

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, дистанційного та заочного навчання

Кафедра практичної психології

**ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ У МОЛОДІ : ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І  
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»  
**Мар'яни ПІКИ**  
4 курсу заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник:**

викладач кафедри практичної  
психології  
**Андріана ЛЕГКА**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент  
**Ольга БОРИСЮК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р., протокол № \_\_\_\_

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

Львів

2024

## **Піка М. Депресивні стани у молоді : особливості діагностики і психологічна допомога**

Робота містить ґрунтовний теоретичний аналіз вивчення депресивних станів, їх причин, видів та стадій депресій, висвітлено аспекти психологічної допомоги та подолання депресивних станів.

За допомогою психодіагностичних методик проведено емпіричне дослідження депресивних станів у молодій особистості, яке дало можливість визначити, що депресивні стани серед студентів часто призводять до потреби в ізоляції, прагненні побути наодинці, рефлексією в себе. Необхідно враховувати та оптимізувати емоційні стани з метою зменшення ризику формування депресивних станів особистості.

**Ключові слова:** депресивні стани, ізоляція, молодь, рефлексія, психологічна діагностика та допомога.

## **Pika M. Depressive states in youth: peculiarities of diagnosis and psychological help**

The work contains a thorough theoretical analysis of the study of depressive states, their causes, types and stages of depression, aspects of psychological help and overcoming depressive states are highlighted.

With the help of psychodiagnostic methods, an empirical study of depressive states in young individuals was conducted, which made it possible to determine that depressive states among students often lead to the need for isolation, the desire to be alone, and self-reflection. It is necessary to take into account and optimize emotional states in order to reduce the risk of developing depressive states of the personality.

**Key words:** depressive states, isolation, youth, reflection, psychological diagnosis and help.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ</b>	
1.1. Теоретичні засади до розуміння депресивних станів.....	7
1.2. Аналіз підходів депресивних станів особистості.....	9
1.3. Детермінанти, види та стадії депресивних станів.....	12
1.4. Психологічна допомога та подолання депресивних станів.....	18
<b>Висновки до 1-го розділу</b>	
<b>РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ</b>	
2.1. Вихідні дані дослідження.....	22
2.2. Інтерпретація та аналіз проведеного дослідження депресивних станів особистості.....	24
2.3. Методичні рекомендації щодо профілактики депресивних станів у студентської молоді.....	33
<b>Висновки до 2-го розділу</b>	
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>38</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>40</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Час суспільного розвитку, що зумовлений повномасштабним вторгненням російської агресії на нашу державу, докорінно змінив відчуття життя, вплинув на переоцінку життєвих цінностей та орієнтирів, зруйнував плани та мрії на майбутнє більшості українських громадян, що підірвало зокрема і психологічне здоров'я населення. Докорінні зміни, безсумнівно, викликає занепокоєння, що викликає як наслідок різноманітні негативні та дезадаптивні стани, до числа яких належать і депресивні стани. Саме депресивні стани є феноменом, що виникає досить часто і немає чітких вікових меж до їх появи. Молоді люди, студентство зокрема, являються особливо піддатливим та чутливими до загострення негативних емоційних станів.

Саме цей віковий період є сенситивним для ризику та прогресування появи депресивних станів, оскільки сам по собі є періодом особистісного розвитку, адаптації до суспільного життя, стрімкого впливу різноманітних факторів (навчання, спроби до професійної діяльності), збільшення кількості власних потреб та постановки цілей на перспективу, що в умовах війни є доволі віддаленим та викликає низку тривожних очікувань.

Найбільш типовими проявами депресивних станів у молоді, студентів є загальний негативний фон, зміни та часто зниження мотивації до дій, неконструктивні когніції, або дезадаптивні, загальне емоційне та фізичне виснаження, занижена самооцінка. І як наслідок це сприяє соціальній ізоляції, самотності, пасивності у поведінці, що є типовими ознаками депресивних станів. Також появі депресивних станів у молодому віці сприяє низький, або відсутній запас особистісних ресурсів, надмірна тривожність, замкнутість, втрата можливостей для комунікації із близькими та друзями, які змушені були виїхати закордон, концентрація на власних негативних переживаннях та оцінці зовнішнього світу як небезпечного, негативного.

Викривлені або несформовані чітко уявлення про себе, власну Я-концепцію, також сприяють відчуттю втрати власного я, призводять до

внутрішньої нестабільності, негативних думок про себе і своє життя, являються рушійними детермінантами появи депресивних станів у молодому віці.

Тому розробка ефективних програм психологічної допомоги та діагностики депресивних станів у молоді має стати умовою турботи про майбутнє вже сьогодні та попередження розвитку депресій у студентства.

Таким чином, **метою нашого дослідження** є вивчення загальної характеристики депресивних станів у молоді та особливості діагностики і емпіричного дослідження депресивних станів особистості.

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

**Предмет** – особливості депресивних станів у молоді, діагностика та пошук шляхів та методів щодо психологічної допомоги подолання депресивних станів.

Наша робота у реалізації має на меті вивчити наступні **завдання**:

- 1) здійснити теоретичний аналіз розуміння депресивних станів;
- 2) проаналізувати підходи депресивних станів особистості;
- 3) описати основні детермінанти, види та стадії депресивних станів;
- 4) дослідити особливості надання психологічної допомоги та подолання депресивних станів;
- 5) емпірично дослідити особливості депресивних станів у молоді та виявити взаємозв'язки між показниками депресії та іншими діагностичними показниками.

В основу дослідження нами покладена **гіпотеза** про те, що на переживання депресивних станів у студентської молоді впливає їх сформована здатність до пристосування до нових умов навчання та курс навчання, на якому студенти здобувають свою спеціалізацію.

**Теоретико-методологічною основою** роботи є праці науковців, психологів, психіатрів, що вивчали депресію з медичного та клінічного погляду, особистісні сфери депресії розглядалися у наукових працях В. Підкоритова, А. Бека, М. Селігмана, Р. Комера та ін.

З метою вивчення особливостей діагностики та проведення емпіричного дослідження депресивних станів особистості нами були використано наступні психодіагностичні **методи та методики** : методика «Шкала депресії» А. Бека, що використовується для діагностики та оцінки рівня депресивних розладів; індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик (ІТО), що визначає типологічні особливості особистості та провідні риси характеру; методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда, що діагностує особливі властивості соціально-психологічної адаптації та характерних з цим рис особистості.

**Новизна дослідження** визначається спробою теоретико-емпіричного аналізу особливостей депресивних станів у молоді, психологічна допомога та подолання депресивних станів.

**Теоретична значущість дослідження** полягає у розширенні та поглибленні знань щодо появи депресивних станів у молоді, а також з'ясування основних детермінант їх формування у молодому віці.

**Практична значущість дослідження** пов'язана у оптимізації емоційних станів з метою зменшення ризику формування депресивних станів особистості та шляхах профілактичних заходів щодо формування схильності до депресивних станів.

**Надійність та вірогідність результатів дослідження.**

Дослідження забезпечувалась використанням валідних методів та методик, що розкривають мету, завдання дослідження.

**Структура роботи.** Робота розміщена на 43 сторінках комп'ютерного набору, містить вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

## 1.1. Теоретичні засади до розуміння депресивних станів

XXI століття стало викликом для людства майже у всьому світі, природні катаклізми, надзвичайні кризові події, захворювання коронавірусною інфекцією, і зрештою агресивне збройне вторгнення не залишає місця для стабільного життя та почуття повної базової безпеки. Саме депресія являється однією із найпопулярніших хворіб, яка розвивається як наслідок у таких кризових для суспільства умовах. Знижений настрій, песимізм, зневіра у світле майбутнє, відчуття негативізму навколо властиве для депресивних станів. Суїцидальні схильності, почуття тривоги та розпачу, зміна когнітивної здатності, загальний стан заторможеності поведінкових реакцій та життя в цілому – неповний перелік перебігу депресивних станів [13].

Сьогодні залишається тривожним, людство заповнив меланхолійний стан, пригніченість настрою стає нормою прояву, саме тому дослідження емоційних змін залишається актуальним й досі. Пропонуємо ретельніше ознайомитися із теоретичними засадами до розуміння депресивного стану особистості.

Згідно проведених статистичних даних депресія та депресивні стани займають 3 місце серед найпопулярніших видів хворіб, що переживають люди. 10 % населення охоплює найчастіше депресію серед представниць жіночого роду, ризик виникнення депресії охоплює період у віці 40 років, втричі переважають особи пенсійного віку.

Науковий інтерес дослідження етіології депресії та депресивних станів особистості цікавить багатьох дослідників, але ми беремо за основу відомий підхід до розуміння депресії А.Бека, який підкреслює присутність 3 основних факторів перебігу депресивних станів : негативний погляд на світ та навколишнє середовище, негативний погляд у власне майбутнє та негативне уявлення про себе самого [4].

