

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД
ПІДЛІТКІВ З ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-24
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Кошак Ірини Леонідівни

Керівник кандидат психологічних наук,
доцент Шаповал І. М.

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Кошак Ірина Леонідівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Кошак І. Л.



ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПІДЛІТКІВ	7
1.1. Психологічні особливості підліткового віку.....	7
1.2. Психологічна феноменологія депресії.....	12
1.3. Особливості підліткової депресивної симптоматики	19
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПІДЛІТКІВ	25
2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження депресивної симптоматики підлітків	25
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	29
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ З ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ	40
3.1. Обґрунтування процесуально-змістових аспектів психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.....	40
3.2. Оцінка ефективності корекційно-розвиткового впливу	45
Висновки до розділу 3	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Актуальність теми. Депресивні розлади особистості у сучасному світі є однією з найпоширеніших психічних проблем, що завдають значних страждань та обмежують якість життя багатьох людей. Складність і кризовий характер умов життя в Україні через негативні наслідки війни спричиняє значний ризик депресивних розладів особистості. Підлітки у цьому сенсі є особливо вразливими через специфіку вікового розвитку, надвисоку емоційність і чутливість до травматичного впливу. Виникнення депресивного стану у підлітковому віці відбувається в результаті взаємодії багатьох причинних факторів. Депресія підлітків є складним явищем, яке має багато причин і непередбачуваних наслідків. Підліток може шукати різні способи подолання депресії, причому деякі з них не благополучно позначаються на їх здоров'ї.

Вивчення депресивних станів у підлітковому віці є актуальною проблемою, оскільки найчастіше вони проявляються у прихованій формі, що ускладнює їхнє розпізнавання. У цей період завершується всебічний розвиток особистості та закріплюються певні особливості поведінки, тому своєчасне діагностування проявів депресії має попередити їх трансформацію у патологічні форми та забезпечити необхідну психологічну допомогу.

Актуальність зазначеної проблематики зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи.

У психології феномен депресії розроблений доволі детально у різних теоретичних і практичних дослідженнях як зарубіжних (А. Бек, В. А. Алфорд, Д. Нелл, А. Лоуен та ін.), так і українських (Т. Богдан, Т. Горобець, А. Мельник, О. Грушецька, І. Радул, К. Тенгізович, Л. Родченко, С. Пфайфер та ін.) науковців. Вивченню специфіки психологічного розвитку у підлітковому віці присвячені наукові розвідки таких дослідників: В. Бедлінський, І. Булах, О. Коваль, А. Семенова, Н. Токарева, О. Хомчук, Т. Пономаренко, Е. Еріксон, R. Waltereit та ін. Специфіку емоційних станів

підлітків вивчали К. Борщ, Н. Дерев'янка, С. Мул, І. Обеленець, Т. Пономаренко, О. Хомчук, А. Шамне, R. Plutchik та ін. Проблематика підліткової депресії розроблена у працях Н. Бігун, О. Бандура, А. Денисенко, В. Євтушок, О. Литвиненко, Л. Магдисюк, А. Мельник, І. Мельничук, І. Хасан, C. S. Aneshensel, Beardslee W. R., T. R. Gladstone, J. E. Sepulveda, A. Petito, R. G. Wight та ін.

Метою дослідження є теоретичне та практичне вивчення депресивної симптоматики підлітків.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості прояву депресивних станів у підлітковому віці.
2. Теоретично обґрунтувати змістовно-процесуальні аспекти психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.
3. На основі результатів теоретичного аналізу емпірично дослідити параметри депресивної симптоматики підлітків.
4. Розробити та впровадити елементи психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.

Об'єкт дослідження – депресивна симптоматика підлітка.

Предмет дослідження – змістовно-процесуальні аспекти психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв'язання задач дослідження був застосований комплекс методів, до якого увійшли:

теоретичні методи – аналіз, синтез, систематизація, узагальнення наукових фактів про сутнісні психологічні особливості підліткової депресії;

емпіричні методи – комплекс стандартизованих методик: Шкала депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS 21, P. Lovibond & S. Lovibond; україномовна адаптація методики І. Галецької, М. Кліманської, М. Перун), Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, Опитувальник «Сильні сторони і труднощі» Р. Гудмана (адаптація та стандартизація О. Слободської), Тест-опитувальник «Як ти адаптований до життя» А. Фурмана;

методи математичної статистики – коефіцієнт лінійної кореляції r_{xy} -Пірсона для визначення зв'язків, H -критерій Крускала-Волліса та t -критерій Стьюдента (для залежних і незалежних вибірок) для оцінювання відмінностей за досліджуваними параметрами.

Практична значущість роботи полягає в тому, що розроблені й апробовані елементи психологічного супроводу депресивних підлітків можуть бути використані в психологічній практиці.

Організація і база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі бази Червоноіванівського ліцею Криничанської селищної ради (Кам'янський район Дніпропетровської області). Експериментальну вибірку склали 32 учня ліцею віком від 13 до 14 років.

Структура роботи. Робота має вступ, три розділи, висновки, список літератури і додатки. Список використаних джерел налічує 51 найменування. Загальний обсяг становить 72 сторінки. Робота містить 8 таблиць та 15 рисунків; вміщує 3 додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Психологічні особливості підліткового віку

Відповідно до сучасної періодизації вікового розвитку, підлітковий вік триває від 10 до 19 років. Критеріями виступають закономірності і тривалість фізіологічного розвитку, а також особливості соціалізації дітей і молоді в сучасному суспільстві. У цих вікових межах відповідно до процесуально-динамічних та змістовно-психологічних особливостей розвитку виокремлюють: ранній підлітковий вік (10-12 років), середній підлітковий вік (13-17 років), старший підлітковий вік (17-19 років) [50].

У психології межі вікових періодів, зокрема підліткового, визначаються не віковими параметрами, а психологічними критеріями віку, як-от соціальна ситуація розвитку, провідна діяльність, вікові психічні новоутворення, тобто якісними характеристиками психофізіологічного та соціального розвитку.

Соціальна ситуація розвитку визначається особливостями становища дитини в системі соціальних стосунків, що зумовлює специфіку її міжособових взаємин з дорослими та однолітками. Соціальна ситуація розвитку реалізується у двох аспектах: зовнішньому і внутрішньому. Зовнішній аспект відображає зміни поведінки і діяльності дитини під впливом соціального оточення, внутрішній – суб'єктивне переживання дитини щодо цього впливу та суб'єктивну позицію відповідно до того, якого рівня розвитку вона досягла, і якою є оцінка оточення цих досягнень [37].

Досягнутий рівень психічного розвитку дитини визначається сформованими віковими новоутвореннями, тобто такими якісними властивостями психіки, яких раніше не було, але які поступово сформувалися на підґрунті усього попереднього розвитку, зокрема на основі новоутворень,

які склалися у попередньому віковому періоді [1]. Отже вікові новоутворення є показником психічного розвитку.

Умовою формування вікових новоутворень є відповідний тип і спосіб діяльності дитини, тобто така активність, яка забезпечує спрямовані зміни психічних процесів та особистості. Протягом життя провідною діяльністю стають різні за змістом та формою види діяльності, що складаються в різних системах і галузях відношень індивіда з оточенням. Однак, необхідною ознакою провідної діяльності є формування центрального (основного) вікового новоутворення, яке призводить до перебудови всієї структури особистості і свідомості індивіда та детермінує подальший розвиток. Не усі види діяльності та способи взаємодії з оточенням є провідними для вікового розвитку, однак вони також є значимими з огляду на те, що стають умовами формування похідних (часткових) новоутворень, які є фундаментом для центральних новоутворень наступних вікових періодів [1].

Соціальна ситуація розвитку в підлітковому віці визначається магрінальністю. Підліток «переходить з положення «дитина» в положення «дорослий» та певний час перебуває у статусі особистості, яка належить двом культурам» (Н. Токарева, А. Шамне [37, с. 151]), тому психологи-науковці визначають підлітковий вік як перехідний і кризовий. На суперечливе становище підлітка вказує також І. Булах, зазначаючи, що «він вже не дитина, але ще не ствердився в культурі дорослих». Специфіка підліткового віку полягає також в тому, що цей вік «є і часом досягнень, і часом певних втрат». Підліткові досягнення відображають тенденції дорослішання підлітків і пов'язані зі «збільшенням обсягу знань, умінь, становленням моральності, відкриттям «Я» та опануванням нової соціальної позиції», а підліткові втрати виявляються у зникненні «дитячого світовідчуття, компетентності молодшого школяра, коли була можливість не сумніватися у собі, у своїх здібностях». Натомість підліток стикається «з мукою пошуків правди у собі та в інших людях» [6, с. 84].

Провідним типом діяльності у підлітковому віці є інтимно-особистісне спілкування з однолітками, в якому реалізується можливість встановлення

довірчих стосунків, ціннісної єдності партнерів, узгодження спільних намірів і прагнень, і водночас забезпечується можливість для самопізнання і розвитку. Така взаємодія для підлітка – нібито репетиція дорослих взаємин, експериментування з дорослими Я-образами. Спілкування підлітка з дорослими у більшій мірі розгортається як поле для формування уявлень про дорослі моделі (особистості, взаємин, поведінки), а інтимно-особистісне спілкування з однолітками – як арена для випробовування цих моделей, тобто провідна діяльність, на фоні якої формується центральне новоутворення підліткового: почуття дорослості [34].

Специфіка підліткового віку полягає в тому, що на цьому етапі онтогенезу починається інтенсивний фізичний розвиток. Посилюється секреція гормонів росту, через що збільшується зріст і вага. При цьому не відбувається такого ж інтенсивного розвитку м'язових структур та внутрішніх органів. Диспропорція тіла призводить до порушення координації рухів та надмірного функціонування внутрішніх органів, які мають забезпечити енергетичну підтримку організму, який росте. Підлітковий вік є етапом пубертатного розвитку, тобто інтенсивного статевого дозрівання. Такі особливості фізичного розвитку спричиняють активізацію гіпофізу (функція – вироблення гормони, які регулюють ріст, статеve дозрівання та репродуктивну функцію) та гіпоталамусу (функція – контроль роботи ендокринної та вегетативної нервової систем організму) [50].

Активована гіпоталамо-гіпофізарна система впливає роботу центральної нервової системи, що відображається на психічних реакціях та поведінці підлітка. Інтенсивна гормональна секреція в організмі призводить до підвищення збудливості нервової системи, тому виникає слабкість гальмівних процесів. Це спричиняє емоційну лабільність, яка виражається у підвищеній емоційній чутливості, нестійкості емоцій, а також у надмірній силі емоцій. У підлітків часто змінюється настрій, а незначний привід може стати тригером бурхливих афективних спалахів. Зміни у функціонуванні нервової системи призводять також до підвищення активності підкоркових структур мозку. Через підвищену збудливість нервової системи у підлітків виникають

складнощі щодо підтримання довільної уваги, через що страждає вся система атенційної регуляції психіки та поведінки. Підлітки стають непосидючими, екзальтованими, дратівливими, конфліктними, агресивними. З часом, коли гальмується активність гіпоталамуса і гіпофіза, контрольно-регулятивна функція кори відновлюється, завдяки чому відновлюється і рівень довільної саморегуляції [37].

Інтенсивний фізичний розвиток і статеве дозрівання є чинником розвитку Я-концепції підлітка. Нові сексуальні переживання зумовлюють становлення особистісної ідентичності, зокрема у соматичному аспекті – сексуальної ідентичності (відповідно до біологічних моделей репродуктивного функціонування організму), у соціально-психологічному аспекті – гендерної ідентичності (відповідно до суспільних моделей особистості та поведінки чоловіків і жінок) [11].

Трансформований образ фізичного Я підлітка зумовлює його підвищений інтерес до своєї зовнішності, може викликати хвилювання, пов'язані із невідповідністю свого тіла еталонам мускулінності чи фемінності. Це призводить до переживань, пов'язаних із надмірною зосередженістю на підліткових дефектах зовнішності (гормональна зміна ваги, прищі, інтенсивне потовиділення). Тому підлітки постійно стурбовані щодо свого зовнішнього вигляду, постійно порівнюють себе з іншими. Їм притаманна дзеркальна фіксація (надмірне перевіряння себе або уникнення дзеркал), прагнення приховати проблемні частини зовнішності. Тому у підлітковому віці як дівчата, так і хлопці приділяють більше уваги своєму одягу, дівчата починають використовувати косметику. У дівчат виникає прагнення довести своє тіло до «модельних» параметрів, які у сучасному суспільстві є критеріями краси, що спричиняє підліткову анорексію [50]. Все це супроводжується сильними негативними емоційними переживаннями і, навіть, тривожно-депресивною емоційною симптоматикою, впливає на самооцінку і на спілкування з однолітками та дорослими [40].

Як зазначає Е. Еріксон [11], завдання підліткового віку – інтегрувати численні Я-образи, які у процесі соціалізації вже склалися, в особистісну Его-ідентичність. Автор виокремлює три елементи Его-ідентичності підлітків:

1) суб'єктивна самототожність – відчуття себе тотожним самому собі та цілісним у часі; тобто Я-концепція підлітка відображає усвідомлення себе у минулому та уявлення про себе у майбутньому, причому друге логічно витікає з першого;

2) об'єктивне підтвердження своєї цілісності і тотожності підлітка від значущих інших людей у спілкуванні з ними; таке зовнішнє підтвердження зумовлює упевненість підлітка в тому, що його особистісна цілісність прийнята іншими значущими для нього людьми;

3) узгодженість суб'єктивної самототожності підлітка та об'єктивного підтвердження (особливо від однолітків).

Таким чином, підліток прагне пізнати себе та свої індивідуальні особливості, які мають уподібнювати його з однолітками і водночас виділяти його серед них. Це зумовлює активізацію процесів рефлексивного аналізу своєї особистості і поведінки, засновану на зовнішній оцінці, джерелом якої є не тільки однолітки, але і дорослі, тому Я-образ підлітків має внутрішньо суперечливий зміст. Так, Е. Еріксон зауважує, що процес формування ідентичності доволі тривалий і суперечливий, супроводжується численними спробами та помилками, загостренням протиріч між Я-образами, зовнішніми впливами, оцінками самого підлітка та його поведінки. Тому супроводжується негативними переживаннями – почуття непотрібності і безпорадності, безцільності, тривожність, стрес тощо. Підлітки відчувають свою непристосованість, деперсоналізацію, відчуження, відтак іноді вдаються до негативної ідентичності – протилежної тій, що наполегливо пропонує суспільство дорослих [11]. Негативні емоційні переживання водночас виступають джерелом актуалізації потреби у самоствердженні та самовдосконаленні. Змінюючи себе, підлітки прагнуть відповідати соціальним зразкам, які транслуються від оточення, в якому однолітки вплив однолітків превалює над впливом дорослих [34].

На тлі домінування інтенсивного фізіологічного та особистісного розвитку в підлітковому віці відбувається значні зміни когнітивної сфери, ускладнення змісту і функціонування пізнавальних процесів. Так, розвинута категоризація сприймання сприяє розвитку абстрактно-логічного мислення, інтелектуалізації мнемічних процесів, розширенню активного лексичного запасу, формуванню здатності до теоретичного міркування. Активне самовдосконалення в підлітковому віці водночас є чинником і наслідком розвитку вольових якостей, забезпечуючи розвиток якостей особистості та поведінки через визначення та прийняття соціальних зразків як моделей для наслідування. Зважаючи на те, що у цьому віці центральним новоутворенням є почуття дорослості, то такими еталонами стають саме «дорослі» моделі [6].

Отже, підлітковий вік визначається інтенсивним і швидким фізичним ростом, за яким не встигає психічний розвиток. Звідси усі соматичні, психологічні та соціальні проблеми підлітка, несвоєчасне та неконструктивне розв'язання яких може спричинити важкі негативні наслідки, зокрема в емоційному плані. Відповідно підлітки – це група ризику щодо виникнення депресивних розладів.

1.2. Психологічна феноменологія депресії

У психологічній літературі терміном «депресія» називають як нормативні реакції людини на події життя, так і клінічні розлади.

Ракурс нашого розгляду – депресія в межах психічної норми. Але задля розрізнення цих феноменів розглянемо сутність депресії у клінічному аспекті, орієнтуючись на сучасну Міжнародну класифікацію хвороб 11-го перегляду (МКХ-11), на яку Україна перейде з 1 січня 2027 року.

У МКХ-11 це явище позначається терміном «депресивні розлади», визначаються його діагностичні критерії: депресивний настрій (наприклад, смуток, дратівливість, почуття порожнечі) та втрата відчуття задоволення. Також зазначається, що депресивні розлади супроводжуються когнітивними,

поведінковими та нейровегетативними симптомами, які порушують рівень функціонування психіки [9].

Психологічні трактування депресії відображають її афективну природу, тобто фокус розгляду спрямований на опис механізмів і закономірностей депресивних станів.

