

Уманський державний педагогічний університет  
імені Павла Тичини  
Факультет соціальної та психологічної освіти  
Кафедра психології

## **ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

освітній ступінь магістр

на тему: **ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ У МОЛОДІ: ОСОБЛИВОСТІ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА**

Виконала: студентка 2 курсу, 265 група  
спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма «Психологія»

**Тацієнко Наталія Станіславівна**

Керівник:

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри психології

Кобець Олександр Володимирович

Рецензент: доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри психології

Сафін Олександр Джамільович

Умань – 2023

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ЗМІСТОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Аналіз дефініції депресивного стану у сучасній психології.....	6
1.2. Характеристика підходів до розуміння депресивних станів особистості: причини, типи та види виникнення.....	19
1.3. Підходи до профілактики та подолання депресивних станів.....	32
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ.....</b>	<b>40</b>
2.1. Організація та методи дослідження особливостей депресивних станів студентів-психологів.....	40
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	42
2.3. Розробка практичних рекомендацій щодо попередження і корекції депресивних станів.....	49
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>67</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>71</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>78</b>

## ВСТУП

Сучасний ритм життя, безперечно, сприяє загостренню різноманітних негативних емоційних станів. Депресивні стани не є винятком, тим паче, що в умовах сьогодення існує чимало передумов для їхнього формування.

Депресивні стани можуть з'являтися у будь-якому віці, проте період студентства є особливо чутливим для їхнього прогресування, що пов'язано із насиченим та стрімким періодом адаптації до умов навчання і загалом загостренням великої кількості потреб, наявності цілей у різних сферах та бажанням максимальної і стрімкої реалізації у цих сферах.

Зазвичай, у студентів депресивний стан характеризується негативним емоційним фоном, змінами у мотиваційній сфері, модифікацією когнітивних уявлень, зниженням самооцінки, енергетичною виснаженістю та, як наслідок, загальною пасивністю поведінки. Внаслідок цього особа має потребу в ізоляції та усамітненні.

Часто депресивні прояви у цьому віці пов'язані із зниженням рівня адаптації, що призводить до замкнутості, відчуженості та зануренні у власні переживання. Також часто на фоні потреби і гострої необхідності мамо актуалізації, проте відсутності можливостей чи особистісних ресурсів у студента може виникати стан надмірної тривожності та сором'язливості і як результати цих переживань – поява депресивного стану.

Також несформованість та нечіткість Я-концепції у цьому віці може призводити до внутрішньої нестабільності, конфліктності та негативних уявлень щодо себе та своєї поведінки, що може слугувати передумовами формування депресії саме у студентському віці.

Відповідно у випадку переживання депресивного стану студенти обриють поведінкову копінг-стратегію – втечу та уникнення з метою зменшення емоційного напруження. Тому важливим є коректне і своєчасне виявлення цих станів у студентів задля успішної профілактики та корекції їх проявів серед студентів.

**Об'єкт дослідження** – депресивні стани особистості.

**Предмет дослідження** – особливості, діагностика та подолання депресивних станів у студентів- психологів.

**Мета дослідження** – на основі теоретико-емпіричного аналізу визначити особливості депресивних станів у студентів та окреслити методи діагностики та шляхи подолання.

Відповідно до поставленої мети дослідження визначено такі **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати зміст поняття «депресивний стан особистості».
2. Охарактеризувати особливості прояву депресивних станів у студентів, їх причини та види.
3. Експериментально дослідити особливості депресивних станів студентів-психологів.
4. Розробити практичні рекомендації щодо попередження і корекції депресивних станів.

Для досягнення поставленої мети в роботі були використані такі загальнонаукові **методи дослідження**: теоретичні – аналіз, узагальнення і систематизація теоретико-методологічних основ досліджуваної проблеми; емпіричні – психодіагностичні методи дослідження особливостей депресивних станів.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, а саме Центру психологічного діагностування та тренінгових технологій «Інсайт». Основну вибірку склали 40 студентів спеціальності 053 Психологія (I-IV курсів).

**Теоретичне значення роботи** визначається розширенням і поглиблення знань щодо прояву та особливостей депресивності у студентському віці та впливі на адаптацію.

**Практичне значення роботи** полягає у подальшій розробці психокорекційних програм, що будуть спрямовані на подолання депресивних

станів молоді. Виявивши особливості переживання депресивних станів, стає можливим розробка профілактичних заходів попередження виникнення і розвитку зазначених станів і особистісних параметрів, що можуть провокувати негативні переживання.

**Апробація результатів дослідження.** Матеріали й результати дослідження висвітлювалися на XII-тій Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика» (Умань, 2023) та III Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Теорія та практика психокорекції особистості» (Умань, 2023).

**Публікації.** Результати дослідження висвітлені у 2 публікаціях: Підходи до профілактики та подолання депресивних станів в збірнику праць «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика» (2023); Депресивні стани підлітка та їх причини в збірнику «Теорія та практика психокорекції особистості» (2023).

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг представлений на 92 сторінках, основний зміст включає 70 сторінок. Робота містить таблиці, рисунки та додатки. Список використаних джерел складає 60 джерела українських та зарубіжних авторів.

# РОЗДІЛ 1. ЗМІСТОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

## 1.1. Аналіз дефініції депресивного стану у сучасній психології

Сучасне суспільство ставить дуже високий темп і створює масу причин, не тільки для радості, але і для апатії до життя. Останні десятки років наше суспільство зазнавало суттєвих змін у політичній, економічній та духовній сферах життя, що в свою чергу впливало на появу кризової ситуації в країні, що негативно сприяло проблемам в емоційній сфері. Так і сьогодні гострота вивчення проблем емоційних відхилень залишається актуальною.

В умовах тотальної глобалізації сучасна людина доволі часто відчуває стан меланхолії, пригніченого настрою, що в свою чергу характеризує сучасність як соціум із меланхолійно-депресивним станом. Саме тому пропонуємо детальніше вивчити дефініції депресивного стану особистості.

У ХХІ столітті депресія ста однією із найпопулярніших хвороб у цілому світі, для якої властивим є відчуття песимістичності буття, зниженого настрою, негативного відчуття себе, нездатністю бачити хороше зараз та у майбутньому. Також для перебігу депресивних станів характерно є відчуття тривожності, гальмування діяльності, викривлення пізнавальних процесів, зачасту виникнення суїцидальних тенденцій [13].

Згідно статистичних даних на сьогодні депресія охоплює 10% населення у віці старшому 40 років, причому вражає переважно жінок, та втричі переважає серед осіб пенсійного віку.

На основі вивчення науково-психологічної літератури проблеми депресії та депресивних станів, ми взяли за основу відомий підхід до пояснення депресії А. Бека, згідно поглядів якого депресія порушує адаптаційні властивості людини до суспільних змін та зв'язана із хибним уявленням людини про навколишнє середовищем. Науковець підкреслює

причини появи цієї недуги внаслідок єднання трьох елементів : негативний погляд на самого себе, на довколишній світ та на своє майбуття [4].

Відповідно до міжнародної класифікації хворіб (МКХ-10), депресія розподіляється на основні та додаткові симптоми (див. Табл.1), де наявність 2- х з основних симптомів і 3-х з додаткових засвідчує про патологічний стан депресії.

*Таблиця 1.1*

### **Типові симптоми депресії**

<b>Основні симптоми</b>	<b>Додаткові симптоми</b>
Пригнічений (поганий) настрій більше 14 днів	Знижене почуття власної гідності, відчуття непотрібності
Втрата відчуття радості та задоволення від звичних справ	Негативізм до світу навколо та до себе
Відмова від улюблених занять, хобі	Розлади сну, харчування
Погіршення стану, занепад сил	Почуття провини, тривоги, страх, суїцидальні думки

Встановлення висновку про захворювання депресією здійснюється за наявних симптомів, які продовжуються впродовж 14 днів і більше. Для цієї хвороби також властивим є болі голови та інших частин тіла за відсутніх реальних підстав.

В цілому, депресія – це стан, що пов’язаний з почуттями, настроями та переживаннями, перебіг яких спричиняє суттєві зміни у поведінці, мотивації та пізнавальній активності людини. Властива схильність до стану спустошеності, відчаю, печалі.

У психології поняття депресивність розуміється як: «властивість особистості, яка виникає внаслідок повторюваного гострого або хронічного переживання депресії, психологічною природою котрого є особистісна схильність, уразливість до депресивних станів». Отже, депресивність є фактом або наслідком неконструктивного переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція [7; 8].

Оскільки депресивність – це наслідок неконструктивного переживання депресії, слід детальніше зупинитися на розгляді поняття депресія. Так, депресія (від лат. depressio – пригнічення, придушення) визначається як афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [10]. У теоретичній та практичній психології розглядають депресію як феномен здорової психіки і депресію, як феномен психопатології людини.

Н. Гойда, Н. Жданова, О. Напрєєнко, В. Домбровська визначають депресію, як симптом, синдром або захворювання. Найчастіше цей термін визначається як синдром, що включає психологічні, емоційні, соматоневрологічні та інші клінічні прояви захворювання.

У психологічному словнику за редакцією І. Дубровіної [9] депресія визначається як «гнітючий стан, що характеризується апатією, пасивністю, відсутністю інтересу до оточуючого».

О. Лоуєн розглядає депресія як відсутність будь-яких емоцій. Оскільки пригнічення емоцій викликає депресію, то остання не може розглядатися як емоція. У цілому депресію характеризують як негативний психічний стан, який впливає на психологічні, фізіологічні та соціальні функції індивіда [4].

На думку С. Головіна, депресія – це афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. У стані депресії спостерігаються важкі, болісні переживання і емоції – пригніченість, туга, відчай. Потяги, вольова активність різко понижені. З'являються нав'язливі думки про власну відповідальність за різноманітні неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або її близьких. Відчуття провини за події минулого і відчуття безпорадності перед життєвими труднощами поєднуються з відчуттям безперспективності (Л. Бурлачук, О. Вертоградова, Н. Іовчук, І. Кутько, І. Первова, А. Петровський, О. Подольський, К. Хорні та ін.). Самооцінка різко знижується, спостерігається суттєва розбіжність між



«реальним» та «ідеальним» Я, зумовлена недосяжністю ідеалу, конфліктом тенденцій та потреб [2].

Пригнічення почуттів, на думку О. Лоуена, сприяє виникненню депресії, оскільки воно не дає людині покладатися на свої почуття при виборі того або іншого типу поведінки. Діапазон почуттів, які людина може виражати, визначає широту її особистості. Добре відомо, що людина, що знаходиться в депресії, закрита і що вивільнення будь-яких почуттів, таких як печаль або гнів, які можуть бути виражені у психофізичній розрядці, за допомогою ударів або яких-небудь інших фізичних дій, сприяє негайному і позитивному ефекту на стан депресії [4].

Зміненим виявляється сприйняття часу, який тягнеться болісно довго. Для поведінки в стані депресії характерні сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність; все це призводить до різкого падіння продуктивності.

В психології виділяють типові прояви депресії, а саме:

1. *Емоційні прояви депресії*: туга, придушене, пригнічений настрій, розпач, страждання, дратівливість, тривога, втрата здатності відчувати задоволення від ранніе приємних занять, втрата інтересу до всього навколишнього.

2. *Фізіологічні прояви депресії*: порушення сну (безсоння, сонливість), порушення функції кишечника (запори), зміни апетиту (його втрата або переїдання), зниження сексуальних потреб, болі в серці, шлунку, в м'язах, зниження енергії.

3. *Поведінкові прояви*: уникнення спілкування (небажання спілкуватися з іншими людьми, схильність до самотності), відмова від розваг, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами, що дають тимчасове розслаблення.

4. *Розумові прояви*: труднощі прийняття рішення, труднощі зосередження, переважання негативних, похмурих думок про себе, занижена самооцінка, думки про самогубство (в разі тяжкої депресії), думки про

непотрібність, чи не значимості себе в цьому суспільстві, сповільненість мислення.

В свою чергу Д. Хелл [11] описав схему розгортання складових депресивної поведінки. Спочатку поведінка людини, яка страждає від депресії, схожа на заклик, на крик про допомогу. Відчай і безпорадність викликають у його близьких співчуття та бажання допомогти. Однак, скарги депресивної людини з часом починають провокувати у оточуючих незадоволення та ворожі почуття до неї: дратівливість і нестриманість призводить до появи відчуженості у людей, з якими вона спілкується. Іншими словами, заклик, ворожість і відчуження як компоненти депресивної поведінки, викликають у оточуючих амбівалентні почуття – співчуття, роздратування та прагнення уникати спілкування. Іноді суперечливі почуття близьких бувають настільки сильними, що блокуючи одне одного, провокують і у них відчуття безпорадності та внутрішньої спустошеності. Таким чином, дослідження депресивної поведінки засвідчує, що депресія не є проблемою лише її носія: глибоко проникаючи у сферу міжособистісних стосунків людини, вона приносить страждання і його близьким.

Психологи (А. Бек, Д. Майєрс, Д. Хелл, П. Левінзон та ін.) вказують на те, що депресія зумовлює негативні зміни і у когнітивній сфері особистості. Зокрема, депресивний настрій є причиною негативного мислення, песимістичного сприйняття світу і самосприйняття.

Так, А. Бек [12, с. 61–90.] розглядає депресію не просто як емоційний розлад, а як своєрідний когнітивний стан, коли під дією психотравмуючих факторів активізується дисфункціональна схема, «когнітивна тріада депресії». Перший компонент депресивної когнітивної тріади стосується уявлень людини про себе як про нікчому, безпомічну, ні на що не здатну особу. Другий компонент передбачає негативний погляд на оточуючий світ, який змушує людину трактувати свою взаємодію з ним як ланцюжок провалів та поразок, у похмурих тонах змальовувати своє минуле і сьогодення. Третій компонент – це песимістичні очікування стосовно

власного майбутнього, що розглядається як безрадісне і безперспективне. Ці когнітивні патерни зумовлюють появу мотиваційних, поведінкових і фізичних симптомів депресії. Депресивні схеми ускладнюють нормальну когнітивну переробку, сприйняття, пригадування інформації. Людина втрачає здатність адекватно інтерпретувати життєві події, у неї виробляється депресивний стиль мислення (самозвинувачення, перебільшення своїх недоліків, загострене почуття відповідальності тощо).

Д. Хелл [11] пропонує розглядати депресію як захисний механізм, який виконує функцію внутрішньої інтеграції і забезпечує виживання у кризових життєвих ситуаціях. На думку автора зазначених положень, в період життєвої кризи, коли людина втрачає значущий об'єкт, у неї виникає природне почуття печалі, яке допомагає їй пережити цю подію. Якщо ж людина не може змиритися з втратою, страх перед якою набуває патологічного характеру, ситуація стає вкрай небезпечною (виникає ймовірність важкого психічного захворювання). За таких умов спрацьовують психологічні механізми захисту: внаслідок специфічної когнітивно-афективної переробки почуттів, почуття нестерпної печалі не допускається до свідомості людини, її заміщають депресивна пустота, байдужість, апатія.

На думку психологів, одним із факторів депресії – непослідовність підкріплення (винагород і покарання). Особистість за такої ситуації втрачає здатність розуміти закономірності підкріплення. Так, наприклад, якщо батьки і вихователі використовують схвалення і покарання випадковим чином, це бентежить дитину, у неї розвивається почуття безпорадності та безнадії. А почуття безпорадності та безнадії є характерними для синдрому депресії.

П. Левінзон вважає, що депресія у людей розвивається через нестачу позитивного підкріплення поведінки, що відчувається ними. Це може відбуватися внаслідок того, що:

- 1) мало подій, які потенційно можуть бути позитивним підкріпленням для даної людини;

2) оточуюче середовище збідніле можливостями отримання позитивного підкріплення;

3) дана людина не має соціальних навичок, необхідних для того, щоб отримати позитивне підкріплення.

Однією із сутнісних детермінант депресії є дезадаптація особистості внаслідок змін у соціальному оточенні. Якщо оточення, особливо соціальне, змінюється таким чином, що реакції, які раніше підкріплювалися, більше не підкріплюються, то вони зникають та одночасно з цим може виникнути депресія як наслідок втрати позитивного підкріплення.

Так, на думку певних авторів [6; 11], депресію можна узагальнити як прояв й необхідний інструмент усвідомленої чи неусвідомленої перебудови мотиваційної системи цінностей, інструмент вибору, механізм самобудування або саморуїнування.

Таким чином, депресія визначається у психологічній літературі як психічний афективний стан, що характеризується зниженим настроєм, негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. В особливо складних випадках, при тривалій протяжності такого стану говорять про депресивне захворювання, яке потребує не тільки психологічного, а й медикаментозного лікування.

Однією із причин росту депресивності людини можна розглядати культ сили та культ рацію, які призводять до заборони на переживання та вираження негативних емоцій (Н. Гаранян, В. Ротштейн, А. Холмогорова та ін.). При цьому різко ускладнюється їхня психологічна переробка, а отже, відбувається їхнє постійне накопичення. Заборона на емоції призводить до їхнього витіснення зі свідомості, і врешті, до розростання фізіологічного компонента у вигляді болю та неприємних відчуттів різної локалізації.

Депресивний стан спирається на психологічну складову поняття депресії. Термін «депресивні стани» належить до класу психічних станів, володіючи необхідними для цього психологічними характеристиками.

Депресивний стан – афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, уповільненням розумових процесів, руховою загальмованістю. Депресивні стани (фази) характеризуються тріадою психічних розладів: зниженим настроєм, уповільненням розумових процесів, рухової загальмованістю, недостатністю або відсутністю взаємодії з навколишнім світом. Відчуття змінюються, у міру того як змінюється зовнішні обставини, що викликає різні реакції з боку організму [4].

Депресивний стан більшою чи меншою мірою діє на всю людину, перебудовує її. Хоча ці зміни можуть відбуватися поступово, депресивна людина відрізняється від тієї, якою вона була до початку депресії. Так, на думку Є. Ковальова, під час депресії переважають стійко негативні, безнадійні думки про майбутнє та сьогоднішнього дня. Вони можуть бути змішані з роздумами про смерть й самогубство. Також автор визначає, що людина у депресивному стані відчуває себе самотньою, неповноцінною, безнадійною та марною.

