

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

Кваліфікаційна робота
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТАРШОМУ
ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Спеціальність 053 Психологія
ОПП «Психологія»

Здобувачки першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти, групи П-45
Цимбалістої Анастасії Володимирівни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
доктор психологічних наук, професор
Радчук Галина Кіндратівна

РЕЦЕНЗЕНТ:
кандидат психол. наук, доцент
Періг Ірина Мирославівна

АНОТАЦІЯ

Цимбаліста А. В. Особливості проявів депресивних станів у старшому підлітковому віці. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» зі спеціальності 053 Психологія. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2026. 70 с.

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз основних підходів до визначення поняття депресивних станів; проаналізовано психологічні особливості старшого підліткового віку; здійснено емпіричне дослідження особливостей депресивних станів; розроблено корекційно-розвивальну програму у тренінговому форматі для зниження рівня деструктивних психоемоційних станів.

Ключові слова: депресивні стани, тривожність, резильєнтність, емоційний інтелект, самооцінка.

ANNOTATION

Tsymbalista A. V. Features of the Manifestation of Depressive States in Older Adolescence. Bachelor's thesis for the BA degree in the specialty 053 Psychology. Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Ternopil, 2026. 70 p.

The qualification paper provides a theoretical and methodological analysis of the main approaches to defining the concept of depressive states. The psychological features of older adolescence are analyzed. An empirical study on the characteristics of depressive states is conducted. A correctional and developmental program in a training format has been designed to reduce the level of destructive psycho-emotional states.

Keywords: depressive states, anxiety, resilience, emotional intelligence, self-esteem.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТАРШОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	7
1.1 Поняття депресії, депресивних станів, депресивних розладів у психологічному науковому дискурсі	7
1.2 Соціально-психологічні чинники розвитку депресивних станів у старших підлітків	12
1.3 Сучасні наукові підходи дослідження особливостей прояву депресивних станів у старших підлітків	21
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТАРШОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	28
2.1 Організація і методика емпіричного дослідження	28
2.2 Емпіричні показники особливостей прояву депресивних станів у старшому підлітковому віці.....	31
2.3 Аналіз кореляційних зв'язків емпіричних показників депресивних станів.....	45
2.4 Корекційно-розвивальна програма подолання депресивних станів у підлітків	47
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. За останні декілька років аналіз науково-психологічної літератури свідчить, що депресивний розлад у підлітків поширений у всьому світі. Така проблема часто висвітлюється на прийомах у психологів та психіатрів, але більшість підлітків цю проблему замовчують, через страх і сором, невіру в те, що тебе зрозуміють, необізнаність дорослих також дає про себе знати. Депресивний розлад є найпоширенішим розладом серед підлітків, які покінчують життя самогубством, за поширеністю від 49% до 64% і серед підлітків, які роблять спроби самогубства. Більшість людей, які закінчили життя самогубством не були божевільними, не страждали психозом. Вони засмучені, охоплені горем, пригнічені та зневірені. Тема варта уваги не лише тому що варто покращити якість життя: знати як справлятися з тривожністю і нав'язливими думками, а й для того, щоб врятувати і зберегти його.

Вперше депресія з'явилась у США, яка настала восени 1929 року та тривала до кінця 1930-х років. Це була економічна криза для всього світу. Фотографія Доротеї Ланж, яка знаходиться у Флоренс Оуенс Томсон символізує Велику депресію, яка мала місце у житті людства.

Актуальність вивчення цього явища обумовлюється тим, що по-перше, кількість людей, які страждають депресією, аналізуючи останні чотири покоління, з кожним наступним зростає на 25%. Тому можна зробити висновок, що ця проблема є не лише педагогічною, а й проблемою світового масштабу.

По-друге, хронічна реакція психіки на стрес є шкідливою і токсичною для організму. Страждає не лише людська душа, а й тіло, адже це і на рівні з фізичним. Люди, будь-якого віку з депресією мають вищий ризик розвитку фізичних захворювань.