Депресія – це психічний стан людини, який виникає на фоні негативних емоційних переживань, зумовлених загальним або психічним захворюванням чи реакцією організму на важкі життєві ситуації. У стані депресії спостерігається пригнічення, песимізм, відчай, важкі емоційні переживання, знижена самооцінка, загальмованість мовлення і рухів, порушення сну тощо. Змінюється суб'єктивне сприймання часу (перебіг подій нібито сповільнюється) [29, с. 97].

Депресія – це афективний стан, який супроводжується негативними фоновими переживаннями, зміною мотивації, деструкцією когнітивних процесів, пасивністю поведінки [31].

Депресія – це настрій, який характеризується відчуттям неадекватності реальності, почуттям відчаю, зменшенням активності або реактивності, песимізмом, смутком і пов'язаними з цим психологічними та соматичними симптомами [21].

Отже, депресія – це специфічний емоційний стан, який опосередковується негативними переживаннями. Емоційний стан – це явище, яке охоплює всю особистість як цілісну систему, тобто на усіх її рівнях: біологічному, психічному, соціальному. Тому С. Максименко називає емоційні стани психосоматичними явищами. Автор вказує на те, що емоційні стани є водночас і фоном, і підґрунтям усіх процесів життєдіяльності людини, тому вони визначають особливості її переживань і поведінки. Причому систематичні і тривалі переживання людиною певних станів, трансформуються в її стабільні властивості і патерни поведінки [19].

Відповідно механізм переживання складає охоплює функціональну систему активності індивіда, містить сукупність процесів, які виконують функцію забезпечення характер психічної активності відповідно до контексту

ситуації задля її відображення, аналізу, визначення адекватного способу поведінки (когнітивні процеси); підтримання необхідного рівня активності упродовж процесу досягнення мети (мотиваційні процеси); організації та регуляції поведінки (вольові та моторні процеси) [14].

Характер перебігу усіх процесів функціональної системи зумовлюється афективним супроводом, який виникає як реакція на зміст обставин, в яких перебуває людина: якщо обставини не викликають занепокоєння, то фоном поведінки стають емоційні стани позитивної модальності, у загрозованих ситуаціях виникають негативні емоційні стани. Незалежно від їхньої модальності емоційні стани можуть по-різному впливати на рівень активності людини: підвищувати та мобілізувати її енергетичні ресурси (стани емоційного збудження) або знижувати та призводити до дезорганізації поведінки (стани емоційного пригнічення, або депресивні). Емоційні стани виявляють як у зовнішніх формах у вигляді екстеріоризованих поведінкових і соматичних проявів, так у внутрішніх формах інтеріоризованих як настроїв особистості (R. Plutchik [49]). Таким чином, переживання є безпосереднім емоційним відображенням особистістю своїх станів (С. Максименко [19]),

Відповідно до психологічної природи емоційних станів та закономірностей їх переживання у психології здійснюється розгляд депресії. Так, С. Пфайфер [30] вказує на поліморфну симптоматику депресії, яка охоплює емоційну, когнітивну, психомоторну і соматичну сфери функціонування людини. У клінічній картині депресії автор виокремлює чотири ключових симптомокомплексів, а також зазначає, що ступінь вираженості та їхнє співвідношення залежать від форми та важкості депресивного розладу.

1. Симптомокомплекс афективних порушень проявляється у депресивному розладі емоційної сфери: ангедонія (нездатність відчувати радість), переживання втрати життєвої наснаги, вітальній туга, внутрішній неспокій, страх, емоційна спустошеність, апатія, безнадія тощо.

2. Симптомокомплекс когнітивних порушень проявляється у депресивному розладі пізнавальної сфери: загальмованість мисленнєвих

процесів, порушення пам'яті та уваги, депресивне «забарвлення» думок, які спричиняють труднощі у прийнятті рішень.

3. Симптомокомплекс психомоторних порушень проявляється у депресивному розладі поведінки, які можуть мати форму гіпокінезії (загальмованість рухів, зниження рухової активності, сповільненість виконання дій), так форму гіперкінезії (розгальмованість рухів, метушливість, прискореність виконання дій).

4. Симптомокомплекс фізіологічних порушень проявляється у соматовегетативних розладах: підвищена втомлюваність, виснажуваність, порушення сну та апетиту, зміна маси тіла, алергічні симптоми та болісні відчуття в різних органах і системах організму.

Розглядаючи специфіку депресивної симптоматики, А. Beck & В. Alford [44] зосереджуються на особливостях когнітивних порушень. Автори вказують на те, що під впливом негативних факторів активізується «когнітивна тріада депресії» – специфічний спосіб сприймання людиною себе та інтерпретації умов ситуації на фоні негативного емоційного стану. Компоненти депресивної когнітивної тріади:

1) негативний погляд на себе як на людину, яка на до чого нездатна і неспроможна досягти чогось значущого;

2) негативний погляд на оточуючий світ, в якому її минуле і теперішнє життя – це суцільні провали і поразки;

3) песимістичні очікування щодо власного безрадісного і безперспективного майбутнього.

А. Beck & В. Alford роблять висновок, що такі депресивні схеми спричиняють вироблення депресивного мислення, яке опосередковуються негативним ставленням до себе, самозвинуваченням, перебільшенням своїх недоліків, загостреним відчуттям відповідальності за неприємні, важкі події, що відбулися в житті людини або її близьких. Відчуття провини за події минулого і відчуття безпорадності перед труднощами сьогодення поєднуються з відчуттям безперспективності, у складних випадках виникають суїцидальні думки і наміри (І. Радул [31]).

Причини виникнення депресивних розладів можна систематизувати відповідно до тих факторів, які зумовлюють деструктивне функціонування на усіх рівнях особистості. Відтак їх можна узагальнити за фізіологічним, психологічним, соціальним критеріями. Також причини депресії розглядаються в аспекті потенційних та актуальних факторів. Потенційні фактори трактуються як умови, що створюють підґрунтя для виникнення депресивних переживань та підвищують вразливість людини до розвитку депресивних розладів. Актуальними факторами є певні події у житті людини, які стають тригерами, що запускають виникнення депресивних переживань.

На основі узагальнення наукових публікацій [3; 21; 35; 47], присвячених дослідженню депресії, ми систематизували її фактори наступним чином.

I. Потенційні фактори депресії.

1. Фізіологічні потенційні фактори:

- спадковість (наявність генетичної схильності до депресії, якщо серед кровних родичів були такі випадки);
- тип вищої нервової діяльності (люди зі слабкою чи нестійкою нервовою системою є більш вразливими до виникнення депресії);
- стан фізичного здоров'я (ослабленість організму через хронічні захворювання або процеси старіння).

2. Психологічні потенційні фактори:

- індивідуально-особистісна схильність (зумовлена такими властивостями, як низька самооцінка, песимізм, перфекціонізм, тривожність, фрустрованість);
- психогенія (тривала психічна травматизація, зокрема дитячий травматичний досвід);
- хронічний стрес та емоційне вигорання;

3. Соціальні потенційні фактори:

- сімейна депривація (дефіцит батьківської уваги та любові, деструктивні сімейні відносини)
- соціальна депривація (незадоволеність соціальним становищем, соціальна ізоляція та спричинене нею відчуття самотності)

– соціальні кризи (суспільні проблеми, нерозвиненість соціальних та медичних послуг).

II. Актуальні фактори (тригери) депресії.

1. Фізіологічні актуальні фактори – мозкові травми та соматичні захворювання або тимчасові стани організму, які спричиняють такі наслідки:

- дисбаланс нейромедіаторів, які регулюють настрій;
- активація або пригнічення гормональної секреції (зокрема у жінок під час вагітності, у післяпологовий період – післяпологова депресія, при менопаузі);
- побічні ефекти при медикаментозному лікуванні або вживання психоактивних речовин.

2. Психологічні актуальні фактори – особисті травматичні ситуації, пов'язані з втратами, розлученням, конфліктами зміною чи втратою роботи, які спричиняють:

- психологічні травми та стреси;
- тривалі негативні переживання в умовах міжособистісних конфліктів;
- особистісну кризу при переживанні внутрішнього конфлікту (емоційна нестабільність, зниження мотивації).

3. Соціальні фактори

- кризові та травматичні події у соціальному оточенні (відбуваються у житті близьких і значимих людей);
- техногенні катастрофи, терористичні травми, війни, озброєні конфлікти;
- проблеми на роботі, житлова ситуація, фінансові труднощі.

Як ми вже зазначали депресія не завжди є клінічним проявом емоційних розладів. Для психічної норми депресія – це захисний механізм, який забезпечує внутрішню інтеграцію особистості та її виживання у кризових життєвих ситуаціях. У таких ситуаціях негативні емоційні переживання допомагають їй подолати труднощі. Якщо ж актуалізується неконструктивні захисні механізми (заперечення травматичного змісту подій та витіснення

сильних негативних переживань), то негативні переживання не допускаються до свідомості, натомість невідреаговані емоції спричиняють патологічні депресивні розлади (А. Lowen [47]).

Постає ключове питання – за якими критеріями диференціювати депресію в аспекті норми та депресію у клінічному аспекті. На основі узагальнення медичних та психологічних трактувань феномену депресії [9; 21; 31; 35; 44; 46; 48] можна виокремити такі критерії диференціації як здорового феномену та депресію як психопатологію: фактори походження, функціональна значущість, тривалість, вплив на здатність самоконтролю, симптоматика, необхідність лікування.

Нормативна депресія:

- є природним способом переживання особистістю кризових подій (стресових, пов'язаних із втратами, фруструючих);
- виникає безпосередньо в контексті актуальної ситуації;
- є тимчасовою і зворотною;
- зберігає базові функціональні здатності людини, завдяки чому не має деструктивного впливу на її життєдіяльність і поведінку;
- виконує інтегративну, регулятивну та адаптивну функції, тобто сприяє емоційному відреагуванню значущих переживань, переструктуруванню особистісних мотивів і цілей відповідно до вимог та умов оточення, мобілізує адаптаційні ресурси організму і психіки.

Натомість депресія як психопатологія

- є клінічним розладом внаслідок нейродинамічних та психічних порушень;
- виникає безвідносно до ситуації (тобто не визначається актуальним реагуванням індивіда на умови оточення);
- характеризується стійкістю та інтенсивною симптоматикою, непропорційною щодо зовнішніх чинників;
- має деструктивний вплив на функціонування людини, тобто викликає дисфункції когнітивних процесів, порушує емоційно-вольову регуляцію та

моторні процеси, спричиняє соматичні порушення, тривалу ангедонію, зниження мотивації та рівня активності життєдіяльності;

- призводить до значної (а іноді – до повної) дезадаптації.

Комплексний деструктивний характер клінічної депресії зумовлює необхідність у професійній психотерапевтичній та фармакологічній допомозі. На противагу цьому людина у стані нормативної депресії потребує психологічної підтримки та психопрофілактики її трансформації у патологічні форми.

1.3. Особливості підліткової депресивної симптоматики

Підлітковий вік є періодом у житті людини, який характеризується підвищеною емоційністю, яка зумовлюється протиріччями психічного та соціального становлення на фоні інтенсифікації фізичного розвитку (стрімкий ріст, посилення гормональних і фізіологічних процесів організму). Таке становище підлітка зумовлює специфічні особливості його емоційної сфери: імпульсивність та негативна модальність емоційних реакцій; постійна внутрішня напруга виникнення тривожних станів, що можуть трансформуватися в особистісну тривожність; фрустрованість внаслідок обмеженого досвіду щодо способів вирішення складних і проблемних ситуацій, несформованість навичок регуляції та контролю своїх емоційних переживань. Складність або, навіть, неможливість для підлітка реалізувати себе у власних суб'єктивно значимих досягненнях та у стосунках з оточуючими спричиняють депресивні реакції, які при частому повторенні можуть перерости у репресивність як властивість особистості та становити високий рівень розвитку депресивних розладів. Відтак можна сказати, що підлітки – це група ризику щодо виникнення підліткової депресії.

У сучасній психологічній науці і практиці підліткова депресія визнається окремою формою психоемоційного розладу [51]. Це пояснюється тим, що депресія підлітків, які перебувають у процесі психофізіологічного розвитку, має специфічну клінічну картину, відмінну від депресивних розладів

дорослих. При цьому підліткова депресивна симптоматика може маскуватися під соматичні та поведінкові прояви, які є закономірними і нормальними у цьому віці. Через це можливі пізнє виявлення або хибна інтерпретація депресивних станів у підлітків (R. G. Wight et. al. [51]).

Велике значення має близьке оточення юних осіб, в яких вони перебувають, особливо батьківська родина та навчальне середовище. Так, Н. Бігун [2] зазначає, що особливу роль для депресії відграють саме дорослі люди із середовища безпосередньої взаємодії підлітка (батьки, педагоги), бо вони можуть вчасно помітити проблемні моменти і звернутися за допомогою до фахівців.

Дослідниками визначено особливості проявів депресивних станів дітей в аспекті вікової динаміки [4; 9; 18; 24].

У дітей дошкільного віку (до 7 років) депресія проявляється у підвищеній плаксивості, примхливості, тривожності; у порушеннях психомоторики; у соматичних розладах (порушення сну, відсутність апетиту, підвищена температура тіла, нудота, діарея).

Для дітей молодшого шкільного віку (7-12 років) характерними є такі прояви депресії: дратівливість, агресивність, імпульсивність, страхи, тривожність, іпохондричні прояви, виразні соматовегетативні симптоми.

У підлітковому віці (13-17 років) з'являються специфічні прояви депресивних станів: глибоке і доволі тривале пригнічення настрою, сильні негативні емоційні переживання, скарги іпохондричного характеру, поведінкові порушення (підліткові реакції та розлади поведінки), суворі самокритичність, низька самооцінка, тривожність, невпевненість у собі, відчуттям неповноцінності.

О. Литвиненко, Ю. Бандура [15] зазначають, що у підлітковому віці депресія виявляється на фізіологічному, розумовому, поведінковому та емоційному рівнях, та визначають особливості цих проявів.

1. Фізіологічні прояви депресії у підлітків – зниження енергійності, порушення сну, больові відчуття у серці, м'язах, шлунку; поганий апетит або переїдання.

2. Розумові прояви депресії у підлітків – розсіяність, уповільнення мислення, труднощі у прийнятті рішень, переважання негативних думок про себе, про свою непотрібність, в разі тяжкої депресії – про самогубство.

3. Поведінкові прояви депресії у підлітків – відмова від розваг, небажання спілкуватись з людьми, схильність до усамітнення, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами задля зняття напруження і розслаблення.

4. Емоційні прояви депресії у підлітків – пригнічений настрій, внутрішнє напруження, дратівливість, почуття провини, незадоволення собою, тривога, ангедонія у зв'язки зі зникненням інтересу до того, що раніше приносило задоволення [15].

А. Денисенко, В. Євтушек [8] досліджували прояви депресії у підлітків віку 15-16 років, та констатували такі тенденції:

- для депресивних підлітків властивий високий рівень тривожності набагато частіше, ніж для здорових;
- депресивного стану у підлітковому віці найчастіше виникає через міжособистісні проблеми та негативну оцінку власної ефективності, що сприяє виникненню фрустрованості і може спричинити суїцидальний намір;
- у формуванні депресивних станів у підлітків переважають такі чинники: обтяженість генетичною спадковістю, акцентуації, батьківський пресинг, конфлікти з батьками та однолітками, особистісна тривожність, фрустрованість через депривацію соціальних потреб і досягнень;
- стани фрустрації та тривоги підлітків супроводжуються значними змінами когнітивному функціонуванні, що призводить до зниження адаптивності та посилення переживань депресивного та суїцидального характеру;
- тригером депресивного реагування у підлітковому віці найчастіше є стрес, який в ній виникає у проблемних, травматичних та кризових ситуаціях.

Отже, депресивну симптоматику підлітків складають не тільки ознаки і прояви власне депресивних станів, але і прояви фрустрації, тривожності, стресу.

Фрустрація – психічний стан, який виражається у негативній афектації та особливостях поведінки, спричинених непереборними труднощами на шляху до досягнення мети, причому ці труднощі можуть бути як об’єктивно нездоланими, так і суб’єктивно інтерпретовані як такі, що їх людина не може подолати [41]. Також джерелом фрустраційної реакції може бути суб’єктивне визнання протиріч і розбіжностей реального життя та особистісних можливостей щодо їх розв’язання, зовнішні (міжособистісні) та внутрішні (особистісні) конфлікти. Особистісний конфлікт виникає і розгортається у просторі Я-концепції підлітка як протиріччя між ідеальним образом Я (втілення прагнень та очікувань, критеріїв успішності, дорослості, соціальної ефективності) та реальним образом Я (втілення актуальної самооцінки щодо відповідності вимогам за означеними критеріями) [25].