О. Лоуен запропонував розділити людей на дві категорії з точки зору розвитку депресивності – зосереджені на зовнішньому світі і його цінностях і такі, що живуть своїм внутрішнім світом. Ці категорії не абсолютні, а просто є зручними термінами для опису поведінки і ставлення людей до дійсності. Насправді, багато хто знаходиться десь посередині, не належачи ні до першої, ні до другої категорії. Зосереджені на зовнішньому світі набагато більш уразливі для депресії, ніж ті, хто зосереджений на світі внутрішньому. У широкому сенсі внутрішньо-орієнтована людина володіє сильним і глибоким відчуттям самоті. На відміну від людини зовнішнього світу її поведінка і погляди менше піддаються впливу постійно змінних умов зовнішнього оточення. Ця особистість має внутрішню стабільність і впорядкованість у власних емоціях і почуттях, знаходиться на твердому фундаменті самоусвідомлення і самоствердження.

З вищесказаного можемо зробити висновок, що депресивність як психологічний феномен негативно впливає на психологічне здоров'я людини

вцілому, деструктивно діє на її емоційне благополуччя у житті. Виділяють такі наслідки депресії:

1. *Соціальні наслідки депресії.* Депресія впливає на людину, її особистість, погіршує її стосунки з близьким оточенням, аж до можливого їх розриву, а отже, погано відбивається на розвитку суспільства загалом. Економічна діяльність людини, яка страждає на депресію, порушується через зниження працездатності.

2. *Клінічні наслідки депресії.* З'являються захворювання органів та систем людини, перебіг наявних хвороб погіршується. Імунітет людини знижується, а отже, вона стає вразливою до різних інфекцій. Депресія сприяє розвитку остеопорозу. Депресивні розлади вдвічі збільшують ризик виникнення захворювань серцево-судинної системи, інфаркту міокарда. Страждає і нервова система. На пам'ять, концентрацію уваги та інші процеси мислення депресія впливає негативно. Депресія неабияким чином впливає на сприйняття болю. Людина, яка страждає від хронічного болю у суглобах чи спині, у період депресії відчуває його посилення. Чимало людей, категорично заперечуючи наявність депресивного стану, скаржаться на різноманітний незрозумілий біль.

3. *Фізіологічні наслідки депресії.* Депресія впливає на функції усього тіла. Зміни апетиту призводять до переїдання та появи надлишкової ваги чи, навпаки, до зникнення апетиту та втрати маси тіла. Депресія здатна викликати перебої у роботі гормональної системи та інші фізіологічні зміни. Найбільша її підступність у тім, що вона вражає одночасно тіло, розум і душу.

Серед причин виникнення та розвитку депресивності та депресій О. Лоуен виділяє також прагнення людини до нереальних цілей, що не мають прямого відношення до основних людських потреб. Самовираження є ще однією основною потребою всіх людей і всіх живих істот. Людина, яка знаходиться в депресії, самовираження сильно обмежене, якщо не заблоковано повністю. Самотність переживається через самовираження, і вона в'яне, коли

шляхи самовираження закриті. Але існують ще і внутрішні перешкоди, крім зовнішніх, які є могутнішими перешкодами для самовираження, ніж закони або насильницькі обмеження людини виражати себе. А оскільки внутрішні перешкоди часто бувають неусвідомлені або раціоналізовані, то людина скута ними набагато сильніше, ніж зовнішніми [4].

А. Макаров виділяє ряд причин які зумовлюють виникнення депресії у сучасної людини, а саме: серцеві захворювання; серйозне хронічне захворювання (діабет, рак, псоріаз, хронічні болі); проблеми в шлюбі (зрада, сексуальна дисгармонія); уживання алкоголю або наркотиків; вживання медичних препаратів, здатних викликати депресію (стероїди, болезаспокійливі засоби); стресові ситуації в житті (зміна або втрата роботи, смерть коханої людини); соціальні стреси; залежність або співзалежність від інших людей; певний фізіологічний стан (анемія, порушення функції щитовидної залози); процес старіння або слабоумство, розумові розлади, що впливають на щоденне життя; недавнє серйозне захворювання або перенесена операція; пережите сексуальне або фізичне насильство в дитинстві; постійне почуття тривожності або патологічного страху; розлад харчової поведінки або синдром тривожності [5].

Зміст поняття «депресивний стан» належить до класу психічних станів, яке вводить складові суб'єктивного стану його у невербальному прояві (жести, міміка) та негативному вияві почуттів та настроїв [5]. Депресія та депресивний стан переживається людиною у єдності змін на психічному та соматичному рівнях, що підкреслює властиві емоційні порушення. Тому пропонуємо ретельніше проаналізувати типові симптоми перебігу депресії:

- відокремлений спосіб життя, людина схильна усамітнюватися, уникає соціальні контакти;
- швидкозмінний настрій та поведінка;
- відмова від тих активностей, що раніше приносили задоволення, нудьгування від звичних видів діяльностей;

- порушення та розлади сну, харчування (булімія /анорексія, переїдання, відчуття постійного голоду, безсоння або сонливість);
- аутоагресія, або вияв ризикованої, часто небезпечної для життя поведінки; – низька самооцінка, відчуття своєї гіршості, меншовартості;
- фізичні недомогання: головний біль, біль у тілі, спині, розлади шлунку;
- суїцидальні думки [14, с. 26 ].

Також на основі теоретичного вивчення літератури нами виявлено, що одним із можливих механізмів депресії є гальмування півкулі головного мозку і активація іншої, що впливає на порушення балансу між психічними сферами, інтелектуальної та емоційної.

Депресивний стан часто супроводжується порушенням та розладами життєздатності організму, негативний вплив почуттів, мислення та негативні повідомлення утворюють у мозку людини психічну енергію, що здійснює гальмівну дію на утворення інших енергій, що забезпечують нормальне функціонування організму загалом.

Депресія виникає в момент відчуття незадоволеності цінностей, потреб, порушуючи цілісність Я та особа, що хворіє депресією відчуває брак сил, або неможливість здійснювати бажану активність.

При депресивному перебігу організм людини відчуває нестачу внутрішньої сили до життя, тому для цього стану властива зниження реакції на ситуації та події навколишнього.

Призводити до депресивних виявів може так зване депресивне мислення, яке, за твердженням О. Бека, складається з трьох основних компонентів:

- 1) негативне ставлення до себе («усе дуже погано, бо я така невдаха, не заслуговую на інше»);
- 2) негативний життєвий досвід («усе завжди було погано»);
- 3) песимістичний погляд на майбутнє («усе буде погано», «я не чекаю на щастя»).



У цілому, сучасне трактування детермінації депресивності наголошує на порушеннях у біологічній, психологічній сферах, а також сфері оточуючого середовища і передбачає вплив двох напрямків – біологічного і психологічного. При цьому Е. Бібрінг зазначає, що ті умови, які сприяють виникненню депресивності, часто є засобами її подолання. Деякі зарубіжні дослідники (Г. Екіскал, Дж. Мак-Каллоу, О. Лоуен, Б. Скіннер, П. Уайброу) проблематики депресивних переживань стверджують, що кожне переживання, яке пов'язане із депресією, належить до двох взаємопов'язаних сфер: у внутрішній сфері організму відбувається постійна взаємодія біологічних і психологічних процесів. Оточуюче середовище, яке є зовнішньою сферою організму, регулярно ставить перед людиною завдання, які вона або успішно розв'язує, або ні. Г. Екіскал та В. Мак-Кіні висунули аналогічну гіпотезу про те, що депресія виникає з двох джерел:

- 1) неспроможність копінг-стратегій до подолання проблем та стресів оточуючого середовища;
- 2) деструктивний вплив неадекватних копінг-стратегій на біологічні та психологічні процеси [6].

Д. Логвінова і Є. Петрікеєва зазначають, що депресивний стан являє собою момент зупинки афективного стану, тобто, він здатен вплинути на весь спектр психічних структур особистості, що характеризується пасивністю, зниженням мотивації до дій. Авторки вказують, що найбільш вдалою є концепція щодо виокремлення наступних типів депресивних станів [11]:

1. Реактивний депресивний стан, що розуміє під собою дії і реакцію у відповідності до життєвої ситуації.
2. Екзогенна депресія, що включає в себе порушення психічних процесів особистості.

У своїх дослідження М. Валюшко і О. Куліш визначають депресивний стан як довготривалий емоційний стан, що має негативний характер впливу на особистість. Для нього є характерним тривале відчуття пригніченості,

апатія до будь-яких моментів життя, низький рівень активності, що доповнюється гальмуванням психічних процесів, дисбалансом емоційної насиченості, неадекватною самооцінкою тощо[5].

На думку А. Мельник, депресивний стан має два ключових прояви: тривале пригнічене самопочуття і зниження зацікавленості у всіх сферах діяльності, байдужість. Також автор зазначає що мова може заходити про депресію, тоді, коли зазначені прояви тривають більше двох тижнів, а також мають більший рівень вираженості і насиченості, що стає на заваді не тільки самій особистості, але і оточуючим людям [14].

А. Огороднійчук вважає, що депресивний стан, якщо розглядати його крізь призму особистісних властивостей, може стати «потенційним чинником ризику для входження в спільність як рівноправного і повноцінного учасника цього життя». Зазначається, що депресивний стан виражається на трьох основних рівнях: психічному, у вигляді переживань; фізіологічному; поведінковому [15].

На основі досліджень зарубіжних вчених, С. Степарук і Ю. Сікора, зазначають симптоми депресивних станів знаходять своє місце прояву у п'яти ключових системах особистості [20]:

1. *Емоційна структура*: депресивні стани проявляються у вигляді пригніченого стану людини, відчуття власної нікчемності, відсутність ознак радощів, підвищення рівня тривожності, агресивності або пасивності.

2. *Мотиваційні ознаки* депресивних станів включають в себе: безініціативність, зниження зацікавленості у будь-яких видах діяльності.

3. *Поведінкова сфера*: депресивні стани проявляються через зниження загальної активності, ізольованість, пасивність у діях.

4. *Когнітивні прояви* депресивних станів демонструються через зниження самооцінки, почуття власної нікчемності, знецінення власних знань і можливостей, песимістичні настрої.

5. Через *фізичну структуру* проявляються як порушення травної системи, поганий сон, слабкість, загальмованість тощо.

Зазначається, що депресивний стан вирізняється такими проявами як [6; 9; 10]: поганий настрій, песимізм; зниження рівня задоволеністю життям; порушення сну; проблеми травної системи; порушення маси тіла (надмірна або недостатня вага); зниження концентрації уваги; провали у пам'яті; хронічна втома; тривожність. Підсумовуючи вищезазначене зауважимо, що депресивний стан – це стан, основними проявами якого є: негативне забарвлення, деформація мотиваційної сфери особистості, пасивність і апатія, ключовим є бажання до самоізоляції і відчуження, що може супроводжуватися агресивними проявами поведінки.

Отже, зважаючи на відсутність у психологічній літературі єдиного визначення поняття депресивності, нами визначено поняття «депресивність» як властивість особистості, психологічною природою якої є особистісна схильність, уразливість до депресивних станів, переживання яких є неконструктивним, повторюваним гострим або хронічним. Актуальність вивчення теоретичних та практичних аспектів депресивності обумовлюється необхідністю корекції депресивних проявів на ранніх етапах вікового розвитку для запобігання негативних наслідків депресивності у дорослому житті, а також збереження та підтримки психологічного здоров'я, повноцінного гармонійного розвитку людини.

## **1.2. Характеристика підходів до розуміння депресивних станів особистості: причини, типи та види виникнення**

Аналізуючи наукову літературу щодо вивчення депресивних станів та депресії, можна виділити наступні думки науковців на цю проблематику.

У наукових працях М. Покраса в основі виникнення депресивного стану лежить усвідомлена або неусвідомлена потреба перебудови мотиваційної сфери та сфери цінностей, і як наслідок, вибір механізму саморуйнування [33].

В той час, Ш. Трікетт, американський психотерапевт, висловлює думку, що депресія часто є наслідком переживання тривоги. Автор стверджує, що депресивний стан впливає цілісно на людину, перебудовуючи всю її структуру, починаючи від думок, закінчуючи поведінкою. Ці зміни мають поступальний характер, проте суттєво змінюють особистість на всіх її рівнях. Ш. Трікетт також зазначає, що труднощі у когнітивних процесах часто виникає при депресивному стані, зазвичай це характерне для уваги, пам'яті, непослідовності та хаотичності думок [47].

Стан самотності, апатії, тужливий настрій та тривале переживання пригнічення є типовими ознаками депресивного стану. Зростає рівень плаксивості без суттєвих на це причин та приводів, проте може бути й стан емоційної відстороненості та реагування при впливі справді негативних значущих подій.

Варто зазначити, що емоційні прояви людей різновікової групи у депресивних станах відрізняються : молодь частіше примхлива, дратівлива, схильна обезцінювати себе; дорослі, зрілі люди відчують тривало сум, незадоволеність, гнівливість та ворожість; особи пенсійного та люди похилого віку частіше згадують про неприємні фізичні відчуття та біль.

У наукових поглядах А. Курпатова розкривається особливий аналіз особи, що страждає депресією, для яких характерне відчуття власної неспроможності, такі особи схильні до самозвинувачення та песимістичного настрою, переконані у негативному майбутньому та відрізняються невмінням до планування та ухвалення життєвих рішень [21].

О. Ковальов вказує, що думки про смерть чи суїцидальну поведінку, безнадійність майбутнього життя, негативізм до сьогодення охоплює людей частіше за підстав переживання людиною депресивних станів. Саме тому у 80% цієї недуги ймовірність суїцидальної схильності залишається доволі високою [30, с. 104].

До всього варто додати, що втрата інтересу до сексуального життя є одним із нетипових ознак депресії, що виникає на реакцію страху бути відкинутим.

І все ж серед найбільш поширених ознак депресії залишаються гнів, відсутність сприйняття критики власної поведінки, втрата концентрації, виникнення фантомних болей, страх смерті, відсутність ретельності у виконанні роботи.

У зарубіжних дослідників депресії та депресивних станів симптоматика поширюється на п'ять функціональних областей структури особистості:

1. *Емоційна симптоматика* включає пригніченість, тугу, почуття, нікчемності, втрата радості, тривога, гнів чи навпаки збудження і плаксивість.

2. *Мотиваційна симптоматика* пов'язана із втратою ініціативи, інтересу та невимушеності у професійних, соціальних та інтимних зв'язках.

3. *Поведінкові симптоми* виявляються через зменшення активності, бажання залишатися наодинці, сповільненість рухів і мови.

4. *Когнітивні симптоми* проявляються у негативній оцінці самого себе, як некомпетентної, неповноцінної особи, звинувачення себе в причетності до всіх негативних подій, навіть до тих, до яких людина не має відношення, песимізм, відсутність фіксування на власних успіхах.

5. *Фізичні симптоми* виявляють себе у головних болях, розлади травлення, запомороченні та загальному нездужанні, слабкості та втраті апетиту, порушенні сну [25].

У своїх наукових доробках науковець К. Шнейдер описує депресію як стан, що характеризується почуттям нікчемності, втратою самоповаги, нездатність до адекватної реакції на похвалу, песимістичністю майбутнього, хронічною втомою. Н. Самоукіна описує стан депресії як байдуже ставлення до життя, себе, роботи, проявляється втратою апетиту та відсутністю бажання прокидатися вранці та займатися рутинними справами, відчуття порожнечі та безвиході [40].

В цілому, депресія та депресивна реакція паралізує рух та активність людини. Щоб справитися зі щоденними справами, людині доводиться робити надзусилля над собою. І в той час допоки людина в депресії, доти вона не бачить змісту робити бодай щось.

Депресія відрізняється від розчарування, оскільки розчарування супроводжується тільки сумом, а депресія позбавляє людину активності. Під час переживання розчарування особа може виражати свої почуття, чого не здатна робити людина в депресії, оскільки порушується емоційна сфера.

Трапляється, що виникненню депресії не обов'язково передуює певна подія чи ситуація. Таке депресивне реагування може виникнути раптово, або розвиватися поступово і в один момент досягнути свого піку, а людина не спроможна відслідкувати, що саме її запустило.

Тому, депресію не можна трактувати як емоцію, оскільки вона викликана придушенням емоцій і є відсутністю яких-небудь емоцій. Для депресивного стану характерно відсутність або недостатність взаємодії з соціумом.

Тому глибинне і точне розуміння поняття депресивного стану та депресії, вміння диференціювати основні та додаткові симптоми, особливості протікання станів залежить своєчасність та правильність постановки об'єктивного діагнозу і надання психологічної допомоги особі, що знаходиться в такому стані.

Після важких пережитих подій, травмуючих ситуацій, неблагополучних умов у суспільстві, переживання внутрішньої напруги та нестабільних емоційних реакцій, поява депресій та депресивних станів стає більш очевидною, ніж за нормативних умов.

Саме тому, традиційно виділяють основні три групи факторів, що впливають на виникнення депресії, серед яких біологічні, особистісні фактори та умови середовища. До біологічних факторів належить вік, стать, спадкова ознака, стан внутрішніх органів, обмін речовин; фактори середовища пояснюють соціальні і сімейні взаємини, психічні травми,

наявність соціальної підтримки, особливості сімейного виховання, особливості суспільно-політичної ситуації; особливості індивідуальних якостей людини.

Сучасне трактування депресії розглядає її як прояв взаємодії декількох факторів ризику. Раніше вважалось, що ендогенні і реактивні фактори ризику є незалежними, проте ці фактори розглядають як додаткові і взаємопов'язані з факторами структури особистості.

Психіатром Д. Озерецьким виокремлено 5 складових депресивного стану та депресії, а саме: *характерологічні особливості, вік, психотравми, страх самотності та судинні зміни*. Тобто, депресивний стан слід розглядати в комплексній взаємодії декількох факторів ризику.

Більшість дослідників надають перевагу домінуванню впливу соціальних факторів у виникненні депресивних станів. Так, ще у поглядах З. Фрейда згадується, що інстинкти кожної людини егоїстичні, асоціальні та аморальні, тому проживаючи в суспільстві, людина не може їх реалізувати відтак виникає депресія.

Науковець Е. Дюркгейм дотримується думки, що причинами депресії можу бути розірваний зв'язок з суспільством і надмірний контроль суспільства над кожною конкретною особою, що відповідно позначається на виникненні депресії.

Психолог Е. Фромм наголошує на тому, що суспільство та особливості життя в ньому, його закони сприяють появі депресії, особливо життя у великих містах робить людину самотньо. З цим пов'язане прагнення людини уникати ці стани через домінування у суспільстві, бажання керувати людьми, бажання до набуття високих соціальних статусів. Також можна згадати про агресивну форму реагування, так звану руйнацію, яка полягає у підсвідомому бажанні «зруйнувати світ, щоб він не зруйнував особу». Також часто з метою уникнення переживання депресії людина починає зливатися з групою, перетворюючись в конформіста [49].

