УДК 616.89-008.441.42-053.6:159.942-02]:355.01(477)
DOI https://doi.org/10.32782/2415-8127.2026.74.31

Карвацька Наталія Семенівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка,
Буковинський державний медичний університет
karvatska.natalia@bsmu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0003-2636-7129
м. Чернівці, Україна

Васильєва Наталія Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка,
Буковинський державний медичний університет
vasyljeva.nataliia@bsmu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0002-6269-906X
м. Чернівці, Україна

Роль психоемоційного стану у виникненні розладів харчової поведінки молоді в умовах війни в Україні та шляхи корекції

Затяжний військовий конфлікт на території України спричиняє серйозну деструктивну дію на ментальне здоров'я громадян. Вразливішою верствою населення до стресових ситуацій є студентська молодь. З метою вивчення факторів ризику виникнення розладів харчової поведінки в умовах хронічного стресу, а також розробки ефективних психокорекційних втручань проведено обстеження 300 студентів. Учасники були розділені на експериментальну та контрольну групи по 150 осіб у кожній. Експериментальна група проходила психокорекційну програму, контрольна – лише тестування до і після. Використовували клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний методи дослідження. На 1-му етапі виявили високі рівні тривожності, депресивності, невротизації, емоційної нестійкості, виснажливості, розлади харчової поведінки. На 2-му етапі для експериментальної групи розробили психокорекційну програму з елементами когнітивно-поведінкової терапії, методів релаксації та розвитку усвідомленості. На 3-му етапі провели повторне тестування обох груп. Після проведення психокорекційних та психотерапевтичних заходів в експериментальній групі спостерігали достовірне зниження рівня тривожності, депресивності, невротизації з покращенням емоційного стану здобувачів освіти, зменшенням розладів харчової поведінки.

У патогенезі розладів харчової поведінки серед студентської молоді у воєнний час стрес є одним із провідних чинників. Особливо вразливими є особи з високою емоційною чутливістю, низькою стресостійкістю. У них виявили високі рівні тривожності, депресії, невротизації та емоційного виснаження із РХП. Комплексна психотерапевтична допомога та профілактика сприяє покращенню психоемоційного стану студентів, формуванню адаптивної поведінки та здорової самооцінки. Після участі у програмі спостерігали достовірне зниження рівня тривожності, депресивності та покращення емоційного стану здобувачів освіти.

Ключові слова: рівень тривожності, депресії, невротизація, емоційне виснаження, психотерапевтична допомога, психопрофілактика.

Karvatska Nataliia Semenivna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology named after S. M. Savenka, Bukovinian State Medical University, karvatska.natalia@bsmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0003-2636-7129, Chernivtsi, Ukraine

Vasylieva Nataliya Volodymirivna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology named after S. M. Savenka, Bukovinian State Medical University, vasyljeva.nataliia@bsmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0002-6269-906X, Chernivtsi, Ukraine

The role of psycho-emotional state in the development of eating disorders among young people under war conditions in Ukraine and ways of correction

Prolonged military conflicts in Ukraine have a devastating impact on the mental health of the population. University students represent a particularly vulnerable group to stressful situations. In order to study the risk factors for the development of eating disorders under conditions of chronic stress, as well as to develop effective psychocorrective interventions, 300 students were examined. The participants were divided into an experimental group and a control group, with 150 individuals in each. The experimental group underwent a psychocorrection program, while the control group completed testing only before and after the study period.

Clinical, clinical-psychopathological, clinical-anamnestic, experimental-psychological, and statistical research methods were applied. At the first stage, high levels of anxiety, depression, neuroticism, emotional instability, exhaustion, and eating disorders were identified. At the second stage, a psychocorrection program was developed for the experimental group, incorporating elements of cognitive behavioral therapy, relaxation techniques, and mindfulness practices. At the third stage, repeated testing of both groups was conducted.

After the implementation of psycho-corrective and psychotherapeutic interventions, the experimental group demonstrated a statistically significant decrease in anxiety, depression, and neuroticism levels, along with improvement in emotional well-being and a reduction in eating disorder symptoms.

In the pathogenesis of eating disorders among university students during wartime, stress is one of the leading factors. Individuals with high emotional sensitivity and low stress resilience are particularly vulnerable. They exhibited elevated levels of anxiety, depression, neuroticism, and emotional exhaustion in association with eating disorders. Comprehensive psychotherapeutic support and preventive measures contribute to improved psycho-emotional well-being, the development of adaptive behavior, and healthier self-esteem among students. Participation in the program resulted in a statistically significant reduction in anxiety and depressive symptoms, as well as an overall improvement in students' emotional state.