По-третє, багато людей плутають депресію з іншими станами, такими як апатія, ангедонія і навіть лінь. Вони можуть казати, що це депресія, називати певний стан депресією, але насправді це депресією не являється. Діагноз ліки за допомогою яких підвищується рівень гормонів щастя. Психолог в свою

чергу допомагає вирішити соціальні проблеми, які виникли. Тому дуже важливо не плутати, ці поняття, не ставити собі діагнози, звертатись до спеціалістів вчасно. Більшість людей цього не роблять, а якщо роблять, то навпаки. Важлива просвітницька діяльність в цій темі, для того, щоб підіймати рівень обізнаності у людей і вони знали як поводитись із собою і своїми близькими.

По-четверте, підлітки дуже вразливі до будь-чого, що з ними відбувається і якщо дорослим людям важко переносити депресивні стани, то підліткам це робити в рази складніше, особливо в тому випадку, коли ніхто не знає про їхні проблеми. Через недовірливі стосунки з батьками ситуація ще більше посилюється.

В сучасному світі ця тема є дуже важливою. Вона часто підіймається, адже про неї говорять психологи та психіатри та інші спеціалісти, про неї пишуть в книжках і статтях. Варто зазначити, що у великих містах, люди з більшим розумінням ставляться до близьких, страждаючих на депресію, але коли мова йде про людей, які живуть у селі або маленьких містах, то уваги і розуміння до них майже немає. Потрібно, щоб люди ставали ерудованішими і обізнанішими в цій темі, знали як підтримати і поспівчувати іншим, адже правильні слова і підтримка інколи можуть стати визначними і навіть врятувати життя.

Саме тому актуальність дослідження та наявна проблематика зумовила вибір теми **бакалаврської роботи** – особливості проявів депресивних станів у старшому підлітковому віці.

Об'єкт дослідження – особистісне становлення старших підлітків.

Предмет дослідження: вплив емоційного інтелекту на депресивні стани.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості прояву депресивних станів у старших підлітків та обґрунтувати психологічне забезпечення їх корекції.

Завдання дослідження:

1. На підставі аналізу теоретичних джерел диференціювати поняття «депресія», «депресивні розлади», «депресивні стани».
2. Окреслити соціально-психологічні чинники розвитку депресивних станів у старших підлітків та особливості їх проявів на підставі сучасних

досліджень.

3. Організувати і провести емпіричне дослідження особливості прояву депресивних станів у старших підлітків
4. Проаналізувати емпіричні показники та кореляційні зв'язки між ними.
5. Розробити психологічне забезпечення психологічної корекції депресивних станів у старших підлітків.

Методи дослідження: У кваліфікаційній роботі, для досягнення мети, використовувались теоретичні методи: узагальнення, аналіз, порівняння, класифікація з теми дослідження. Емпіричні методи: бесіда, спостереження, психодіагностичні методики – опитувальники для вивчення депресивного стану «Опитувальник депресії Бека», тривожності «Шкала соціально – ситуативної тривожності Кондаша», самооцінки, рівня домагань «Діагностика самооцінки» за Дембо – Рубінштейн (у модифікації Прихожан), емоційного інтелекту «Діагностика емоційного інтелекту» (Н. Холл). Отримані результати проаналізовано, за допомогою кількісного та якісного аналізу.

Експериментальна база дослідження: Тернопільська спеціалізована школа І - ІІІ ступенів №9 з поглибленим вивченням економічних дисциплін Тернопільської міської ради Тернопільської області. Дослідженням було охоплено учнів, віком 13, 14 років, у кількості 60 осіб.

Практичне значення роботи: полягає у розробці комплексу методичних рекомендацій (психоедукації, тренінгових занять), щодо попередження та подолання депресивних станів у старших підлітків. Сформовані матеріали можуть бути безпосередньо використані практичним психологом та педагогами Тернопільської спеціалізованої школи №9, а також інших закладах загальної середньої освіти для проведення індивідуальної корекційної роботи, просвітницьких бесід та батьківських зборів.