Окрім вищезгаданих факторів залишаються актуальними високий рівень безробіття, низькі зарплати, корупція, бюрократія, низька якість та задоволеність життя, що сприяє виникненню депресивних станів.

До групи психологічних факторів, що сприяє виникненню депресії належить також втрата близької людини, розлука, переїзд, нудьга, сум, лінь та апатія підсилюють депресивні стани, особливий стиль мислення (негативне мислення), що супроводжується фіксацією на негативним сторонах власного життя і власної особистості, а також специфічний стиль спілкування в сім'ї з підвищеним рівнем критики та високою конфліктністю.

Високий рівень соціальної ізоляції спричинює мінімізацію кількості теплих та довірливих стосунків, що призводить до прогресування депресії.

Важливим моментом виникнення депресії є переживання фрустрації, що пов'язана із недосягненням важливих цілей.

Відтак А. Лоуен виділяє такий тип депресії як переслідування нереальних цілей. Переслідуючи ілюзії, люди ставлять перед собою нереальні цілі, досягнення яких зробить їх вільними, і відновить право на самовираження (наприклад статус, слава, успіх чи багатство). Оскільки в сучасному світі людина живе в нереальності, велика частина її енергії йде на переслідування нереальних цілей.

Переживання особистісної кризи залишається також однією із типових причин депресії, потреба пошуку нових зразків поведінки та зміни старих соціальних ролей на нові підсилює стан депресії.

Проблеми зі здоров'ям – важливе джерело депресії, оскільки вони супроводжуються зниженням активності, працездатності, появою негативних емоцій, погіршення настрою, необхідністю підтримки та залежністю від інших людей.

Надаючи допомогу особистостям, що страждають депресивними розладами, важливо забезпечити можливість прояву індивідуалізації та зміцнити стан «Я». Першочерговим є формування довіри до світу, на якому базується сенс життя.



Щодо класифікації депресивного стану, традиційно виділяють класичну депресію, невротичну депресію та психогенну депресію, де для класичної депресії властиво пригнічений стан, смуток, поява тривожності, відсутність задоволення від рутинних справ. Основним її симптомом є безвілля, звільненість мисленневих та рухових реакцій.

Для невротичної депресії характерним є наслідок дії психотравмуючої ситуації. Проблеми зі сном, тривожне пробудження, головні болі, зниження артеріального тиску, загальна слабкість, апатія, зниження лібідо є основними проявами невротичної депресії. Частіше за все притаманна для безкомпромісних, прямолінійних та невпевнених в собі людей.

Психогенна депресія виникає внаслідок втрати значущих цінностей, втрати або смерті близької людини. Мінливість настрою і гіперчутливість найбільш притаманні при психогенній депресії. Спогади про минуле, нудьга, почуття власної негідності, негативне забарвлення попереднього досвіду і епізодів життя, суїцидальна схильність є основними рисами осіб з депресивною реакцією [51].

Також серед депресій інколи виокремлюють циркулярну депресію, яка характеризується станом, що може змінюватися щодобово, або ж посезонно.

Основними критеріями цієї депресії є порушення сну, раннє пробудження, а також відчуття непотрібності для оточення та світу.

Психогенні стани залежать від рівня стресу, а ендогенні не пов'язані із дією жодних факторів. При психогенних станах людина усвідомлює факт наявності психологічної проблеми, а при ендогенному стані навпаки вважає себе абсолютно здоровою. Для осіб з психогенною депресією властива швидка втомлюваність і втрата сил, а при ендогенній депресії спостерігається постійна втома. При психогенній депресії людина звинувачує у своїй проблемі оточення, а при ендогенній звинувачення мають тільки особистісний характер.

В психологічній та медичній літературі також зустрічаються основні форми депресивних станів, такі як легка депресія, помітна форма та важка

депресія. Для легкої депресії властива нечітка і непомітна симптоматика, для помітної та важкої форми характерні приступи та складні форми вираження, що супроводжують гострими емоційними станами.

У залежності від клінічної картини класифікують: істерію (особа знаходиться в стані афекту та частих приступів істерики); адитивний розлад (постійне переживання тривоги і неспокою); дистимну депресію (байдужість та без емоційність, автоматичність дій); адинамічний розлад (прийняття пасивного способу життя); іпохондричну депресію (страх надуманих хворіб); астенічний розлад (загальна слабкість, втома та вялість) [50].

Монополярна та біполярна депресія ще одна із форм депресивних станів. Для монополярної депресії властивий пригнічений настрій, туга, прояви печалі, песимізм, відсутність причин для радості і відчуття задоволення. В той час як біполярна депресія може навпаки супроводжуватися маніакальним станом, що має небезпечні наслідки, за яким може слідувати зниження настрою.

Клінічна депресія являє собою комплекс симптомів, що впливають на здатність людини працювати, навчатися, відпочивати, насолоджуватися подіями і життям. такий варіант перебігу депресії може супроводжуватися навіть втратою працездатності, а також має ймовірність неодноразово повторюватися.

Ще одним типом депресії є дистимія, для якої властиві довготривалі хронічні симптоми, що є результатом поганого самопочуття. Вона може ставати причиною появи клінічної депресії.

На сьогодні залишається актуальним біполярний афективний розлад, або маніакально-депресивний психоз, для якого властива циклічність змін настрою. Від надмірно високого рівня (манії) до мінімально низького (депресії). Маніакальна фаза характеризується активністю людини, надмірною енергійністю, а депресивна фаза – наявністю негативної песимістичної симптоматики класичної депресії.

Коли ми говоримо про наявність депресивних станів у студентів, варто зауважити, що студентство – це особлива соціальна категорія, специфічна спільність людей, організаційно об'єднаних інститутом вищої освіти. Студентський вік – це період становлення особистості, період прояву різноманітних інтересів, розвитку пізнавальної та професійної мотивації, формування стійкого ставлення до майбутньої професії.

Депресивні та тривожні розлади у студентів на сьогоднішній день здобування освіти у вищих навчальних закладах можна віднести до специфічного виду діяльності, пов'язаного з високим рівнем психічних і фізичних навантажень, що загострюються у сесійний період, у зв'язку з дефіцитом часу, необхідністю засвоювати в стислий термін великий обсяг інформації, з підвищеними вимогами до розв'язання проблемних ситуацій, твердим контролем і регламентацією режиму [12].

О. Хлівна, характеризуючи індивідуально-психологічні показники психічного здоров'я студентської молоді, стверджує, що серед студентів є велика частина осіб, яким притаманні суперечливі топологічні характеристики, як основа розгортання внутрішньоособистісного конфлікту. Власний потенціал до психологічних змін наявний лише у чверті молодих людей, а решта потребує зовнішньої допомоги і підтримки [52].

Ю. Мосейчук, провівши дослідження серед студентів 1–5 курсів Чернівецького національного університету, емпірично довів, що 86% студентів різних років навчання притаманні порушення соціально-психологічної адаптації за показниками самоприйняття, емоційного комфорту, прийняття інших [29].

Щодо депресивних станів у студентів, то депресивними називаються аномальні стани психіки людини, що супроводжуються пригніченістю, почуттям туги, безвихіддю, відчаєм. Перебуваючи в такому стані, людина зазвичай важко його переживає, часто звинувачує себе за нього.

Психічне та психологічне здоров'я серед студентської молоді – виявило важливий аспект дослідження цих проблем у контексті здорового

здоров'я нації, її науковий та важливий розвиток, зважаючи на те, що його кадровий потенціал зібрав до рівня інновацій, є безпечний загалом. Студентська молодь є віковою та соціальною категорією, яка заслуговує особливої уваги з огляду на ефективність та корекцію депресивних розладів [18].

Під час депресії, коли слухають її наслідок, в студентському віці він працює, і тоді, коли йдеться про нього, він знаходиться в тривалості, використовуючи репутацію. Студентство намагається не вміти проявляти свої емоції, але прагне розумно керувати своєю поведінкою.

Усвідомлення цього і неприємних наслідків депресії ще більше зростає, роблячи важливий психологічний стан людини. Не маючи навиків та досвіду підтримувати себе з депресією, не вважати себе хворою людиною, не бажаючи йти до лікаря-психіатра, звертаються за допомогою психолога [16].

До закладів вищої освіти здобувачі прийшли вже з певним багажем знань, умінь і навичок, головне – зі встановленими стереотипами поведінки та установок, що стосуються своїх дій з педагогами. Навчання студентів пронизане великими переконаннями, що не буде, успіху не існує, тому однією із провідних причин є достовірність основним аспектам розвитку індивідуальної волі, а значить, необхідно навчитися розділяти знання, шукати можливості, саме ці феномени не залишаються просто так, і вимагає внутрішньої роботи, що призводить до криз і конфліктів в період навчання [18].

Будь-яка з цих проблем може перерости у критичний стан та зумовити виникнення депресивних станів.

Важливим для кожної особи є відчутти критичність та небезпеку рівня емоційних переживань, що пов'язаний із виникненням депресії і відповідно забезпечити емоційну підтримку в цій ситуації і подолати страх чи знецінювання психологічної чи психотерапевтичної допомоги.

Слід також зазначити, що під час депресії, як її типовий наслідок, у студента з'являється байдужість до того, що відбувається з ним і навколо

нього, значно і на тривалий час знижується працездатність. Здобувач вищої освіти виявляється не в змозі контролювати свої емоції, розумно керувати своєю поведінкою, що може призвести до виникнення суїцидальних думок. Усвідомлення даного фактору та інших неблагополучних наслідків депресії більше ускладнює та робить тяжким психологічний стан людини. Не маючи можливості людині самостійно впоратися з депресією, як і в той же час не вважаючи себе психологічно хворою людиною, не бажаючи йти до лікаря, дана людина надасть перевагу звернутися за кваліфікаційною допомогою до психолога.

У кращому випадку здобувач успішно долає кризи, стає більш самостійним і відповідальним і поступово адаптується до навчального процесу. У гіршому випадку він не витримує психологічного стресу, пропускає заняття і завалює сесію.

Депресивні стани не виникають з повітря, їм передують значна кількість факторів, що зумовлюють їхнє утворення і розвиток. Подібні стани є наслідком різних причин і їх прояви є досить різноманітними, тому важливим є питання упорядкування та систематизації депресивної симптоматики.

I. Хасан зазначає, що більшість вчених вказують, що значна кількість факторів може зумовити виникнення депресивних станів, в особливості серед молоді [21]:

1. Негативні уявлення щодо власного тіла і зовнішності, що сформувалися під впливом соціальних мереж, думок однолітків і найближчого оточення.

2. Значні можливості особистості критично мислити щодо майбутнього (фіксація на можливих негативних наслідках).

3. Дисгармонія у родині (розлучення, погіршення матеріального і соціального становища).

4. Проблеми у навчанні.

5. Бажання соціального схвалення.

На думку низки дослідників (О. Білан, О. Литвиненко, Ю. Бандура) соціальні фактори, що зумовлюють виникнення депресивних станів серед молодого покоління є [2]: сімейні конфлікти; неадекватні стратегії виховання; травмуюча подія; проблеми у соціальному оточенні (перешкоди у навчанні, суперечки з однолітками, ставлення викладачів тощо); незадовільне матеріальне становище; економічна або політична нестабільність держави.

На думку М. Садової, депресивні прояви утворюються як наслідок ірраціональних думок і уявлень, від чого напряму залежить сприймання особистості про себе і світ, її поведінка. Продовжуючи дану концепцію, авторка зазначає, що існують життєві установки, що формують депресивні стани, серед яких: занижена самооцінка, песимізм, відсутність уявлень про майбутнє, підвищений рівень самокритики, постійне очікування негативних наслідків від власних дій [17].

У своїй праці Д. Луценко зазначає, що одним із важливих чинників, виходячи із психоаналітичної концепції, що сприяє утворенню депресивних станів серед молоді є порушення самооцінки особистості. Тобто при наявності нестабільної самооцінки вірогідність формування депресивного стану значно зростає, людина ставить собі непосильні рамки, які не відповідають її можливостям, як наслідок формує негативне ставлення до себе, своїх знань та досягнень [13].

В. Заїка зазначає, що спектр класифікацій депресивних станів є досить обширним, тому виокремлюють дев'ять основних видів, що об'єднані у три групи [8]:

1. Соматогенні: пов'язані з наявними проблемами внутрішніх органів (органічні, симптоматичні).

2. Ендогенні: наявні при порушеннях психічного здоров'я (шизофренічні, циркулярні, періодичні).

3. Психогенні: визначаються високим рівнем психоемоційної напруги, травматизацією психіки, внутрішніми конфліктами (невротичні, реактивні, виснажуючі).

Проводячи дослідження, авторка доповнює, що найбільше у центрі уваги перебуває такий вид як маскована, що супроводжується порушеннями соматичних параметрів і проявляються у вигляді безсоння; головних болів; болями у м'язах, спині; порушень травної системи, зниження апетиту. Зазначається, що при цьому майже не спостерігається скарг на проблеми з перепадами настрою, його зниженням, тощо [8].

Деякі дослідники (Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова) зазначають, що депресивні стани слід розуміти, як: «складна комбінація емоцій, уявлень, споминів і думок, що характеризується постійним пригніченим станом та втратою цікавості до будь-якої діяльності»[12].

Дане явище характеризується відсутністю бажання і задоволення від виконуваної діяльності, зниження мотивації і можливості виконувати повсякденні справи, також спостерігаються прояви безпідставного гніву і злості до себе та оточуючих, сорому, провини, страху [12].

На думку авторів, причиною формування депресивних станів досить часто стають переконання, які стосуються того, що особистість може не справитися із своїми страхами, стресом і тривожністю стосовно тих чи інших подій або людей [12].

Зазначається, що думки негативного і ірраціонального характеру також здатні впливати на формування депресивних настроїв. Депресивні стани здатні виникати під тиском стресових подій у житті: втрата роботи, близької людини тощо. У даному випадку також визначальними є особистісні характеристики: стресостійкість, самозвинувачення, постійне почуття провини, низький рівень самоствалення і самоповаги [1].

Л. Борисенко і Л. Корват, вказують, що депресивні стани досить часто здатні викликати небезпечні наслідки, що спровоковані тривалістю та ігноруванням протікання подібних станів. Серед таких наслідків найбільш фатальними є суїцидальні думки і психічні розлади. Зазначається, що депресивні стани виникають внаслідок втрати не лише фізичної, а і своїх

особистісних параметрів: самоповаги, впевненості у власних можливостях, власної гідності тощо [3].

Отже, можна сказати, що депресивні стани здатні формуватися під впливом особистісних характеристик людини, соціального оточення, життєвих криз і вміння особистості справлятися з ними. У випадку депресивних станів слід звертати увагу на їхню тривалість і протікання, адже ігнорування проявів може призвести до негативних наслідків.

### **1.3. Підходи до профілактики та подолання депресивних станів**

Оскільки подолання та корекція депресивних проявів депресії зазвичай вимагає довготривалого часу, існує велике різноманіття методів подолання депресивних станів. Різні терапевтичні напрямки та школи мають низку своїх особливих підходів щодо лікування цього захворювання, тому важливо підібрати саме той метод, що найбільше відповідатиме індивідуальному характері протікання цієї хвороби кожної людини. Варто зважати на симптоматику конкретної особи, причини виникнення депресії та глибину її прояву. Саме тому, пропонуємо ознайомитися з найбільш частими способами подолання депресії [8].

Для подолання депресії застосують психотерапії із елементами тілесно-орієнтованої терапії, дихальної гімнастики, аутотренінг, вправи з м'язової релаксації, музичну та танцювальну терапію, імажинативну терапію, символдраму, гештальт-терапію та психодраму [7].

Психоаналітичний підхід може використовуватися згодом, коли людина із депресивними станами здатна диференціювати «Я», з'являються передумови для роботи з опором і розвинена здатність до символуотворення як умови ефективності вербальних інтеракцій.

Тілесно-орієнтована терапія є унікальним і ефективним способом особистісного росту і цілісного розвитку людини, що допомагає зв'язати в одне ціле її почуття, розум і тілесні відчуття, відновити втрачені і



сформувати відсутні взаємозв'язки між ними, створити умови для прийняття образу власного тіла. Робота з тілом створює унікальні можливості терапевтичного впливу «поза цензурою свідомості», що дає змогу виявити справжні причини наболілих проблем та отримати доступ до глибинних рівнів несвідомого. Клієнтам із депресивними проявами рекомендовано виконувати танцювально-рухову практику під ритмічну мажорну музику (тонізуючий вплив), виконувати парну роботу на поліпшення сприйняття зовнішніх і внутрішніх стимулів, проробляти проблематику «злетів і падінь», тему втрати й смерті. Для пророблення навичок контролю й керування агресією доречно застосовувати індивідуальну роботу з уявлюваним мечем. Також варто використовувати масаж та інші фізичні контакти між учасниками, що допомагають розслабити м'язи й області хронічної напруженості, і, крім того, служать засобом надання підтримки й заспокоєння дезадаптивних установок.

Важливо також при подоланні депресії працювати із клієнтами над пошуком їх ресурсних станів, фіксації їх сили та самодопомоги за рахунок візуалізації образів, «танцю сили», розвитку емоційного діапазону, комунікативних навичок на вербальному й невербальному рівнях, спонтанності й креативності на основі автентичного танцю. Важливо при психологічній роботі дотримуватися регулярності виконання знайдених ефективних практичних навичок, адже щоденне їх повторення є важливою умовою ефективності психотерапевтичного впливу [10; 31].

Також з метою психологічної профілактики депресивних станів використовують когнітивно-поведінкову психотерапію, головною перевагою котрої є швидка допомога клієнтам у покращенні самопочуття і збереження його в довгостроковій перспективі. Вона навчає як стати самому собі терапевтом.

Отож, психологічна профілактика є дієвим засобом подолання депресивних станів клієнтів, котра орієнтована на вирішення психосоматичних проблем та порушень людини. Вона сприяє зняттю

тілесного напруження, відновленню сил особистості та активізації життєтворчих процесів. Застосування методів та технік психотерапії у процесі подолання депресії є одним з найбільш ефективних шляхів успішного вирішення проблеми, який рекомендовано використовувати в поєднанні іншими напрямками терапевтичного впливу та медикаментозного лікування, що значно підвищує результативність процесу покращення психосоматичного стану людини.

Фундаментом для створення бар'єру проти депресії є схильність до позитивного мислення. Варто обговорювати свої думки, переживання та страхи з рідними, друзями, а також тими, хто відчуває схожі емоції. Водночас непотрібно прагнути догоджати всім довкола, ставити перед собою не виправдано важкі цілі чи недосяжні завдання. Слід пам'ятати й про регулярний відпочинок (як психологічний, так і фізичний).