Відповідно, причинами фрустрації підлітків визначаються як спільний вплив зовнішніх і внутрішніх факторів, як-от перешкоди, що заважають досягненню мети, соціальний тиск чи проблеми в стосунках, та нездатність їх подолати чи протистояти їм, невпевненість у собі, нереалістичні очікування, страх невдачі, внутрішня конфліктність.

Стрес – це стан психічного та фізичного напруження, який виникає у відповідь на реальну чи уявну загрозу. Взагалі стресова реакція є адаптивною, оскільки функціонує як забезпечення адекватного реагування на стимули оточення, при цьому відбуваються фізіологічні зміни, завдяки яким організм мобілізує енергетичні ресурси, необхідні для відповідного напруження та реалізації зусиль. Такий стрес визначається як позитивний (еустрес), він короточасний (триває до моменту адаптації) та оптимально інтенсивний, такий, що мотивує та забезпечує адекватний рівень активації організму і психіки. Негативний стрес (дистрес) тривалий та інтенсивний, що спричиняє виснаження фізичних та психічних ресурсів, стабільне напруження, фрустрацію, дезадаптацію людини. Такий стан може трансформуватися у депресивність [5]. У підлітковому віці стресові ситуації виникають повсякчасна в усіх сферах життя. Переживання стресів підлітками негативно

посилюється тим, що через вікові особливості їхнього розвитку їхні фізичні, психологічні та соціальні ресурси є обмеженими [17].

Тривожність – це властивість особистості, яка проявляється стійкою схильністю до надмірного хвилювання та занепокоєння, особливо щодо стресових та фруструючих ситуацій, які є суб'єктивно небезпечним чи загрозливими. Розрізняються тривога, як актуальний стан людини, що виникає при нормальній реакції на стрес, та тривожність як стабільна властивість особистості, що зумовлює її схиленість до переживання сильної тривоги у більшості життєвих ситуацій [13]. Для тривожних підлітків характерні хронічне емоційне та фізичне напруження, сильні страхи, низька самооцінка, негативні очікування щодо власної ефективності у вирішенні проблем [42].

Депресивні стани підлітків актуалізуються під дією специфічних для цього віку біологічних, психологічних, соціальних та соціально-культурних чинників [13; 15; 22; 42].

1. Біологічні (фізіологічні) чинники:

- гормональні зміни пубертатного періоду;
- спадковість (наявність психічних розладів у родичів);
- захворювання, які впливають на психоемоційний стан;
- порушення сну, хронічна втома, недостатня фізична активність.

2. Психологічні чинники:

- підліткова криза ідентичності, пошук себе, суперечливість я-концепції, внутрішні конфлікти;
- низька самооцінка, надмірна самокритичність;
- фрустрація потреб у досягненні, визнанні, любові і прихильності, безпеці;
- тривожність, надмірна чутливість до стресу.

3. Соціальні чинники (на рівні первинної соціалізації):

- дисфункціональна сім'я (конфлікти, розлучення, насильство, алкоголізм, деструктивний спосіб батьківського виховання);
- брак емоційної підтримки від батьків, відсутність довіри у стосунках;

- високі та неконструктивні вимоги з боку дорослих;
- соціальна ізоляція (відторгнення однолітками, булінг, проблеми у міжособистісному спілкуванні).

4. Соціокультурні чинники:

- страх і тривога через соціально-економічну та політичну нестабільність в країні;
- страх і тривога через негативні очікування щодо майбутнього;
- інформаційне перевантаження (інтернет-залежність), некритичне сприймання контенту в соцмережах;
- порівняння себе з ідеалізованими образами в медіа, почуття невідповідності.

Висновки до розділу 1

Вікові закономірності розвитку у підлітковому віці полягають в інтенсивному фізіологічному дозріванні та психоемоційних, особистісних і соціально-психологічних змінах. Причому фізіологія підлітка у своєму розвитку випереджає його психіку, що зумовлює складнощі у реалізації діяльності. Спрямованість підлітків на статус дорослості визначає пріоритетність інтимно-особистісного спілкування з однолітками. Зважаючи на складнощі на особистісної самоідентифікації та недостатність досвіду дорослості, підлітки схильні до негативних емоційних реакцій і станів, імпульсивної поведінки, конфліктності, дезадаптації, що зумовлює суб'єктивне неблагополуччя. Депресивна симптоматика у підлітковому віці полягає у сукупності таких параметрів: прояви депресії, стресу, фрустрації, тривожності, зниження рівня емоційної та поведінкової саморегуляції, проблеми у спілкуванні, знижена адаптованість. Ці параметри інваріантні за інтенсивністю і тривалістю у континуумі від короткочасних реакцій-переживань до депресії на клінічному рівні. Депресивна симптоматика підлітків потребує своєчасного розпізнавання, профілактики та професійної допомоги.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження депресивної симптоматики підлітків

Метою емпіричного дослідження було здійснення діагностичного обстеження підлітків задля визначення їхньої депресивної симптоматики: рівня депресивного реагування, стресових переживань, тривоги; тривожності і фрустрації як емоційних властивостей; параметрів особистісних, соціальних проблем та адаптованості.

Емпіричне дослідження проводилось на базі Червоноіванівського ліцею Криничанської селищної ради (Кам'янський район Дніпропетровської області). Експериментальну вибірку склали 32 учня ліцею віком від 13 до 14 років.

Програма емпіричного дослідження здійснювалась за такими етапами.

1. Визначення первинних параметрів депресивної симптоматики підлітків (констатувальна діагностика).

2. Розробка змісту та заходів психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.

3. Визначення вторинних параметрів депресивної симптоматики підлітків (підсумкова діагностика).

Відповідно до програми завдання емпіричного дослідження полягали у такому:

- обґрунтування і добір валідного психодіагностичного інструментарію;

- обґрунтування і добір статистичних методів для здійснення кількісного аналізу емпіричних даних;

– здійснення якісного аналізу емпіричних даних та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.

Для здійснення психодіагностичного обстеження досліджуваних використано такий інструментарій.

1. *Шкала депресії, тривоги та стресу* (Depression Anxiety Stress Scales, DASS 21, P. Lovibond & S. Lovibond; українськомовна адаптація методики І. Галецької, М. Кліманської, М. Перун) [23] використовується для визначення рівня основних негативних емоційних станів. Цей діагностичний інструмент є валідним у використанні для діагностики норматипових осіб різних вікових категорій.

Субшкала депресії спрямована на оцінювання ступеня дисфорії, безнадії, самоприпущення, відсутності інтересу до життя, міри залученості до активної діяльності та спілкування, ангедонії, інертності.

Субшкала тривоги оцінює рівень ситуативної тривоги та психосоматичних проявів суб'єктивного переживання тривожного афекту.

Субшкала стресу визначає рівень нервового збудження, особистісну тенденцію до негативного настрою, дратівливість, надмірну реактивність.

Респонденти оцінюють, якою мірою вони відчували кожен стан протягом останніх шести місяців за шкалою: 0 – ніколи або рідко, 1 – іноді, 2 – часто, 3 – майже завжди або постійно. Показники депресії, тривоги та стресу обчислюються як сума балів за відповідними пунктами та інтерпретуються за ступенями тяжкості: нормальний, легкий, помірний, важкий, дуже важкий.

2. *Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка* [36] для оцінки таких неадаптивних емоційних станів, як-от тривога, фрустрація та агресія, а також проявів відповідних стабільних емоційних властивостей (тривожність, фрустрованість). Респонденти мали ідентифікувати свої переживання, які у них часто виникали протягом останніх шести місяців, з тими, що подані у стимульному матеріалі. Шкала самооцінки: 0 – якщо переживання станів зовсім не збігається, 1 – якщо частково збігається, 2 – якщо цілком збігається. Відповідно до мети і завдань нашого дослідження було використано субшкали «тривожність» і «фрустрація»,

3. *Опитувальник «Сильні сторони і труднощі» Р. Гудмана* (адаптація та стандартизація О. Слободської) [28] використовується для скрінгової визначення та оцінки проблемних аспектів особистості підлітків, а також їхньої поведінки і спілкування.

1. Емоційні симптоми як внутрішні особистісні проблеми – депресивні стани, тривожність, страхи, відповідні психосоматичні прояви, невротичні симптоми. Емоційні симптоми відображають модальність і ступінь реагування підлітків на надмірний обмежувальний вплив соціально-групового оточення та високий внутрішній самоконтроль.

2. Проблеми з поведінкою – повторювані і стійкі прояви агресивності у взаємодії з однолітками і дорослими, пов'язані з відсутністю обмежувального впливу неприйнятних дій з боку оточення та недостатнім самоконтролем.

3. Гіперактивність – неконтрольована рухова активність, ситуативно неадекватна і занадто енергійна, у більшості випадків пов'язана з атенційними порушеннями.

4. Проблеми з однолітками – систематичні труднощі у взаєминах та у реалізації спільної діяльності з іншими підлітками, відсутність близьких дружніх стосунків.

5. Просоціальна поведінка відображає рівень адаптованості підлітка, можливість діяти відповідно до моральних норм і правил, здатність до взаємодії співробітництва з однолітками. Як правило, високим показникам за просоціальною шкалою відповідають низькі показники за шкалами проблем з поведінкою й однолітками.

6. Загальний показник проблем визначається як сума показників за субшкалами емоційних симптомів, проблем з поведінкою, гіперактивності та проблем з однолітками.

Інтерпретація показників здійснюється за критеріями: нормальний рівень, пограничний рівень, рівень, що відхиляється.

4. *Тест-опитувальник «Як ти адаптований до життя» А. Фурмана* [38] є діагностичним інструментом оцінки ступеня адаптованості підлітків як властивості особистості, яка забезпечує здатність ефективно взаємодіяти у

різних соціальних системах та виявляється у характері ставлення особистості до відповідних аспектів і сфер оточення. Так, у методиці виділено субшкали, які відображають систему ставлень підлітка до сфер життя.

1) субшкала «Школа» відображає ставлення до сфери навчальної діяльності;

2) субшкала «Сім'я» відображає ставлення до сфери первинної соціалізації;

3) субшкала «Вулиця» відображає ставлення до сфери соціалізації;

4) субшкала «Я» відображає характер самоставлення та рівень самоприйняття підлітка.

Досліджуваним необхідно оцінити, яке наразі місце в житті підлітка посідають певні люди з різних сфер оточення: -5 (дуже негативне; 4 (негативне); 0 (нейтральне, невизначене); +4 (позитивне); +5 (дуже позитивне).

Загальний показник особистісної адаптованості підлітків визначається як сума показників за усіма субшкалами. За числовою величиною загальний показник може бути інтерпретований за такими рівнями адаптованості:

- адаптованість (максимальна, дуже висока, висока або середня);
- неадаптованість (низька, ситуативна (неочевидна) або стійка (очевидна);
- дезадаптованість ситуативна (неочевидна), стійка (очевидна), критична або супер-критична.

Отже, було використано валідний щодо теми і завдань дослідження діагностичний інструментарій, що забезпечить отримання надійних емпіричних даних.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для визначення взаємозв'язків між параметрами депресивної симптоматики досліджуваних було застосовано кореляційний аналіз з використанням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона [33]. Результати обчислень наведені у таблицях 2.1-2.2.

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки між параметрами депресивної симптоматики

Депресивні стани	Емоційні властивості	
	Тривожність	Фрустрація
Депресія	0,76**	0,64**
Тривога	0,65**	0,50**
Стрес	0,52**	0,63**

Примітка: ** – на рівні значущості $p < 0,01$

На основі результатів кореляційного аналізу щодо зв'язків між депресивними станами та емоційними властивостями досліджуваних підлітків (табл. 2.1) можемо констатувати наявність сильного додатного зв'язку. Це означає, що підліткова тривожність та фрустрованість (як закономірна вікова особистісна властивість підлітків) зумовлює їхню вразливість до життєвих ускладнень і, відповідно схильність до депресивного, тривожного і стресового реагування.

Таблиця 2.2.

Кореляційні зв'язки між параметрами депресивної симптоматики та параметрами проблемності й адаптованістю

	Депресивні стани			Емоційні властивості	
	Депресія	Тривога	Стрес	Тривожність	Фрустрація
<i>Параметри проблемності</i>					
Просоціальна поведінка	-0,63**	-0,38*	-0,38*	-0,36*	-0,35*
Гіперактивність	0,40*	0,36*	-	-	-
Емоційні симптоми	0,29**	0,65**	0,58**	0,55**	0,57**
Проблеми з поведінкою	0,77**	0,53**	0,44**	0,61**	0,50**

	Депресивні стани			Емоційні властивості	
	Депресія	Тривога	Стрес	Тривожність	Фрустрація
Проблеми з однолітками	0,70**	0,49**	0,45**	0,54**	0,53**
<i>Загальний показник проблем</i>	0,78**	0,63**	0,45**	0,62**	0,56**
<i>Адаптованість</i>					
Шкільна адаптованість	-0,45**	-0,40*	-0,51**	-0,56**	-0,32**
Адаптованість у сфері первинної соціалізації	-	-	-0,43**	-0,42**	-0,33*
Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	-0,32*	-0,45**	-0,51**	-	-
Інтраособистісна адаптованість	-0,56**	-0,44**	-0,56**	-0,31*	-0,65*
<i>Загальний показник</i>	-0,50**	-0,42**	-0,52**	-0,49**	-0,39*

Примітка: * – на рівні значущості $p < 0,05$; ** – на рівні значущості $p < 0,01$

Визначення зв'язків між параметрами депресивної симптоматики та параметрами проблемності й адаптованості підлітків демонструє такі тенденції (табл. 2.2).

1. Показники просоціальної поведінки сильно і помірно від'ємно корелюють з показниками депресивних станів та емоційних властивостей, тобто низький рівень соціально прийнятної поведінки сприяє посиленню негативних переживань. Це пояснює залежність підлітків від зовнішнього підтвердження їхньої особистості та їхніх досягнень. Адже позитивна оцінка дорослих для підлітків дуже важлива і значимо з точки зору забезпечення прихильності та безпечного простору життєдіяльності.

2. Сильна і помірна додатна кореляція параметрів проблемності з показниками депресивних станів та емоційних властивостей демонструє їхню взаємну зумовленість. Тобто підліткова імпульсивність та неорганізованість (проблеми з поведінкою) внаслідок гормональних чинників (гіперактивність) та емоційної нестабільності (емоційні симптоми) спричиняє реакції негативної модальності. Щодо проблем соціального плану (проблеми з однолітками), то тут працюють такі ж самі механізми зовнішньої оцінки, що і у спілкуванні з дорослими, але за іншими критеріями.

3. Наявна сильна і помірна від'ємна кореляція шкільної та інтраособистісної адаптованості з усіма параметрами депресивної

симптоматики, адаптованості у сфері первинної соціалізації – тільки з показниками депресивних станів, адаптованості у сфері вторинної соціалізації – тільки з показниками емоційних властивостей. Це пояснюється таким чином. Адаптованість у системі родинних стосунків є результатом тривалого впливу і відповідно пов'язана з і стабільними емоційними властивостями. Простір вторинної соціалізації (широке суспільне оточення) характеризується швидкоплинними змінами, є непередбачуваним, тому спричиняє депресивне реагування. Адаптованість та відчуття суб'єктивного благополуччя в системі навчальних стосунків та відчуття суб'єктивного благополуччя впливає на усі параметри депресивної симптоматики

Проаналізуємо результати опитування в аспекті структури вибірки: за соціально-демографічними критеріями стать та місця перебування та за рівнем депресії (відповідно до показників субшкали «депресія» за методикою DASS 21) (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Структура вибірки досліджуваних											
Соціально-демографічні критерії		Рівень депресії						Разом		Усього по вибірці	
		НД		СД		ВД					
Місце перебування	Стать	кіль-кість	%	кіль-кість	%	кіль-кість	%	кіль-кість	%	кіль-кість	%
ВПО	Хлопці	-	-	3	9,4	1	3,1	4	12,5	11	34,4
	Дівчата	2	6,3	1	3,1	4	15,2	7	21,9		
ДІМ	Хлопці	3	9,4	3	9,4	2	6,3	8	25,0	21	65,6
	Дівчата	6	18,8	5	15,6	2	6,3	13	40,6		
Разом	Хлопці	3	9,4	6	18,8	3	9,4	12	37,5	32	100,0
	Дівчата	8	25,0	6	18,8	6	18,8	20	65,5		
Усього по вибірці		11	34,4	12	37,5	9	28,1	32	100,0		

За критерієм статі виокремлено дві групи: хлопці та дівчата (рис. 2.1).

За критерієм місця перебування вибірку поділено також на дві групи (рис. 2.2):

1) ВПО – підлітки, які є внутрішньо переміщеними особами, тобто були вимушені з причин, пов'язаних з війною, покинути свої домівки (окупація, бойові дії у прифронтових регіонах);

2) ДІМ – підлітки, які перебувають за місцем свого постійного проживання.