У міжнародній класифікації хворіб (МКХ-10) депресія поділяється на основні та додаткові симптоми, згідно яких наявність двох (з основних) та трьох (з додаткових) є проявом патологічного стану депресії. До основної симптоматики відносять : незадовільний, пригнічений настрій понад 14 днів; втрата задоволеності від рутинних справ, уникнення, або відмова від хобі, занять, що раніше були в колі інтересів людини, пониження фізичного стану. До додаткових симптомів належить: погіршення якості сну, зміна харчової поведінки; відчуття непотрібності, погіршення самоцінності; страх, тривога, почуття провини; негативне бачення себе та навколишнього світу.

На основі описаних вище симптомів, які проявляються понад 14 днів, діагностується наявність захворювання депресією. Варто також додати, що головні болі та недуги в інших частинах тіла без об'єктивних на те підстав, теж належать до цієї хвороби.

Загалом, під депресією варто розуміти стан, що пов'язаний з настроями, почуттями та хвилюваннями, розвиток яких викликає істотні зміни у когніціях, поведінці, мотиваційній сфері людини. Також поняття депресивного стану відноситься до дефініцій психічних станів, що виявляється і у невербальному прояві, зниженому настрої, негативізмі [5].

Оскільки депресія та депресивні стани проявляються у залежності на психічному та соматичному рівнях, це свідчить про відхилення та порушення емоційної сфери особистості. Для більш детального аналізу симптоматики депресії пропонуємо розглянути ще деякі показники її перебігу:

- плинність поведінки та настрою;
- уникнення соціальних контактів, що притаманні були до перебігу депресії;
- відчуженість та ізоляція, усамітнення;
- втрата інтересу до тих справ, що раніше приносили радість та задоволення, нудьга від активностей;
- розлади сну та порушення харчової поведінки;
- самозвинувачення (аутоагресія), або ризикова поведінка;



- фізичні скарги (болі у різних частинах тіла, біль голови);
- думки про смерть та суїцидальна поведінка;
- занижена, або низька самооцінка, комплекси, відчуття меншовартості [14, с.26 ].

При переживанні депресії людина зазвичай має скарги і на стан організму загалом, брак сили до активності та життя, зниження реакції на реагування на події та життя навколо. Відчувається нестача сил до активності, які раніше були провідними, настає момент незадоволеності своїх потре, змінюється уявлення про себе, найчастіше в негативному ключі, що порушує цілісність образу Я. аналізуючи літературу нами помічено, що дія депресії впливає також на головний мозок людини, порушується баланс між активацією правої та лівої півкулі. Негативізм думок, когніцій утворює особливу психічну енергію, яка стимулює утворення тих енергій, що здійснюють гальмівну дію на організм в цілому.

## **1.2. Аналіз підходів депресивних станів особистості**

На основі теоретичного вивчення літератури нами виокремлено деякі погляди та думки науковців, що проявляли інтерес до підходів та тлумачень депресивних станів особистості.

Так, науковець Ш.Трікетт, американський психотерапевт, вважає, що в основі депресії лежить переживання надмірної тривоги, яка здійснюючи вплив на людину, здатна перебудувати її структуру, думки, поведінку. Такі особистісні зміни звісно мають поступовий перебіг, але суттєво впливають на всі рівні особистісної сфери. Автор наголошує, що складнощі у пізнавальних процесах часто виникає при депресивному стані, що проявляється у хаосі думок, непослідовності, змінах у пам'яті та увазі [24].

Туга, знижений настрій, самотність, апатія – типові симптоми депресивного стану. Спостерігається особлива чутливість, слізливість без істотних на те причин, емоційна відчуженість та активне реагування при дії негативних подій.

Варто також наголосити, що існують деякі відмінності щодо емоційних ознак людей різних за віковим критерієм з депресивними станами: для молоді, наприклад, властива дратівливість, вони більш примхливі, схильні знецінювати себе та свої досягнення; дорослі та зрілі люди - переживають сум тривалий, гнів, ворожість; люди пенсійного та похилого віку акцентують увагу на фізичних недомаганнях, біль, фізичні труднощі.

Деякі вчені висловлюють думку про те, що виникненню депресивного стану передуює усвідомлена або неусвідомлена потреба перебудови мотиваційної сфери та сфери цінностей, і як наслідок, вибір механізму саморуйнування [13]. Інші науковці вказують на зв'язок виникнення депресивного захворювання і відчуття власної меншовартості, неспроможності, для яких характерно схильність до песимізму, самобичування, переконаності у негативному майбутньому та відсутність навичок до планування та прийняття рішень [21].

Згідно наукових дослідників на сьогодні до описаних симптомів депресивних станів слід відносити також схильність до суїцидальної поведінки, думки про смерть, зневіру та безнадійність у перспективному майбутньому. По цій причині 80% депресій мають високу суїцидальну схильність [30].

Нетиповими проявами депресії є страх бути відкинутим, уникнення або втрата інтересу до сексуального життя та задоволення. Про те найпопулярнішими все ж залишаються фантомні болі, гнів, втрата відчуття реальності, дезорієнтація, страх смерті, болісні переживання при критиці, хаотичність дій та відсутність ретельності у веденні справ.

У наукових працях зарубіжних вчених депресивні стани та депресії мають наступні симптоми у структурі особистості:

1. Емоційні симптоми: туга, почуття пригнічення, відсутність радості, тривожність, гнів, плаксивість, збудження або навпаки гальмівні реакції.
2. Мотиваційні симптоми: втрата активності, інтересу, особистої ініціативи для підтримки соціальних, професійних та інтимних контактів.

3. Симптоми в поведінці: прагнення до усамітнення, зменшення активності, повільність дій, мови, рухів.
4. Когнітивні симптоми: пов'язані із неадаптивними когніціями щодо себе та навколишнього світу, відчуття неповноцінності, негативна оцінка себе, відчуття некомпетентності, самобичування, переважання песимістичного настрою.
5. Фізична симптоматика: головний біль, розлади травлення, слабкість, порушення сну та апетиту, загальне нездужання [25] .

Також ми можемо зустріти у науковій літературі такі ознаки депресії як втрата апетиту, байдужість до себе та до життя, байдуже ставлення до роботи, відсутність бажання прокидатися ранком, втрата інтересу до рутинних справ, безвихідь [40].

Науковець К.Шнейдер у своїх доробках вказує на те, що для депресії також властива хронічна втома, почуття меншовартості, втрата самоповаги, песимістичне бачення майбутнього, невміння приймати та чути похвалу, постійні сумніви у своїх силах. Загалом депресивні реакції паралізують активність та рух людини, тому за часту вона змушена робити над собою особливі зусилля, щоб долати щоденну рутину.

При депресивних станах людина за часту відчуває нестачу сил та втрачає інтерес до будь-якої дії, не розуміє змісту у роботі. Депресія паралізує активність. Варто лише порівняти депресію з розчаруванням, щоб зрозуміти відмінне у перебігу. Зазвичай для розчарування характерний сум, людина здатна проявляти свої емоції та почуття, а людина з депресією відчуває труднощі і частіше не здатна до емоційних проявів, емоційна сфера порушується. Як правило перебіг депресії не потребує певної події чи ситуації, яка її запустить. Швидше перебіг депресивних реакцій розпочинається раптово, поступово, і лише згодом стрімко розвивається, що неможливе відслідкувати конкретну причини її появи. Саме з цих причин, депресія швидше не емоція, оскільки вона викликана придушенням емоцій і є відсутністю яких-небудь емоцій.

Депресивний стан та депресії мають широкий репертуар перебігу, а відсутність соціальної взаємодії з іншими та соціумом лише ускладнює його розвиток та появу. Саме тому ретельний аналіз, дослідження, розуміння умов та факторів виникнення депресії, навички відрізняти депресивну симптоматику, дозволить зрозуміти правильність діагнозу та отримання психологічної кваліфікованої допомоги особам, що переживають цей стан.

### **1.3. Детермінанти, види та стадії депресивних станів**

Очевидно, що поява депресії та депресивних станів відбувається після травматичних подій, криз у суспільстві чи особистому житті, відчуття внутрішньої напруги, виснаження чи важких життєвих ситуацій. Аналізуючи літературу з даної проблематики нам вдалося з'ясувати фактори, що сприяють виникненню депресії : біологічні, а саме вік, стан внутрішніх органів, спадковість, стать; умови середовища – особливості соціальних та сімейних контактів, психічні травми, соціальна підтримка, виховання; особисті фактори – індивідуальні якості та властивості людини.

Депресивний стан слід розглядати в комплексній взаємодії декількох факторів ризику. Більшість дослідників надають перевагу домінуванню впливу соціальних факторів у виникненні депресивних станів.

Аналізуючи праці З.Фрейда щодо трактування депресивних станів, ми зауважили, що автор пояснює виникнення депресії через неможливість реалізувати у суспільстві свої егоїстичні, аморальні та асоціальні інстинкти, тільки тому, що людина проживає у суспільстві, де встановлені соціальні норми та правила. На погляд Е. Дюркгейма, причинами депресії є відсутність зв'язку з суспільством і проявом надмірного контролю з його боку над людьми.