Також можна звернутися до технік системно-сімейної терапії, наприклад, структурну сімейної психотерапії, когнітивно-поведінкової системної психотерапії, емпіричної системної психотерапії. Згідно сімейно-системною терапією М. Боуена, депресія та стрес виникає тоді, коли тривога перевищує можливості сімейної системи впоратися зі стресом, який виникає.

У результаті терапевтичного впливу в рамках цього підходу відбувається зниження тривоги і збільшення самодиференціації, відбувається так зване звільнення від емоційного хаосу. Психолог повинен звертати увагу на осмислення активної власної ролі у стосунках, як у сімейній системі, так і в інших системах.

Згідно з теорією емпіричної сімейної терапії корінь особистісних проблем лежить в основі сім'ї. Атмосфера емоційного холоду викликає патологічні симптоми, зокрема депресивні прояви. У рамках цього підходу завдання психолога полягає у зростанні інтегрованості особистості, формуванні конгруентності, усвідомлення свободи вибору, розширення особистісного досвіду та розвиток емоційності і чутливості.

У когнітивно-поведінковій терапії вважається, що люди часто несвідомо підкріплюють саме ті реакції, що приносять їм найбільше страждань, зокрема депресивні. Тому основне завдання – зміна певних моделей поведінки та усунення наявних симптомів. Тому в межах психологічної допомоги таким здобувачам доцільно підвищувати спроби позитивних, винагороджувальних взаємовідносин у сім'ї, зниження ступеню контролю, формування навичок ірраціональних переконань.

Необхідність дослідження психологічної профілактики депресивних станів зумовлена значною поширеністю депресивних розладів. Нині звертаються по допомогу лише 6-23% осіб, які мають ті чи інші психоемоційні проблеми. Однак варто зазначити, що депресивні розлади часто спричинюють важкі наслідки: втрата працездатності, порушення соціальної активності, суїцидальні наміри тощо. Зазначені виклики потребують пошуку ефективних шляхів профілактики та подолання депресії на якомога ранішньому етапі їх розвитку.

Депресивний стан – це психоемоційний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Це своєрідна хвороба ізоляції, яка змушує відчувати себе самотнім і відмежованим від людей, навіть якщо вони довкола вас. Під час депресивного стану хочеться відокремитись від оточуючих, усамітнитись та мінімізувати фізичні рухи [3]. Депресивний стан характеризується такими ознаками: 1) поганий настрій (в т.ч. сильне безпричинне роздратування); 2) втрата здатності отримувати задоволення (ангедонія); 3) постійна сонливість чи навпаки безсоння; типовим є раннє пробудження; 4) зміна маси тіла (як в плюс, так і в мінус); враховується, якщо маса змінилась на 5 % і більше; 5) зміна апетиту, в обидві сторони; 6) зниження самооцінки; 7) когнітивний дефіцит: важко зосереджуватись і працювати, пам'ять підводить, важко слухати і розуміти співрозмовника, втрата впевненості в собі; 8) енергетична виснаженість, швидка втомлюваність; 9) часто виникають неприємні спогади з життя, особливо про

особисті невдачі і втрати; 10) зниження / втрата лібідо; 11) песимістичне бачення свого майбутнього; 12) тривога та неспокій [4; 6; 7].

На біологічному рівні депресія відображається дисгармонією двох нейромедіаторів, а саме норадреналіну та серотоніну. Крім цього, «гормон стресу» – кортизол, який також відповідальний за наше психічне здоров'я в людей з депресивними розладами має постійно підвищений рівень [5].

Стосовно типів депресії існує багато діагностичних варіацій:

1. Депресивний епізод – епізод може розпочатися раптово або, навпаки, впродовж кількох тижнів. Зазвичай, триває кілька місяців. Діагностувати його можна, якщо симптоми присутні довше, ніж 2 тижні.

2. Рецидив депресивного епізоду – повторний епізод. Період затишшя може тривати від кількох тижнів до декількох років.

3. Дистимія - симптоми депресії не так виражені, як при депресивному епізоді. Вперше дистимія спостерігається у підлітковому віці та триває щонайменше 2 роки. Крім того, люди можуть страждати і від депресивних епізодів – відповідно, мають подвійну депресію.

4. Біполярна депресія – біполярному афективному розладу (БАР) притаманні афективні стани: депресивна та маніакальна стадії, які по чергово змінюють одна одну. Така депресія має дві субформи: а) БАР-1 можна описати так: «Бути на вершині світу і потрапити в глибини відчаю»; б) БАР-2 супроводжується гіпоманіакальними аспектами.

5. Психотична (або маревна) депресія – характеризується хибними уявленнями та переконаннями, а іноді й галюцинаціями. Пацієнти з психотичною депресією часто потребують психіатричного стаціонарного лікування через тяжкість цього розладу та дуже високий ризик скоєння суїциду.

6. Атипова депресія – симптоми, як і при типовому депресивному епізоді за винятком двох аспектів: немає відсутності апетиту, а навпаки - переїдання; немає проблем із безсонням, а, навпаки, простежується сонливість.

7. Сезонна депресія – сезонний афективний розлад (САР) має симптоми атипової депресії. Зазвичай депресивні епізоди бувають взимку та восени, а з настанням весни людина самостійно одужує [4; 6; 7].

Варто зазначити, що подолання депресії – складний і часто довготривалий процес. На сьогодні існує велика кількість методів подолання депресивних розладів, розроблених в рамках різних терапевтичних шкіл. Оскільки депресивний розлад при всіх своїх типових ознаках має глибоко індивідуальний характер, то побудова стратегії його подолання вимагає добору методів, які найбільше відповідають особливостям депресії конкретної людини. При цьому слід враховувати передовсім специфіку симптоматики, глибину і тип депресії, фактори, які спричинили її виникнення [3].

Відомий психотерапевт М. Покраса стверджує, що: «Депресія - це прояв і необхідний інструмент усвідомленої або неусвідомленої перебудови мотиваційної системи цінностей – інструмент вибору, механізм самовдосконалення або саморуйнування. Вона з'являється щоразу, як людина відчуває брак умови, без якої для неї неможливе задоволення її цінностей, захист конструкту «Я» або самої життєдіяльності індивіда, унеможлиблюється надання необхідної для неї активності» [1, с. 86].

При подоланні депресії використовують різні види невербальної й напіввербальної психотерапії (тілесно-орієнтована терапія, дихальна гімнастика, аутотренінг, вправи з м'язової релаксації, музична терапія, танцювальна терапія, імажинативна терапія, символдрама, гештальт-терапія, психодрама) [2]. Психоаналітична терапія може підключатися тільки на етапах лікування, коли у депресивної людини вже досить диференціюється структура «Я», з'являться передумови для роботи з опором і розвинеться здатність до символуотворення як умови ефективності вербальних інтеракцій.

Тілесно-орієнтована терапія є унікальним і ефективним способом особистісного росту і цілісного розвитку людини, що допомагає зв'язати в

одне ціле її почуття, розум і тілесні відчуття, відновити втрачені і сформувати відсутні взаємозв'язки між ними, створити умови для прийняття образу власного тіла. Робота з тілом створює унікальні можливості терапевтичного впливу «поза цензурою свідомості», що дає змогу виявити справжні причини наболілих проблем та отримати доступ до глибинних рівнів несвідомого.

Клієнтам із депресивними проявами рекомендовано виконувати танцювально-рухову практику під ритмічну мажорну музику (тонізуючий вплив), виконувати парну роботу на поліпшення сприйняття зовнішніх і внутрішніх стимулів, проробляти проблематику «злетів і падінь», тему втрати й смерті. Для пророблення навичок контролю й керування агресією доречно застосовувати індивідуальну роботу з уявленим мечем. Також варто використовувати масаж та інші фізичні контакти між учасниками, що допомагають розслабити м'язи й області хронічної напруженості, і, крім того, служать засобом надання підтримки й заспокоєння дезадаптивних установок. Для клієнтів з депресивними станами потрібно проводити роботу з знаходженням й фіксуванням ресурсних станів, за допомогою візуалізації образів, «танцю сили», розвитку емоційного діапазону, комунікативних навичок на вербальному й невербальному рівнях, спонтанності й креативності на основі автентичного танцю. Обов'язковою умовою ефективного психотерапевтичного впливу на подолання депресії клієнтів є щоденне повторення практичних навичок [4; 6; 7].

Для психологічної профілактики депресивних станів використовують когнітивно-поведінкову психотерапію, головною перевагою котрої є швидка допомога клієнтам у покращенні самопочуття і збереження його в довгостроковій перспективі. Вона навчає як стати самому собі терапевтом.

Отже, психологічна профілактика є дієвим засобом подолання депресивних станів клієнтів, котра орієнтована на вирішення психосоматичних проблем та порушень людини. Вона сприяє зняттю тілесного напруження, відновленню сил особистості та активізації

життєтворчих процесів. Застосування методів та технік психотерапії у процесі подолання депресії є одним з найбільш ефективних шляхів успішного вирішення проблеми, який рекомендовано використовувати в поєднанні іншими напрямками терапевтичного впливу та медикаментозного лікування, що значно підвищує результативність процесу покращення психосоматичного стану людини.

Фундаментом для створення бар'єру проти депресії є схильність до позитивного мислення. Варто обговорювати свої думки, переживання та страхи з рідними, друзями, а також тими, хто відчуває схожі емоції. Водночас непотрібно прагнути догоджати всім довкола, ставити перед собою невиправдано важкі цілі чи недосяжні завдання. Слід пам'ятати й про регулярний відпочинок (як психологічний, так і фізичний).

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

### 2.1. Організація та методи дослідження особливостей депресивних станів студентів-психологів

Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, а саме Центру психологічного діагностування та тренінгових технологій «Інсайт». Основну вибірку склали 40 студентів спеціальності 053 Психологія (I-IV курсів).

Нами було визначено набір психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно підійти до дослідження особливостей депресивних станів студентів-психологів.

Для вимірювання рівня депресії у здобувачів вищої освіти використовувалася методика «Шкала Депресії» А. Бека (Додаток А), яка складається з 21 груп тверджень серед яких необхідно обрати в кожній групі одне або декілька тверджень, які відповідають відчуттям досліджуваного сьогодні та на цьому тижні. Показання по кожній категорії розраховуються так, що кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 у відповідності з наростанням тяжкості симптому. Сумарний бал складає від 0 до 62 та знижується у відповідності до покращення стану. Результати тесту інтерпретуються наступним чином:

0-13 – нормальне вираження депресії;

14-19 – легка депресія;

20-28 – помірна депресія;

29-63 – важка депресія.

Також у методиці виділяються дві субшкали: когнітивно-афективна субшкала (С-А) та шкала соматичних проявів депресії (S-P).



За допомогою методики «Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик (ІТО) (Додаток Б) визначити особливості прояву певних індивідуальних властивостей особистості, а саме:

- брехливість (нещирість);
- агравація (бажання підкреслити наявні проблеми);
- екстраверсія (відкритість, товариськість, прагнення до контактів);
- спонтанність (непродуманість у висловлюваннях та вчинках);
- агресивність (активна самореалізація, впертість);
- ригідність (інертність, застрягання);
- інтроверсія (стриманість, замкненість, звернення у внутрішній світ);
- сенситивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимістичність);
- тривожність (емоційність, незахищеність, чутливість);
- лабільність (мінливість настрою, мотиваційна нестійкість, емотивність).

*Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда* (Додаток В) є особистісним опитувальником, що спрямований на визначення індивідуальних особливостей за рівнем соціально-психологічної адаптації.

Методика містить 101 запитання, 37 відповідають адаптованості особистості, 37 – дезадаптованості, 26 – нейтральні.

У методиці виокремлюють 6 основних інтегральних показників:

1. Адаптація.
2. Прийняття інших.
3. Інтернальність (рівень суб'єктивного контролю).
4. Самоприйняття.
5. Емоційний комфорт.
6. Прагнення до домінування.

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження за допомогою підбраного комплексу діагностичних процедур мало на меті вирішення дослідницького завдання – дослідити особливості депресивних станів студентів-психологів.

За результатами опрацювання відповідей на методику «Шкала депресії» А. Бека отримано наступні результати:

Таблиця 2.1

### Рівень депресивності у студентів-психологів

Рівень депресивності	Кількість студентів
Нормальний рівень	8
Легка депресія	20
Помірна депресія	11
Важка депресія	1

Дані таблиці вказують на вирішеність легкої та помірної депресії, тобто студенти переживають негативні психічні стани, які мають відношення до депресивних. Часто у респондентів спостерігається занижений настрій, втрата інтересу до життя. Якщо порівнювати дані студентів різних курсів, то можна спостерігати наступні тенденції (Рис. 2.1.)

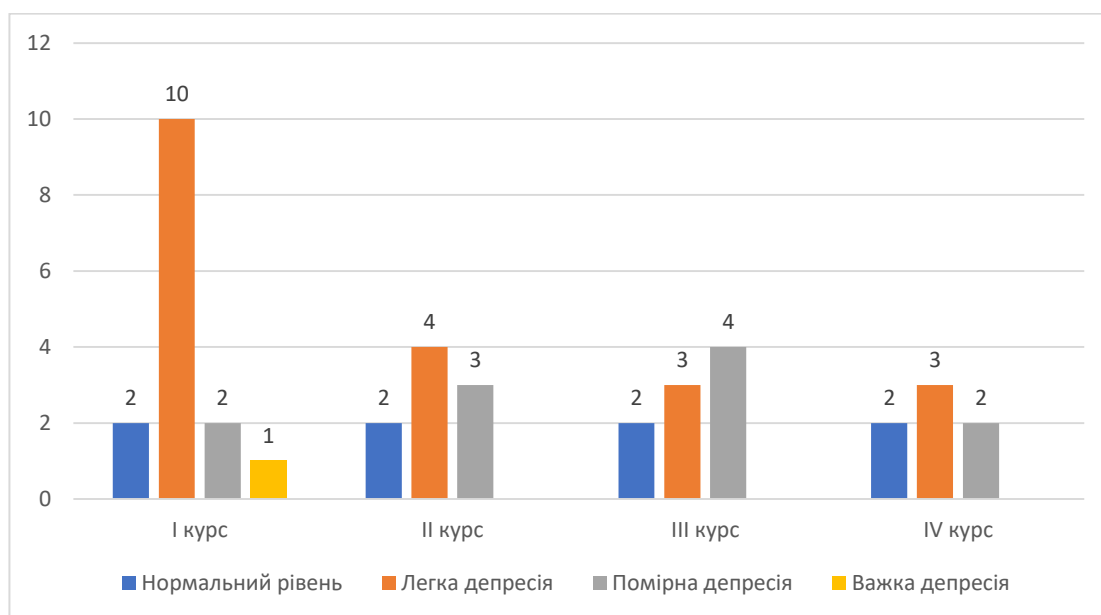


Рис. 2.1. Показники рівня депресії у студентів-психологів

За кількісними результатами опрацювання методики у студентів спостерігаються такі відсоткові показники:

I курс:

Нормальний рівень – 5%;

Легка депресія – 25%;

Помірна депресія – 5%;

Важка депресія – 2,5%.

У студентів-першокурсників спостерігається виражений помірний та легкий рівень депресії, тобто депресивні стани наявні і можуть виражатися у різних сферах життєдіяльності особи.

II курс:

Нормальний рівень – 5%;

Легка депресія – 10%;

Помірна депресія – 7,5%;

Важка депресія – 0%.

Студенти-другокурсники характеризуються суттєвим зменшенням рівня прояву депресії (10% та 7,5% легка та помірна депресія).

III курс:

Нормальний рівень – 5%;

Легка депресія – 7,5%;

Помірна депресія – 10%;

Важка депресія – 0%.

Для студентів – третьокурсників властива практична відсутність прояву депресивних станів, такі особи перебуваю у відносно емоційно комфортному та стабільному стані без негативних емоційних проявів.

IV курс:

Нормальний рівень – 5%;

Легка депресія – 7,5%;

Помірна депресія – 5%;

Важка депресія – 0%.

У студентів четвертого курсу також спостерігається вираженість легкого та помірного рівня депресії.

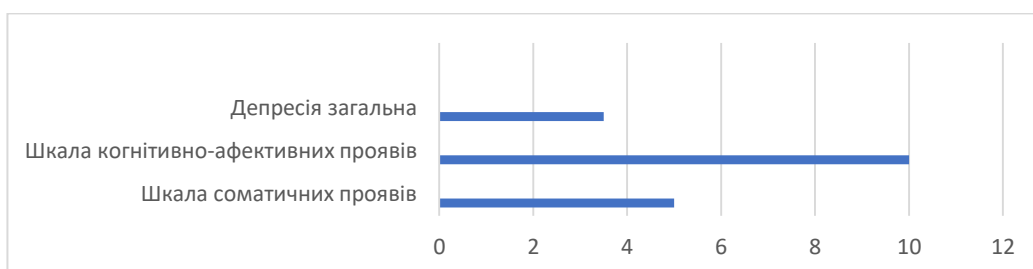
Загалом, можна прослідкувати тенденцію до вираженості депресивних станів у студентів I та III курсів. Можна припустити, що причинами цього для студентів-першокурсників є адаптація до навчальної діяльності та нового середовища, а також дистанційний формат навчального процесу, що сприяє певній ізольованості. Що до студентів четвертого курсу, то вони, як правило, можуть переживати такий стан у зв'язку із закінченням вишу і нечіткими чи невизначеними перспективами у професійній діяльності, наявність суму та туги, що переживає у депресію у зв'язку із закінченням навчання у вузі.

Щодо вираженості депресії по субшкалах, то для студентів першого курсу розподіл має наступний вигляд (Рис. 2.2.).



*Рис. 2.2. Показники шкал методики А. Бека (I курс)*

Як бачимо, домінуючими є соматичні прояви депресії, що можуть проявлятися через порушення сну, апетиту, втому, головний біль, розлади травлення. У студентів другого курсу спостерігаємо вираження шкали когнітивно-афективних проявів на тлі загального легкого рівня депресивних станів (Рис. 2.3.).



*Рис. 2.3. Показники шкал методики А. Бека (II курс)*

У студентів третього курсу на тлі легкого рівня депресії також спостерігається домінування когнітивного афективних проявів, що виявляються у апатії, песимізмі, погіршенні настрою, домінуванні негативних емоцій, тунельному мисленні (Рис. 2.4.).