За рівнем депресії було виокремлено три діагностичні групи (рис. 2.3):

- 1) група НД – підлітки які мають низький рівень депресії;
- 2) група СД – підлітки які мають середній рівень депресії;
- 3) група ВД – підлітки які мають високий рівень депресії.

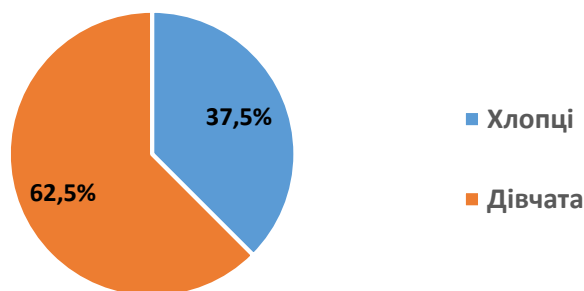


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за демографічним критерієм статі

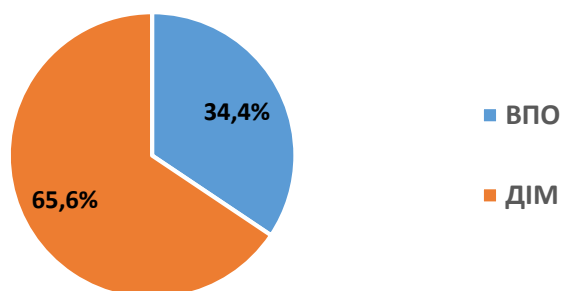


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за соціально-демографічним критерієм місця перебування.

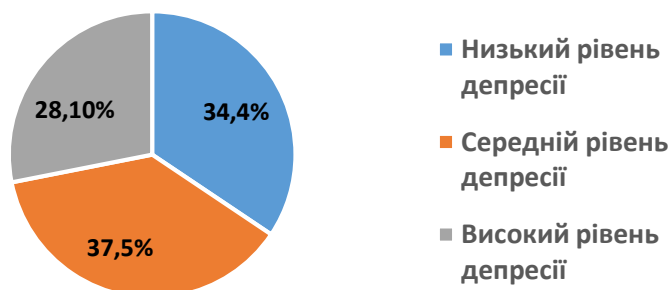


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за рівнем депресії.

Для визначення статистично значущих відмінностей між різними групами досліджуваних був здійснений аналіз. Для порівняння груп за критерієм статі та місцем перебування було застосовано t -критерій Ст'юдента для незалежних вибірок ($t_{0,05}=2,04$, $t_{0,01}=2,75$). Для порівняння груп за рівнем депресії застосований з використанням H -критерій Крускала-Волліса ($\chi^2_{0,05}=5,99$, $\chi^2_{0,01}=9,21$) [33].

Порівняльний аналіз за соціально-демографічним критерієм статі не продемонстрував статистично достовірних відмінностей між дівчатами і хлопцями за усіма результатами діагностики (табл. Б.1. та рис. , Додаток Б). Але за усередненими показниками можемо бачити певну тенденцію:

- хлопці демонструють вищі рівні депресивних станів та емоційних властивостей, ніж дівчата (рис. Б.1, Додатк Б);
- для дівчат властиві вищі рівні просоціальної поведінки та проблем з однолітками, натомість для хлопців – гіперактивності, емоційні симптоми та проблем з поведінкою (рис. Б.2, Додатк Б);
- дівчата мають більшу адаптованість за усіма субшкалами, ніж хлопці (рис. Б.3, Додатк Б), а також нижчу проблемність (рис. Б.4, Додатк Б).

За критерієм місця перебування (табл. 2.5) були отримані достовірні відмінності за показниками депресивних станів та емоційних властивостей. Це свідчить про те, що підлітки, які перебувають у звичних умовах відчують менший негативний і загрозливий вплив, ніж ті, хто перебуває у нових для себе умовах, до яких має пристосуватися.

Це стосується різних сфер життя, що можна побачити за результатами порівняння показників адаптованості. Достовірні відмінності шкільної та інтраособистісної адаптованості відображають внутрішні аспекти психічного життя підлітків та їхню значущість (спілкування з однолітками та самоствердження).

Відсутність достовірних відмінностей адаптованості у соціалізації (первинна і вторинна) пояснити таким чином:

– агентом первинної соціалізації є сім'я, в її соціально-психологічному просторі закономірно розгортаються складні стосунки підлітків з батьками, що властиво для усіх підлітків;

– простір вторинної соціалізації є суб'єктивно загрозливим та незрозумілим для усіх підлітків як з вікових причин (підлітки починають і іншрму ракурсі вивчати світ дорослих), а також зважаючи на війну та її негативні наслідки;

Достовірні відмінності щодо проблем з однолітками, поведінкових проблем та емоційних симптомів відображають вплив нових умов для підлітків-ВПО. Також можемо бачити, що просоціальна поведінка для усіх підлітків має практично однакове значення, а гіперактивність відображає загальну вікову специфіку (відповідно до відсутності достовірних відмінностей).

Таблиця 2.4.

**Порівняльний аналіз за
соціально-демографічним критерієм місця перебування**

Параметри	ВПО		ДІМ		$t_{\text{емп}}$
	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x	
Депресивні стани					
Депресія	11,7	4,96	7,6	5,96	2,09**
Тривога	10,7	3,00	6,1	3,94	3,70**
Стрес	13,6	3,47	8,8	2,96	3,25**
Емоційні властивості					
Тривожність	9,5	2,24	7,8	2,89	3,43**
Фрустрація	9,1	2,26	8,0	2,38	3,75**
Параметри проблемності					
Просоціальна поведінка	4,7	3,26	5,1	2,64	-
Гіперактивність	5,7	1,25	4,8	2,34	-
Емоційні симптоми	8,4	1,63	5,8	2,84	3,29**
Проблеми з поведінкою	7,0	3,13	4,4	2,89	2,31**
Проблеми з однолітками	7,5	1,97	4,4	2,96	3,51**
Загальний показник проблем	28,5	6,00	19,3	8,51	3,30**
Адаптованість					
Шкільна адаптованість	4,7	8,98	10,5	9,13	4,03**
Адаптованість у сфері первинної соціалізації	14,9	4,98	16,1	3,67	-
Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	8,5	6,88	10,2	5,62	-
Інтраособистісна адаптованість	1,5	1,68	4,8	2,01	3,91**
Загальний показник	30,9	15,27	40,4	13,65	3,37**

За усередненими показниками можемо констатувати, що для підлітків ВПО властивий вищий рівень депресивної симптоматики (рис. 2.4) і проблемності (рис. 2.5), а також нижчі рівні адаптованості у різних сферах життя (рис. 2.6, 2.7).

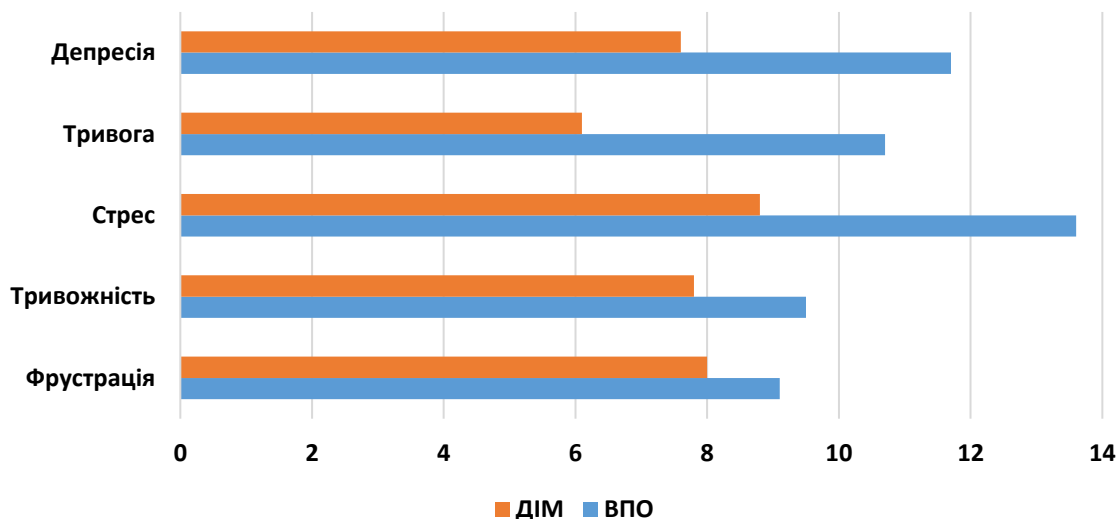


Рис. 2.4. Усереднені показники параметрів депресивної симптоматики для груп за критерієм місця перебування.

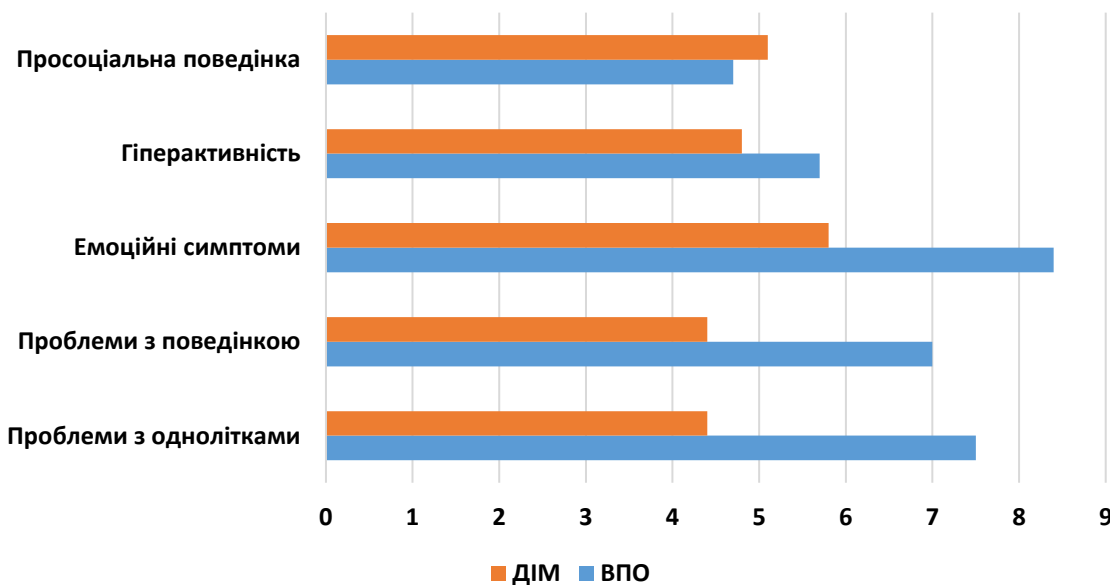


Рис. 2.5. Усереднені показники проблемності за критерієм місця перебування.

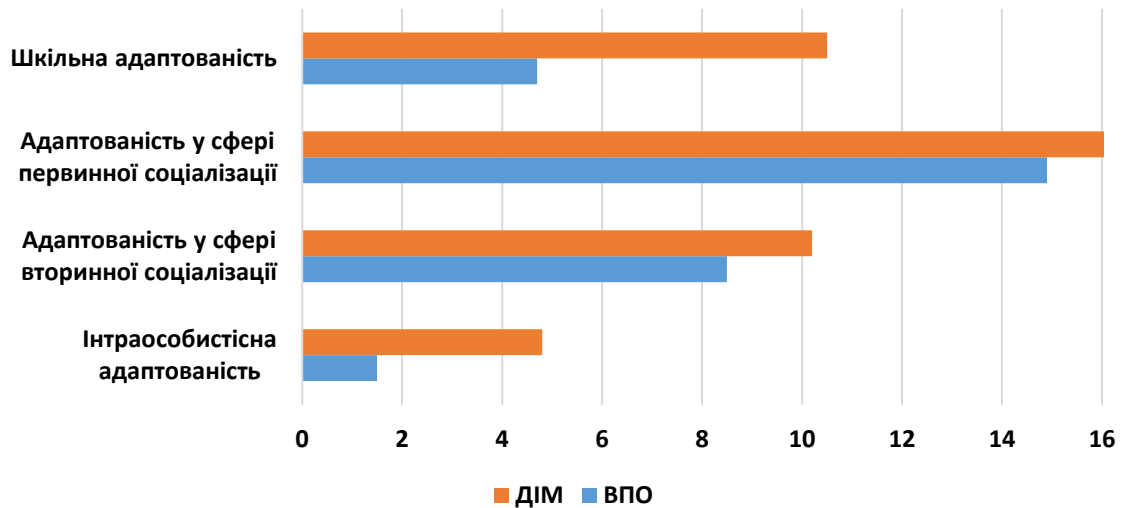


Рис. 2.6. Усереднені показники параметрів адаптованості для груп за критерієм місця перебування.

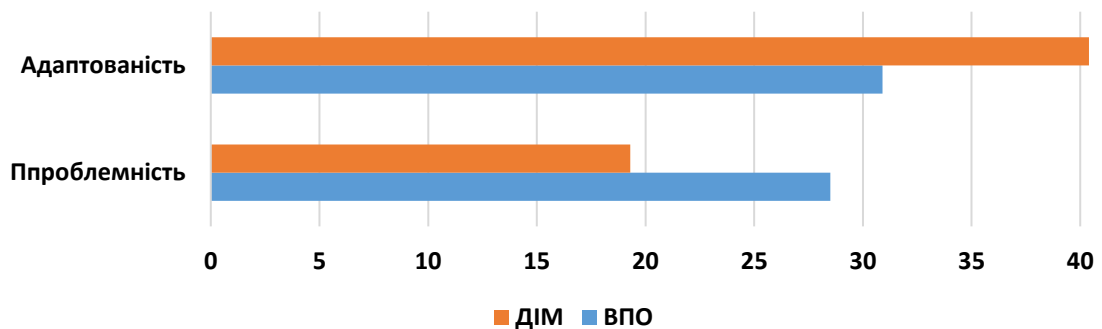


Рис. 2.7. Усереднені показники адаптованості і проблемності для груп за критерієм місця перебування.

За рівнем депресії (табл. 2.5) були отримані достовірні відмінності за усіма параметрами депресивної симптоматики, за більшістю параметрів проблемності (окрім гіперактивності) та за більшістю параметрами адаптованості (окрім шкільної).

Це ілюструє взаємозв'язок депресивних, стресових і тривожних реакції із властивостями особистості (тривожність, фрустрація), з особистісними (поведінкові та емоційні) і соціальними (у відносинах з однолітками) проблемами підлітка, з його адаптованістю та відчуттям благополуччя у різних сферах життя (окрім сфери навчання, де усім підліткам однаково важко).

Порівняльний аналіз за рівнем депресії

Параметри	НД		СД		ВД		N _{emp}
	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	$\bar{X}$	s _x	
Депресивні стани							
Депресія	2,1	1,22	8,8	1,64	14,7	1,73	27,53**
Тривога	4,1	3,59	8,8	3,70	10,7	2,24	12,91**
Стрес	6,7	4,27	11,7	3,40	12,9	5,43	9,16*
Емоційні властивості							
Тривожність	5,6	3,35	8,5	1,68	11,7	2,50	16,27**
Фрустрація	5,3	2,97	9,8	3,54	10,3	3,61	10,70**
Параметри проблемності							
Просоціальна поведінка	8,1	1,92	6,0	3,10	3,8	2,28	11,60**
Гіперактивність	4,0	1,51	4,5	1,71	5,3	2,0	-
Емоційні симптоми	4,5	2,98	7,3	2,18	8,6	0,88	10,40**
Проблеми з поведінкою	2,3	1,42	5,7	2,90	8,4	1,13	18,08**
Проблеми з однолітками	2,8	1,52	6,4	2,98	7,3	1,58	12,50**
Загальний показник проблем	31,7	8,40	23,3	6,32	14,1	5,58	18,15**
Адаптованість							
Шкільна адаптованість	9,0	3,46	9,4	4,82	9,6	2,95	-
Адаптованість у сфері первинної соціалізації	16,9	4,44	16,0	4,15	13,3	4,54	8,21*
Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	7,1	4,21	8,9	5,84	14,0	6,24	10,54**
Інтраособистісна адаптованість	2,2	0,53	5,7	3,60	6,2	3,09	12,12**
Загальний показник	23,8	10,62	45,1	10,98	45,3	17,55	9,59**

На рисунках 2.8-2.11 наочно представлені результати порівняльного аналізу.