Е. Фромм вказував, що саме життя у великих містах впливає на виникнення самотності у людини, що сприяє виникненню депресії. Тому для уникнення подібного, людина обирає зайняти домінуюче місце у суспільстві, прагне соціального визнання та здобуття високих статусів, прагне до керування іншими. 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 [13].

Серед перерахованих факторів виникнення депресії значимими залишаються також безробіття, низька оплачуваність праці, незадоволеність життям, корупція. До психологічних факторів виникнення депресії відносять також сум, лінь, переїзд, втрата близької людини, розлучення, апатія, негативне мислення та застрягання на негативних сферах життя і себе самого, підвищена конфліктність, специфічне спілкування в сім'ї, критика.

Оскільки все частіше ми можемо спостерігати втрату теплоти стосунків, довірливих взаємин та характерну соціальну ізоляцію, то виникнення депресії прогресує все швидше. Фрустрація як недосягнення важливих цілей також стає однією з причин виникнення депресії.

Науковець А.Лоуен у своїх працях охарактеризував тип депресії як переслідування нереальних цілей, для якого властиве переслідувати власні ілюзії та нереальні цілі, але досяжність останніх робить людей вільними і схильними до самовираження (успіх, слава чи багатство). Оскільки в сучасному світі людина живе в нереальності, велика частина її енергії йде на переслідування нереальних цілей.

Виникнення особистої кризи теж являється однією із значимих причин виникнення депресії, яка вимагає пошук нового, заміни неадаптивних соціальних ролей на нові, зразків поведінки лише підсилює перебіг депресивного стану. Скарги та проблеми із здоров'ям – ще одна детермінанта стану депресії. Погіршення стану здоров'я зумовлює зниження працездатності, настрою, негативний спектр відчуттів та емоцій, формування залежності від людей.

Працюючи із людьми, що мають депресивні захворювання важливо створити безпечні та довірливі умови до фахівця, до світу, подбати в першу чергу про зміцнення сили Я та надати нагоду для прояву індивідуальності.

З приводу класифікації депресій виділяють : класичну, невротичну та психогенну депресію. Класична депресія зазвичай проявляється смутком, пригніченим станом, появою тривожності, а симптомами її є безвілля, звільненість мисленнєвих та рухових реакцій. Невротична депресія як правило розвивається внаслідок певної травмуючої події, яка діє на людину. Супроводжується фізіологічними змінами (головний біль, тиск, порушення сну), слабкість, зниження сексуального потягу, апатія. 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 [11].

Можна також виокремити ще один тип депресії, що називається циркулярна депресія, для якої властиві щодобові чи посезонні зміни. Для неї властиві розлади сну, відчуття покинутості та непотрібності.

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. Коли діагностується психогенна депресія людина зазвичай схильна звинувачувати у виникненні хвороби своє оточення, а якщо характерна ендогенна депресії, то такі звинувачення носять лише особистісний характер.

У медичній та психологічній літературі розглядають також інші форми депресивних станів : легка, помітна та важка депресія. Непомітна симптоматика властива для легкої депресії, а для помітної та важкої характерні складніші ознаки її прояву, що за часту протікають із гострими емоційними реакціями та станами.

Тут розрізняють : істерію, при якій для людини характерні приступи істерики, стан афекту; дистимічна депресія переживається відсутністю емоцій,

байдужим ставленням, автоматизмом дій та поведінки; астенічний розлад, для якого властива втома, слабкість; іпохондрія як депресивний розлад надумування хворіб і страх [20].

Також виділяють біполярну та монополярну форми депресивних станів. При переживанні монополярної депресії особа зазвичай відчуває печаль, тугу, знижений настрій, відсутність задоволення від життя, нестача причин для радості. Біполярна депресія протікає дещо по іншому, співіснує із маніакальним станом, що викликає більш небезпечні наслідки. Для клінічної депресії характерні комплекс симптомів, які чинять вплив на працездатність людини, на її вміння отримувати задоволення від життя та подій, відпочивати чи працювати. При такій депресії людина може втратити працездатність і такі особливості схильні до повторення.

Дистимія – тип депресії, для якого характерні тривалі, хронічні симптоми, викликані поганим самопочуттям. Це одна із форм та причини розвитку клінічної депресії.

Біполярний розлад, або маніакально-депресивний психоз, один із найпопулярніших видів депресивних станів, що характеризується циклічністю змін у настрої, на піках від манії до депресії. Високий рівень маніакальної фази виявляє надмірну енергійність та активність людини, в той час як депресивна фаза розкривається в песимістичності класичної симптоматики депресії.

Якщо розкривати наявність депресивних станів у молоді, зокрема студентів, слід визначити, що це та соціальна категорія населення, яка специфічно організаційно об'єднана інститутом вищої освіти та має спільність людей. Студентство – це період розвитку та становлення особистості, у якій проявляються різноманітні інтереси, формується стійке ставлення до професії, розвивається професійна та пізнавальна мотивація.

Наявність депресивних станів та тривожних розладів у студентів зазвичай пов'язані із специфічністю їх діяльності та деяким періодичними умовами, такі як складання сесії, дефіцит часу, підвищені вимоги до пошуку

рішення складних ситуацій, великий обсяг відомостей, що необхідно проаналізувати у короткі терміни, чіткі та строгі контролю та режим [12].

На підставі аналізу членкині Української спілки психологів О.Хлівної, індивідуальні та психологічні показники студентської молоді великої частини осіб характеризуються суперечливими топологічними характеристиками, що в результаті провокують внутрішньо-особистісний конфлікт. Лише чверті молоді притаманний власний потенціал, а іншим необхідна та рекомендована підтримка та зовнішня допомога [29].

На основі проведеного дослідження науковця Ю.Мосейчук на базі Чернівецького національного університету серед здобувачів вищої освіти 1-5 курсів, дослідив, що для 86 % студентів різних років навчання властиві відхилення та порушення соціальної адаптації за критеріями прийняття інших, емоційний комфорт та самосприйняття [20].

Під депресивними станами у студентів варто розуміти деякі аномальні стани психіки, що проявляються відчаєм, станом пригнічення, туги та безвиході. При перебігу таких станів, особа характерно переживає його досить важко, властиве самозвинувачення.

Дослідження психологічного здоров'я студентської молоді являється одним із пріоритетних напрямів підтримки з огляду на контекст здоров'я здорової нації та вимагає наукового супроводу розвиваючи кадровий молодий потенціал, що є запорукою безпеки в цілому.

Безсумнівно, молодь є тією віковою категорією, що варта особливої уваги виходячи із поширеності депресивних станів серед них, заслуговує корекції депресивних та тривожних станів [18].

Студентська молодь обирає радше керувати своєю поведінкою, натомість нівелює важливість проявляти свої емоції, свідомо це уникає. Тому депресія та її наслідки стрімко зростає, формуючи затяжні або хронічні психологічні стани людини. Відсутність навичок та знань самопідтримки, відмова отримувати підтримку та заперечувати факт присутності депресивної хвороби, змушує звертатися за допомогою до фахівця [16].



До моменту вступу та навчання у вищих навчальних закладах студенти вже володіють деякими знаннями, уміннями та навичками, керуються певними стереотипами та уявленнями щодо взаємодії із працівниками освіти. Під час навчання студенти керуються комплексом різних переконань та установок, що успіху не буде, його 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].

Ці та інші проблеми впливають на формування критичного стану, що сприяє виникненню депресії. Важливо аби кожна особа здатна була відчутти та усвідомити рівень небезпеки та критичності емоційних хвилювань, що стосується розвитку переживання депресії і відповідно знати як потурбуватися про отримання емоційної підтримки в тих подіях, що долають страх та обезцінювання отримання психологічної допомоги.

Варто також наголосити, що при депресії, у молоді, студента виникає байдуже ставлення до того, що відбувається навколо, знижується працездатність. Студент втрачає навик контролю своєї емоційності, що може призвести до думок про суїцид. Розуміння цих та інших факторів небезпеки депресії більше формує важкий психо-емоційний стан людини.

Людина, що заперечує факт депресії у себе, самотійно з нею не впорається, часто також відмовляється від візиту до лікаря, але швидше вирішить звернутися до фахівця психолога за кваліфікованою допомогою. За кращих обставин студент здатен подолати такі кризи успішно, як наслідок формує у себе самотійність та відповідальність, які згодом сприяють адаптації до навчальних умов. За не найкращих умов студент схильний не відвідувати навчальні заняття, не здатний скласти сесію, переживає постійний стрес.

#### **1.4. Психологічна допомога та подолання депресивних станів**

Для подолання депресивних станів на сьогодні існує чимало методів корекції та психологічної допомоги. Варто лише пам'ятати, що зазвичай психологічна допомога та лікування цієї недуги є довготривалим процесом в часі. Виходячи із різноманіття терапевтичних напрямів, шкіл та підходів, важливим залишається підбір адекватного методу для лікування, що відповідатиме конкретній людині та її індивідуальному характері. Адже за загальним перебігом переживання депресії все ж властивий індивідуальний досвід та історія того, хто хворіє, конкретні особисті причини виникнення та глибинність її прояву. З цих причин прагнемо навести найдієвіші способи подолання та корекції депресії [8].