Key words: anxiety level, depression, neuroticism, emotional exhaustion, psychotherapeutic support, psychoprophylaxis.

Вступ. Затяжна війна в Україні завдає глибокої та руйнівної шкоди психічному здоров'ю населення. Російсько-українській війні притаманні такі фактори, як раптовість, тривалість, відсутність у населення досвіду проживання подібної ситуації, горе, втрата близьких, експозиція смерті, втрата контролю власного життя, тривога за себе і рідних, невизначеність майбутнього, що сприяють розвитку хронічного стресу і впливають на фізичний стан та психічне здоров'я особистості. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в умовах війни зростає поширеність тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем. За оцінками експертів, понад 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної допомоги внаслідок війни, а 3-4 мільйони з них матимуть серйозні психічні розлади [1; 10].

Під час дії воєнного стану суттєво актуалізується проблема поширення психоемоційних розладів серед здобувачів вищої освіти. Психоемоційний стрес стає у них тригером розвитку невротичних, пов'язаних з дією стресу, та соматоформних розладів, а саме, тривожних, депресивних та інших розладів, серед яких зростає поширення розладів харчової поведінки (РХП) [9; 11].

РХП включають нервову анорексію, нервову булімію, компульсивне переїдання, орторексію та нічний харчовий синдром. Під впливом стресу активуються як біологічні, так і психологічні механізми, які змінюють харчову поведінку. Біологічні зміни стосуються чутливості до гормонів апетиту – лептину, греліну, інсуліну – а також порушення балансу нейромедіаторів, зокрема серотоніну та дофаміну. Хронічне підвищення кортизолу внаслідок стресу змінює метаболізм, апетит, емоційний стан та когнітивні функції. Ці розлади часто супроводжуються спотвореним сприйняттям власного тіла і можуть бути тісно пов'язані з іншими психічними розладами, такими як тривога або депресія. Вони характеризуються порушенням ставлення до їжі, образу тіла, ваги й самоконтролю, супроводжуються тривожно-депресивними станами, когнітивними викривленнями. Підвищена стурбованість, невпевненість у своїх силах, емоційна нестійкість, особистісна тривожність у молоді сприяють нездатності людини розрізняти відчуття тривоги й голоду, що в майбутньому призводить до безладного харчування. Психологічні чинники включають використання їжі як засобу зняття емоційного напруження або як спосіб самопокарання й контролю [5; 6].

Тож важливим завданням сьогодення є розробка та впровадження ефективних копінг-стратегій, що допоможуть знизити рівень стресу та полегшити адаптацію і попередити виникнення психічних розладів. Вивчення факторів ризику виникнення РХП в умовах війни та їх зв'язку з емоційними проблемами студентів, зокрема тривожністю, є важливим для розробки ефективних психокорекційних і психотерапевтичних втручань.

Методологія та методи дослідження. З дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження 300 здобувачів освіти віком від 17 до 22 років (студенти 1–4 курсів), які дали інформовану згоду на участь. Учасники були розділені на експериментальну та контрольну групи по 150 осіб у кожній. Експериментальна група проходила психокорекційну програму, контрольна – лише тестування до і після. Використовували клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний методи дослідження. Психодіагностику проводили з використанням таких психодіагностичних методик, як шкала тривожності Спілбергера-Ханіна; шкала депресії Бека; опитувальник невротизації Фрідмана і Розенмана; опитувальник способів подолання стресу (Лазарус, адаптований Фолкман) – для аналізу копінг-стратегій; опитувальник оцінки харчової поведінки.

На 1-му етапі провели первинне тестування всіх учасників. На 2-му етапі для експериментальної групи розроблено корекційну програму (6 занять тривалістю по 60 хв 2 рази на тиждень протягом 3 тижнів з розглядом на заняттях наступних тем: «Що таке стрес і як він діє на психіку»; «Навички усвідомлення емоцій»; «Техніки дихальної та м'язової релаксації (Джекобсон)»; «Робота з негативними думками (елементи КПТ)»; «Майндфулнес-усвідомлення»; «Планування і підвищення стресостійкості».

На 3-му етапі провели повторне тестування обох груп. Статистичну обробку матеріалів дослідження виконували з використанням прикладних програм із застосуванням парного та непарного t-критерія Стьюдента для порівняння середніх. Обробку отриманих результатів виконували за допомогою програми "BioStat" та програми Excel з пакета програм Microsoft Office 2007.