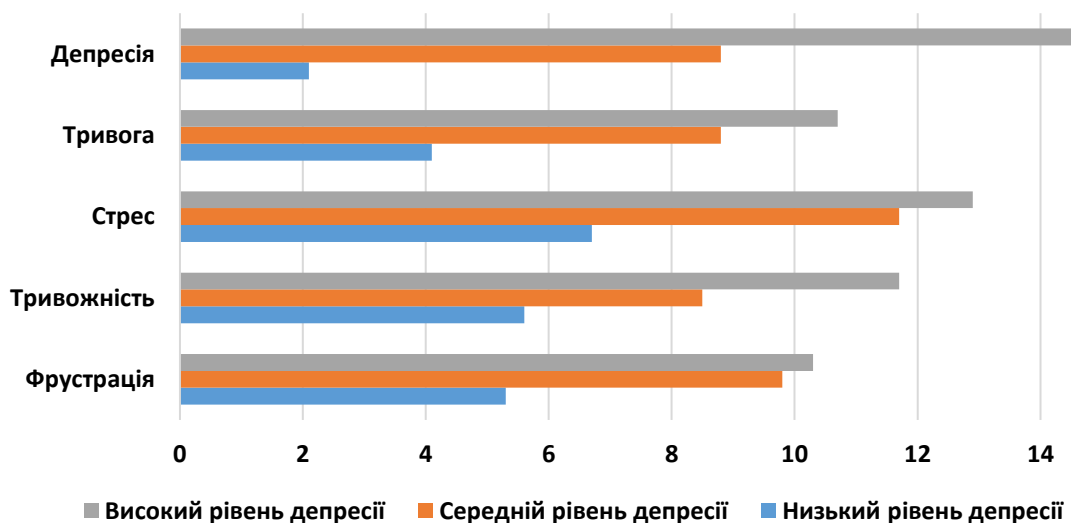


Рис. 2.8. Усереднені показники параметрів депресивної симптоматики для груп за рівнем депресії.

За усередненими показники для груп можемо констатувати відповідність усієї симптоматики рівню депресії: чим вищий рівень депресії, тим вищі рівні станів тривоги і стресу, а також властивостей тривожність і фрустрація (рис. 2.8). Аналогічну тенденцію бачимо щодо проблемності підлітків: чим вищий рівень внутрішніх (гіперактивності, емоційних і поведінкових проблем) та зовнішніх (проблеми у стосунках з однолітками) проблем, тим вищий рівень усієї депресивної симптоматики (рис. 2.9), що відповідно відображається на показниках адаптованості (рис. 2.10-2.11).

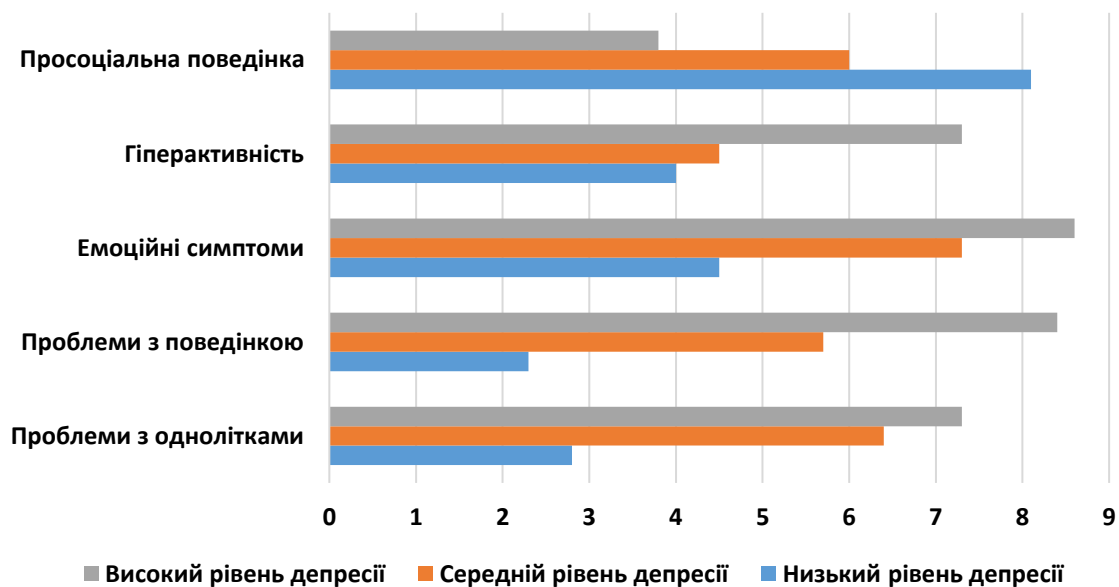


Рис. 2.9. Усереднені показники параметрів проблемності для груп за рівнем депресії.

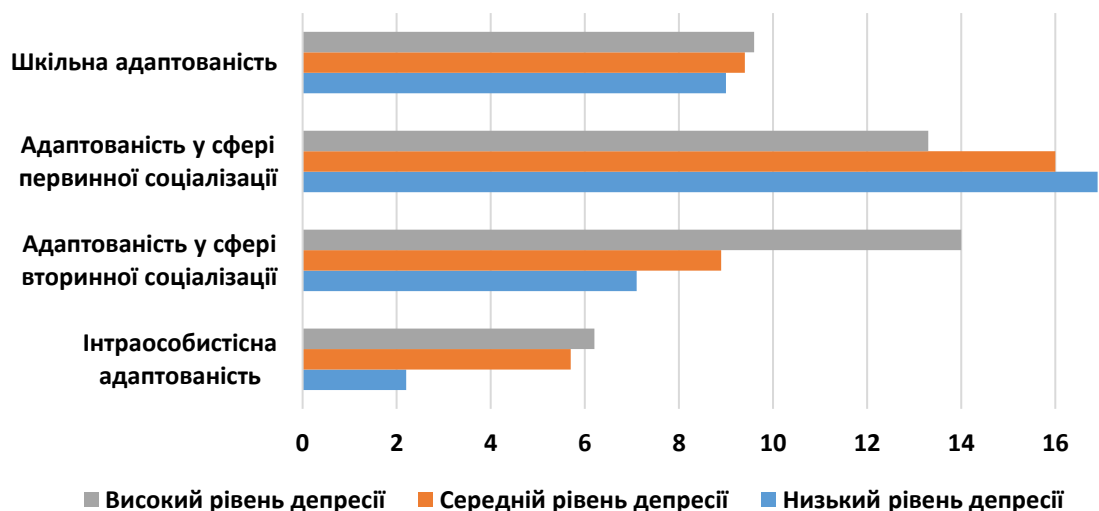


Рис. 2.10. Усереднені показники параметрів адаптованості для груп за рівнем депресії.

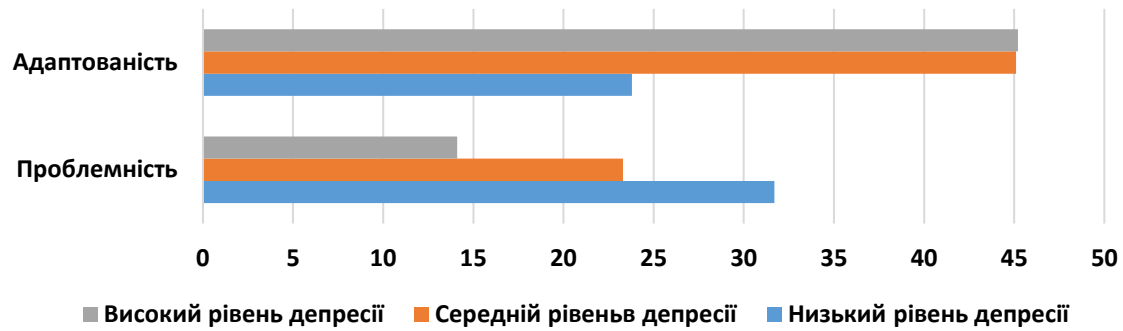


Рис. 2.11. Усереднені показники адаптованості та проблемності за рівнем депресії.

Висновки до розділу 2

Таким чином, отримані емпіричні дані та їхній кількісно-якісний аналіз підтверджують наші теоретичні висновки щодо параметрів та закономірностей прояву депресивної психоматики у підлітковому віці. Також емпірично підтверджений характер впливу соціальних (швидко змінювані та кризові умови оточення, неконструктивні взаємини з однолітками і дорослими) та психологічних (особистісна схвальність до негативних емоцій, тривожність, фрустрація, особистісна конфліктність, неадаптованість) чинників на виникнення депресивних реакцій та негативних емоційних станів підлітків.

Отже, на основі інтерпретації результатів емпіричного дослідження можна стверджувати про необхідність цілеспрямованого і систематичного психологічного супроводу підлітків з метою зменшення негативного впливу чинників депресії.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ З ДЕПРЕСИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ

3.1. Обґрунтування процесуально-змістових аспектів психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою

У психологічній науці і практиці існують різні підходи до розуміння сутності та змістовно-процесуальної спрямованості психологічного супроводу. Так, М. Мушкевич [26] визначає мультидисциплінарний характер супроводу, що передбачає узгоджені спільні зусилля педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників, спрямовані на формування орієнтаційного поля розвитку певного суб'єкта. При цьому психологічний супровід спрямований на аспект забезпечення умов психічного розвитку та профілактики його деструктивних змін.

На сьогоднішній день під психологічним супроводом розуміють підтримку психічно здорових людей, у яких на певному етапі розвитку виникають особистісні труднощі. Супровід розглядають як системну інтегративну технологію соціально-психологічної допомоги особистості та як один із видів соціально-психологічного патронажу (Т. Gladstone & W. Beardslee [45]).

Нами було розроблено систему психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою як частини комплексного патронажу, в якому були задіяні медичні (відстеження стану здоров'я підлітків) та соціальні (відстеження соціального та побутового забезпечення підлітків ВПО та підлітків, які потрапили у складні життєві обставини). Особливу увагу було приділено батькам і педагогам, вплив яких на розвиток та самопочуття підлітків є визначальним. Тому у системі психологічного супроводу було передбачено два аспекти: робота з батьками і вчителями, робота з підлітками.

Мета психологічного супроводу: створення цілісного безпечного середовища, в якому відбувається безпосередня взаємодія підлітків з дорослими та однолітками, моніторинг розвитку та соціально-психологічного статусу підлітків, профілактика виникнення депресивних розладів у підлітків.

I. Робота з дорослими (батьками і педагогами).

Мета: створення для підлітків безпечного родинного і навчального простору; підвищення психологічної грамотності батьків і педагогів щодо особливостей підліткового віку, сутності та закономірностей виникнення та проявів депресивних реакцій і розладів у підлітків, способів взаємодії з ними.

Робота з дорослими була реалізована як психологічна просвіта та психологічне консультування (за запитами).

Психологічна просвіта полягала у наданні та роз'ясненні такої інформації:

- про особливості розвитку психофізичного і соціального підлітків, про їхні проблеми, психічні стани та переживання;
- про ризики виникнення депресивних розладів у підлітків, причини, прояви, перебіг, наслідки;
- про способи взаємодії з підлітками;
- про способи профілактики депресивних розладів у підлітків.

Форми просвітницької роботи: лекції для педагогів, виступи на батьківських зборах, круглі столи, семінари.

I. Робота з підлітками.

Психологічний супровід підлітків здійснювався у таких напрямках.

1. Систематичне відстеження соціально-психологічного актуального статусу підлітків та його динаміки за такими критеріями: показники фізичного розвитку, пізнавальних, емоційно-вольових та мотиваційних властивостей особистості, академічної успішності, адаптованості, соціальних стосунків з однокласниками, вчителями, батьками, суб'єктивного благополуччя.

В межах цього напрямку здійснювалась психодіагностичне обстеження (заплановане масове, оперативне індивідуальне) для визначення рівня тривожності, фрустрації, самооцінки, суб'єктивного благополуччя, соціально-

комунікативних навичок, наявності і характеру проблем підлітків. На основі результатів діагностики формувались висновки (психологічний діагноз), що передбачали констатацію показників розвитку та актуального стану підлітка, а також визначались перспективні напрямки розвитку та потенційні ризики.

2. Створення соціально-психологічних умов для профілактики депресивних розладів у підлітків.

Відповідно до цього напрямку здійснювалась робота з батьками та педагогами.

3. Надання психологічної допомоги.

Цей напрямок роботи був реалізований у формах індивідуального консультування та групової корекційно-розвиткової роботи.

Як ми вже зазначали, за рівнем депресії усі досліджувані були розподілені у три діагностичні групи: група низького рівня депресії, група середнього рівня депресії, група високого рівня депресії. Відповідно вони були до різних заходів (за формою і характером корекційно-розвиткового втручання).

Так, супровід підлітків з низьким рівнем депресивної симптоматики (11 осіб) був спрямований на діагностичне відстеження динаміки їхнього соціально-психологічного стану, на профілактику депресії, тривожності, дезадаптації.

Для підлітки з середнім (12 осіб) та високим (9 осіб) рівнями депресивної симптоматики проводилося індивідуальне консультування (відповідно до їхнього актуального психологічного стану та життєвої ситуації). Також вони були залучені до групової корекційно-розвиткової роботи. Було створено три групи по 7 учасників, у кожену групу розподілено по 4 особи із середнім рівнем і по 3 особи з високим рівнем депресії). Склад кожної групи був постійним і не змінювався протягом усієї роботи.

Зважаючи на різний склад груп, ми розробили орієнтовний тематичний план корекційно-розвиткової роботи (табл. 3.1) та систему корекційних вправ (Додаток В), які використовували відповідно до актуального стану підлітків, їхніх індивідуальних особливостей та характеру їхніх стосунків. Зауважимо,

характер роботи у групах відрізнявся за темпом, продуктивністю, динамікою позитивних змін. Тому було розроблено тематичний план роботи відповідно до спрямованості на корекцію особистісних, емоційних та соціальних чинників депресивності підлітків. Отже програма мстить три блоки: «Особистість», «Емоції», «Спілкування і стосунки».

Мета програми: корекція депресивних станів, покращення емоційного стану, усунення особистісних факторів депресивності, нормалізація міжособистісних відносин підлітків у різних сферах життєдіяльності.

Завдання корекційно-розвиткової роботи:

- зниження рівня депресивної симптоматики;
- збагачення досвіду розв’язання проблемних ситуацій;
- розвиток та вдосконалення навичок емоційного відреагування і саморегуляції;
- формування навичок конструктивної взаємодії.

Таблиця 3.1

Тематичний план
корекційно-розвиткової роботи
«Зниження рівня депресивної симптоматики підлітків»

Назва блоку	Мета
Особистість	– розширення уявлень про себе; – усвідомлення власної цінності та унікальності; – розвиток навичок розуміння себе та створення поля для розвитку самоповаги; – структурування позитивного Я-образу, формування адекватної самооцінки – рефлексія особистого досвіду.
Емоції	– вироблення вміння контролювати свої емоційні стани; – розвиток уміння розпізнавати емоції; – корекція негативного емоційного стану; – зняття внутрішньої напруги – формування позитивних установок на емоційне відреагування.

Назва блоку	Мета
Спілкування і стосунки	– формування відчуття безпеки і соціальної захищеності; – розвиток навичок працювати у команді, організовувати спільну взаємодію; – формування здатності враховувати інтереси кожного у команді; – розвиток навичок виконувати колективні завдання

Місце проведення: спеціально обладнане приміщення для проведення групової роботи.

Форма проведення: групові заняття, яким передували етап психологічної діагностики (за програмою емпіричного дослідження), індивідуальні консультації з кожним учасником. Кількість занять у кожному блоці ми не визначали, однак визначили їхню типову структуру.

1. Організаційна частина – ритуал привітання, визначення (не першому занятті) або повторення (на подальших заняттях) правил групової роботи.

2. Основна частина – психоедукація (бесіда за тематикою блоку), виконання корекційно-розвиткових вправ, релаксація.

3. Заключна частина – рефлексія (усвідомлення набутих знань і навичок), ритуал прощання.

На кожному занятті у формі тематичної бесіди з учасниками проводилась психоедукація, спрямована на оволодіння підлітками елементарних психологічних знань щодо сутності депресії, причин тривожності і конфліктності, про способи розв’язання особистих проблем та проблем у спілкуванні. Це сприяло усвідомленому формуванню та застосуванню навичок самопізнання та саморегуляції емоційних станів, навичок соціальної взаємодії.

У процесі роботи були використані тілесно-орієнтовані дихальні, медитативні та рухові техніки. Це дозволило учасникам суб’єктивно відчувати та усвідомити взаємних зв’язок між емоціями, тілом і розумом, а також

оволодіти навичками психоемоційної стабілізації, що сприяло зниженню депресивних симптомів [18].

Також було застосовано когнітивно-поведінкову техніку рефреймінгу, спрямовану на трансформацію негативних установок та формування позитивного мислення, що сприяє змінам сприйняття себе та життєвих ситуацій, покращенню емоційного стану та розвитку здатності долати труднощі [32].

Застосування арттерапевтичних технік сприяють створенню безпечного простору для відреагування пригнічених емоцій, зниженню внутрішньої напруги, підвищенню самооцінки та розвитку творчого потенціалу учасників [24].

Таким чином, ми вважаємо що представлені нами зміст та організація психологічного супроводу здійснюватимуть вплив на зниження рівня депресивної симптоматики підлітків..