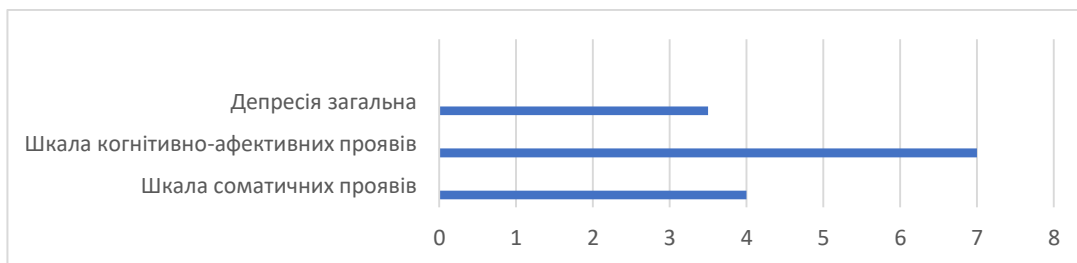


Рис. 2.4. Показники шкал методики А. Бека (III курс)

У студентів-четвертокурсників спостерігається збільшення рівня депресивності у порівнянні з другокурсниками та третьокурсниками, проте залишаються домінуючими когнітивно-афективних проявів (Рис. 2.5.).

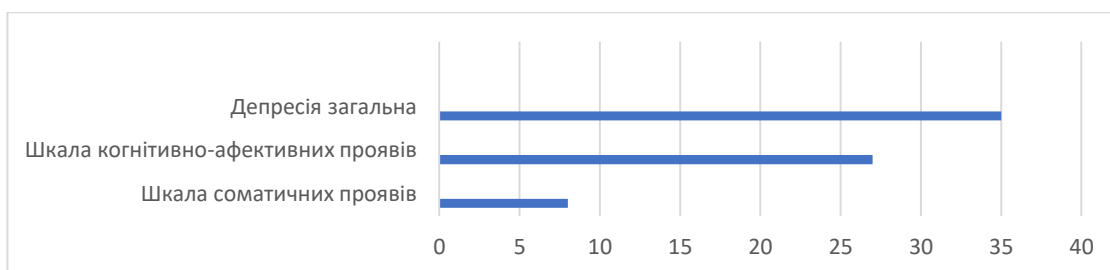


Рис. 2.5. Показники шкал методики А. Бека (IV курс)

Загалом, у більшості студентів, окрім першокурсників домінують когнітивно-афективні прояви депресії.

Також наведено особливості особистісних профілів студентів психологів загалом і відповідно до кожного із курсів.

Так, за результати проведення опитувальника ІТО у студентів-психологів у структурі особистості домінуючими є наступні якості (Рис. 2.6.).



Рис. 2.6. Показники індивідуально-типологічних якостей

Слід зазначити, що усі показники перебувають у зоні акцентуїзованих, тобто виражених (від 5 до 7 б.)

Найбільш вираженими є сенситивність, лабільність та тривожність, а найменший рівень вираженості у ригідності та спонтанності. Надмірне вираження вищезгаданих характеристик свідчить про домінування афективного компонента у структурі особистості і відповідно пов'язані із проявами емоційної нестабільності і відповідно можуть провокувати появу психічної нестійкості.

Особливості прояву індивідуально-типологічних характеристик відповідно до курсу навчання психологів мають певні відмінності (Табл. 2.2.)

*Таблиця 2.2*

**Порівняльна характеристика за результатами індивідуально-типологічного опитувальника Л. Собчик**

	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>VIII</b>
	<b>Екстраверсія</b>	<b>Спонтанність</b>	<b>Агресивність</b>	<b>Ригідність</b>	<b>Інтровертованість</b>	<b>Сензитивність</b>	<b>Тривожність</b>	<b>Лабільність</b>
<b>I курс</b>	5,1	5	5,9	5	5,4	7,2	6,5	7
<b>II курс</b>	5,5	5,1	6	5,2	5,2	6,9	6	7
<b>III курс</b>	5,3	5,2	6,2	5,3	5,3	7	6,4	6,7
<b>IV курс</b>	5,6	5,2	6,1	4,9	5,5	7,3	5,9	6,8

За результатами порівняльного аналізу можна констатувати, що рівень екстраверсії найвищий у студентів II та IV курсу (5, 5 б. і 5,6 б.), а найнижчий у третьокурників (5,3 б.). Ця особистісна характеристика є важливою у налагодженні міжособистісної комунікації, тому невід'ємною складовою у структуру професійної діяльності майбутніх психологів.

Стосовно спонтанності то найнижчий рівень у порівнянні з іншими курсами у першокурсників (5 б.), а у третьокурників та четвертокурсників (5,2 б.). Проте загальний рівень спонтанності достатньо високий у майбутніх психологів, що такі студенти діють без жорстких заборон, іноді надто імпульсивно, не задумуючись про наслідки.

Показник агресивності найвищий у студентів третього курсу (6,2 б.), а найнижчий – у першокурсників (5,9 б.), що супроводжується певним рівнем

свавілля, впертістю та наполегливістю у відстоювання власних позицій та інтересів.

Рівень ригідності найнижчий у студентів четвертого курсу (4,9 б.), а найвищий у третьокурсників (5,3 б.), тому загалом у студентів в психологів спостерігається певний рівень застрягання і негнучкості у спілкуванні та поведінці.

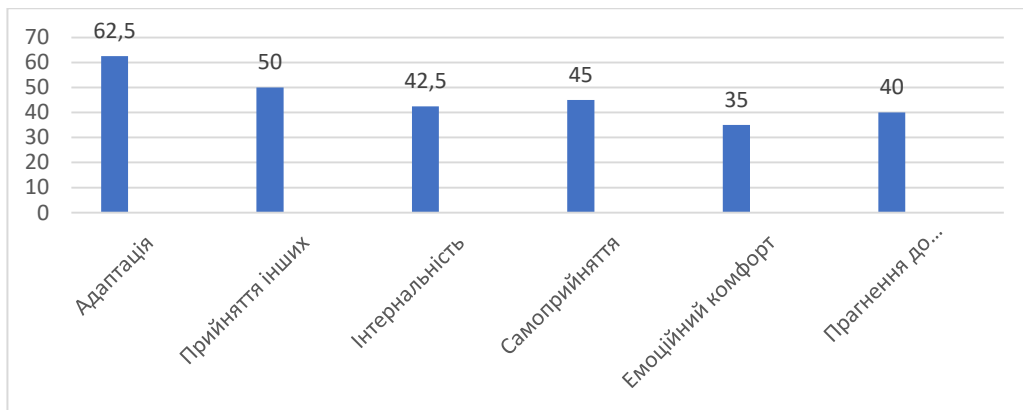
Цікавим є факт високого рівня інтровертованості у студентів четвертого курсу (5,5 б.) та першого курсу (5,4 б.), що вказує на надмірну зосередженість на внутрішньому світі та самозаглиблення. Проте якщо їх порівнювати з рівнями екстраверсії, то показники є збалансованими.

Варто зазначити, що показник сенситивності надто високий у першокурсників (7,2 б.) та четвертокурсників (7,3 б.), що вказує на надмірну вразливість, проте і високу рефлексивність, що є важливою професійною якістю для майбутнього психолога.

Показники тривожності у студентів першого курсу є достатньо високим (6,5 б.), що може бути пов'язаним із адаптацією до нових умов навчання у виші. Найнижчим серед представників усіх курсів тривожність спостерігається у четвертокурсників (5,9 б.).

Рівень лабільності високий у першокурсників та другокурсників (7б. у студентів кожного курсу) і дещо нижчий у третьо-та четвертокурсників (6,7 б та 6,8 б відповідно). Це свідчить про наявність емоційної та мотиваційної нестійкості, що є не найсприятливішою характеристикою у структурі майбутньої професійної діяльності психолога.

Беручи до уваги показники адаптації студентів за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда, слід зазначити, що у студентів-психологів спостерігається сформованість рівня адаптації, тобто вони належним чином можуть сприймати виклики студентського середовища та пристосувати до них (Рис. 2.7.)



*Рис. 2.7. Показники адаптованості за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда*

Серед основних показників один з найбільших показник відноситься до «прийняття інших», що безперечно важливим показником у формуванні адаптованості та успішній соціалізації у студентському середовищі. Найнижчим є показник «емоційного комфорту», що вказує на емоційну нестійкість та наявність негативних емоційних проявів у структурі особистості студента, що певним чином відображається на його загальному психічному стані.

Щодо порівняльної характеристики першокурсників та четвертокурсників то слід відзначити наступні відмінності.

Так, суттєві відмінності спостерігаються за показниками адаптації (I курс – 45%, а IV курс – 57,5%), що вказує на факт формування ефективних механізмів адаптації у старшокурсників у порівнянні з першокурсниками.

Шкала «Емоційний комфорт» вказує на його надто низький рівень у першокурсників, і дещо вищий, проте також низький у четвертокурсників (I курс – 27,5%, а IV курс – 32,5%). Це свідчить, що студенти переживають певний рівень емоційного невдоволення, можливо, присутність негативних емоцій або коливання емоційних станів.

Варто зазначити наявні відмінності у показниках шкали «Прагнення до домінування». Так, студенти четвертого курсу демонструють показник 50%, а першого – 30%. Тому бажання та прагнення до домінування вказує на цілеспрямованість, потребу у владі та впливі на інших. Завдяки цій потребі



студенти старших курсів можуть успішно формувати свою здатність до адаптації та почувати себе впевненіше.

### **2.3. Розробка практичних рекомендацій щодо попередження і корекції депресивних станів**

Результати дослідження склали основу для розробки практичних рекомендацій щодо попередження і корекції депресивних станів. Складність та недостатня розробленість проблеми вимагає подальшого її вирішення на науково-психологічному, науково-методичному рівнях та, звичайно ж, у сфері психологічної практики. Зокрема, існує необхідність у науково-психологічних дослідженнях та розробці ґрунтовних науково-психологічних концепцій, що мали б на меті вивчення і пояснення вікової специфіки депресивних розладів з врахуванням таких фундаментальних психологічних умов процесу розвитку молоді, як домінування у його структурі розвитку особистості, сензитивність віку щодо особистісного розвитку індивіда, депресогенний характер кризи даного віку; виявлення особистісних симптомів та механізмів розгортання депресивних розладів, розширення знань щодо причин їх виникнення.

Науково-методичний рівень розв'язання проблеми передбачає поповнення арсеналу методик виявлення депресивних розладів у молоді та діагностики форм цих розладів; розробку програм і методів профілактики та подолання депресивних станів з обов'язковим врахуванням їх вікової специфіки; розробку методів надання здобувачам вищої освіти з депресивними розладами невідкладної психологічної допомоги як засобу запобігання суїцидних спроб; створення спеціального підходу до розв'язання проблеми депресивних розладів.

Завдання реалізації програм профілактики та подолання депресивних розладів покладаються безпосередньо на сферу психологічної практики. Практичне розв'язання проблеми депресивних розладів вимагає створення

розгорнутої диференційованої системи спеціальних профілактичних, психорозвиваючих та психокорекційних заходів, яка б насамперед охоплювала провідні інститути соціалізації молоді – сім'ю та ЗВО. Тому депресологічна допомога має стати одним з найважливіших напрямів діяльності психологічної служби і соціально-психологічної служби сім'ї та молоді.

Здійснення психопрофілактичної та психокорекційної роботи з молоддю, що мають депресивні розлади, вимагає відповідної підготовки практичних психологів, реабілітологів, соціальних педагогів, що працюють в освітніх та реабілітаційних закладах. Вона включає у себе ряд аспектів: формування знань про природу підліткової та депресії юнаків, причини її виникнення, клінічні прояви та особливості перебігу; оволодіння методикою діагностики депресивних розладів у підлітків та юнаків; ознайомлення з основними принципами профілактики і подолання депресії у молоді; оволодіння необхідними психокорекційними методами та прийомами подолання депресивних розладів; формування знань про особливості розробки психопрофілактичних та психокорекційних програм; ознайомлення з основними вимогами щодо проведення психопрофілактики і психокорекції депресивних станів у молоді; вироблення навичок аналізу ефективності психопрофілактичних, психорозвиваючих та психокорекційних заходів.

Особливу увагу майбутніх фахівців необхідно звертати на проблеми, що можуть виникати у процесі психологічної роботи з депресивними станами молоді. Зокрема, це – труднощі при постановці діагнозу, визначенні цілей, завдань психологічної допомоги, розробці психопрофілактичних, психорозвиваючих та психокорекційних програм з обов'язковим урахуванням вікових, індивідуально-психологічних особливостей молоді, виборі корекційних методів і прийомів.

Підготовка практичних психологів, соціальних педагогів та реабілітологів освітніх і реабілітаційних закладів до роботи з такою кризовою категорією, як молодь з депресивними розладами є вирішальною

умовою профілактики і подолання депресії. Це, на нашу думку, дає підстави для впровадження у навчальних планах закладах вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» спецкурсу «Психологія та психотерапія депресивних розладів». Специфіка депресивних розладів зумовлює необхідність формування вимог адресованих психологам-практикам, щодо надання молоді депресологічної допомоги, а саме: включати до програм психодіагностичного мінімуму експрес-методику діагностики депресії; здійснювати профілактичну роботу з особами групи ризику; своєчасно виявляти у молоді депресивні розлади, не залишати нерозв'язаними проблеми виявленої депресії; надавати здобувачам з депресивними розладами невідкладну системну психологічну допомогу; з огляду на депресогенний характер кризи юнацького віку, здійснювати спеціальну психологічну антидепресивну підготовку молоді.

Усі заходи з подолання депресій у молоді (діагностичні, профілактичні, корекційні) повинні мати системний характер та базуватись на єдиній концептуальній основі. Це можливо за умови застосування спеціального підходу, характеристикам якого найбільше відповідає, на нашу думку, особистісний підхід як такий, що базується на уявленнях про те, що сферою, у якій інтегративно репрезентуються причини і наслідки виникнення депресивного розладу є особистість молодої людини. Тому, на нашу думку, важливим аспектом подолання депресивних розладів у молоді є розвиток особистості, зокрема функцій особистісної саморегуляції.

Результати дослідження свідчать, що до психологічних умов особистісного розвитку молоді з депресивними розладами відносяться: увага до проблем, пов'язаних з розладом з боку фахівця або близької людини; спрямування рефлексії на особистісні властивості та регулятори, що провокують депресивні прояви; забезпечення психологічних умов тренування функцій особистісної саморегуляції та корекції функціональних порушень; надання невідкладної психологічної допомоги у критичних ситуаціях, включно з суїцидно небезпечними ситуаціями; психологічно-

особистісна просвіта, метою якої є розвиток особистісної та депресологічної компетентності.

Розвиток особистості засобами спеціальних психокорекційних, психорозвиваючих, психопрофілактичних програм, розроблених з позицій особистісного підходу, дозволяє актуалізувати потенціал таких психологічних умов подолання депресивних розладів, як: розвиток особистісної компетентності молоді; створення умов для самопізнання молодої людини і формування прагнення бути собою самим; формування високих показників особистісного значення відношення відповідності самому собі; вироблення здатності адекватного самовираження та самореалізації; розвиток навичок самоуправління; формування позитивного особистісного мислення; розвиток навичок особистісного самозахисту і самозцілення.

Вирішення проблеми подолання депресії не обмежується усуненням наявного у молоді депресивного розладу. Подальші кроки до остаточного розв'язання проблеми полягають у формуванні його особистісної захищеності щодо дії депресогенних чинників: активізація внутрішніх резервів особистісного розвитку молоді; формування у них психологічних якостей, які забезпечуватимуть особистісну стійкість щодо дії депресогенних чинників (позитивне самоставлення і самооцінка, впевненість у своїх силах, оптимістична життєва концепція, позитивне мислення, тощо); розвиток адаптативних здібностей молоді, необхідних для кращого пристосування і протистояння до різноманітних життєвих труднощів; формування життєтворчих здібностей, які передбачають здатність орієнтуватись у різноманітних життєвих ситуаціях і досягати особистісних та навчально-професійних цілей. Ці завдання є принципово важливими, оскільки їх розв'язання забезпечує умови для запобігання виникненню повторних депресивних розладів.

Результати нашого дослідження показали, що в багатьох випадках фактором, який провокує розгортання депресивних розладів у молоді є

несприятливі умови їх соціального оточення; вони не лише стимулюють появу депресивного стану, а й утримують та посилюють його. Тому подолання депресії на соціальному рівні вимагає усунення або зміну тих факторів соціального середовища молодшої людини, які провокують виникнення депресивних розладів. Вирішення даного завдання можливе лише за умови співпраці психолога з близькими родичами та педагогами студента-психолога. Ці люди складають найближче соціальне оточення молодшої людини, і саме їх неконструктивні дії та вчинки часто провокують появу депресивних станів.

У випадку, коли депресивний стимул криється в найближчому соціальному оточенні молодшої людини, вона потрапляє у своєрідне депресивне соціальне середовище, дійовими особами якого можуть виступати його батьки, близькі родичі, педагоги, друзі.

Під соціально-депресивним середовищем ми розуміємо складну систему негативних соціальних чинників, які тісно переплітаючись між собою, підсилюючи один одного, створюють умови для розгортання депресивних розладів. До цих факторів належать негаразди в сім'ї, низький статус серед однолітків, утруднене спілкування з педагогами, неконструктивні методи сімейного виховання, відсутність ефективної системи педагогічного впливу, тощо. Неможливо просто вилучити молодшу людину із депресивного соціального середовища з усіма його проблемами та негараздами, бо подібне вилучення є нічим іншим, як соціальною ізоляцією. Аби розв'язати цю проблему, потрібно усунути несприятливі фактори соціального оточення особи, шляхом реорганізації та оптимізації взаємостосунків з близькими людьми; перебудови стратегії сімейного виховання; вибору нових, більш ефективних, прогресивних методів педагогічного впливу; оздоровлення психологічного клімату в сім'ї. Це дасть можливість зруйнувати соціально-депресивне середовище навколо молодшої людини та блокувати його депресивно-стимулюючу дію.

Програма взаємодії з батьками та педагогами студента-психолога повинна спрямовуватись на вирішення двох основних завдань: 1) усунення несприятливих факторів соціального оточення молодої людини та руйнування їх депресивного соціального середовища; 2) створення спільними зусиллями спеціальних соціально-терапевтичних умов, які сприяли б послабленню, усуненню депресивного розладу та подальшому закріпленню досягнутого терапевтичного ефекту. Оточення, у якому росте і розвивається особа, неодмінно впливає на процес формування його особистості, стан психічного здоров'я, психологічного та соціального благополуччя. Для максимально повного подолання депресії у молодої людини необхідно, щоб цей вплив був не лише позбавлений негативних факторів, але й спрямовувався на оздоровлення психічного стану молодих людей, гармонійний, все сторонній розвиток їх особистості, створення умов для самореалізації, самоствердження, формування здатності і вироблення навичок самостійно будувати своє життя, тобто, оволодіння мистецтвом життєтворчості.

