тривоги вказує на переважання респондентів з підвищеною тривожністю у досліджуваній вибірці. Особи з високим рівнем тривоги часто відчують постійне внутрішнє напруження, схильні до песимістичних очікувань, можуть мати труднощі в ухваленні рішень та демонструвати підвищену чутливість до стресових ситуацій.

Узагальнений аналіз отриманих даних свідчить про те, що переважна більшість досліджуваних демонструє підвищений рівень тривоги різного ступеня вираженості. При цьому, найбільш чисельною є група з середнім рівнем тривожності, що може вказувати хоча й на помірно виражені, проте клінічно значущі її прояви у більше ніж третини вибірки. Високий рівень тривожності, виявлено майже у третини вибірки, що, разом з групою досліджуваних з середнім її рівнем, становить більше, половини респондентів з клінічно значущими проявами тривожності. Такі результати підтверджують необхідність комплексного психологічного супроводу для більшості респондентів з метою редукції тривожної симптоматики

Література

1. Українська правда. Чи задоволені українці життям: результати дослідження. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/chizadovoleni-ukrajinci-zhittiyam-rezultati-doslidzhennya-310441/>
2. World Health Organization (WHO). Amid a year of relentless war, WHO Regional Director for Europe strengthens commitment for mental health services during visit to Ukraine. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/16-02-2023-amid-a-year-of-relentless-war--who-regional-director-for-europe-strengthens-commitment-for-mental-health-services-during-visit-to-ukraine>
3. UNICEF Ukraine. 47 per cent of Ukrainians report high stress levels. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/47-per-cent-of-ukrainians-report-high-stress-levels>
4. Gradus Research. Stress in Europe and Ukraine: Young people's perceptions of life. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/stress-in-europe-and-ukraine-young-peoples-perceptions-of-life/>
5. Главком. Війна «зістарила» українців на 10-15 років: дослідження вчених Інституту геронтології. URL: <https://glavcom.ua/country/health/vijna-zistarila-ukrajintsiv-na-10-15-rokiv-doslidzhennja-vchenikh-institutu-herontologiji--1108190.html>
6. Підвищена тривожність. Чи зростає вона в Україні? URL: https://www.nevrologbilan.in.ua/zagholovok_stat_i0/

7. Парасей-Гочер А.О., Шевчук Г.Ю. Дослідження тривожних станів у українців в умовах війни після перегляду новин у ЗМІ. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2023. № 2(Б). С. 64-73. URL: http://www.internalmed-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/06/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB_2%D0%91_2023_28_01_2024-64-73.pdf
8. Шевякова І.П., Ходоренко Д.В. Дослідження обізнаності молоді з питань тривожних станів та їх профілактики під час війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2024. Т. 35 (74). № 3. С. 75-81. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2024/13.pdf
9. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T., Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002. Vol. 52. No. 2. P. 69-77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
10. White D., Leach C., Sims R., Cottrell D. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for use with adolescents. *British Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 175. P. 452-454.
11. Hart В.В. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (адаптація І.О. Котенєва, 1996) // Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : методичний посібник. Київ : Міністерство оборони України, 2019.
12. Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale – A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*. 1997. Vol. 42. No. 1. P. 17-41. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00216-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00216-4)
13. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166. No. 10. P. 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
14. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1970.
15. Чабан О.С., Хаустова О.О., Асанова А.Є. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч. посіб. 2-ге вид., випр. і доп. Київ : Медкнига, 2019. 111 с.
16. Taylor J.A. A Personality Scale of Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1953. Vol. 48. No. 2. P. 285-290. <https://doi.org/10.1037/h0056264>
17. Beck A.T., Epstein N., Brown G., Steer R.A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology. 1988. Vol. 56. No. 6. P. 893-897.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

References

1. Ukrainska pravda. Chy zadovoleni ukraintsi zhyttiam: rezultaty doslidzhennia. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/chi-zadovoleni-ukraintsi-zhyttiam-rezultati-doslidzhennya-310441/>
2. World Health Organization (WHO). Amid a year of relentless war, WHO Regional Director for Europe strengthens commitment for mental health services during visit to Ukraine. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/16-02-2023-amid-a-year-of-relentless-war--who-regional-director-for-europe-strengthens-commitment-for-mental-health-services-during-visit-to-ukraine>
3. UNICEF Ukraine. 47 per cent of Ukrainians report high stress levels. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/47-per-cent-of-ukrainians-report-high-stress-levels>
4. Gradus Research. Stress in Europe and Ukraine: Young peoples perceptions of life. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/stress-in-europe-and-ukraine-young-peoples-perceptions-of-life/>
5. Hlavkom. Viina «zistaryl» ukraintiv na 10-15 rokiv: doslidzhennia vchenykh Instytutu herontolohii. URL: <https://glavkom.ua/country/health/vijna-zistaryl-ukraintiv-na-10-15-rokiv-doslidzhennia-vchenykh-institutu-herontolohii--1108190.html>
6. Pidvyshchena tryvozhnist. Chy zrostaie vona v Ukraini? URL: https://www.nevrologbilan.in.ua/zagholovok_stat_id/
7. Parasei-Hocher A.O., Shevchuk H.Iu. Doslidzhennia tryvozhnykh staniv u ukraintiv v umovakh viiny pislia perehliadu novyn u ZMI. Skhidnoievropeyskyi zhurnal vnutrishnoi ta simeinoi medytsyny. 2023. № 2(B). S. 64-73. URL: http://www.internalmed-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/06/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB_2%D0%91_2023_28_01_2024-64-73.pdf
8. Sheviakova I.P., Khodorenko D.V. Doslidzhennia obiznanosti molodi z pytan tryvozhnykh staniv ta yikh profilaktyky pid chas viiny. Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Serii: Psihologhiia. 2024. T. 35 (74). № 3. S. 75-81. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2024/13.pdf
9. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T., Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002. Vol. 52. No. 2. P. 69-77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
10. White D., Leach C., Sims R., Cottrell D. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for use with adolescents. *British Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 175. P. 452-454.
11. Hart B.B. Korotka shkala tryvohy, depresii ta PTSR (adaptatsiia I.O. Kotienieva, 1996) // Psihologichne vyvchennia osobovoho skladu Zbroinykh Syl Ukrainy : metodychnyi posibnyk. Kyiv : Ministerstvo oborony Ukrainy, 2019.
12. Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale – A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*. 1997. Vol. 42. No. 1. P. 17-41. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00216-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00216-4)
13. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166. No. 10. P. 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
14. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1970.

15. Chaban O.S., Khaustova O.O., Asanova A.Ie. Praktychna psykhosomatyka: diahnostychni shkaly : navch. posib. 2-he vyd., vypr. i dop. Kyiv : Medknyha, 2019. 111 s.
16. Taylor J.A. A Personality Scale of Manifest Anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology. 1953. Vol. 48. No. 2. P. 285-290. <https://doi.org/10.1037/h0056264>
17. Beck A.T., Epstein N., Brown G., Steer R.A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988. Vol. 56. No. 6. P. 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>