3.2. Оцінка ефективності корекційно-розвиткового впливу

Як ми вже зазначали у корекційно-розвитковій роботі взяли участь 12 осіб з середнім рівнем та 9 осіб з високим рівнем депресивної симптоматики. Структуру групи учасників з урахуванням соціально-демографічних критеріїв статі та місцем перебування (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Склад групи учасників навчально-розвивальної роботи

Соціально-демографічні критерії		Кількість учасників			
		Рівні депресивної симптоматики		Разом за критеріями	
Місце перебування	Стать	СД	ВД		
ВПО	хлопці	3	1	4	9
	дівчата	1	4	5	
ДІМ	хлопці	3	2	5	12
	дівчата	5	2	7	
Разом	хлопці	6	3	9	21
	дівчата	6	6	12	
Разом за рівнями		12	9	21	

Оцінка ефективності здійсненого розвитково-корекційного впливу визначається результатами підсумкової діагностики. В якості статистичного критерію для математичного обґрунтування висновків ми застосували t -критерій Стюдента [33] для залежних вибірок ($t_{0,05}=2,09$, $t_{0,01}=2,85$).

За результати порівняльного аналізу (табл. 3.3) можемо констатувати достовірні зміни, які відбулися в процесі корекційно-розвиткової роботи, майже за усіма параметрами.

Таблиця 3.3.

Усереднені показники параметрів депресивної симптоматики за результатами констатувальної та підсумкової діагностики

Параметри	Констатувальна діагностика		Підсумкова діагностика		t_{emp}
	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x	
Депресивні стани					
Депресія	11,6	3,38	10,9	3,24	2,17*
Тривога	9,6	3,23	9,0	2,41	2,43*
Стрес	12,4	4,31	11,6	3,41	2,79*
Емоційні властивості					
Тривожність	9,9	2,57	9,5	2,09	2,36*
Фрустрація	10,0	3,49	9,4	2,68	2,54*
Параметри проблемності					
Просоціальна поведінка	5,0	2,94	6,0	2,24	2,98**
Гіперактивність	5,4	2,46	5,2	2,00	-
Емоційні симптоми	7,8	1,83	7,4	1,40	2,63*
Проблеми з поведінкою	6,9	2,67	6,1	1,93	3,42**
Проблеми з одинітками	6,8	2,27	6,0	1,59	3,16**
Загальний показник проблем	26,9	7,22	24,9	5,60	4,27**
Адаптованість					
Шкільна адаптованість	6,1	9,05	8,0	7,14	3,35**
Адаптованість у сфері первинної соціалізації	14,5	4,48	15,1	4,17	2,64*
Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	10,0	6,22	10,9	5,02	2,19*
Інтраособистісна адаптованість	2,3	6,12	2,9	5,48	2,42*
Загальний показник	33,0	18,92	36,8	16,22	4,70**

Примітка: * – на рівні значущості $p<0,05$, ** – на рівні значущості $p<0,01$

На рисунках 3.1-3.4 представлені усереднені показники усіх діагностованих параметрів депресивності за результатами констатувальної і підсумкової діагностики.

Можемо констатувати такі тенденції змін:

- зниження рівнів депресивних станів та емоційних властивостей (рис. 3.1);
- підвищення рівнів проактивної поведінки, зниження рівнів емоційних та соціальних проблем (у спілкуванні як з однолітками, так і з дорослими) та гіперактивності (рис. 3.2);
- підвищення рівнів адаптованості в усіх сферах життя (рис. 3.3);
- підвищення рівня загальної адаптованості і зниження рівня проблемності (рис. 3.4).

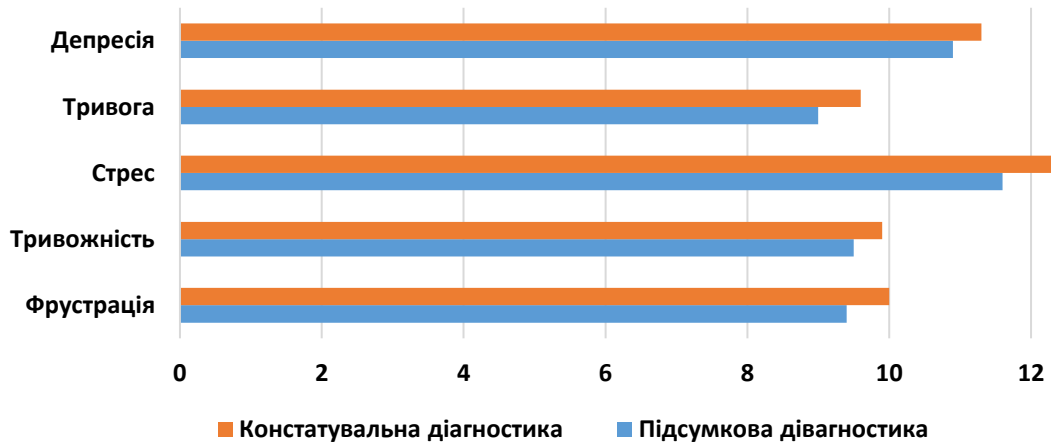


Рис. 3.1. Усереднені показники параметрів депресивної симптоматики за результатами констатувальної та підсумкової діагностики



Рис. 3.2. Усереднені показники параметрів проблемності за результатами констатувальної та підсумкової діагностики

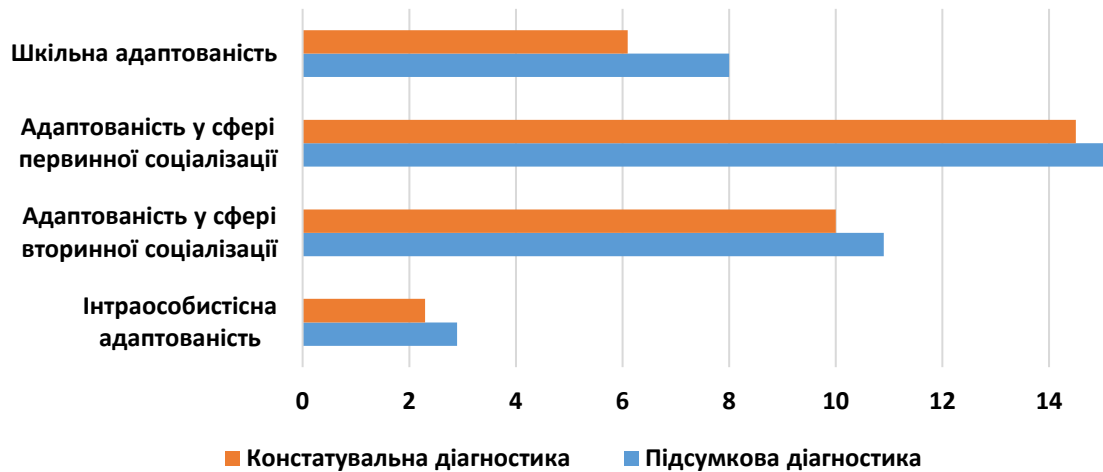


Рис. 3.3. Усереднені показники параметрів адаптованості за результатами констатувальної та підсумкової діагностики

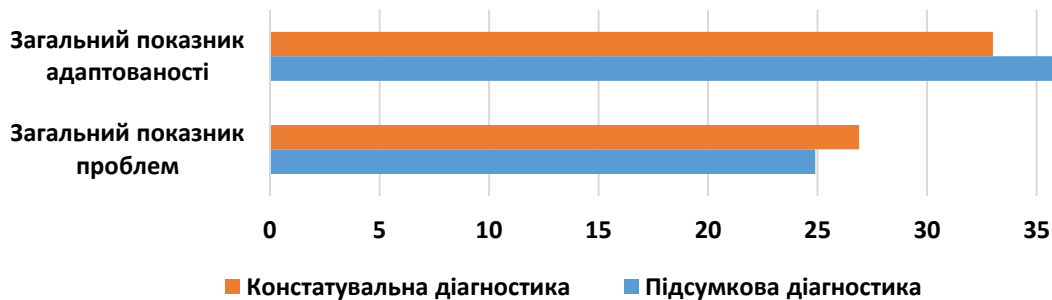


Рис. 3.4. Усереднені показники адаптованості і проблемності за результатами констатувальної та підсумкової діагностики

Отже, можемо констатувати зниження рівня депресивної симптоматики учасників корекційно-розвиткової роботи, що свідчить про її ефективність.

Висновки до розділу 3

Змістовний аспект психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою ґрунтується на урахуванні вікових закономірностей розвитку, сутності депресивного реагування у межах норми, зумовленості депресивних патологій зовнішніми чинниками соціального оточення та внутрішніми чинниками фізіологічних, емоційних та особистісних проблем підлітків.

Процесуальний аспект супроводу полягає у реалізації заходів, спрямованих на превенцію депресивних розладів у підлітків, створення умов безпечного соціального простору, систематичне відстеження показників розвитку та психоемоційних станів підлітків.

Було впроваджено систему просвітницької роботи з батьками і вчителями, а також корекційно-розвиткову і консультаційну роботу з підлітками.

Оцінка ефективності впровадженого психологічного супроводу і корекційно-розвиткової роботи підтверджує їхню практичну спроможність щодо профілактики і корекції депресивної симптоматики підлітків.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування і практичні шляхи організації психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою.

Соціальна ситуація розвитку у підлітковому віці визначає перехідне становище підлітка від дитинства до дорослості. Новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості, яке формується в умовах провідної діяльності інтимно-особистісного спілкування з однолітками. У цьому віці починається інтенсивний фізичний розвиток, фізіологічне і статеве дозрівання. З цим пов'язаний стрімкий і нерівномірний ріст тіла та посилення гормональної секреції, що спричиняє тілесну диспропорцію, порушення координації рухів, підвищену збудливість і неврівноваженість нервової системи.

Специфічною особливістю підліткової віку є те, що на тлі інтенсивного фізичного розвитку і фізіологічного дозрівання не відбуваються так само інтенсивно зміни у психологічному плані, що також створює певний дисбаланс. Хоча повільно, з утрудненнями, створюючи проблеми для підлітка, але у цей період значно розширюється обсяг діяльності, змінюється характер, закладаються основи свідомої поведінки, формуються моральні уявлення й установок. У цьому віці відбувається суттєва трансформація Я-концепції та становлення особистісної ідентичності підлітків. Вони намагаються пізнати себе, свої властивості щодо відповідності суспільним моделям дорослої поведінки, що впливає на активізацію рефлексивного аналізу свого внутрішнього стану та зумовлює чутливість до зовнішньої оцінки.

Отже, труднощі розвитку підлітка створюють підґрунтя його емоційної вразливості, схильності до тривожних і стресових реакцій, фрустрації. Систематичність складних ситуацій, спричиняє трансформацію актуального негативного реагування у стійкі негативні емоційні стани та формування відповідних властивостей особистості, зокрема тривожності і депресивності. Відтак підлітки – це група ризику щодо виникнення підліткової депресії.

Депресія може бути як нормативним способом реагування, так і проявом патологічного розладу психіки. Критерієм розрізнення є тривалість, інтенсивність переживання, походження (в актуальному контексті ситуації або безвідносно до нього), здійснення адаптивного чи деструктивного впливу на життєдіяльність людини. Депресивні стани підлітків актуалізуються внаслідок специфічних для цього віку біологічних, психологічних, соціальних та соціально-культурних чинників. Депресивна симптоматика у підлітковому віці полягає у сукупності проявів депресії, стресу, фрустрації, тривожності, зниження рівня емоційної та поведінкової саморегуляції, проблем у спілкуванні, зниженої адаптованості. Ці прояви різняться за інтенсивністю і тривалістю від короточасних реакцій до клінічних розладів. Ситуація ускладнюється тим, що симптоми депресії інтерпретуються дорослими як прояв підліткової поведінки, через що здійснюється несвоєчасне фахове втручання. Тому є нагальна потреба у здійсненні постійного патронажного супроводу підлітків щодо профілактики і корекції депресії.

Нами було розроблено й апробовано систему психологічного супроводу підлітків з депресивною симптоматикою. Змістовний аспект супроводу передбачав врахування зумовленості депресивних реакцій зовнішніми чинниками соціального оточення та внутрішніми чинниками фізіологічних, емоційних та особистісних проблем підлітків. Процесуальний аспект супроводу передбачав реалізацію заходів, спрямованих на попередження депресивних розладів у підлітків, створення умов безпечного соціального простору, систематичне відстеження показників розвитку та психоемоційних станів підлітків. Було впроваджено систему просвітницької роботи з батьками і вчителями, а також корекційно-розвиткову роботу з підлітками.

Аналіз ефективності заходів психологічного супроводу підтверджує їхню практичну спроможність щодо профілактики і корекції депресивної симптоматики підлітків

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бедлінський О. І., Бедлінський В. О. Психологічні особливості організації провідної діяльності підлітків: навч. посіб. Суми: Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. 136 с. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a51e8883-1bf8-447a-a5dd-2dbf0d493dc9/content>
2. Бігун Н. І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами: Монографія. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори. 2011. 160 с. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/server/api/core/bitstreams/de2136be-782f-4f42-a9c0-de555e5e88f0/content>
3. Богдан Т. В. Горобець Т. В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 1. С. 56-61. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.1.8>
4. Бортнікова О. Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Вип. 1 (11). С. 163-172. URL: DOI: <https://doi.org/10.32518/2617-4162-2021-1-163-172>
5. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія психологія*. 2023. № 1. С. 47-51. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.1.9>
6. Булах І. С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія– Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. 340 с. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b509242b-f5ff-4ce6-b23d-08b64c2dfb13/content>
7. Галиченко О. О., Астремська І. В. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. *ГАБІТУС*. 2021. Вип. 30. С. 85-90. DOI: <https://doi.org/10.32843/26635208.2021.30.14>

8. Денисенко А. О., Євтушек В. В. Особливості прояву депресії у старших підлітків. *ГАБІТУС*. 2021. Вип. 13. С. 76-81. DOI: <https://doi.org/10.32843/26635208.2021.31.14>
9. Депресивні розлади. *МКХ-11. Блок L2-6A7*. URL: <https://psychological.education/2023/06/16/12-6a7/>
10. Дерев'янка Н. З. Соціально-психологічні особливості просоціальної поведінки у підлітковому віці. Психологія: реальність і перспективи: Збірник наукових праць РДГУ. 2018. Вип. 11. С. 42-46. DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi11.7
11. Еріксон Е. Дитинство і суспільство. Київ: Основа, 2001. 448 с.
12. Коваль О. А. Психологічні особливості підлітків старшого віку – студентів вищих навчальних закладів. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2024. Т. 24. Вип. 2(86). С. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.2.170>
13. Кудріна Т. С., Вавілова А. С. Тривожно-депресивні прояви дітей та підлітків із деструктивним перфекціонізмом. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2017. Вип. 4. Т. 1. С. 30-35. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/508788>
14. Кульчицька А., Полікарчик С. Психологічний аналіз проблеми психоемоційних станів особистості в умовах сепарації. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 41. С. 133-145. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-kyl>
15. Литвиненко О. О., Бандура Ю. В. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2019. № 32. С. 70-75. DOI: <https://doi.org/10.28925/2311-2409.2019.32.9>
16. Литовченко Н. Ф., Здоровець Т. Г. Психокорекція депресії у підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота: Науково-практичний та освітньо-методичний журнал*. 2007. № 4. С. 40-50.
17. Лозорко О., Шевцова Т. Дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. *Психологічні*

перспективи. 2022. Вип. 40. С. 87-33. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-laz>

18. Магдисюк Л., Грушецька О., Гричанюк О. Причини проявів депресивних станів у підлітків: профілактика, психокорекція та психологічне консультування в умовах війни. *Науковий журнал «Психологічні травелоги»*. 2025. № 2. С. 107-114. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-10>

19. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

20. Матковська Т. М., Гавенко Г. О. Соціо-психологічні особливості підлітків з депресивними розладами. Охорона здоров'я дітей та підлітків. 2020. № 1. С. 20-24. URL: <http://journal.iozdp.org.ua/index.php/ua/article/view/70/60>

21. Мельник А., Магдисюк Л., Грушецька О. Причини, патологічні прояви і стадії депресивних станів: гендерний аспект. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського*. Серія: Педагогіка і психологія. 2025. Вип. 81. С. 80-85. DOI: <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2025-81-80-85>

22. Мельник А., Магдисюк Л., Козак Г. Теоретичні основи дослідження медико-психологічних особливостей, психосоматичних проявів депресивних станів та тривожності у дитячому та підлітковому віці. *Психологія: реальність і перспективи*: Збірник наукових праць РДГУ. 2025. Вип. 24. С. 71-80. DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.428

23. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/melnyk.stadnik.4.2023>

24. Мельничук І. Передумови виникнення та корекція депресії в підлітковому віці. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Вип. 10. С. 127-132. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2021.10.18>