Процес подолання депресивних розладів у молоді буде більш ефективним, якщо його завдання реалізовуватимуться в рамках спеціально створеного реабілітаційного середовища, призначення якого полягає у здійсненні позитивного соціально-психологічного впливу, який сприятиме зживанню психологічної травми, послабленню депресивних страждань, підвищенню опірності депресогенним факторам, розвитку навичок соціальної адаптації і самостійного подолання численних життєвих труднощів.

У процесі формування реабілітаційного середовища слід керуватися такими принципами:

- врахування індивідуально-психологічних властивостей молодої людини, його інтересів, потреб, можливостей та особливостей депресивного розладу;

- спеціальної підготовки батьків молодшої людини, педагогів та психолога до участі у корекційному процесі;
- сприяння батькам, педагогам досліджуваного у реалізації, оптимізації стратегії виховання, виборі методів педагогічного і сімейного виховання, які мають психологічно підтримуючий та розвиваючий характер;
- усунення аномалій сімейного і педагогічного виховання; відрегулювання внутрішньо-сімейних стосунків і взаємин особи з педагогами, однокурсниками;
- врахування інтересів сім'ї і можливостей її участі у психокорекційному процесі;
- вибір таких методів психолого-педагогічного та сімейного впливу, які сприятимуть психологічному оздоровленню і реабілітації особи, підвищенню його адаптованості до реально існуючих умов сімейно-суспільного життя.

Завдання реабілітаційного середовища покликані вирішувати люди, які становлять основу його складу і беруть безпосередню участь у вихованні особи – мати, батько, бабуся, дідусь, куратор, психолог. У випадку, коли існує потреба лікування соматичних захворювань та подолання депресії на біологічному рівні, до діяльності реабілітаційного середовища долучаються медичні працівники. При організації і формуванні середовища потрібно також враховувати якісну роль його опосередкованих учасників, тобто людей, які безпосередньо не залучаються до реабілітаційного процесу, але в більшій чи меншій мірі впливають на психоемоційний стан студента, це – брати, сестри, друзі, родичі, педагоги-предметники.

Формування реабілітаційного середовища та організація його діяльності передбачає розробку і реалізацію спеціального комплексу заходів, який включає в себе консультативні бесіди з батьками, педагогами студента, налагодження співпраці з штатним лікарем навчального закладу, участь у підготовці та проведенні психолого-педагогічного консилиуму, тематичні виступи на психолого-педагогічних семінарах. Даний комплекс заходів

дозволяє вирішити ряд важливих завдань, які полягають у: інформуванні батьків та педагогів досліджуваних про необхідність створення реабілітаційного середовища; наданні людям, які складають найближче соціальне оточення молоді, спеціальної інформації про умови, принципи та методи формування реабілітаційного середовища; визначення стратегії дій кожного учасника реабілітаційного середовища; налагодженні взаємодії між безпосередніми учасниками реабілітаційного середовища, корекції та регуляції їх дій. Наявність дієвого реабілітаційного середовища значно розширює можливості подолання депресивних розладів у молоді. У тих випадках, коли батьки і педагоги розуміли необхідність та важливість своєї участі в реабілітаційному процесі, молоді люди значно швидше виходили з депресивного стану, а досягнутий терапевтичний ефект був більш високим і стійким.

Отримані результати дослідження дозволили нам розробити практичні рекомендації щодо профілактики виникнення депресії за різними напрямками: *особистісний, когнітивний та поведінковий*.

*Метою особистісного напрямку* є розвиток таких складових як: самооцінка, рівень домагань, образ «Я». Розвиток самооцінки передбачає її нормалізацію, що включає в себе об'єктивну оцінку власних можливостей на основі наявних здібностей, адекватне сприйняття оцінки власної персони іншими. Від цих факторів залежить емоційний стан людини, взаємодія з оточуючими як в професійному, так і в особистісному середовищі. Від рівня самооцінки залежить і поведінка людини, при неадекватній самооцінці порушується поведінка людини в цілому. Не меншої уваги потребує розвиток рівня домагань, що являє собою тенденції або потреби, що проявляються у важкості мети, що здобувач вищої освіти ставить перед собою. Рівень домагань залежить від того наскільки людина вірить у власні сили, здібності та можливості. При нормальній самооцінці та рівні домагань особистість здатна ставити перед собою цілі і досягати їх, правильно оцінюючи власні можливості та бажання. В такому випадку здобувач здатний досягти успіху у



професійній діяльності та знаходиться поза зоною ризику дисбалансу емоційної сфери.

Розвиток образу «Я» має на меті сходження «Я – реального» та «Я – ідеального» в єдине ціле. Тобто, це слугує мотивацією людини до дій задля досягнення поставленої мети. Це постійний саморозвиток особистості студента-психолога, задоволення його потреб, що в подальшому зменшує ймовірність виникнення депресії за рахунок адекватного сприйняття як успіхів, так і невдач.

Для розвитку вищезазначених характеристик доцільно використовувати такі вправи:

1) *Вправа «Я в променях сонця»*. Мета: формування відчуття внутрішньої стійкості, гармонізації та довіри до самого себе.

Кожен член групи протягом 2-3 хвилин на аркуші паперу малює сонце. В центрі кола учасник записує власне ім'я (можна записати займенник «Я»), а на променях – свої сильні сторони, або те, що любить, цінує і приймає в собі, або ті якості, які дають відчуття внутрішньої впевненості і довіри до себе в різних ситуаціях.

За бажанням учасники групи презентують «сонечка».

При обговоренні вправи учасникам групи необхідно відповісти на запитання: «Чому виконувалась дана вправа?», «Що дало виконання цієї вправи?».

2) *Вправа «Мій всесвіт»*. Мета: вироблення вмінь аналізувати свою «Я»-концепцію; формування позитивної «Я»-концепції.

Учасникам роздаються аркуші для малювання. В центрі аркушу треба намалювати сонце і в центрі сонячного кола написати велику букву «Я». Потім від цього «Я» - центру всього всесвіту - намалювати лінії до зірок і планет: моє улюблене заняття; мій улюблений колір; моя улюблена тварина, гра, одяг, музика; мій улюблений звук, запах; мої улюблені пори року; що я більше за все на світі люблю робити; місце, де я більше всього на світі люблю бути; мій улюблений співак чи група; мої улюблені герої; я

відчуваю в себе здібності до ...; людина, від якої я в захопленні більше всього на світі; краще всього я вмю; я знаю, що я зможу; я впевнений в собі, тому що...

Ведучий говорить про те, що «зоряна карта» кожного показує - у всіх багато можливостей, багато того, що робить кожного із нас унікальними, і того, що для всіх нас є загальним. Тому ми потрібні одне одному, і кожна людина може добитись в житті успіху.

3) *Вправа «Мій дракон, мої недоліки»*. Мета: вироблення вмінь аналізувати та виділяти негативні сторони своєї особистості та обирати шляхи боротьби з ними, підвищення рівня домагань.

Учасникам пропонується намалювати «свого дракона» і назвати його в цілому і кожную голову окремо. Після виконання завдання учасники придумують історію про те, як вони переможуть своїх драконів.

Задля попередження виникнення депресії у військовослужбовців потрібно розвивати вміння розуміти власні емоції та співвідносити їх із тими подіями, що відбуваються навколо. Адже емоції впливають на судження людини і виходячи з цього особистість здатна викривляти дійсність, переживання чого може деструктивно впливати на внутрішній світ людини і призвести до виникнення депресивного стану.

Для розвитку вищезазначених якостей доцільно використовувати такі вправи:

1) *Вправа « Я такий як ...»*. Мета: саморозкриття, поглиблення емоційного самоусвідомлення за допомогою метафор, формування інтересу до емоційних переживань.

Попросити учасників описати найбільш відповідну до їхнього характеру погоду або назвати тваринку, з якою вони себе ідентифікують, і пояснити чому. Основне в цій вправі – розповісти якомога більше про себе через опис погоди або тваринки. Можна допомагати першим учасникам у пошуку й розкритті метафор.

2) *Вправа «Фантом»*. Мета: усвідомлення тісного взаємозв'язку між думками, емоціями і тілесними проявами, підвищення рівня емоційного самоусвідомлення, ознайомлення з технікою ідентифікації емоцій.

Ведучий пропонує учасникам по черзі підійти до аркуша паперу із схематичним зображенням людського тіла і заштрихувати ділянки тіла на малюнку так: чорним кольором ті місця, які реагують на почуття страху (наприклад, холоне в шлунку – замальовуємо область живота); синім кольором – місця, які реагують на смуток, жовтим – на радість, червоним – на злість.

Обговорення. Які частини тіла найбільше реагують на страх, смуток, злість, радість? Що відбувається, якщо ці емоції повторюються часто? Де знаходиться радість, і як вона впливає на організм?

3) *Вправа «Заборона на емоції»*. Мета: усвідомлення відповідальності за власні почуття, формування готовності до управління емоційними реакціями.

Попросіть зголоситися і вийти у центр кола одного добровольця. За допомогою хусток, шарфів «заблокуйте» йому послідовно всі канали сприйняття та передачу інформації: рот – щоб не сварився і не кричав (зав'яжіть хусточкою рот); очі – щоб не бачили нічого недостойного, не виказували ненависть, гнів, невдоволення, щоб не плакали (пов'яжіть хусточку на очі); вуха – щоб не чули нічого зайвого (затуліть шарфом вуха); ноги – щоб не копалися і не ходили в погані компанії (перев'яжіть хусточкою ноги); душу – щоб не страждала (пов'яжіть шарф на тулуб в ділянці серця). Після завершення процедури запитайте учасників: «На що спроможна така людина? Чи може висловити свою думку? Спостерігати, бачити прекрасне? Творити, обіймати, висловлювати радість? Поступово звільняйте учасника, супроводжуючи свої дії оптимістичними висловлюваннями. Наприклад: «Розв'яжемо очі, щоб ви могли бачити прекрасне і насолоджуватися ним» тощо.

Обговорення. «Як ви себе зараз відчуваєте? Що відчували впродовж виконання вправи?» Потім перейдіть до обговорення усією групою. Що робити з негативними емоціями? Що нас очікує, коли стримуємо емоції, тобто забороняємо собі їх виказувати? (Невисловлені емоції породжують страх і руйнують душу). Якщо пригнічувати емоції недоцільно, тоді як бути?

Стосовно розвитку поведінкового аспекту, то тут варто зазначити, що емоції людини мають вплив на поведінку особистості, тому знаходячись під дією негативних емоцій, людина здатна чинити імпульсивно і їй важко контролювати власні дії. Тому варто навчитись контролювати як емоції, так і поведінкові реакції на них, адже коли військовий постійно знаходиться в стані емоційного напруження, то це в свою чергу виснажує нервову систему і людина стає більш вразливою до виникнення депресії.

Для розвитку вміння контролювати поведінкові реакції можна використовувати такі вправи:

1) *Вправа «Міняємося місцями»*. Мета: усвідомлення взаємозв'язку емоцій з діями, виявлення стереотипних емоційних реакцій.

Учасники сідають на стільці у коло. Стільців є на один менше, ніж учасників. Ведучий починає вправу словами «Поміняйтесь місцями ті, хто, коли (емоція) робить (дія)....». Учасники, що мають названу ознаку, швидко встають і міняються місцями. Той, хто не встигає зайняти вільне місце, стає ведучим. Приклади: Поміняйтесь місцями ті, хто коли злиться, гримає дверима. Поміняйтесь місцями ті, хто коли ображається, не дивиться в очі. Поміняйтесь місцями ті, хто коли радіє, готові обняти весь світ. Обговорення. Які емоційні реакції характерні для більшості з вас? Чи є взаємозв'язок між емоціями і діями? Обґрунтуйте свою відповідь.

2) *Психологічна гра «Чарівний базар»*. Мета: стимуляція до саморозвитку і самовдосконалення.

Умови гри: ми з'ясували, що є якості, які нам допомагають, і ті, що заважають. Пропонуємо обмінятися якостями. Для цього на великому аркуші паперу напишіть «Куплю» і поруч якості, які б хотіли придбати. Приколить

цей листок на груди. На маленьких папірцях напишіть по одній якості, які б ви хотіли продати або обміняти.

Тепер відправляйтеся на базар.

Пройдіться по ньому, подивіться на товар, познайомтеся, кому які якості потрібні, хто чим торгує.

Ви можете обміняти свій товар на одну або декілька якостей, зробити подвійний чи потрібний обмін.

Не можна просто віддавати якості і нічого не отримати натомість. Обов'язково треба обмінятися.

Обговорення:

- Чи легко знайти потрібні якості і позбутися непотрібних?
- Що вдалося і що не вдалося реалізувати на «Чарівному базарі»?
- Що відчували і про думали, коли були у ролі продавця і у ролі покупця?

- Яка роль більше сподобалася?

- Які риси вдалося придбати? Яких позбутися?

- Які можливості вони вам відкривають?

3) *Вправа «Аукціон ідей»*. Мета: розвиток умінь і навичок ефективної взаємодії, емпатії, саморегуляції.

Учасники об'єднуються у 4 групи. Кожна група придумує як можна більше способів, які допоможуть справитися в складних ситуаціях, подолати:

1 група: людина невпевнена, сором'язлива;

2 група: людина у стані роздратованості, гніву;

3 група: ображена, почуває себе самотньою, нещасною;

4 група: сильно переживає, хвилюється.

Обговорення:

1) Що ви відчували під час виконання завдання?

2) Чому саме так ви презентували свою групу?

3) Що ви зрозуміли виконуючи це завдання?

Загалом можна зазначити, що задля уникнення появи депресивного стану потрібно розвивати емоційно-чуттєву сферу молоді. Тому беручи до уваги зміни, які відбулись в емоційно-чуттєвій сфері респондентів внаслідок експерименту, варто зазначити також додаткові корекційно-профілактичні рекомендації психологу стосовно роботи з молоддю:

1. *Виконувати вправи на розвиток емоційно-чуттєвої сфери.* Зокрема, на пониження рівня агресивності, фрустрації та тривожності, підвищення рівня вираження позитивних емоцій.

Зниження рівня агресивності можна досягти за допомогою таких вправ як: «Півнячий бій», «Цирк», «Планети» та ін.

Суть останньої полягає в тому, що учасникам пропонується уявити власні планети по яким вони згодом подорожуватимуть, продумати все до дрібниць, в тому числі і які люди там мешкатимуть. Їм потрібно назвати риси характеру жителів їх планети, а потім зрівняти яких рис більше позитивних чи негативних.

Рівень тривожності можна зменшити виконавши такі вправи: «Репетиція», «Уявне тренування».

Вправа «Уявне тренування» полягає в тому, що людині пропонується продумати і уявити ситуацію, котра спричиняє тривогу. Ситуацію потрібно чітко уявити, спричинити її переживання і заздалегідь ретельно продумати свою поведінку в ній.

2. *Залучати молодь до командних видів роботи, що сприятиме легшому встановленню контактів з іншими.*

Хорошим засобом розвитку вмінь працювати в колективі є командні види спорту, саме за їх допомогою люди вчаться враховувати думку інших, працюючи на єдиний результат. Це з часом призводить до того, що в людини зникає скутість і вона стає більш відкритою для спілкування.

Ще одним методом колективної роботи є оформлення газети або стіннівки. За допомогою можна не лише розвинути комунікативні вміння і подолати перешкоди у спілкуванні, а й дізнатись про оточуючих більше.

3. *Чергувати монотонну та активну види діяльності*, що сприятиме балансуванню різних емоцій і зменшить шанси до виникнення емоційного вигорання.

4. Разом з емоційно-чуттєвою сферою *розвивати вольову сферу*. Емоційна сфера тісно пов'язана із вольовою, котру можна розвивати такими вправами: «Сніданок потрібно заробити», «Ледачі вісімки», «Скажи ні», «Складні ситуації».

Остання вправа містить в собі програвання певних ситуацій в різних місцях. Учасникам потрібно знайти вирішення проблемної ситуації не образивши когось, тобто потрібно стримувати свої негативні емоції, а також не давши в образі себе. Приклади ситуацій можуть бути абсолютно різними як попросити щось, так і відмовити в проханні, як і розпочати розмову з неприємною для себе людиною, так і подякувати незнайомій людині. Основним завданням учасників є проявити силу волі і виконати завдання, навіть якщо воно неприємне для них, тобто заглушити свій страх, тривогу.

5. *Підвищувати рівень рефлексивності та емпатії у молоді*. Необхідно не лише мати змогу вирішувати свої проблеми, контролювати свої емоції і розвивати їх, потрібно ще уміти зрозуміти емоції людей, які знаходяться поруч. Тому рівень емпатії потрібно підвищувати і це стає можливо за допомогою таких вправ: «З'єднувальна нитка», «Що ти зробиш, якщо побачиш...», «Іграшка», «Що трапилось з героєм?», «Зустріч». У більшості з цих вправ учасникам потрібно назвати емоції, які переживають інші, уявити, що вони зробили б задля того, щоб підтримати людину або ж заспокоїти. Тобто розповісти як би вони вчинили в ситуаціях, коли інша людина відчуває позитивні або негативні емоції. А потім поділитись тим, які емоції в цей час вони самі переживали.

6. *Виконувати вправи на самоконтроль та саморегуляцію*. Важливим є не лише вміння розпізнавати емоції та почуття, потрібно вміти їх ще й контролювати. Адже існує безліч випадків, коли прояви хвилинних емоцій в подальшому створювали проблеми. Розвивати навички самоконтролю та

саморегуляції можна виконуючи різні вправи, наприклад: «Опануй себе», «Що я даю людям і чого від них чекаю?», «Чарівний базар», «Аукціон ідей», «Спокійні та агресивні відповіді».

Вправа «Аукціон ідей» спрямована на розвиток саморегуляції. Вона полягає в тому, що учасники діляться на 4 команди і кожна група отримує своє завдання. Суть якого полягає в тому, що команді потрібно знайти якомога більше засобів, які допоможуть справитись в складних ситуаціях, подолати різні емоційні стани. Наприклад: стан роздратованості або гніву, стан невпевненості та сором'язливості, стан ображеності та стан сильного хвилювання.