Тілесно-орієнтована терапія, аутотренінг з практиками дихальної гімнастики, м'язева релаксація, танцювальна та музична терапія, символдрама, гештальт-терапія, психодрама зачастию рекомендують для лікування депресивних станів [7].

Коли відновлюються здатність людини диференціювати власне Я, розвивається смислоутворення, формується вербалізація та присутні умови для подолання з опором, може використовуватися психоаналітичний підхід для роботи.

Тілесно-орієнтована терапія рекомендована для розвитку цілісного Я та формування навичок особистісного росту. Цей підхід сприяє виникненню зв'язків та єдності почуттів, розуму та тілесних вражень в одне ціле. Допомагає сприймати образ власного тіла та утворювати відсутні зв'язки. Саме через роботу із тілесністю стає можливим з'ясувати істинні, часом приховані та неусвідомлені причини важких подій, життєвих проблем, адже це шлях доступу до несвідомості, в якій прихованні справжні мотиви.

Танцювально-рухова практика, що супроводжується тонізуючим впливом на психіку через музику – ще один підхід для роботи із депресивними

клієнтами. Тут відкривається простір для дослідження таких тем як смерть та втрата, злети і падіння.

Для роботи із агресією та формуванням навичок її контролю якнайкраще підходить індивідуальна робота з символдрами. Масаж, фізичні активності, відновлення соціальних навичок при контакті з іншими учасниками, допомагає зняти напругу, розслабитись та навчитися брати/просити підтримку допомагає звільнити напруженість, заспокоїтись.

Рекомендовано при роботі із депресивними клієнтами працювати також над відновленням та пошуком їх ресурсу, що стане точкою сили самопомоги. Використовувати можна візуалізацію, розвиток комунікативних навичок, вербальний та невербальний компонент, танець, спонтанність та розвиток креативного потенціалу. Для ефективності лікування варто на регулярній основі виконувати рекомендовані практичні навички, оскільки саме їх щоденне повторення діє впливово [10; 21].

Підхід когнітивно-поведінкової терапії використовується з метою психологічної профілактики депресії теж доволі часто. Однією із важливих переваг її є достатньо якісна і швидка дія на зміни загального самопочуття клієнта, що здатне зберігатися на довготривалій перспективі. Цей підхід розвиває навички бути собі терапевтом.

Таким чином, саме профілактичні заходи являються ефективними для попередження та подолання депресій та депресивних станів людей. Психологічна профілактика спрямована на розв'язання відхилень, порушень та психосоматичних скарг. Демонструє позитивні результати при зменшенні чи знятті тілесної напруги, сприяє активності та відновленню сил.

Комплексний підхід у процесі подолання депресії також демонструє позитивні зміни. Застосовуючи методи, техніки з поєднанням напрямів терапевтичного впливу і використання медикаментозного лікування, значно збільшує успішний результат одужання і поліпшення свого стану клієнта, що хворіє депресією.

Основою для попередження розвитку депресії звісно є позитивне мислення. Саме тому рекомендовано ділитися своїми думками, хвилюваннями, побоюваннями чи страхами з друзями, близькими і рідними. Варто також розвинути навички особистісної підтримки, вміти заявляти про власні межі, припинити догоджати усім навкруги, перестати виснажувати себе важкими чи віддаленими цілями, недосяжними задачами. Відпочинок на регулярній основі також є умовою профілактики депресивних станів.

Психологічна допомога молоді, студентам буде в рази ефективнішою якщо залучати членів їх сімей до співпраці. Навчання навичкам зменшення контролю, поліпшення взаємовідносин в середині сім'ї, формування нових патернів взаємодії між собою, заміна нераціональних переконань на більш конструктивні, допоможуть налагодити теплі довірливі взаємини.

Отже, потреба дослідження змістових характеристик депресивних станів викликана поширеністю депресій серед людства, а саме молодій категорії осіб. Саме тому вважаємо за необхідне провести емпіричне дослідження особливостей депресивних станів у молоді.

## **Висновки до 1-го розділу**

Таким чином, нами виявлено, що депресивні стани у молоді викликані різними суспільними, культурними, часовими змінами і сьогодні є проблемою досить поширеною. Тривога, страх за майбутнє, множинні особисті та соціальні стреси, суспільні зміни, швидкий темп, кризи, конфлікти – не повний перелік чинників, що викликає депресивні стани. Характерними ознаками депресії вважають повільність, млявість, безініціативність, відчуття безнадії, усамітнення, суїцидальні думки, втрата відчуття радості та задоволення і ін. Саме тому депресивні та інші розлади часто проявляються і у студентів під час їхнього навчання, викликаючи внутрішню напругу та порушення. Тому профілактичні заходи мають стати рушійною умовою подолання депресивних станів у студентської молоді. Розробка методів та підготовка фахівців мають

бути ключовими завданнями при підтримці та збереженні психологічного здоров'я нації.

## **РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ**

### **2.1. Вихідні дані дослідження**

Дослідження депресивних станів проводилося впродовж січня-грудня у 2024 році, у якому взяли участь близько 70 студентів різних курсів навчання Центру післядипломної освіти та заочної форми навчання Львівського державного університету внутрішніх справ спеціальності 053 «Психологія», середній вік 19-25 років.

Для проведення емпіричного дослідження було використано такі психодіагностичні методики :

- методика «Шкала депресії» А. Бека, що використовується для діагностики та оцінки рівня депресивних розладів;
- індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик (ІТО), що визначає типологічні особливості особистості та провідні риси характеру;
- методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда, що діагностує особливі властивості соціально-психологічної адаптації та характерних з цим рис особистості.

Для оцінки рівня депресивності серед молоді нами була використана методика «Шкала депресії» А. Бека, що є одним із перших тестів дослідження депресії, що відрізняється високою релевантністю та специфічністю. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні.

Дана методика складається із 21 твердження, де необхідно обрати одну із запропонованих відповідей, що відповідає стану на даний момент. При обрахунку результатів необхідно дотримуватися наступних показників :

- 0-13 балів – нормальне вираження депресії;
- 14-19 балів – легка депресія;
- 20-28 балів – помірна депресія;
- 29-63 бали – важка депресія.

У даній методиці також виокремлюють дві субшкали : шкала соматичних проявів депресії та когнітивно-афективна шкала.

Використовуючи індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик (ІТО), що визначає типологічні особливості особистості та провідні риси характеру можна визначити прояв наступних індивідуальних властивостей людини :

- брехливість – агравація (жага до підкреслення проблем);
- екстраверсія-інтроверсія;
- спонтанність- сензитивність;
- агресивність – тривожність;
- ригідність – лабільність.

В основі методики лежить розроблена Л.М. Собчик теорія провідних тенденцій, згідно з якою основу особистісного фактора складає одна або кілька провідних тенденцій, які пронизують різні рівні розвитку особистості – від вроджених властивостей темпераменту, через характер, який формується в процесі взаємодії темпераменту з соціальним середовищем, до зрілої особистості, в якій об'єднання здійснюється інтегрованим «Я» ( самосвідомість, самооцінка, самоконтроль). Провідні тенденції визначають індивідуальний тип переживання, силу і спрямованість мотивації, стиль міжособистісного спілкування і пізнавальних процесів.

Визначення індивідуальних характеристик та рівень соціально-психологічної адаптації людини можливо дослідити використовуючи методику соціально-психологічної адаптації К.Роджерса-Р.Даймонда.

Опитувальник складається із 101 запитання, згідно яких адаптованості відповідають 37 запитань, дезадаптованості – 37 та 26 – нейтральні.

Для обробки результатів використовуються нормативні дані, розраховані для вибірки підлітків та дорослих людей. Ключовими у даному опитувальнику є наступні показники :

- адаптація;
- прийняття інших;

- рівень суб'єктивного контролю;
- самоприйняття;
- емоційний комфорт;
- прагнення до домінування.

Результати підраховуються за кожною шкалою на основі індивідуальної формули.

## 2.2. Інтерпретація та аналіз проведеного дослідження депресивних станів особистості

У результаті проведеного емпіричного дослідження були отримані наступні результати.

За методикою «Шкала депресії» А.Бека, для студентів є характерними ознаки помірної депресії, проявляється знижений настрій, відсутній інтерес до життя. Отримані дані респондентів свідчать про характерну легку та помірну депресію. Розподіл отриманих показників депресії можна побачити у таблиці (див.табл.2.1.) :

Таб.2.1.