25. Мул С. Фрустрація як проблема психічного стану особистості. *Збірник наукових праць національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2019. Том. 1. № 1. С. 193-203. DOI: <https://doi.org/10.32453/5.v12i1.146>

26. Мушкевич М. І. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2011. Т. XIII. ч. 1. С. 287-294. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1338/3/pon_suprov.pdf
27. Обеленець І. М. Дослідження емоційних станів підлітків під час прояву умисного самопошкодження. *ГАБІТУС*. 2025. Вип. 73. С. 199-204. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.34>
28. Опитувальник «Сильні сторони і труднощі» Р. Гудмана (адаптація та стандартизація О. Слободської). *Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах* / Упорядник Т. Червонна. Київ: Шкільний світ, 2008. 128 с.
29. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О. М. Степанов. Київ: «Академвидав», 2006. 424 с.
30. Пфайфер С. Депресія: Хвороба сучасності / пер. О. Кушніков. Львів: Свічадо, 2017. 88 с.
31. Радул І. Г. Депресивність як психологічний феномен. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Т. IX. Вип. 11. С. 76-85. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/17.pdf>
32. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. *Український інститут когнітивно-поведінкової терапії*. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cbt-depression.pdf>
33. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 384 с.
34. Семенова А. Особливості формування я-концепції підлітків. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. 2021. № 2. С. 191-198. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2021-2-17>
35. Тенгізович К. Г., Родченко Л. Психологічні особливості прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія* 2024. Вип. 1(62). С. 5-9. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.1>

36. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк). *Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти*: Методичний посібник / Упорядники: Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. С. 95-96. URL: https://e-pidruchniki.com/content/898_45_test_samoocinka_psihichnih_staniv_g_aizenk.html
37. Токарева Н. М., Шамне А. В. Основи вікової психології: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/1757/1/Возрастная_психология.pdf
38. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості: 2-ге вид., скор. Тернопіль: Економічна думка, 2003. 64 с.
39. Хасан І. Є. Чинники виникнення депресивних станів у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології*: збірник наукових праць. Випуск 11. Переяслав: УГСП, 2022. С. 255-260.
40. Хомчук О. П., Пономаренко Т. І. Особливості психоемоційних станів підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1. С. 109-113. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.1.20>
41. Шамне А. В., Прахова С. А. Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика: монографія. Київ: НУБіП України, 2018. 278 с. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/2515/1/Монографія_Шамне_Прахова.pdf
42. Широкий А., Шевчук А. Психологічні особливості підвищеної тривожності у підлітків. *Психологія: реальність і перспективи*: Збірник наукових праць РДГУ. 2023. Вип. 20. С. 195-204. DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.v1i20.326 .
43. Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *ГАБІТУС*. 2023. Вип. 55. С. 67-71. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208>

44. Beck A. & Alford B. A. Depression: Causes and treatment. University of Pennsylvania Press: Philadelphia, PA. 2009. 456 p.
45. Gladstone T. R., Beardslee W. R. The prevention of depression in children and adolescents: a review. *Can. J. Psychiatry*. 2009. Vol. 54 (4). P. 212-221. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905400402>
46. Hell D. Depression. Wissen, was stimmt. Zürich: Universität Zürich, 1993. 161 s. URL: https://www.daniel-hell.com/PDF_Wissen/Ueber_Depression_volltext.pdf
47. Lowen A. Depression and the Body: The biological basis of faith and reality. New York, NY: Penguin Books Ltd., 1973. 318 p. URL: <https://archive.org/details/depressionbodybi00lowe/page/n7/mode/2up>
48. Petito A. et. al. The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *THE JOURNAL OF PEDIATRICS*. 2020. Vol. 218. P. 265-267. URL: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(19\)31628-2/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(19)31628-2/pdf)
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.003>
49. Plutchik R. Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis. New York, NY: Harper & Row, 1980. 440 p. URL: <https://archive.org/details/emotionpsychoevo0000plut/page/n3/mode/2up>
50. Waltereit R. et. al. What happened to the concept of adolescence crisis? *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020. Vol. 29, P. 1617-1619. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01660-y>
51. Wight R. G., Sepulveda J. E., Aneshensel C. S. Depressive symptoms: how do adolescents compare with adults? *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*. 2004. No 34. P. 314-323. URL: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(03\)00275-1/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(03)00275-1/pdf)

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

**Емпіричні дані за методиками
«Шкала депресії, тривоги та стресу», «Самооцінка психічних станів»
(констатувальна діагностика)**

	Депресія	Тривога	Стрес	Тривожність	Фрустрація
<i>Група низького рівня депресії</i>					
1.	0	2	2	0	0
2.	1	0	1	2	3
3.	1	1	4	2	4
4.	1	2	9	6	9
5.	2	2	4	4	5
6.	2	9	14	11	10
7.	3	6	8	8	9
8.	3	2	6	9	5
9.	3	11	13	6	4
10.	3	3	4	6	4
11.	4	7	9	8	5
<i>Група середнього рівня депресії</i>					
1.	6	10	10	6	5
2.	7	5	6	7	5
3.	8	5	8	12	10
4.	8	8	13	7	11
5.	8	7	14	7	8
6.	8	14	15	10	12
7.	9	16	16	10	8
8.	10	12	14	9	13
9.	10	4	18	9	15
10.	10	7	13	8	10
11.	10	9	15	9	15
12.	11	8	13	8	6
<i>Група високого рівня депресії</i>					
1.	12	11	19	14	8
2.	13	10	16	9	15
3.	14	11	17	11	10
4.	14	14	15	12	12
5.	14	10	6	10	7
6.	15	8	6	10	8
7.	16	7	5	12	7
8.	17	13	13	10	9
9.	17	12	8	17	17

**Емпіричні дані за методикою «Сильні сторони і труднощі»
(констатувальна діагностика)**

	Просоці- альна поведінка	Гіперактив- ність	Емоційні симптоми	Проблеми з поведінкою	Проблеми з однолітками	Загальний показник проблем
<i>Група низького рівня депресії</i>						
1.	10	7	4	1	1	13
2.	10	6	1	1	1	9
3.	6	5	0	1	1	7
4.	5	3	8	5	7	23
5.	10	5	2	1	0	8
6.	10	6	6	1	1	14
7.	9	4	10	3	7	24
8.	9	4	3	3	4	14
9.	7	5	6	4	2	17
10.	6	2	4	3	2	11
11.	7	3	5	2	5	15
<i>Група середнього рівня депресії</i>						
1.	8	5	9	3	5	22
2.	6	4	6	7	5	22
3.	7	3	3	8	8	22
4.	7	3	9	4	4	20
5.	8	2	7	3	3	15
6.	10	3	9	4	4	20
7.	7	5	6	5	9	25
8.	3	5	8	8	8	29
9.	6	1	7	5	8	21
10.	9	4	4	1	3	12
11.	1	6	9	10	10	35
12.	0	7	10	10	10	37
<i>Група високого рівня депресії</i>						
1.	7	4	9	9	5	27
2.	5	7	10	10	10	37
3.	5	6	8	9	6	29
4.	1	9	9	8	8	34
5.	4	8	7	8	7	30
6.	2	10	9	8	7	34
7.	5	5	8	7	8	28
8.	0	8	8	10	9	35
9.	5	9	9	7	6	31

**Емпіричні дані за методикою «Як ти адаптований до життя»
(констатувальна діагностика)**

	Шкільна адаптованість	Адаптованість у сфері первинної соціалізації	Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	Інтраособис- тісна адаптованість	Загальний показник
<i>Група низького рівня депресії</i>					
1.	20	19	12	10	61
2.	21	20	20	10	71
3.	21	20	13	9	63
4.	16	6	13	1	36
5.	23	20	13	8	64
6.	0	18	5	0	23
7.	4	16	0	0	20
8.	16	14	4	4	38
9.	0	13	9	8	30
10.	12	20	5	9	46
11.	12	20	4	9	45
<i>Група середнього рівня депресії</i>					
1.	5	19	12	0	36
2.	8	18	4	4	34
3.	0	8	4	4	16
4.	4	12	13	-4	25
5.	20	9	12	9	50
6.	15	18	4	0	37
7.	12	18	3	0	33
8.	0	16	8	0	24
9.	4	5	9	1	19
10.	0	13	12	-4	21
11.	-8	12	4	-4	4
12.	-17	12	0	-8	-13
<i>Група високого рівня депресії</i>					
1.	1	9	13	-10	13
2.	0	19	17	8	44
3.	12	16	4	8	40
4.	8	20	20	10	58
5.	20	12	4	8	44
6.	10	20	20	10	60
7.	15	20	19	9	63
8.	15	12	13	0	40
9.	4	16	16	8	44

Емпіричні дані за методиками
«Шкала депресії, тривоги та стресу», «Самооцінка психічних станів»
(підсумкова діагностика)

	Депресія	Тривога	Стрес	Тривожність	Фрустрація
<i>Група середнього рівня депресії</i>					
1.	7	8	9	7	5
2.	8	5	7	7	6
3.	8	6	8	11	8
4.	7	8	11	7	9
5.	8	7	13	7	8
6.	7	12	13	10	10
7.	7	13	14	9	9
8.	9	10	14	9	11
9.	10	5	16	10	13
10.	10	7	13	8	10
11.	11	9	13	9	13
12.	10	8	13	8	6
<i>Група низького рівня депресії</i>					
1.	11	10	15	12	8
2.	13	9	16	9	14
3.	13	11	15	10	10
4.	13	12	15	11	11
5.	14	10	7	9	8
6.	15	8	6	9	8
7.	16	7	6	11	7
8.	16	12	11	10	9
9.	16	12	8	16	15

**Емпіричні дані за методикою «Сильні сторони і труднощі»
(підсумкова діагностика)**

	Просоці- альна поведінка	Гіперактив- ність	Емоційні симптоми	Проблеми з поведінкою	Проблеми з однолітками	Загальний показник проблем
<i>Група середнього рівня депресії</i>						
1.	10	5	8	3	5	21
2.	8	4	6	7	5	22
3.	8	3	4	6	6	19
4.	7	3	7	4	4	18
5.	8	3	7	3	3	16
6.	9	3	8	4	4	19
7.	7	5	6	5	7	23
8.	6	5	8	7	7	27
9.	6	2	7	5	7	21
10.	9	4	4	2	4	14
11.	5	5	8	8	8	29
12.	4	7	8	8	8	31
<i>Група низького рівня депресії</i>						
1.	7	4	8	7	6	25
2.	6	6	9	8	8	31
3.	5	6	8	8	6	28
4.	2	9	9	7	7	32
5.	4	8	7	8	6	29
6.	4	8	8	7	7	30
7.	5	5	8	7	7	27
8.	2	7	8	8	9	32
9.	4	8	9	7	5	29

**Емпіричні дані за методикою «Як ти адаптований до життя»
(підсумкова діагностика)**

	Шкільна адаптованість	Адаптованість у сфері первинної соціалізації	Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	Інтраособис- тісна адаптованість	Загальний показник
<i>Група середнього рівня депресії</i>					
1.	5	19	11	1	36
2.	8	18	6	4	36
3.	5	10	5	4	24
4.	5	11	13	-3	26
5.	20	10	12	8	50
6.	15	18	5	1	39
7.	15	17	7	1	40
8.	4	15	8	1	28
9.	4	8	9	1	22
10.	2	13	12	-4	23
11.	0	12	5	-4	13
12.	-10	12	5	-5	2
<i>Група середнього рівня депресії</i>					
1.	5	11	13	-8	21
2.	4	20	16	8	48
3.	12	16	6	8	42
4.	8	20	19	10	57
5.	20	13	8	8	49
6.	10	22	20	10	62
7.	15	22	19	9	65
8.	15	14	13	2	44
9.	5	17	16	8	46

Додаток Б

Таблиця Б.1

Порівняльний аналіз за соціально-демографічним критерієм статі

Параметри	Хлопці		Дівчата		t_{emp}
	$\bar{X}$	s_x	$\bar{X}$	s_x	
Депресивні стани					
Депресія	9,8	5,04	8,5	6,45	-,065
Тривога	8,6	3,42	7,2	4,65	-1,00
Стрес	11,1	4,42	10,1	5,43	-0,59
Емоційні властивості					
Тривожність	8,8	3,96	7,8	3,10	0,75
Фрустрація	8,7	3,79	8,0	4,47	0,42
Параметри проблемості					
Просоціальна поведінка	6,2	2,72	6,8	3,20	-0,11
Гіперактивність	5,2	2,25	5,1	2,22	-0,08
Емоційні симптоми	7,2	2,59	6,4	2,89	0,83
Проблеми з поведінкою	6,3	2,96	4,7	3,25	-1,38
Проблеми з одинітками	5,4	3,06	5,5	3,07	0,03
Загальний показник проблем	24,0	8,91	21,6	9,24	-0,73
Адаптованість					
Шкільна адаптованість	7,4	11,37	9,2	8,17	0,48
Адаптованість у сфері первинної соціалізації	14,4	3,96	15,9	4,88	0,91
Адаптованість у сфері вторинної соціалізації	8,3	5,68	10,5	6,23	0,94
Інтраособистісна адаптованість	4,4	5,58	4,2	5,93	-0,58
Загальний показник	34,6	19,37	35,7	19,29	0,58

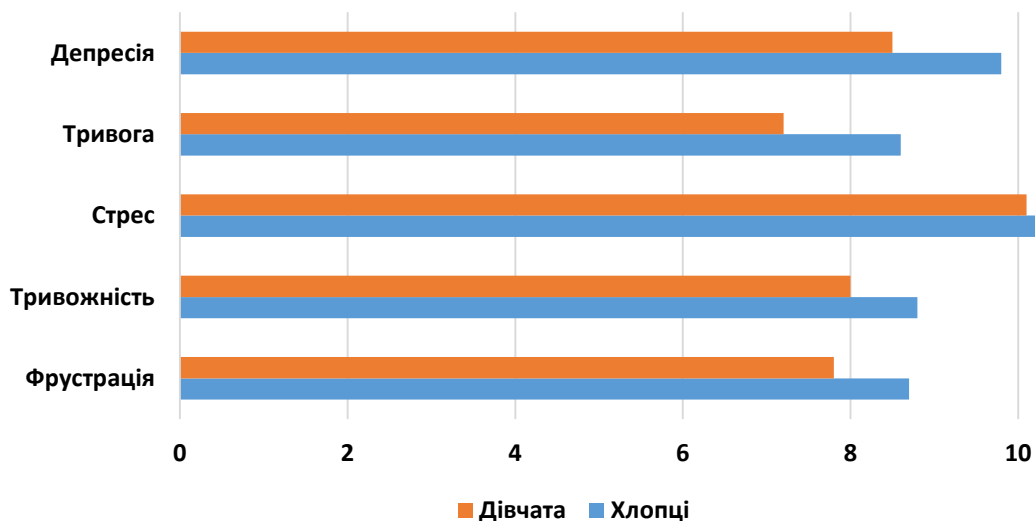


Рис. Б.1. Усереднені показники параметрів депресивної симптоматики для груп досліджуваних за критерієм статі

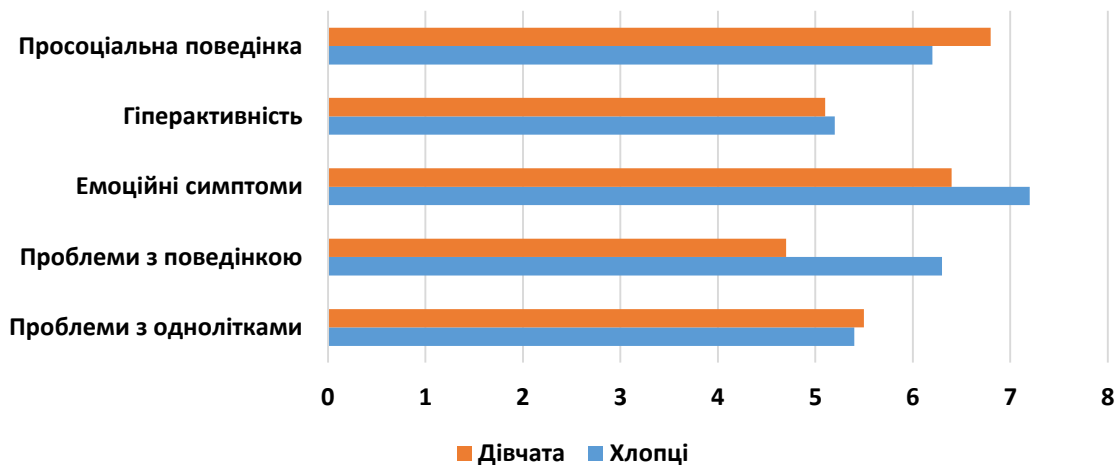


Рис. Б.2. Усереднені параметрів проблемності для груп досліджуваних за критерієм статі