Вправа «Спокійні та агресивні відповіді» має на меті розвиток навичок самоконтролю. Її зміст складається з того, що кожному учаснику пропонується в заданій ситуації продемонструвати спокійні, впевнені та агресивні відповіді. Після того як всі виконали поставлене завдання, йде обговорення відчуттів людини під час і після демонстрації ситуації, визначаються плюси і мінуси кожної відповіді, обираються найбільш правильні.

*7. Формувати у молоді позитивне мислення та вміння акцентувати увагу на хорошому.* Спокійне і легке відношення до життєвих перипетій значною мірою відзначається на загальному стані організму людини, як на психічному, так і на фізичному. Тому велику роль відіграє ставлення людини до всього, що відбувається навколо і цьому сприяє позитивне мислення в будь – якій ситуації. Розвитку даного типу мислення можуть сприяти такі вправи: «Мій ідеальний день», «Мирний договір з минулим», «+5».

Під час використання вправи «+5» потрібно на кожну негативну подію знайти 5 позитивних сторін того, що трапилось. Спочатку це буде важко, проте з часом це відбуватиметься вже автоматично і змінюватиме ставлення до негативу, який має місце в житті людини. Засобом профілактики виникнення депресії у військовослужбовців може бути тренінг, приклад якого наведено далі.



Враховуючи умови сьогодення актуальності набуває розробка практичних рекомендацій і визначення особливостей корекційної роботи з депресивними станами серед молодого покоління. Певні параметри ми зазначимо.

О. Степанова зазначає, що молодь характеризується високим рівнем адаптації до динамічних змін суспільства, технологій тощо. Перебуваючи у таких умовах, досить часто можна спостерігати підвищення рівня стресу, і як наслідок виникнення і розвиток депресивних станів. Також однією із причин виникнення подібних станів є прагнення відповідати умовам і стандартам суспільства [19].

А. Гірняк зазначає, що при роботі з депресивними станами є доцільним використання таких типів психотерапії, як невербальна і напіввербальна, що включає у себе застосування тілесно-орієнтованої терапії, дихальної гімнастики, аутотренінгу, методів м'язової релаксації, музичної і танцювальної терапії, символ- і психодраму тощо [7].

Найбільше уваги звертається на тілесно-орієнтовану терапію, що вважається ефективним методом особистісного зростання, що включає у себе формування зв'язку між почуттями, когніціями і тілесним аспектом. Зазначається, що даний вид корекції надає можливості виявлення наявних проблем та отримати знання щодо несвідомих переживань [4].

Деякі вчені зауважують, що раціональним є використання когнітивно-поведінкової терапії при проявах депресивних станів. Головною перевагою даного методу є короткотривала допомога особистості у поліпшенні психологічного стану і збереження гармонії. Зазначається, що психологічна профілактика депресивних станів спрямована на зняття тілесного і психологічного напруження, поновлення і активізацію ресурсів людини [16; 20].

На думку В. Старусевої і С. Тереник, ключовим момент у попередженні виникнення депресивних станів є виконання психогігієнічних дій для підтримування власного психічного стану, що включає дотримання

здорового способу життя. В контексті цього положення, здоровий спосіб життя розуміється, як патерни поведінки утворенні на основі науково підтверджених правил, що спрямовані на підвищення фізичної і психічної гармонії, збереження здоров'я, підтримка життєдіяльності тощо [18].

Серед практичних рекомендацій попередження депресивних станів ми можемо виокремити декілька пунктів:

Ось кілька практичних рекомендацій для попередження депресивних станів:

1. *Фізична активність.* Регулярна фізична активність, така як ходьба, біг, плавання або йога, може допомогти знизити рівень стресу та покращити настрій.

2. *Дотримуйтесь здорового харчування.* Їжте багато фруктів, овочів та білкових продуктів, таких як м'ясо, риба, яйця та горіхи. Відмовтеся від шкідливих звичок, таких як куріння та вживання алкоголю.

3. *Підтримуйте свої соціальні зв'язки.* Регулярно спілкуйтеся з друзями та родичами, проводьте час з людьми, які вам подобаються. Якщо ви відчуваєте себе самотньо, розгляньте можливість долучитися до клубу або групи інтересів.

4. *Приділяйте увагу своєму сну.* Спробуйте вести здоровий розклад сну та підготовку до сну, таку як релаксаційні вправи або гаряча ванна перед сном.

5. *Навчіться ефективно керувати стресом.* Впроваджуйте практики релаксації, такі як медитація, йога або глибоке дихання. Також спробуйте знайти спосіб вирішення проблеми, який би допоміг вам знизити рівень стресу.

6. *Зверніться до професійної допомоги.* Якщо ви відчуваєте постійний стрес або симптоми депресії, зверніться до фахівця за допомогою.

Отже, профілактика і корекція депресивних станів має свої особливості. Визначено, що психогігієнічні дії і дотримання здорового способу життя є ключовим у попередженні подібних станів.

## ВИСНОВКИ

Теоретико-експериментальне дослідження проблеми депресивних станів у молоді дозволило зробити такі висновки:

1. Здійснено аналіз змісту поняття «депресивний стан особистості». Нами визначено поняття «депресивність» як властивість особистості, психологічною природою якої є особистісна схильність, уразливість до депресивних станів, переживання яких є неконструктивним, повторюваним гострим або хронічним.

Проблема депресії та депресивних станів особливо гостро постає в сучасному світі, що пов'язано із впливом низки швидкими суспільними зміна, високим темпом життя, постійною стресогенністю життя, суспільними викликами та нестабільністю, тривожністю, невпевненістю у майбутньому.

Депресія заподіює найсильніші психологічні, емоційні та фізичні страждання, які істотно знижують якість життя хворого, рівень його сімейної, соціальної та трудової адаптації, а нерідко призводять до інвалідизації.

Поведінці у стані депресії характерні: повільність, безініціативність, швидка втомлюваність, низька продуктивність, млявість, швидка втомлюваність, всілякі нездужання, постійні невдоволеності, покинутість, безрадісність, відчуття нещасливості, безнадії. В тяжких затяжних випадках є імовірність спроби самогубств.

2. Розкрито особливості прояву депресивних станів у студентів, їх причини та види. До появи депресивних станів вразливими стають різні категорії населення, студенти не є винятком. У студентів депресивний стан характеризується негативним емоційним фоном, змінами у мотиваційній сфері, модифікацією когнітивних уявлень, зниженням самооцінки, енергетичною виснаженістю та, як наслідок, загальною пасивністю поведінки. Внаслідок цього особа має потребу в ізоляції та усамітненні.

Часто депресивні прояви у цьому віці пов'язані із зниженням рівня адаптації, що призводить до замкнутості, відчуженості та зануренні у власні переживання. Також часто на фоні потреби і гострої необхідності власної актуалізації, проте відсутності можливостей чи особистісних ресурсів у студента може виникати стан надмірної тривожності та сором'язливості і як результати цих переживань – поява депресивного стану.

Також несформованість та нечіткість Я-концепції у цьому віці може призводити до внутрішньої нестабільності, конфліктності та негативних уявлень щодо себе та своєї поведінки, що може слугувати передумовами формування депресії саме у студентському віці.

Що стосується депресивних станів у студентів, то депресивними називаються аномальні стани психіки людини, що супроводжуються пригніченістю, почуттям туги, безвихіддю, відчаєм. Тому можемо зробити висновок, що депресивні стани та тривожність, яка проявляється у студентів під час навчання, займає одне з перших місць серед причин, що викликають психічну напругу у студентів закладів вищої освіти. Тому профілактика депресивних розладів студентської молоді, розробка методів їх ефективного подолання – важливі завдання в збереженні психологічної безпеки нації.

3. За результатами проведеного емпіричного дослідження визначено загальний рівень депресії у студентів та показники депресивних станів у залежності від курсу навчання.

За кількісними результатами спостерігається помірний та легкий рівень депресії у студентів-першокурсників, у студентів-другокурсників спостерігається зменшення рівня прояву депресії.

Для студентів-третьокурсників властива практична відсутність прояву депресивних станів, такі особи перебуваю у відносно емоційно комфортного та стабільному стану без негативних емоційних проявів.

У студентів четвертого курсу також спостерігається вираженість легкого та помірного рівня депресії.

Серед основних показників адаптації у студентів-психологів є «прийняття інших», що безперечно важливим показником у формуванні адаптованості та успішній соціалізації у студентському середовищі. Найнижчим є показник «емоційного комфорту».

Суттєві відмінності спостерігаються за показниками адаптації, що вказує на необхідність формування ефективних механізмів адаптації у старшокурсників у порівнянні з першокурсниками.

Шкала «Емоційний комфорт» вказує на його надто низький рівень у першокурсників, і дещо вищий, проте також низький у четвертокурсників.

Студенти четвертого курсу демонструють набагато вищі показники шкали «Прагнення до домінування» у порівнянні з першокурсниками.

За результатами було виявлено, що шкала «депресія» має непрямі зв'язки із шкалою «емоційний комфорт», «самоприйняття», «прийняття інших» та прямий зв'язок зі шкалою «лабільність».

Показник «Адаптація» має прямий зв'язок зі шкалою «Екстраверсія» та непрямі зі шкалою «Емоційний комфорт» та «Лабільність».

4. Розроблено практичні рекомендації щодо попередження і корекції депресивних станів. Враховуючи умови сьогодення актуальності набуває розробка практичних рекомендацій і визначення особливостей корекційної роботи з депресивними станами серед молодого покоління. Певні параметри ми зазначимо. Серед практичних рекомендацій попередження депресивних станів ми можемо виокремити декілька пунктів:

Ось кілька практичних рекомендацій для попередження депресивних станів:

1. *Фізична активність.* Регулярна фізична активність, така як ходьба, біг, плавання або йога, може допомогти знизити рівень стресу та покращити настрій.

2. *Дотримуйтесь здорового харчування.* Їжте багато фруктів, овочів та білкових продуктів, таких як м'ясо, риба, яйця та горіхи. Відмовтеся від шкідливих звичок, таких як куріння та вживання алкоголю.

3. *Підтримуйте свої соціальні зв'язки.* Регулярно спілкуйтеся з друзями та родичами, проводьте час з людьми, які вам подобаються. Якщо ви відчуваєте себе самотньо, розгляньте можливість долучитися до клубу або групи інтересів.

4. *Приділяйте увагу своєму сну.* Спробуйте вести здоровий розклад сну та підготовку до сну, таку як релаксаційні вправи або гаряча ванна перед сном.

5. *Навчіться ефективно керувати стресом.* Впроваджуйте практики релаксації, такі як медитація, йога або глибоке дихання. Також спробуйте знайти спосіб вирішення проблеми, який би допоміг вам знизити рівень стресу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаркова А. І. Схильність до депресії як чинник суїцидальної поведінки серед студентської молоді. 2017. С. 18–28. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/144850231.pdf>
2. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік. *Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи*: зб. матеріалів XXVII Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф. (4 травня 2020 р., Переяслав), 2020. Вип. 27. С. 159–160.
3. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3. С. 22–24.
4. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3 (96). С. 22–24.
5. Білан О. М., Литвиненко О., Бандура Ю. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2019. С. 70–75.
6. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. С. 65-67.
7. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. С. 163–172.
8. Бортнікова О.Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 163–172.
9. Валюшко М. О., Куліш О. В. Депресивні стани підлітка та їх причини. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2018» XX Всеукраїнська наукова конференція молодих учених*. 2018. С. 308–310.

10. Воробйова А. В. Особливості депресивних станів дівчат старшого підліткового віку. *Current issues of science, prospects and challenges: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference*. 2021. С. 33.
11. Гірняк А. Психоекологічний потенціал розвивального підручника. *Психологія і суспільство*. №4. 2003. С. 128–136.
12. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. *Актуальні задачі сучасних технологій: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів (17–18 листопада 2016 р., м. Тернопіль)*. Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320–321.
13. Дика Б. М. Діагностичні особливості депресивного розладу у молодих людей. *Магістр медсестринства*. 2022. № 1 (27) С. 25–29.
14. Жигайло Н., Харко Н. Онлайн-освіта: вимушена самоізоляція чи система отримання знань студентами закладів вищої освіти. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 8. С. 36–49.
15. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету*. 2022. Вип. 14. С. 3–14.
16. Заїка В. М. Психологічні особливості виявлення та подолання депресивних розладів. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку особистості в сучасному світі : Збірник наукових праць*. Полтава: Освіта, 2007. С. 8–14.
17. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2016. № 1. С. 77–81.
18. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77–81.



19. Карвацька Н. С. Рівні тривоги та депресії у студентської молоді в умовах вимушеної соціальної ізоляції внаслідок пандемії COVID-19. *Science, innovations and education: problems and prospects: the 14th International scientific and practical conference* (August 25–27, 2022, Tokyo, Japan). CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2022. С. 286–291.
20. Клевець Л. Соціально-психологічна детермінація імагінальної дисфункції у студентської молоді з психосоматичними розладами. *Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи*. 2019. С. 99–106. URL : [https://pi.iod.gov.ua/images/pdf/2019\\_2/14.pdf](https://pi.iod.gov.ua/images/pdf/2019_2/14.pdf)
21. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. Вип. 5. С. 46–52.
22. Кокурн О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Герасименко М. В., Ткаченко В. В. *Збірник методик діагностики лідерських якостей курсантського, сержантського та офіцерського складу: Методичний посібник*. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2012. 433 с.
23. Корнієнко О. В. Передумови скринінг-діагностики донозологічних маркерів безпеки в підтриманні психосоматичного здоров'я учнівської та студентської молоді. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/294/8199/17108-1?inline=1>
24. Крижановська З. Ю., Радчук Н. Емоційні розлади як кореляти порушення якості психічного здоров'я в студентському віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. №3. С. 72–75.
25. Крижановська З. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика: збірник тез доповідей II Міжнародної міждисциплінарної конференції*. Харків, 2021. С. 52–54.

26. Логвінова Д. В., Петрікеєва Є. Гендерні особливості вияву депресивних станів в підлітковому віці. *Актуальні питання сучасної науки та освіти*. Редакційна колегія: 2020. С. 141.
27. Ложкін Г., Носкова О., Толкунова І. Психологія здоров'я людини. За ред. О. Носкова. Севастополь, 2003. 257 с.
28. Лотоцька Л., Лотоцька-Дудик У., Брейдак Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis: Studies of Education and Didactics*. 2022. Vol. 1, № 3. С. 54–61.
29. Луценко Д.В. Профілактика депресивних станів майбутніх психологів. Дипломна робота на здобуття ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2021. 90 с.
30. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. *Психологічні перспективи*. Вип. 18. 2011. С. 168–175.
31. Мітлош А. В. Особливості опанувальної поведінки осіб з різним рівнем невротизації. *Когнітивно-поведінкові стратегії розвитку здобувачів вищої освіти у процесі професійної підготовки*: збірник тез всеукраїнського науково-практичного семінару. Дніпро: Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. 2021. С. 115–117.
32. Огороднійчук А.С. Здатність до саморегуляції у студентів з різним рівнем прояву депресивних станів. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 49 с.
33. Опанасенко Л. А. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація. *Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського*. Миколаїв: Іліон, 2018. 153 с.
34. Орос М. М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.

35. Пилипенко К. В. Емоційна стійкість як професійно важлива якість майбутнього психолога-практика. *Практична психологія в системі вищої освіти; теорія, результати досліджень, технології* : колективна монографія / ред. проф, Н. І. Пов'якель. К. ; НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. С. 137–147.
36. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник. Уклад. І. В. Федік. К.: ДП Вид. дім Персонал, 2017. 126 с.
37. Психологія стресостійкості студентської молоді / За заг. ред. В. Шмаргуна. К.: Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.
38. РАДУЛ І. Г. Депресивність як психологічний феномен. 2017. С. 163–172. URL : <http://appsychology.org.ua/data/jrm/v9/i11/17.pdf>
39. Радчук Н., Крижановська З. Значення важливості психічного здоров'я для студентської молоді. *Особистість і суспільство*: збірник матеріалів X Міжнар. наук.-практ. конференції. Луцьк: ФОП Мажула Ю.М., 2023. С. 85–87.
40. Рисинець Т. П., Лойко Л. С., Мазур О. В., Савенко А. А. Негативні емоційні стани студентської молоді. *Sciences of Europe*. 2021. №75. С. 49–51.
41. Садова М. А. Гендерні та вікові відмінності депресивних станів особистості. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. 2020. С. 75–89.
42. Сибірна Р. І. Сучасні підходи до проблеми зміцнення психічного здоров'я молоді. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*: збірник тез VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 р., м. Львів). Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. С. 278–280.
43. Старусева В. В., Тереник С. А. Психогігієна, як розділ науки націлений на попередження виникнення депресії, іпохондрії та астенії. *Plateformescientifiqueeuropéenne*, 2020. 5 с.

44. Степанова О. А. Превенція депресивних станів дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби. *Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. 2017. С. 111–118.
45. Степарук С., Сікора Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. *Наукові заходи Юридичного факультету Західноукраїнського національного університету*. 2020. С. 471–474.
46. Столярчук О. А. Проблема розвитку тривожно-депресивних станів у молоді в умовах карантинних обмежень. *Problems of practical application of innovations, methodology and experience: the XXI International Science Conference (April 15 – 16, 2021, Lisbon, Portugal)*. 2021, Lisbon, Portugal. С. 179–182.
47. Тептюк Ю. О. Психологічні умови виникнення та розвитку психологічної стійкості у професійній діяльності працівників соціальної сфери. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2017. № 2(37). С. 47–51.
48. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
49. Усенко К. Т. Депресивні стани особистості та особливості їх проявів в період після річниці війни в Україні. *Інноваційні проекти для післявоєнного відновлення та розвитку України: збірник доповідей Ювілейної 90-ї щорічної студентської наукової конференції (17 квітня — 20 травня 2023 р., м. Київ)*. Київ, КНЕУ, 2023. С. 27–29.
50. Філатова О. В. Проблема самотності в ситуації вимушеної ізоляції як умова розвитку депресивних станів у студентської молоді. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2021. Випуск 11. С. 212–219.
51. Хараджи М., Труніна Г. Емоційно-психологічний стан студентської молоді під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12 (30). С. 793–801.