Виклад основного матеріалу дослідження. У 80% обстежених виявили високий рівень тривожності, що супроводжує РХП. Студенти часто переживали хронічну тривогу, зокрема стосовно своєї ваги, вигляду та харчових звичок. У випадках надмірної обмеженості в їжі або неконтрольованих нападах переїдання тривожність виступала чинником, що сприяв закріпленню нездорових харчових звичок. Спроба контролювати свою вагу та вигляд могла бути відповіддю на загальну тривогу, спричинену страхом перед соціальними оцінками чи переживанням через власну неповноцінність.

Надмірне обмеження їжі або неконтрольовані епізоди переїдання корелювали із підвищеним рівнем тривоги. Ті студенти, які страждали на РХП, часто мали

певні психологічні проблеми. Вони постійно відчували тривогу, сильний страх або турбувалися про свій зовнішній вигляд.

У 24 % (72 осіб) виявили помірну особистісну тривожність (ОТ), у 50% (150 осіб) – високий рівень ОТ, у 16% (48 осіб) спостерігалась дуже висока ОТ. Визначення рівня реактивної тривожності (РТ) показало, що у 76% студентів (228 осіб) наявна висока РТ, у 24% (72 осіб) – дуже висока РТ. Лише у 18 % (54 осіб) високий рівень ОТ поєднувався з дуже високим рівнем РТ, середнє значення РТ (58,24±2,71 балів) було достовірно вищим порівняно з рівнем ОТ ($p<0,05$). Студенти з низьким рівнем ОТ і РТ, а також із помірним рівнем РТ були відсутні.

Порушення емоційної сфери виявлено у 93% студентів. У більшості осіб (63%) виявили легку депресію. Субдепресивний стан визначили у 18% студентів (54 особи). Депресію клінічного рівня виразності визначили у 12% студентів (36 осіб). У 7% студентів (21 осіб) депресія була відсутня.

Високий рівень ОТ у студентів частіше корелював із легким невротичним або ситуативним рівнем депресії, ніж у студентів із середнім рівнем ОТ ($p<0,05$). Виразність емоційних порушень була обумовлена ситуативними чинниками з урахуванням вроджених особистісних особливостей. У 70% студентів (210 осіб) виявлені ознаки невротизації.

Особи з високим рівнем тривожності часто використовували харчові звички як спосіб емоційної регуляції. У стані стресу під впливом сильних емоційних змін та незнання, як заспокоїтися, особи змінювали свої харчові звички. Деякі починали їсти більше, щоб відволіктися, інші обмежували себе в їжі, бо їм здавалося, що так вони контролюють ситуацію. В умовах стресу харчова поведінка використовувалася ними як спосіб впоратися з тривогою, що з'являлася через переживання невпевненості і дискомфорту.

Через 3 тижні в психоемоційному стані контрольної групи суттєвих змін не було виявлено. Були відсутні зміни показників тривожності, депресивності, ознак невротизації, емоційного виснаження та РХП.

Після проведення психокорекційної програми спостерігали достовірне зниження рівня тривожності, депресивності більшості здобувачів освіти. Спостерігалася позитивна динаміка у розвитку конструктивних копінг-стратегій, суттєво зменшились ознаки невротизації та РХП.

Проведені психотерапевтичні заходи достовірно частіше сприяли гарному стану власного здоров'я у 40% осіб (експериментальна група) та 15% осіб (контрольна група), а незадовільно почували себе 30% (контрольна група) та 6,67% (експериментальна група) ($p<0,05$). Більшість студентів контрольної групи оцінювали стан свого здоров'я, як задовільний (51%). Установлено позитивний вплив психокорекції на психоемоційний стан студентської молоді у період воєнного стану, що підвищує ефективність психопрофілактичних заходів розвитку РХП.

Емоційний дискомфорт і прагнення до контролю над власним тілом створювали умови, за яких тривожність ставала не лише супутнім фактором, а й одним із ключових механізмів, що підтримує РХП. Тривожність посилювала контроль над харчуванням, оскільки людина намагалася впоратися з негативними емоціями, невпевненістю чи страхом. У результаті фокусування на їжі та її контролі стає способом справлятися з емоціями. Тісний зв'язок між тривожністю та РХП створює замкнуте коло, яке лише ускладнює ситуацію. Психологічні травми, що були в минулому, стають важливим тригером як для розвитку тривожності, так і для РХП [6; 7].

Для психологічного благополуччя й адаптації до викликів життя важливу роль відіграє вміння розпізнавати власні мисленнєві установки та коригувати. При високій схильності до негативного або катастрофічного мислення рівень тривожності людини зростає, створюючи замкнене коло переживань і страхів. Натомість гнучке та реалістичне мислення допомагає справлятися зі стресом і регулювати емоції. Дослідження підтверджують, що саме стрес часто виступає пусковим механізмом для розвитку порушень харчової поведінки [4; 8].