### Рівні депресії у студентства

Рівні депресії	Кількість студентів
Нормальний рівень	10
Легка депресія	30
Помірна депресія	23
Важка депресія	4

При порівнянні отриманих кількісних даних про переживання рівнів депресії студентів, що навчаються на різних курсах, можна зауважити наступне (див табл.2.2.) :

- для студентів 1-го курсу навчання характерні легкий та помірний рівень депресії, що проявляється у різних областях їх активності (3% -



- нормальний рівень, 13% - легка депресія; 29% - помірна, 2% - важка депресія);
- для студентів 2-го курсу властиво суттєве зменшення депресивних проявів (3% - нормальний рівень; 5% - легка депресія; 7% - помірна та 1% важка депресія);
  - для студентів 3-го курсу помічаємо тенденцію до відсутності проявів депресії та депресивних станів, що стає підставою припустити про їх відносний емоційний комфорт та стабільність стану, без ознак схильності до депресії (1% - нормальний рівень; 3% - легка депресія та помірна; 0% - важка);
  - для студентів 4-го курсу властиві легкий та помірний рівень депресії, що може бути на підставі навчальної завантаженості наприкінці завершення навчання (7% - нормальний рівень; 15% - легка депресія; 13% - помірна та 0% - важка депресія).

Табл. 2.2.

#### Кількісні дані рівнів депресії

Переживання рівнів депресії	Кількісне значення / курс навчання			
	1	2	3	4
Нормальний рівень	3%	3%	1%	7%
Легка депресія	13%	5%	3%	15%
Помірна депресія	29%	7%	3%	13%
Важка депресія	2%	1%	0%	0%

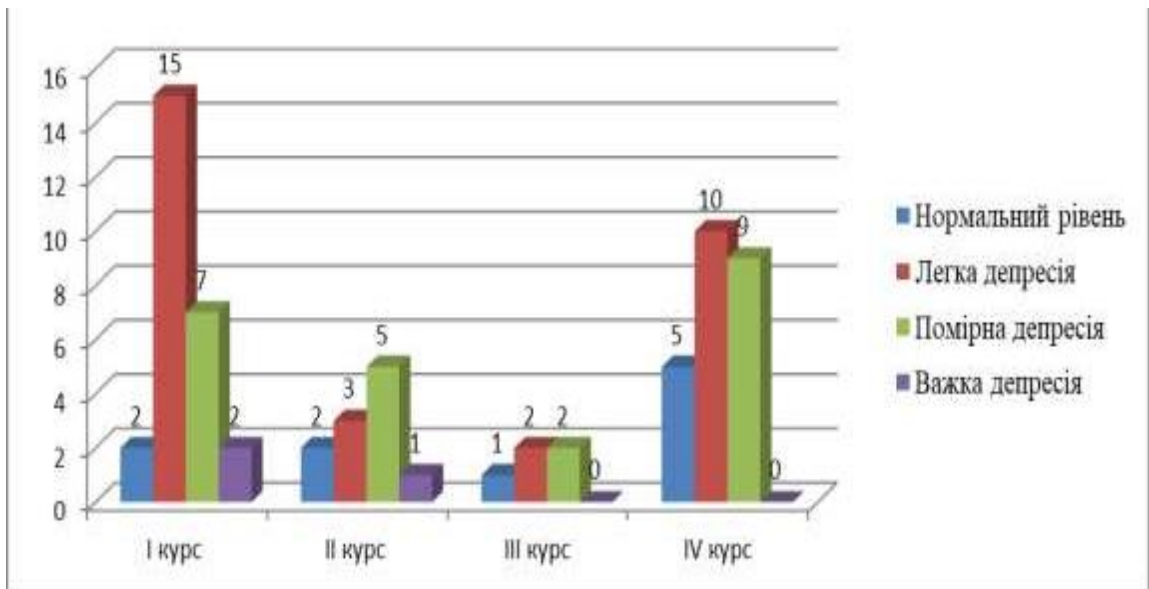


Рис.1. Рівні депресії серед студентів 1-4 курсів навчання

Виходячи з отриманих даних, ми можемо припустити що на схильність чи вираженість депресії та депресивних станів у студентів різних курсів навчання є причини, що так чи інакше пов'язані із провідною їхньою діяльністю та умовами навчання в цілому, а також віковими тенденціями загалом. Так, наприклад, для першокурсників важливим є необхідність пристосування до навчальних умов, нових змін життєдіяльності, нових соціальних контактів, часом дистанційності навчання, що викликане особистими причинами внаслідок воєнної агресії на території нашої країни. А студенти 4-го курсу вирішують та готуються до останніх важливих навчальних задач, завершення навчального закладу, підготовка до професійної діяльності, розмите, часом лякаюче майбутнє, сум та туга, що розвиває депресивні стани (див.рис.1.).

Беручи до уваги показники субшкальності, ми можемо спостерігати у студентів 1-го курсу переважання соматичних проявів, де домінують розлади травлення, скарги на втрату апетиту, порушення сну чи головні болі. В той час, як для студентів 2-го та 3-го курсів на основі характерного легкого рівня депресії ми помічаємо характерний когнітивно-афективний прояв, для якого властиві зниження настрою, апатія, негативні емоції та вузьке мислення. Когнітивно-афективний прояв депресії продовжує залишатися домінуючим у студентів і 4-го курсу, однак збільшується рівень депресивності в порівнянні з молодшими курсами навчання.

Провівши методику індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик (ІТО), що визначає типологічні особливості особистості та провідні риси характеру нами було виявлено наступні домінуючі якості, що переважають серед студентів, що навчаються на психолога : лабільність та тривожність, сенситивність – найбільш виражені, а мало характерні спонтанність та ригідність. Хочемо також зауважити, що отримані дані перебувають в межах надмірно, або акцентуйованих показників (5-7 балів). Притаманність отриманих характеристик є показником домінування афективних ознак у структурології людини і саме з цим властиві прояви емоційної нестабільності, негативізму, що і розвиває психічні порушення, нестійкість.

Виходячи із особливостей курсу навчання у студентів проявляються певні відмінності їхніх індивідуально-психологічних характеристик, а саме:

Найвищий рівень екстраверсії властивий студентам 2-го 4-го курсів – 5,3 бали. За рахунок цієї якості налагоджується навички комунікації, що є рушійною умовою у підготовці кваліфікованого фахівця психолога.

Найнижчий рівень спонтанності у студентів 1-го курсу – 5 балів, тоді як у 3-го та 4-го курсів – 5,2 бали. Варто зауважити, що високі бали цієї якості свідчить про підвищену імпульсивність, відсутність прогнозу до наслідків своїх дій, що негативно відображається на професійній діяльності фахівця.

Найвищий рівень агресивності у студентів 3-го курсу – 6,2 бали, а найнижчий у студентів 1-го курсу – 5,9 бали. Такі дані виявляються деякою впертою позицією, прагненням відстоювати свою думку та позицію, характерне певне свавілля.

Для студентів 4-го курсу властивий найнижчий рівень ригідності - 4, 9 бали, а для студентів 3-го курсу виявився найвищим – 5,3 бали. В цілому цікавим є факт, що для студентів-психологів виявився властивим певний рівень фіксації на ригідній поведінці, негнучкість та застрягання у поведінці та міжособистісній взаємодії.

Цікава особливість помічається за показником інтраверсії – 5,5 балів високий рівень у студентів 4-го курсу та 5,4 бали для першокурсників. Подібні

дані вказують на зосередженій увазі до власного внутрішнього світу та інтроспекції, що є одним із способів саморефлексії. Якщо розглядати рівень екстраверсії та порівнювати отримані дані з рівнем інтроверсії, то можемо помітити достатньо збалансований показник.

Рівень сенситивності проявляється на високому рівні у студентів 1-го курсу – 7,2 бали та студентів 4-го курсу – 7,3 бали. Висока сенситивність характеризує надмірну чутливість, вразливість, але також і являється маркером саморефлексії, що є важливим навиком для майбутньої професії та психолога як спеціаліста.

Рівень тривожності характерно високий для студентів 1-го курсу – 6,5 балів, що викликане необхідністю пристосування першокурсників до нової діяльності, до навчання у виші, до не звичних раніше умов навчання. В той час як для студентів 4-го курсу показник тривожності є найнижчим – 5,9 балів.

Для студентів 1-го та 2-го курсів за показником лабільності виявлено високий рівень прояву – 7 балів, та трохи нижчий 6,8 балів – для студентів старших курсів., що може вказувати на емоційну нестійкість та мотивацію, що є неефективними проявами для розвитку компетентного фахівця в галузі психології (див.рис.2.).