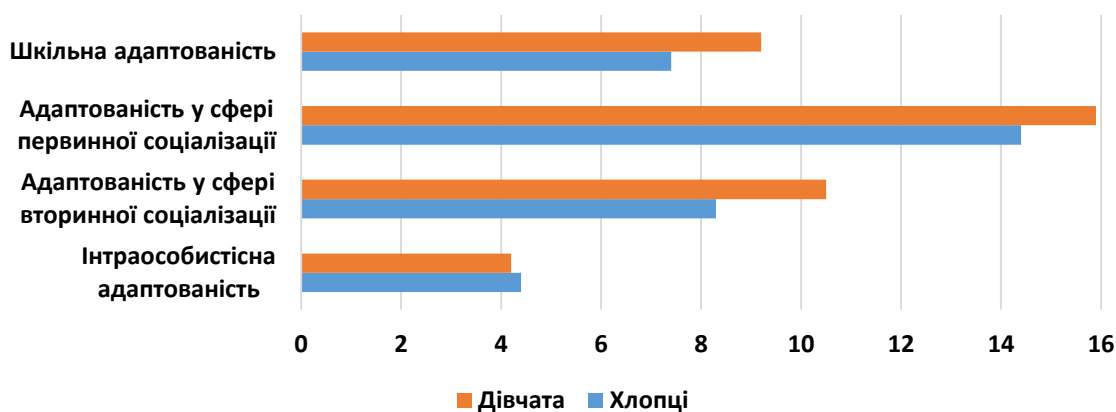


Рис. Б.3. Усереднені показники параметрів адаптованості для груп досліджуваних за критерієм статі

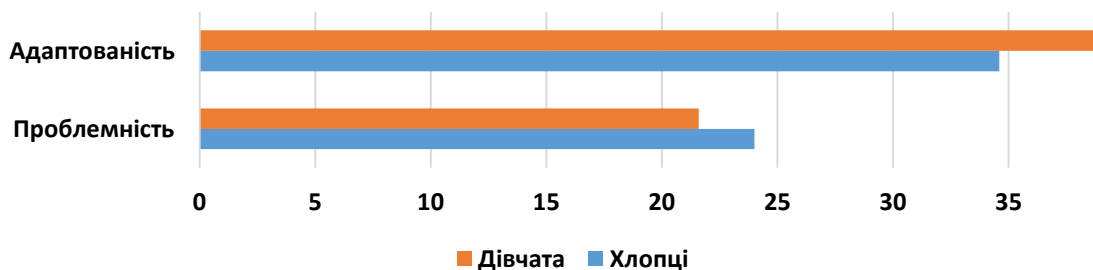


Рис. Б.4. Усереднені показники адаптованості та проблемності для груп досліджуваних за критерієм статі

Додаток В

СИСТЕМА КОРЕКЦІЙНИХ ВПРАВ

Вправи на самопізнання

1. Вправа «Мій портрет у сонячних променях»

Мета: усвідомлення власної цінності та унікальності, розвиток навичок розуміння себе та створення поля для розвитку самоповаги, структурування позитивного Я-образу.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, кольорові олівці, фломастери.

Учасникам потрібно намалювати сонце та написати своє ім'я або намалювати автопортрет у центрі цього кола. На сонячних променях потрібно написати як можна більше своїх хороших якостей.

Далі учасникам пропонується зачитати свої відповіді так: «Я заслуговую поваги, тому, що я... (вказати якість)»

2. Вправа «Хочу і можу»

Мета: проаналізувати свою діяльність, навчитись визначати пріоритети.

Матеріали: аркуші паперу, ручки.

1. Укажіть три речі (обов'язки, заняття, розваги), які Вам хотілося б робити частіше.

2. Укажіть три речі, які Вам хотілося б припинити робити так, як Ви їх робите, або зовсім не робити?

3. Тепер поясніть, чого Ви не робите достатньо і що робите багато.

3. Вправа «Мій Всесвіт»

Мета: розширення уявлень про себе, формування адекватної самооцінки.

Обладнання: ручки, альбомні аркуші

У центрі аркуша намалюйте коло – сонце. У його центрі напишіть велику літеру Я. Потім від Я-центру вашого Всесвіту накресліть лінії-промені до інших зірок і планет. Виберіть зі списку назви цих зірок і планет.

Моє улюблене заняття...

Мій улюблений колір...

Моя улюблена тварина...

Мій найкращий друг...

Моя улюблена гра...

Мій улюблений одяг...

Моя улюблена музика...

Моя улюблена пора року...

Мій улюблений вид спорту...

Мій улюблений виконавець...

Місце, де Я люблю бувати...

Я маю здібності до...

Найкраще Я вмію...

Людина, якою Я захоплююся...

Мій улюблений предмет у школі...

Обговорення:

Чи є у вашому Всесвіті ще інші зірки і планети?

4. Вправа «Який (яка) Я?»

Мета: розвиток інтересу до себе як до особистості, спрямування саморозвитку.

Учасникам пропонується виписати в стовпчик із заданого списку якостей ті, що максимально точно характеризують їх та проранжувати.

Список якостей

Агресивний, акуратний, активний, амбітний, альтруїстичний, байдужий, боязкий, відповідальний, ввічливий, ощадливий, заздрісний, егоїстичний, емпатійний, життєрадісний, вдумливий, неуважний, запальний, добрий, щирий, допитливий, конфліктний, надійний, наполегливий, товариський, слабовільний, неорганізований, чуйний, терплячий, господарський, спортивний, сміливий, самостійний, скромний, кмітливий, старанний, стриманий, працьовитий, умілий, упевнений, сумлінний, ініціативний, цікавий, компетентний, обережний, рішучий, привітний, розважливий, уразливий, лагідний, захоплений, чесний, справедливий, чуйний, цілеспрямований, ерудований, спритний, життєрадісний, упертий, відповідальний, грубий, гордий, мрійливий, уміє володіти собою.

Обговорення:

Які якості у собі вам подобаються, а які не подобаються?

Скільки тих і тих якостей?

Яких якостей ви хочете набути?

Від яких якостей ви хочете позбавитись?

5. Вправа «Незакінчені речення»

Мета: самопізнання і рефлексія особистого досвіду.

Матеріали: ручки, аркуші з таблицею-завданням

Допишіть речення	З яких причин у вас виникають ці стани?	Намалюйте емодзі (вираз свого обличчя, коли ви це відчуваєте)
Мені добре, коли...		
Мені сумно, коли...		
Мені соромно, коли...		
Я серджуся, коли...		
Я почуваю себе невпевнено, коли...		
Я боюся, коли...		
Мені легко і радісно, коли...		
«Я пишаюся собою, коли...		

Обговорення:

Які стани ви переживаєте найчастіше?

Як не допустити ті ситуації, в яких вам погано?

6. Вправа «Соціальний безпечний простір (простір підтримки)»

Мета: скласти свою власну мережу підтримки, формування відчуття безпеки і соціальної захищеності.

Обладнання: аркуші, ручки.

1 частина. Учасники створюють свою власну соціальну мережу підтримки.

Спочатку складають список людей, до яких можуть звернутися по допомогу. До цього списку запишіть:

- члени родини;
- друзі (з якими часто зустрічаються чи спілкуються);
- сусіди (якщо постійно обмінюють з ними візитами, окрім сусідів, з якими інколи спілкуються);
- однокласники (з якими часто спілкуються і мають близькі стосунки);
- вчителі (з якими мають добрі стосунки);
- будь-хто з емоційно важливих.

2 частина. Для кожної людини зі списку зробити позначку про те, як вона може допомогти:

- Е – емоційна допомога;
- П – практична допомога;
- Т – товариська підтримка;
- І – інформація та порада.

3 частина. Скласти діаграму соціальної підтримки. Для кожної категорії мають бути різні позначки (геометричні фігури, квітки, тваринки тощо). Усіх людей поєднати між собою – членів родини, друзів, однокласників, вчителів, сусідів.

Обговорення:

Наскільки ви можете розраховувати на підтримку всієї мережі або тільки окремої її частини?

Напишіть звернення до тієї людини, котра може надати вам ту допомогу, якої ви потребуєте останнім часом. Намагайтеся якомога повніше розкрити свій стан, а також думки, що вас турбують.

Вправи психоемоційну стабілізацію

1. Вправа «Чарівний мішечок»

Мета: вироблення вміння контролювати свої емоції та дії.

Потрібно обговорити з учасниками їхній настрій, потім пропонується скласти всі негативні емоції в уявний мішечок і викинути його.

2. Вправа «Злість геть»

Мета: навчитися позбавлятися негативні емоцій.

Психолог пропонує взяти газету і зім'яти її, уявивши людину, на котру учасник сердиться, а потім викинути. Також пропонується вдарити подушку, на місці якої потрібно уявити ту людину, що образила.

3. Вправа «Зміна настою»

Мета: розвиток уміння розпізнавати різні емоції.

Матеріали: м'яч.

Учасники сидять у колі й перекидають один одному м'яч. Ведучий кидає його першому та називає будь-який настрій або емоцію. Людина повертає м'яч і називає протилежний настрій. Потім після цього йде визначення настрою, що є панівним у групі на даний момент.

4. Вправа «Вираз обличчя»

Мета: корекція негативного емоційного стану, розвиток невербальної знакової системи.

Матеріали: стілець.

Один з учасників сидить на стільці й робить сумне обличчя. Інші підходять до нього, доторкаються і говорять добрі слова. Коли людина посміхнеться – інший учасник займає її місце.

Обговорення:

Чи відчули ви значення доброго ставлення?

Як змінився ваш внутрішній стан?

5. Вправа «Вежа»

Мета: зняття внутрішньої напруги.

Обладнання: кубики.

Учасники усі разом будують вежу із кубиків. Перш ніж покласти кубик, кожен член групи має сказати, що його тривожить. Коли вежа побудована, всі співучасники разом повинні її зруйнувати. Це символізує позбуття всього того, що заважає почуватися спокійно.

Обговорення:

Як змінився ваш стан?

Чого ви ще хочете позбутися?

Позитивне мислення

1. Вправа 4 «Навіть, якщо я...»

Мета: ознайомлення з «трансформуванням» негативу в позитив як способом реагування на неприємні ситуації.

Психолог. Будемо разом створювати гарний настрій. Для цього потрібно, щоб наші думки також були гарними і веселими. (навести приклад, як продовжити речення).

Приблизний перелік речень

Навіть, якщо сьогодні я посварився з другом (подругою), то...

Навіть, якщо я ще не вмію стримуватись в деяких ситуаціях, то...

Навіть, якщо мені важко заговорити з незнайомою людиною, то...

Навіть, якщо я не хочу чогось робити, то...

Навіть, якщо мені самотньо, то...

Навіть, якщо мене ніхто не розуміє, то ...

Обговорення:

Чи в усьому можна знайти щось позитивне?

2. Вправа «Розрада»

Мета: Навчитися позбуватися негативних станів).

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Запишіть діалог із самим собою. При цьому одна сторона Вашого «Я» повинна перебувати у дратівливому тривожному, стресовому, пригніченому стані. Спробуйте розрадити її.

Потім учасники за бажанням презентують свої діалоги.

Обговорення:

Яким способами ще можна собі допомогти заспокоїтися?

3. Вправа «Позитивне переосмислення» (техніка рефреймінга)

Крок 1. Визначити проблему. Чітко сформулюйте негативну думку, емоцію або ситуацію, яка вас турбує.

Крок 2. Поставте під сумнів. Запитайте себе: «Які ще можна це пояснити?»; «Які позитивні наміри можуть стояти за цією поведінкою?»; «Де ще ця риса чи ситуація могла би бути корисною?».

Крок 3. Сформулювати по-новому. Створіть нове, більш позитивне або нейтральне твердження.

Крок 4. Оцінити результат. Перевірте, як нове твердження впливає на ваші емоції та бажання діяти. Вона має зменшити негативні почуття та відкрити нові перспективи

Командні вправи

1. Вправа «Кулінарний креатив».

Мета. Розвиток креативності, вміння враховувати інтереси кожного у команді, виконувати колективні завдання.

Матеріали: фломастери, маркери, олівці та ватман.

Усі учасники об'єднуються у дві групи. Кожній групі пропонується придумати та намалювати нову неіснуючу страву, склад якої задовольняв би побажанням та відповідав смакам усіх членів команди. Після цього кожна команда презентує свою страву.

Схема презентації: назва страви, інгредієнти, технологія приготування, форма подачі.

2. Вправа «Оркестр»

Мета. Формування вміння працювати у команді, організовувати спільну взаємодію.

Матеріали: пластикові пляшки, горох, рис, гречка, кольорові повітряні кульки, стрічки.

1 частина. Психолог пропонує зробити шумовий інструмент маракас. Справжній маракас – це порожній гарбуз, усередину якого насипають горох. Ми зробимо маракас із невеликої пластикової пляшки. Треба насипати в неї у крупу або горох (від наповнення залежить гучність звуку).

Учасники розподіляються на два «оркестри», виготовляють маракаси, виконують якусь пісню.

2 частина. Використовуючи наповнення маракаса і повітряну кульку зробимо іграшку анти-стрес власними руками. В повітряну кульку пересипаємо з пластикової пляшки крупу, зав'язуємо кульку стрічкою. І наш антистрес готовий.

Вправи на релаксацію

1. Вправа «Релаксація на контрасті»

Щоб ефективно зняти м'язове напруження, спочатку треба його посилити.

Якщо обстановка навколо напружена й ви відчуваєте, що втрачаєте самовладання, цю вправу комплекс можна виконати прямо на місці, практично непомітно для оточуючих.

Так сильно, як можете, напружте пальці ніг. Потім розслабте їх.

Напружте й розслабте ступні ніг.

Напружте й розслабте гомілки.

Напружте й розслабте коліна.

Напружте й розслабте стегна.

Напружте й розслабте сідничні м'язи.

Напружте й розслабте живіт.

Розслабте спину й плечі.

Розслабте кисті рук.

Розслабте передпліччя.

Розслабте шию.

Розслабте лицьові м'язи.

Посидьте спокійно кілька хвилин, насолоджуючись повним спокоєм. Коли вам дасться, що повільно пливете, ви повністю розслабилися.

2. Вправа «Піджак на вішалці»

Уявіть своє тіло піджаком, що висить на вішалці. Порухайте тілом, яке, наче вільно висить на хребті. Відчуйте, як вільно гойдаються руки, плечі, тазовий пояс, коли ви рухаєте хребтом.

3. Вправа «Стирання інформації»

Мета: релаксація, зняття тривоги та зменшення стресу.

Розслабтеся. Заплющте очі. Уявіть, що перед вами чистий аркуш паперу, олівці, гумка. Подумки намалюйте на аркуші погану ситуацію, яку ви хочете забути. Подумки візьміть гумку й послідовно «витирайте» з аркуша цю негативну картинку. Знову заплющте очі й уявіть собі той самий аркуш паперу. Якщо картинка не зникла, знову візьміть гумку й «витирайте» її до повного зникнення.

Дихальні техніки

1. Вправа «Квітка-Свічка»

Мета: стабілізація емоційного та соматичного стану.

Уявіть, що у правій руці ви тримаєте свою красиву квітку, яка має приємний аромат, а у лівій – тримаєте запалену свічку. Повільно поверніть обличчя до уявної квітки, зробіть вдих через ніс, й уявіть, що відчуваєте аромат вашої квітки. Повільно поверніть обличчя до уявної свічки і повільно видихніть через рот, наче задмухуєте запалену свічку. Змінюємо речі у руках (речі міняємо місцями). Повторити кілька разів.

2. Вправа «Ритмічне дихання»

Мета: стабілізація емоційного та соматичного стану.

Якщо ви починаєте хвилюватися, напружуватися, обурюватися, починайте дихати за таким принципом: вдихаючи, рахуйте до трьох,

видихаючи, також рахуйте до трьох. Потім спробуйте зробити видих іще тривалішим: видихаючи, рахуйте до п'яти, до семи тощо.

3. Вправа «Дихання за веселкою».

Мета. Релаксація, покращення соматичного стану.

Вдих – уявіть, ви підіймаєтесь по веселці вгору до самої її середини, наче на ліфті.

Затамувати дихання на 1 секунду – ви затримуетесь на самій верхівці веселки.

Видих – ви плавно з'їжджають по веселці вниз.

Повторити кілька разів.

Арттерапевтичні техніки

1. Вільне малювання і ліплення з пластиліну.

Мета: зняття фізичної напруги та відреагування емоцій.

Зобразити у вигляді малюнки чи об'ємної фігурки свій стан. Дати назву.

Порвати малюнок чи деформувати пластилінову фігурку.

2. Арт-щоденник

Мета: фіксація емоцій та подій, що їх викликають.

Намалювати малюнок, виразити на ньому свій стан, підписати.

Таке завдання дається на кожному занятті (на початку, або в кінці).

Доцільно зберігати ці малюнки протягом корекційної роботи, потім прослідкувати динаміку.