Індивідуальними факторами ризику постають такі особливості особистості, як високий рівень тривожності, перфекціонізм, занижена самооцінка, труднощі з розпізнаванням емоцій. Ці риси зумовлюють неадаптивні способи реагування на стрес, серед яких переважає порушена харчова поведінка. Важливе значення також мають соціальні й сімейні умови: гіперопіка, міжособистісні конфлікти, критика зовнішності, тиск щодо схуднення у сім'ї або колі спілкування, що формує підґрунтя для розвитку РХП [5; 6].

Отже, розлади харчової поведінки – це важкі психічні стани, що нерідко супроводжуються емоційними труднощами, такими як тривога і депресія. Вони негативно впливають не тільки на тілесне здоров'я, але й на емоційну рівновагу, що часто зумовлює хронічні порушення харчової поведінки [2; 3].

Тривожність виступає не тільки пусковим механізмом, а й чинником, що підтримує порушення харчової поведінки, ускладнюючи процес лікування. Комплексний підхід, що включає психологічну підтримку, розвиток вмінь емоційної саморегуляції та корекцію харчових звичок сприяє ефективному подоланню цих станів. Врахування емоційних аспектів, особливо тривожності, є ключем для здобуття стабільних і довготривалих результатів.

Висновки з дослідження. 1. Аналіз наукових джерел засвідчив, що стрес є одним із провідних чинників у патогенезі розладів харчової поведінки у молоді. Особливо вразливими є особи з високою емоційною чутливістю, низькою стресостійкістю.

2. Проведені обстеження підтвердили високий рівень тривожності, депресії, невротизації та емоційного виснаження із РХП серед студентської молоді у воєнний час.

3. Комплексна психотерапевтична допомога та профілактика сприяла покращенню психоемоційного стану студентів, формуванню адаптивної поведінки.

4. Запропонована психокорекційна програма з елементами когнітивно-поведінкової терапії, методів релаксації та розвитку усвідомленості, довела високу ефективність в експериментальній групі. Після участі у програмі спостерігали достовірне зниження рівня

тривожності, депресивності та покращення емоційного стану здобувачів освіти.

5. Результати дослідження можуть бути використані для подальшого вдосконалення психопрофілактичної роботи зі студентською молоддю, а також для формування тренінгових програм із розвитку емоційної регуляції та стресостійкості в умовах освітнього середовища.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікту інтересів немає.

Інформація про фінансування. Автори гарантують, що вони не отримували жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Карвацька Н.С. – концепція та дизайн, мета, збір та узагальнення даних дослідження, підготовка тексту статті, остаточне затвердження рукопису, висновки;

Васильєва Н.В. – збір та узагальнення даних дослідження, аналіз отриманих результатів, редагування рукопису.

ЛІТЕРАТУРА

1. Boltivets S, et al. Neurotic disorders in children and adults under social stress: neurosis in kids and adults-social stress. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2024;212(6):317-324.
2. Cosic K, Kopilas V, Jovanovic T. War, emotions, mental health, and artificial intelligence. Frontiers in Psychology. 2024;15:1394045.
3. Costa DLC, Furlan Damiano R, Alcalá JÁ, Hatzinger M, Mesa F, Perna G, et al. How to treat subsyndromal anxiety disorder–practical recommendations for implementation in primary care. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2024;28(2):128-137.
4. Dias PC, et al. How bad is war? A review of effects on happiness. Current Psychology. 2025;1-11.
5. Osokina O, et al. Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2022. doi:10.1016/j.jaac.2022.07.845
6. Khan AR, Altalbe A. Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post-COVID-19 era. Frontiers in Public Health. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1280423
7. Pinchuk I, et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. The Lancet Psychiatry. 2024;11(11):910-933.
8. Roy S, Biswas AK, Sharma M. Stress, anxiety, and depression as psychological distress among college and undergraduate students: A scoping review of reviews guided by the socio-ecological model. Healthcare. 2025;13(16).
9. Symptoms of depression and anxiety among Ukrainian children displaced to Poland following the outbreak of the Russo-Ukrainian war: Associations with coping strategies and resilience / P. K. Urbański et al. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2023; URL: https://doi.org/10.1111/aphw.12510
10. Fornaro, Michele, et al. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. Journal of Affective Disorders. 373 (2025): 12-27.
11. Zhang, Stephen X., and Lambert Zixin Li. War anxiety: a review. Current Psychiatry Reports. 27.2 (2025): 140-146.

Дата першого надходження статті до видання: 10.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.11.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0