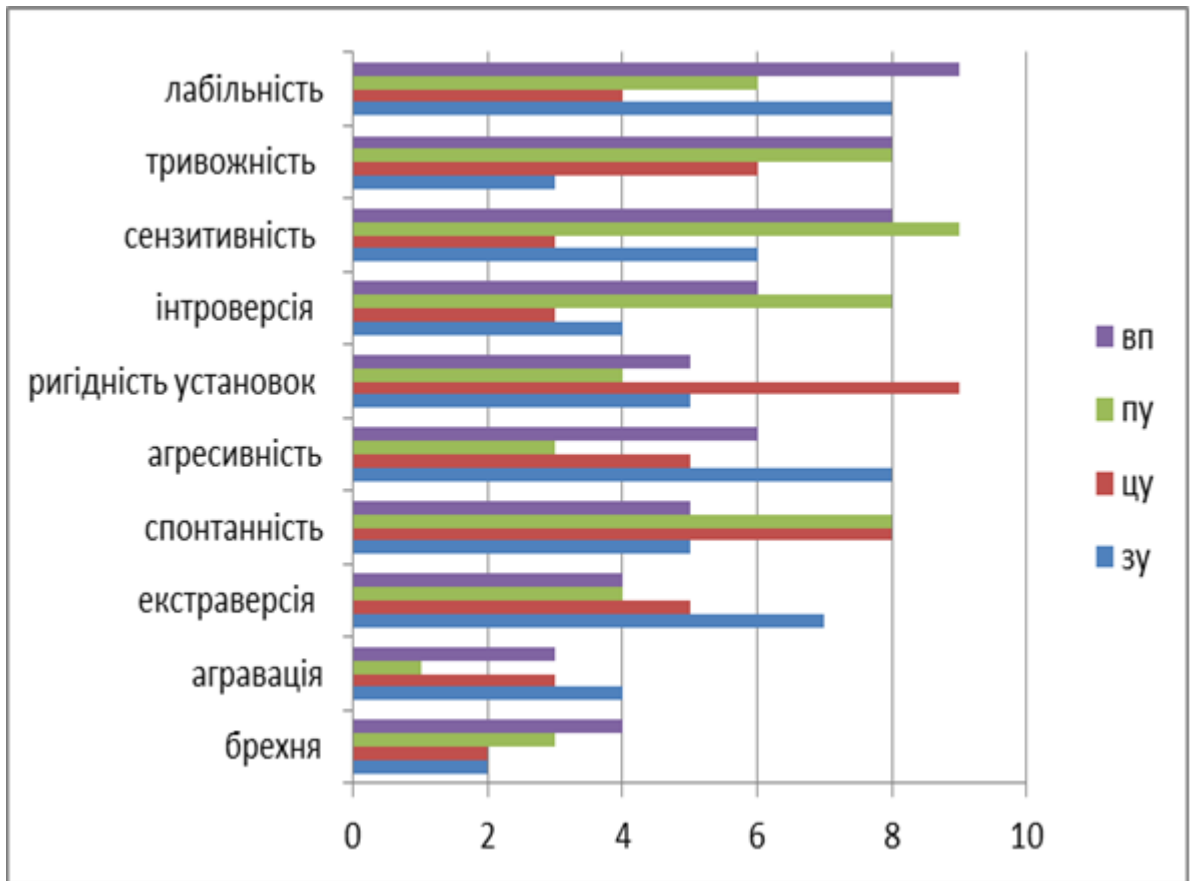


Рис 2. Показники за шкалами ІТО Л.М. Собчика

Результати методики соціально-психологічної адаптації К.Роджерса-Р.Даймонда свідчать про сформованість рівня адаптації студентів, що вказує на здатність студентів пристосовуватися до викликів навчального середовища та адаптовуватися до них: адаптація – 63%; прийняття інших – 52%; рівень суб'єктивного контролю – 43%; самоприйняття – 45%; ;емоційний комфорт – 35%; прагнення до домінування – 40% (див.рис.3.).

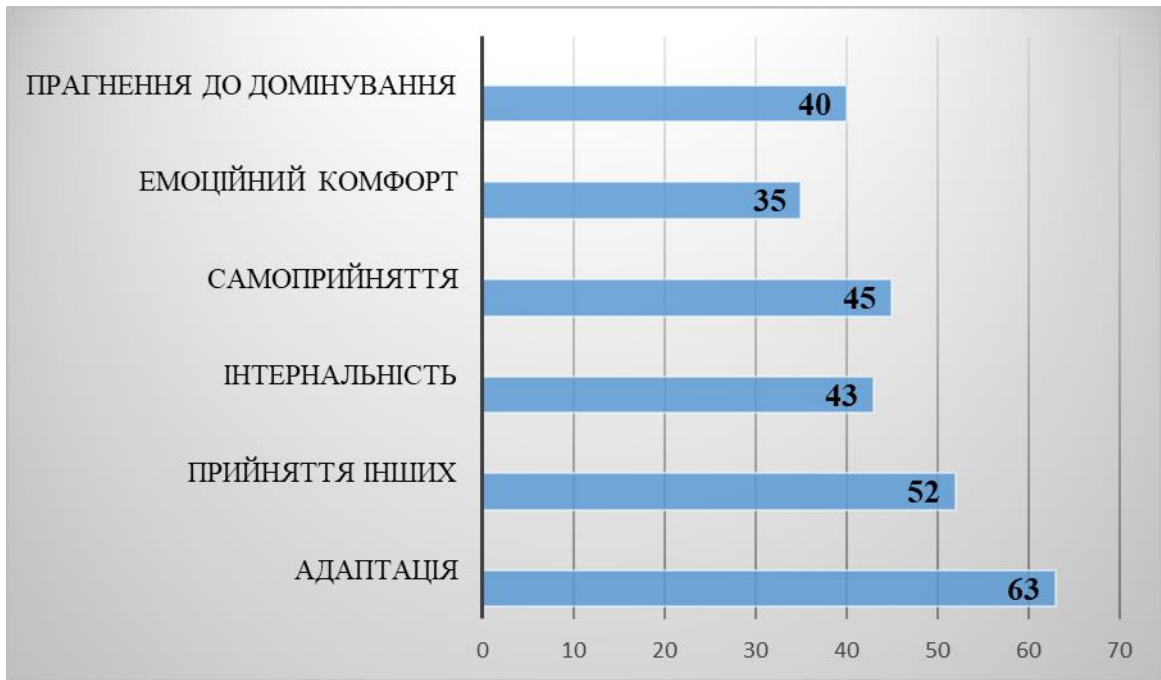


Рис.3. Результати адаптованості за методикою соціально-психологічної адаптації К.Роджерса-Р.Даймонда

Виходячи з отриманих даних ми можемо побачити, що майже всі показники є значимими та важливими у пристосуванні до студентського середовища та соціалізації у ньому. Низький результат за критерієм «емоційний комфорт» свідчать про певні порушення чи складності у структурі особистості, що схильні породжувати емоційну нестабільність та викликати негативний загальний психічний стан особистості.

Порівнюючи отримані результати за цією методикою між студентами різних курсів навчання, томи бачимо наступне:

Суттєва різниця фіксується за показником адаптації між 1-го та 4-го курсом, а саме 45% та 58 % відповідно, що пояснює ефективнішу здатність до пристосування саме у студентів старшого курсу в порівнянні з молодшим курсом. За показником «емоційний комфорт» ми бачимо низький рівень у першокурсників – 27% та трохи вищий 33% у студентів 4-го курсу. Така тенденція вказує на деякі незадоволеності, негативні емоції, нестабільність загального психічного стану.

Також притаманні відмінності в отриманих даних за показником «прагнення до домінування» - 50% властиві студентам 4-го курсу, 30% - першокурсникам. Власне подібна спрямованість до домінування характеризує прагнення у владі, контролі, впливі над іншими, цілеспрямованості. За рахунок такої студентської потреби можна і формувати свою адаптивність до нового та почувати себе більш впевненим, що є важливим складовими у структурі майбутнього психолога.



Рис.4. Порівняння результатів адаптованості за методикою соціально-психологічної адаптації К.Роджерса-Р.Даймонда між 1 та 4 курсом (1 ряд – 1 курс; 2 ряд – 4 курс)

Опишемо результати проведеного емпіричного дослідження депресивних станів студентства за допомогою кореляційного аналізу. Кореляційний аналіз допоможе нам побачити значимі зв'язки між шкалами методик, що використовувалися у дослідженні. Кореляційна залежність відображає зміни, які вносять значення однієї ознаки в можливість появи різних значень іншої ознаки. Її напрямки:

- «пряма» – додатна прямолінійна кореляція – більш високим значенням однієї ознаки відповідають більш високі значення іншої, а більш низьким значенням однієї ознаки – низькі значення іншої.
- «непряма, або обернена» – від’ємна кореляція – співвідношення обернені, коефіцієнт має від’ємний знак.

На основі опрацьованих даних дослідження нами виявлено, що показник «депресія» має кореляційний непрямий зв'язок із показником «самосприйняття» ( $r = -0,371$ ), «прийняття інших» ( $r = -0,422$ ), «емоційний комфорт» ( $r = -0,4121$ ); також з'ясовано, що шкала «депресія» має пряму залежність із показником «лабільності» ( $r = -0,501$ ) (див.рис.5.).