52. Хасан І. Є. Чинники виникнення депресивних станів у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології*. 2022. С. 255–260.
53. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. 2013. № 20. С. 121–124.
54. Шмаргун В. Психологія стресостійкості студентської молоді. К.: Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.
55. Яланська С. П. Збереження психологічного здоров'я студентської молоді. *Соціальна робота у сфері збереження репродуктивного здоров'я молоді: теорія і практика: навчальний посібник*. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2021. С. 29–39.
56. Adele C. Viguera Prevalence and Predictors of Depression Among Patients With Epilepsy, Stroke, and Multiple Sclerosis Using the Cleveland Clinic Knowledge Program Within the Neurological Institute. 2018. P. 370–375.
57. Barton B. et al. Die depressive Symptomatik muss «übersetzt» werden. *DNP-Der Neurologe & Psychiater*. 2017. V. 18. № 3. P. 35–44. URL: <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1598-6>.
58. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. *Leitlinie Nationale Versorgungs Leitlinie Unipolare Depression*. 2015. P. 3. URL: <https://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html>
59. Eschweiler G. W. Diagnostik und multimodale Therapie der Altersdepression: Diagnostics and multimodal treatment of depression in old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2017. V. 50. № 2. P. 99–105.
60. Fear, Anxiety, Stress and Depression of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among Patients and Their Healthcare Workers – A Descriptive Study /Parchani A., Vidnya K., Panda P.K. and others. Vol. 2021. P. 1737–1746.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Опитувальник «Шкала Депресії» А. Бека

Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

№	
1.	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.
2.	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.
3.	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)
4.	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу
5.	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.
6.	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.
7.	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі.

	3. Я ненавиджу себе.
8.	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.
9.	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.
10.	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.
11.	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.
12.	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.
13.	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.
14.	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.
15.	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.
16.	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.
17.	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.

	<p>1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.</p> <p>2. Я втомлююся від будь-якого заняття.</p> <p>3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.</p>
18.	<p>0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.</p>
19.	<p>1. Моя вага залишається незмінною.</p> <p>2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.</p> <p>3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.</p> <p>4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.</p> <p>5. Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні</p>
20.	<p>0. Моє тілесне здоров'я є добре.</p> <p>1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).</p> <p>2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.</p> <p>3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.</p>
21.	<p>0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.</p> <p>1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.</p> <p>2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.</p> <p>3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.</p>



**«Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик (ІТО)**

Індивідуально-типологічний опитувальник складається з 91 твердження, з кожним з яких необхідно погодитися чи ні. Усі пункти тесту досить прості та зрозумілі. Відповідати слід щиро і уважно, оскільки у опитувальнику передбачено оцінку брехливості. Тест дозволяє визначити особливості характеру, а також наявність акцентуацій та ознак дезадаптації.

Індивідуально-типологічний опитувальник було створено Л. М. Собчик з метою оцінки структури особистості, з основних її характеристик. Теоретична основа тесту полягає в дослідженнях вроджених якостей психіки, які з часом перетворюються на певні риси характеру, та був – в індивідуальні особливості особистості. Опитувальник спрямовано виявлення акцентуацій характеру та прояви дезадаптації.

Індивідуально-типологічний опитувальник складається з 91 пункту, кожен з яких є простим для розуміння твердженням, з яким тестовані може або погодитися, або ні. Кожне питання відноситься до певної шкали, завдяки чому формуються результати. Однак у тесті присутні питання, які не мають відношення до жодного з обстежуваних факторів. Вони дані поліпшення достовірності опитувальника.

Оцінка отриманих результатів ґрунтується на 8 шкалах, утворених протилежними за значенням властивостями психіки:

- Екстраверт (спрямований на оточуючих);
- Інтроверт (спрямований у себе);
- Спонтанність (схильність до лідерства);
- Сензитивність (орієнтація на сильнішу людину);
- Агресія (самоствердження та самореалізація);
- Тривога (обережність та відповідальність);
- Ригідність (емоційна стійкість);
- Лабільність (легкий та швидкий перепад емоцій).

Також є дві додаткові шкали. Один із них спрямовано визначення щирості тестованого, іншу передбачає обчислення акцентуації на складності власного характеру.

Кожна шкала інтерпретується так:

- 0 – 2 бали – свідчить про емоційну тупість або про брехливість під час дослідження;
- 3 – 4 бали – нормальні показники;
- 5 – 7 балів – виражені ознаки акцентуації;
- 8 – 9 балів – ознаки дезадаптації.

Побічні оціночні шкали були сформовані поєднанням первинних. Вони є ознаками таких порушень, як акцентуація та дезадаптація, якщо характеризуються високими показниками. За результатів у межах 3 – 4 балів говорять про різноплановий розвиток нормальної, збалансованої особистості. До вторинних факторів належать:

- Конформність. Надмірна непевненість у собі та орієнтування на оточуючих.
- Залежність. Людина максимально займає оборонну, пасивну позицію. Чинник поєднує такі шкали, як сензитивність та інтроверсія.
- Лідерство. Якість позитивна в помірних кількостях. При акцентуації проявляється надмірною самовпевненістю, неповагою до оточуючих, особливо занедбаних ситуаціях переростає в манію величі.
- Комунікативність. Виявляється демонстративністю та пошуком особистості для самоствердження та визнання.
- Індивідуалізм. В акцентуації проявляється як завищення значущості власної думки та неможливості переконання.
- Конфліктність. Виявляється при поєднанні таких шкал, як емоційна стійкість (ригідність) та агресивність.
- Некомформність. У разі акцентуацій проявляється асоціальною поведінкою. Суть чинника у запереченні норм поведінки. Він є основою радикалізму.

• Компромісність. Шкала поєднує тривожність та лабільність емоцій, виявляючись бажанням самоствердитися та одночасним уникненням конфліктів.

***Твердження:***

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально і бути максимально щирим (широї).
2. У мене дуже складний і важкий для оточуючих характер.
3. Я краще справляюся з роботою в тиші і самоті, ніж в присутності багатьох людей або в шумному місці.
4. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
5. Я дуже рідко заговорюю першим (першою) з незнайомими людьми.
6. Для мене важливо, що подумують інші про моїх висловлюваннях і вчинках.
7. Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.
8. Я часто турбуюся через дрібниці.
9. У моїх невдачах винні певні люди.
10. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.
11. Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.
12. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
13. Мені немає діла до чужих страждань: вистачає своїх.
14. У гучній компанії я найчастіше в ролі тільки спостерігача.
15. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
16. Я - людина абсолютно правдивий і щирий.
17. Всі мої біди пов'язані з власним невмінням знаходити спільну мову з людьми.
18. Мене часто тягне до гучних компаніям.
19. Беручи важливе рішення, я завжди дію самостійно.
20. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.
21. Беручись за будь-яку справу, я не стану довго роздумувати, перш ніж почати діяти.
22. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений (а) в своїй правоті.
23. Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.
24. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.
25. Я вмію залучати до себе увагу оточуючих мене людей.
26. В житті я твердо дотримуюся певних принципів.
27. Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати або співати.

28. Я надзвичайно чутливий (чутлива) до змін в настрої оточуючих мене людей.
29. Я можу, не бентежачись, дуріти у веселій компанії.
30. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає з приводу своїх неприємностей.
31. Я ніколи не роблю як егоїст (егоїстка).
32. Часто буває так, що через мене у навколишніх псується настрій.
33. Цікаві ідеї приходять мені в голову частіше, коли я один (одна), не в присутності багатьох людей.
34. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.
35. Мені важко подолати сором`язливість, коли потрібно говорити перед групою людей.
36. Думка старших за віком або положенню великого значення для мене не має.
37. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.
38. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.
39. Я завжди буваю упертий (а) в тих випадках, коли впевнений (а) в своїй правоті.
40. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і нецікаво.
41. Ніхто не може нав`язати мені свою думку.
42. Мені подобається подорожувати з різними, кожен раз новими попутниками.
43. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.
44. У поїзді я з задоволенням проводжу час в бесіді з сусідами по купе.
45. Я ніколи не брешу.
46. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
47. Я вічно нічим незадоволений (незадоволена).
48. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитися на своїх думках.
49. Я вмію зацікавити людей і повести їх за собою.
50. Мені подобається командувати іншими.
51. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається в мої справи.
52. Мені буває ніяково за висловлювання і вчинки моїх близьких.
53. Мені нерідко доводилося в бійці захищати свої права.
54. Я відчуваю почуття провини (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.
55. Мій настрій знаходиться в сильній залежності від настрою тих, хто мене оточує.
56. Я домагаюся свого завзятістю і наполегливістю.
57. Мені часто буває нудно, коли навколо все веселяться.
58. Моє сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійне дійство.

- 59.Заради збереження добрих відносин я можу відмовитися від своїх намірів.
- 60.Я завжди дотримуюся загальноприйнятих правил поведінки.
- 61.Мене люблять усі мої друзі.
- 62.У мене трагічна доля.
- 63.У мене багато близьких друзів.
- 64.Я-найнещасніша людина на світі.
- 65.Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо мова йде про мої проблеми.
- 66.Я намагаюся бути таким (такий) «як все», не виділятися серед інших.
- 67.Я - людина спокійна, врівноважена.
- 68.Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.
- 69.Я дуже чутливий (чутлива) до змін погоди.
- 70.Я не люблю бути присутнім на галасливих застіллях.
- 71.Я можу проявити недбалість в справах, а потім потроху приводити їх до ладу.
- 72.Я люблю ходити в гості.
- 73.Мені все одно, що про мене думають інші.
- 74.Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.
- 75.Я ніколи не відчуваю бажання вилаятися.
- 76.Я нікого ніколи не обманював (а).
- 77.Мені ніхто не потрібен, і я не потрібен (не потрібна) нікому.
- 78.Я - людина сором`язливий.
- 79.Мені страшенно не щастить у житті.
- 80.Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.
- 81.Я б дуже переживав (а), якби когось зачепив (а) або образив (а).
- 82.Мене нічим не злякати.
- 83.Я часто користуюся чужими порадами при вирішенні своїх проблем.
- 84.У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого (саму) себе.
- 85.Я абсолютно не звертаю уваги на свій стиль одягу.
- 86.Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє і роботу.
- 87.Коли мене кличуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».
- 88.Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
- 89.Найменша невдача різко знижує мій настрій.
- 90.Я ніколи не серджуся.
- 91.Я відповідав (а) на всі питання дуже правдиво.

### Ключ до ІТО

L. Брехня (нещирість, тенденція показати себе в кращому світлі)	вірно: 16,31,45,46,60,61,75,76,90
F. Агрывация (прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру)	вірно: 2,17,32,47,62,77,64,79 невірно: 91
I. Екстраверсія (спрямованість в світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до	вірно: 12,27,29,42,44,72 невірно: 14,57,87

розширення кола контактів, товарицькість)	
II. Спонтанність (непродуманість у висловлюваннях і вчинках)	вірно: 4,19,21,34,49,50 невірно: 6,65,80
III. Агресивність (активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів)	вірно: 7,22,36,37,51,53,68 невірно: 66,81
IV. Ригідність (інертність, тугоподвижність) установок, суб`єктивізм, підвищене прагнення до відстоювання своїх поглядів і принципів, критичність щодо інших думок)	вірно: 9,24,26,39,41,56 невірно: 71,83,86
V. Інтроверсія (спрямованість в світ суб`єктивних уявлень і переживань, тенденція до відходу в світ ілюзій, фантазій і суб`єктивних ідеальних цінностей стриманість, замкнутість)	вірно: 3,5,33,35,48,78 невірно: 18,20,63
VI. Сензитивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимистичність в оцінці перспектив)	вірно: 15,28,43,59,89 невірно: 11,13,30,74
VII. Тривожність (емоційність, сприйнятливність, незахищеність)	вірно: 8,23,38,52,54,69,84 невірно: 67,82
VIII. Лабільність (емотивність, виражена мінливість настрою, мотиваційна нестійкість, сентиментальність, прагнення до емоційної залученості)	вірно: 10,25,40,55,58 невірно: 70,73,85,88

Підсумовуються значущі відповіді, наведені в ключі. За кожну відповідь, що співпадає зі значним, нараховується один бал. Інтерпретація знаходиться в прямій залежності від кількості значущих відповідей по 8 шкалами (виключаючи шкали «брехня» і «агравація»).

## Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда

**Інструкція.** «У опитувальнику містяться вислови про людину, про її спосіб життя: переживання, думки, звички, стиль поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя.

Прочитавши або прослухавши черговий вислів опитувальника, порівняйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесений до Вас. Для того, щоб позначити вашу відповідь в бланку, виберіть відповідний, на вашу думку, один з семи варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:

- «0» – це до мене абсолютно не відноситься;
- «1» - це до мене не відноситься;
- «2» – сумніваюся, що це можна віднести до мене;
- «3» - не наважуюся віднести це до себе;
- «4» – це схоже на мене, але немає упевненості;
- «5» – це на мене схоже;
- «6» – це точно про мене.

Вибраний вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей в осередку, відповідному порядковому номеру вислову».

### Стимульний матеріал.

1. Випробовує незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної підлоги.
8. Свої обіцянки виконує завжди
9. Теплі, добрі відносини з тими, що оточують.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від всіх трохи осторонь.
11. У своїх невдачах винить себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна вважатися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, всі зусилля марні.
14. На багато що дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яким належить слідувати.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Любить мріяти - іноді прямо серед біла дня. Насилу повертається від мрії до дійсності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, в думках перебираючи способи помсти.

19. Уміє управляти собою і власними вчинками, примушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто псується настрої: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі; зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх відчуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого збігу народу буває трішки самотньо.
25. Зараз дуже ніяково. Хочеться все кинути, абикуди сховатися.
26. З тими, що оточують зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе відношення тих, що оточують.
29. У душі – оптиміст, вірить в краще.
30. Людина неподатлива, уперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що Вони цього заслуговують.
32. Зазвичай відчуває себе не ведучим, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього носить, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поряд.
37. Ухваливши рішення, слід йому.
38. Ухвалює, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Переживає почуття провини, навіть коли винити себе |неначе не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. Вибитий з колії: не може зібратися, узяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість; все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Розсердившись, нерідко виходить з себе.
46. Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчаста, нетерпляча, гаряча: не вистачає стриманості.
48. Буває, що розпускає плітки.
49. Не дуже довіряє своїм відчуттям: вони іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.



51. На першому місці розум, а не відчуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.
52. Що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний придумати зайвого... Словом - не від миру сього.
53. Людина терпима до людей і приймає кожного таким, який він є.
54. Прагне не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною — привабливим як особа, помітним.
56. Людина сором'язлива, легко тушується.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому б виразив себе, проявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Боїться того, що подумують про нього інші.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали: у тому, що для нього істотно, прагне бути серед кращих.
62. Людина, у якої зараз багато що гідне презирства.
63. Людина діяльна, енергійна, повний ініціатив.
64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Себе просто недостатньо цінує.
66. За вдачею ватажок і уміє впливати на інших.
67. Відноситься до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, напориста; йому завжди важливо наполягти на своєму.
69. Не любить, коли з ким-небудь псуються відносини, особливо - якщо розбіжності загрожують стати явними.
70. Довго не може ухвалити рішення, а потім сумнівається в його правильності.
71. Перебуває в розгубленості, все сплуталося, все змішалось у нього.
72. Задоволений собою.
73. Невдачливий.
74. Людина приємна, така, що розташовує до себе.
75. Обличчям, може, і не дуже пригожий, але може подобатися як людина, як особа.
76. Зневажає осіб протилежної підлоги, не зв'язується з ними.
77. Коли потрібне щось зробити, охоплює страх: а раптом — не справлюся, а раптом - не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: міняється сам і відношення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.

82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.
85. Відчуває невпевненість в собі.
86. Обставини часто вимушують захищати себе, виправдовуватися і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, податлива, м'яка у відносинах з іншими.
88. Людина тямуща, любить роздумувати.
89. Інший раз любить хвастнути.
90. Ухвалює рішення і тут же їх міняє; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Прагне покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не спізнюється.
93. Переживає відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не у всьому можна вважатися.
96. У собі все ясно, себе добре розуміє.
97. Товариська, відкрита людина; легко сходиться з людьми.
98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; зовсім може справитися.
99. Себе не цінує: ніхто його серйозно не сприймає; в кращому разі до нього поблажливі, просто терплять.
100. Турбується, що осіб протилежної підлоги дуже займають думки.
101. Всі свої звички вважає хорошими.

### Алгоритм обробки даних і інтерпретація.

Інтегральні показники	
<p>«Адаптація»</p> $A = \frac{a}{a + b} \times 100\%$	<p>«Самосприйняття»</p> $S = \frac{a}{a + b} \times 100\%$
<p>«Прийняття інших»</p> $L = \frac{1,2 a}{1,2 a + b} \times 100\%$	<p>«Емоційна комфортність»</p> $E = \frac{a}{a + b} \times 100\%$

<p>«Інтернальність»</p> $I = \frac{a}{a + 1,4 b} \times 100\%$	<p>«Прагнення до домінування»</p> $D = \frac{2 a}{2 a + b} \times 100\%$
--	--

### Ключі.

№	Показники	Номери висловів	Норми
1	a	Адаптивність 4,5,9,12,15,19,22,23,26,27,29,33,35, 37,41,44,47,51,53,55,61,63,67,72,74, 75,78,80,88,91,94,96,97,98	(68-70) 68-136
	b	Деадаптивність 2,6,7,13,16,18,25,28,32,36,38,40,42, 43,49,50,54,56,59,60,62,64,69,71,73, 76,77,83,84,86,90,95,99,100	(68-70) 68-136
2	a	Брехливість « - » 34,45,48,81,89	(18-45)
	b	« + » 8,82,92,101	18-36
3	a	Прийняття себе 33,35,55,67,72,74,75,80,88,94,96	(22-52)
	b	Неприйняття себе 7,59,62,65,90,95,99	22-42 (14-35) 14-28
4	a	Прийняття інших 9,14,22,26,53,97	(12-30)
	b	Неприйняття інших 2,10,21,28,40,60,76	12-24 (14-35) 14-28
5	a	Емоційний комфорт 23,29,30,41,44,47,78	(14-36)
	b	Емоційний дисконфорт 6,42,43,49,50,83,85	14-28 (14-35) 14-28
6	a	Внутрішній контроль 4,5,11,12,19,27,37,51,63,68,79,91, 98,13	(26-65)
	b	Зовнішній контроль 25,36,52,57,70,71,73,77	26-52 (18-45) 18-36
7	a	Домінування 58,61,66	(6-15)
	b	Відомість 16,32,38,69,84,87	6-12 (12-30) 12-24

8	Ескапізм (відхід від проблем)	17,18,54,64,86	(10-25) 10-20
---	----------------------------------	----------------	------------------

### **Коротка інтерпретація.**

У стовпці «норми» зона невизначеності в інтерпретації результатів за кожною шкалою для підлітків приводиться в дужках, для дорослих - без дужок. Результати «до» зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а «після» найвищого показника в зоні невизначеності – як високий.