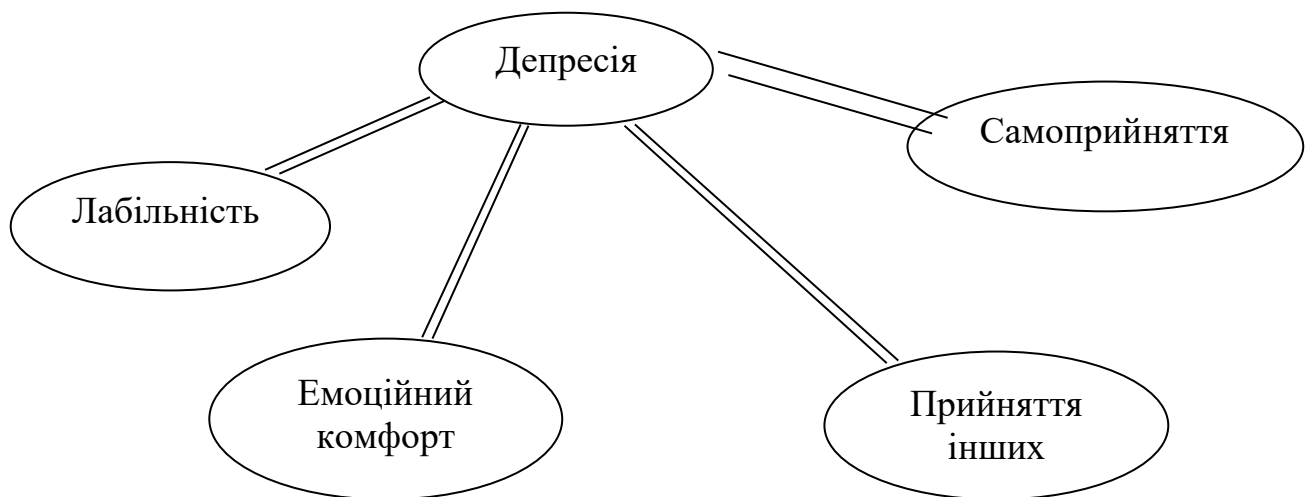


Рис. 5. Непрямий кореляційний зв'язок (плеяда) за шкалою «Депресія»

На основі отриманих даних, спостерігається, що стан депресії понижує відчуття самосприйняття та зменшує прийняття інших, породжує емоційну незадоволеність та дискомфорт, і впливає на переживання лабільності. Такі тенденції депресії та депресивних станів схильні впливати на відчуття себе та власну Я-концепцію, змінює міжособистісні взаємовідносини, чинить вплив на емоційно-почуттєву сферу особистості, та надмірно посилює емоційний дискомфорт та лабільність.



Прямий взаємозв'язок спостерігається із показником «адаптація» та шкалою «екстраверсія» ( $r = 0,531$ ); та зі шкалою «емоційний комфорт» ( $r = 0,378$ ) та «лабільність» ( $r = -0,492$ ) - непрямої, або оберненої зв'язок (див.рис.6.).

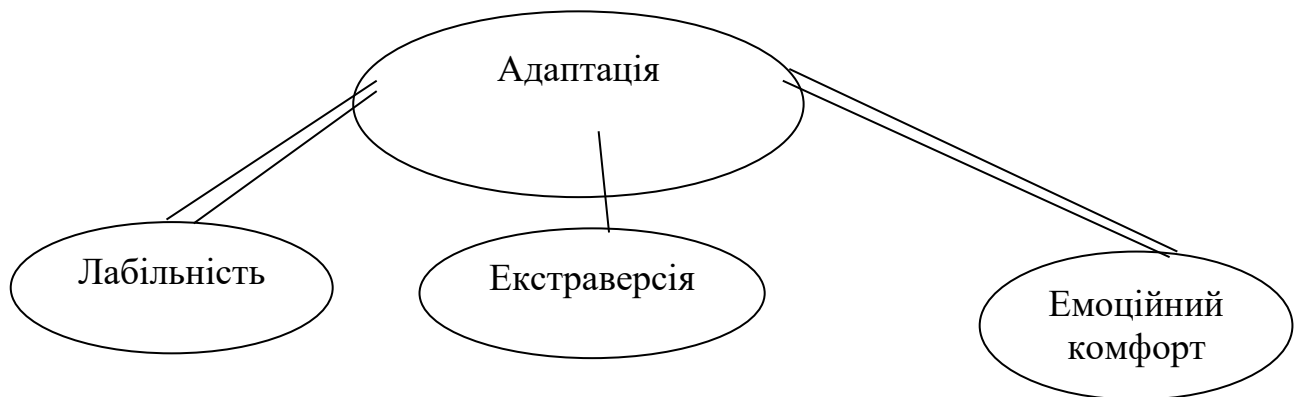


Рис. 6. Кореляційна плеяда за шкалою «Адаптація»

Виходячи із кореляційних зв'язків можемо зазначити, що сформована властивість до пристосування (адаптивність) посилює розвиток екстраверсії, і натомість понижує ознаки емоційного комфорту та лабільності. Вважаємо, що подібне характерне для студентів внаслідок зусиль, емоційних витрат, що необхідні для адаптації, і це відбивається на загальному психо-емоційному стані молоді. Також властивість до адаптації розвивається через вищий рівень екстраверсії та сформованих навичок до саморегуляції емоційних станів студентів-психологів.

### **2.3. Методичні рекомендації щодо профілактики депресивних станів у студентської молоді**

Сучасні умови життя вимагають підтримки ментального благополуччя, коорекції та профілактики, надання практичних рекомендацій щодо подолання та переживання депресивних станів молоді. Деякі аспекти хочемо висвітлити.

На думку автора О. Степанової, молодому поколінню властивий високого адаптивна здатність до швидких суспільних змін. Розвиваючись в таких умовах сьогодення, ми помічаємо підвищений рівень стресу, що спричиняє

переживання депресії. А потреба відповідати вимогам та стандартам суспільства, лише загострює їх появу [19].

Згідно наукових досліджень А. Гірняка, працюючи із депресією та її проявами варто використовувати різні типи психотерапії, вербальну і невербальну, з елементами дихальної гімнастики, тілесно-орієнтованої терапії, символдари та психодрами тощо [7].

Когнітивно-поведінкова терапія при появі депресивних станів теж продемонструвала свою ефективність. Короткотривала допомога щодо покращення та зміни психологічного стану – одна із переваг цього методу. Варто зауважити, що профілактика депресії впливає власне на зняття напруги і розвиток внутрішнього потенціалу людини, її ресурсів [16;20].

Дослідники також вказують на важливості психогігієнічних дій та заходів щодо турботи про власний психічний стан, підтримку здорового способу життя. Підтримка психічної гармонії, активація життєдіяльності та власного благополуччя – кроки, що спрямовані на підтримку здорового стилю життя [18].

Відповідно до отриманих результатів проведеного емпіричного дослідження, нами визначено, що одним із найбільш важливих аспектів переживання депресивних станів у студентської молоді є показник «емоційний комфорт». На основі вивченого теоретичного матеріалу з проблеми вивчення змістових характеристик депресії та проведеного емпіричного дослідження прояву депресії у студентської молоді, ми пропонуємо розробити програму профілактичних заходів психологами щодо зміцнення та збереження благополуччя молоді нації. А на разі звертаємо увагу на деякі корисні рекомендації, що слугуватимуть швидким способом турботи про свій психологічний стан :

1. Піклуватися про фізичний стан, намагатися бути фізично активним. Часті прогулянки, ходьба чи біг, заняття з йоги чи інші фізичні активності сприяють зниженню рівня стресу та сприяють формуванню позитивного настрою, покращують психоемоційний стан.

2. Здорове харчування. Дотримання балансу споживання корисної їжі у щоденному раціоні харчування дозволить не лише покращити фізичний стан, а й сформує нову здорову навичку. Тому споживання овочів та фруктів, білкових продуктів рекомендується для турботи про фізичний стан. Відмова від шкідливих навичок (паління чи вживання спиртних напоїв) – крок на зустріч здоровому способу життя.

3. Соціальні контакти та взаємодія. Рекомендовано комунікувати та спілкуватися з близькими друзями чи родичами для розширення власного кола інтересів та підтримки соціальних зв'язків.

4. здоровий та міцний сон. Намагайтеся налагодити режим сну та створити зручний для себе розклад сну. Доцільно перед сном виконання релаксаційні вправи чи прийняти теплу ванну.

5. Розвивайте навички регуляції стресом. Корисними та ефективними вважаються навички розслаблення (йога, медитація, дихальні вправи).

6. Звертайтеся до фахівця для отримання компетентної допомоги. Психолог чи психотерапевт допоможуть з'ясувати психологічні причини появи депресії та подолати їх симптоматику.

Варто зауважити, що для профілактики появи депресії та депресивних станів необхідно формувати емоційну стійкість та розвивати емоційно-чуттєву сферу молоді.

Слушними рекомендаціями для профілактичних та корекційних заходів вважаємо:

1. Виконання вправ для розвитку емоційно-почуттєвої сфери для зниження рівня агресії, фрустрації, тривожності та підвищення позитивних емоцій та почуттів.
2. Частіше взаємодіяти з іншими для виконання командних видів робіт під час навчання та поза межами. Можна займатися командними видами спорту, які сприяють формуванню та розвитку умінь працювати в колективі. Взаємодія в колективі сприяє втсановленню

контактів та навчає відкритому спілкуванню, зменшуючи при цьому особисту скрутність та невпевненість.

3. Змінювати види діяльності, що позитивно впливатиме на переживання різних емоцій. Чергування монотонної та активної діяльності дозволить здійснювати профілактичні заходи емоційного вигорання.
4. Працювати над розвитком та формуванням вольових якостей та вольової сфери особистості. Емоції тісно пов'язані із вольовою сферою індивіда, тому важливо формуючи емоційну стійкість розвивати наполегливість, самостійність тощо.
5. Розвивати рефлексію та емпатію. Важливо не лише вирішувати власні проблеми, контролювати емоційні реакції, а й усвідомлювати емоції інших людей та власні.
6. Розвивати навички самоконтролю та саморегуляції. Регуляція емоцій та почуттів забезпечує не лише контроль емоційних реакцій, а дозволяє адекватно реагувати на виникнення проблемних ситуацій в подальшому, зберігаючи при цьому власний стан та підтримувати довірливі контакти з іншими.
7. Формувати позитивне мислення та помічати хороше навколо. 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.

Таким чином, саме профілактика та корекція депресії у молоді є запорукою успішного особистісного розвитку та життя в цілому. Дотримання цих простих правил, психогігієна думок, дій, патернів поведінки спрямовані на попередження розвитку депресивних станів у молоді.

## **Висновки до 2-го розділу**

Проведене емпіричне дослідження депресивних станів у молоді дозволило виявити особливості прояву депресії у студентів на різних курсах

навчання. Аналізуючи отримані дані, ми вияснили помірний та легкий рівень прояву депресії для першокурсників та зменшення рівня прояву депресивних станів у студентів 2-го курсу. Щодо студентів старших курсів, то спостерігається відсутність високих чи середніх показників прояву рівнів депресії для студентів 3-го курсу, вони проявили більш стійкі та зібрані психічні стани; збільшення та зростання депресивних ознак легкого та помірного рівня депресії помітний вже для студентів 4-го курсу навчання.

Щодо показників адаптації у студентів-психологів основним виявився «прийняття інших», що є однією із основних умов у формуванні пристосування до нових умов навчального середовища та соціалізації в ньому. Низькі дані виявилися за показником «емоційного комфорту» у першокурсників та дещо вищі у студентів старших курсів (4-й курс навчання). Потреба у «прагненні до домінування» виявилися у студентів 4-го курсу в порівнянні із студентами 1-го курсу.

На основі кореляційного аналізу отримані наступні дані: непрямої зв'язок із шкалою «депресія» із показниками «прийняття інших», «самоприйняття», «емоційний комфорт»; прямої зв'язок «адаптивність» з шкалами «лабільність», «екстраверсія», «емоційний комфорт».

## ВИСНОВКИ

Результати теоретико-методологічного аналізу депресії у молоді на сьогодні є досить гострою проблемою. Сучасний світ, катаклізми, збройна агресія, суспільні конфлікти, швидкий темп життя, нестабільність, тривожність, страх перед майбутнім – неповний перелік причин, що впливають на розвиток та переживання депресивних станів.

Наслідки депресії є досить різними : психологічні, емоційні, фізичні, що призводять до болісних відчуттів, впливають на якість життя, викликають страждання, утруднюють сімейну, соціальну та професійну сферу життя.

Прояви депресії також впливають і на поведінку людини, сповільнюють її, викликають безініціативність, млявість. Людина частіше відчуває безнадію, незадоволення, часто втомлюється.

Молодь, студенти попри свою соціальну активність та різносторонність часто теж є вразливою категорією населення до виникнення депресії. Для них депресивні стани характерні у мотиваційній сфері, зміною когніцій, появою негативного фону, зміною уявлень про себе, зниженням самооцінки, пасивністю.

Депресивні стани серед студентів часто призводять до потреби в ізоляції, прагненні побути наодинці, рефлексією в себе. При відсутності достатніх сил впоратися з такими впливовими факторами та недостатності внутрішніх ресурсів, формується не лише тривожність, а й появляються ознаки депресивних станів. Нестійкість Я-концепції у студентському віці викликає внутрішньо-особистісний конфлікт, негативізм до себе – передумови до депресивних станів у молоді.

Саме тому, тривога, депресії, депресивні стани, що виявляються в умовах навчальної діяльності студентів породжують їх внутрішню напругу. Тому вважаємо за необхідне працювати над комплексом профілактичних заходів депресивних станів серед молоді, шукати ефективні способи та методи ефективної підтримки ментального здоров'я молоді.

Проведене емпіричне дослідження депресивних станів у молоді дозволило виявити особливості прояву депресії у студентів на різних курсах навчання. Аналізуючи отримані дані, ми вияснили помірний та легкий рівень прояву депресії для першокурсників та зменшення рівня прояву депресивних станів у студентів 2-го курсу. Щодо студентів старших курсів, то спостерігається відсутність високих чи середніх показників прояву рівнів депресії для студентів 3-го курсу, вони проявили більш стійкі та зібрані психічні стани; збільшення та зростання депресивних ознак легкого та помірного рівня депресії помітний вже для студентів 4-го курсу навчання.

Щодо показників адаптації у студентів-психологів основним виявився «прийняття інших», що є однією із основних умов у формуванні пристосування до нових умов навчального середовища та соціалізації в ньому. Низькі дані виявилися за показником «емоційного комфорту» у першокурсників та дещо вищі у студентів старших курсів (4-й курс навчання). Потреба у «прагненні до домінування» виявилися у студентів 4-го курсу в порівнянні із студентами 1-го курсу.

На основі кореляційного аналізу отримані наступні дані: непрямої зв'язок із шкалою «депресія» із показниками «прийняття інших», «самоприйняття», «емоційний комфорт»; прямої зв'язок «адаптивність» з шкалами «лабільність», «екстраверсія», «емоційний комфорт».

За результатами проведеного теоретико-емпіричного дослідження завдання виконано і мети досягнуто.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3. С. 22-24.
2. Билан 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.
3. Борисенко В.В. Депресивні розлади у загально медичні практиці. Полтава 2002. 87 с.
4. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. Перспективи та інновації науки. 2022. С. 65-67.
5. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. Соціально-правові студії. 2021. С. 163-172.
6. 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.
7. 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.
8. Гірняк А. Психоекологічний потенціал розвивального підручника. Психологія і суспільство. 2003. №4. С. 128-136.
9. 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, м. Тернопіль, 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320-321.



10. Гріньова О.М. Проектування життєвого шляху особистості у кризовому суспільстві. О.М. Гріньова. Актуальні проблеми психології: Збірник 41 наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. 11 (13). С. 158-165.
11. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2013. Вип. 29. С. 42-45. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped\\_2013\\_29\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2013_29_14)(дата звернення: 05.05.2020).
12. 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.
13. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. 2016. № 1. С. 77-81.
14. Карпенко Н. В. Професіоналізм та професійні страхи особистості. Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. 2014. Вип. 24. С. 42-47. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP\\_2014\\_24\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP_2014_24_9)(дата звернення: 20.04.2020).
15. 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.
16. Логвінова Д. В., Петрієєва Є. Гендерні особливості вияву депресивних станів в підлітковому віці. Актуальні питання сучасної науки та освіти. Редакційна колегія: 2020. С. 141.
17. Луценко Д.В. Профілактика депресивних станів майбутніх психологів. Дипломна робота на здобуття ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2021. 90 с.

18. Максименко С.Д. Практикум із групової психокорекції: підручник. С.Д. Максименко, О.О. Прокоф'єва, О.В. Царькова та ін. К.: Виданичий дім «Слово», 2015. 752 с.
19. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. Психологічні перспективи. Вип. 18. 2011. С. 168-175.
20. Мосейчук Ю. Результати тривалого застосування програми корекції психологічних розладів у студентів. Ю.Мосейчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/ppmb/texts/2007-10/07moyps.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moyps.pdf).
21. 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.
22. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник. Уклад. І. В. Федік. К.: ДП Вид. дім Персонал, 2017. 126 с.
23. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. О.Романчук. Режим доступу: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cbt-depression.pdf>
24. Садова М. А. Гендерні та вікові відмінності депресивних станів особистості. Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд». 2020. С. 75- 89.
25. Старусева В. В., Тереник С. А. Психогігієна, як розділ науки націлений на попередження виникнення депресії, іпохондрії та астенії. Plateformescientifiqueeuropéenne, 2020. 5с.
26. Степанова О. А. Первенція депресивних станів дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2017. С. 111-118.

27. Степарук С., Сікора Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. Наукові заходи Юридичного факультету Західноукраїнського національного університету. 2020. С. 471-474.
28. Хасан І. Є. Чинники виникнення депресивних станів у підлітків. Перспективи розвитку сучасної психології. 2022. С. 255-260.
29. Хлівна О. Індивідуально-психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді / О. Хлівна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.social-science.com.ua>.