Структура роботи: Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТАРШОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1 Поняття депресії, депресивних станів, депресивних розладів у психологічному науковому дискурсі

На сьогоднішній день багато людей зустрічаються з різноманітними психологічними станами. Одним з них є депресивний. Тут важливо не плутати такі поняття, як депресивний стан і клінічна депресія. Відрізнити ці поняття буває складно, адже їхні симптоми насправду схожі. Хоча різниця між ними все – таки є. Депресивний стан, зазвичай короткотривалий, відбувається внаслідок конкретних подій або стресових ситуацій, тоді як депресія триває протягом тривалого часу, зазвичай не менше двох тижнів.

Щодо «депресії» та «депресивного стану», кожна дисципліна має власний погляд, тому ці поняття є досить розмитими. Вивчення депресії є предметом багатьох галузей знань і досліджень: філософії, біології, психології, педагогіки тощо. Явище депресії вважається надзвичайно багатограним і складним, тому одностайного розуміння у рамках будь-якої однієї наукової дисципліни немає, в тому числі і психології.

М. Л. Покрасс аналізував депресію у психології як емоційний розлад, який характеризується, як загальмована інтелектуальна та рухова діяльність на тлі погіршення настрою та змін емоційного фону [6].

Депресія є розладом, який вважається доволі поширеним явищем у світі. Статистика свідчить, що на нього страждає приблизно 300 мільйонів людей у світі. Трапитись може абсолютно з кожним, незалежно від того, чи сильна людина духом, чи ні. Депресія або депресивний стан ніколи не приходить сам, зазвичай із тривожністю, низькою самооцінкою, нав'язливими думками, панічними розладами чи девіаціями.

Вперше депресія, за її особливостями, була поділена на психогенну та ендогенну. Підхід запропонований німецьким психіатром Емілем Крепеліном в 19 столітті [3].

Ендогенна депресія – викликана внутрішніми чинниками організму: зазвичай виникає у зв'язку з погіршеною роботою нейромедіаторів саме у мозку і не залежить від того, який спосіб життя веде чи веде людина. Ендогенна депресія з'являється у тих, у кого хтось із сім'ї чи родини вже страждав на неї, тобто вона успадкована, закладена на генетичному рівні.

Повною протилежністю є психогенна депресія. Реакція людини при такому виді зумовлена зовнішніми чинниками. Прикладом можуть бути конкретні життєві обставини: смерть близької людини або друга, розтавання з хлопцем/дівчиною, переїзд, незнання того, як з цим всім дати собі раду. Симптоми депресії з'являються, навіть без схильності до ендогенної.

Психогенна депресія «полює» на людей із негативною «Я – концепцією», конкретніше з низькою самооцінкою, що часто зустрічається у підлітковому віці. Однією з головних ознак є відсутність значущо – ціннісного ставлення до себе, погані думки про себе. Зумовлює її те, що відбувається навколо нас: постійний стрес, неприємні події, труднощі в сім'ї, в школі. Переважно люди стикаються не з одним видом, а одразу з двома. Це говорить про те, що не лише негативні обставини вплинули на ментальний стан, а й генетичні фактори також.

Виходячи із сучасних уявлень, депресію поділяють не лише на ендогенну і психогенну, а ще й на соматогенну. При різних соматичних захворюваннях, спостерігаються депресивні розлади [5].

Депресія – афективний стан, який характеризується зміною когнітивних уявлень, мотиваційної сфери і пасивністю загальної поведінки, характеризується негативним емоційним фоном.

Декілька теорій депресій існує і в сучасній психології: вивченої безпорадності, депресивного мислення, генетична, психоаналітична, біохімічна. Детально модель депресії була розроблена А.Бек [10]. Його модель полягає в тому, що фактором депресії є наявність в людини негативних «схем», пов'язаних з

негативними думками, які закладені з дитинства, в свою чергу пов'язані з негативним досвідом, травматичними подіями, включають в себе перелік переконань (до прикладу, «я – невдаха, нічого не вартий»). Вторинні припущення, можуть слугувати продовженням «корінних» (до прикладу, «я вартий чогось, лише тоді, коли досягаю поставленої цілі»). Ці схеми стають активованими, у зв'язку з якимись життєвими подіями, які не обов'язково повинні бути травмуючими. У процесі активації породжується потік негативних думок. Негативні думки є частиною депресії. КПТ дає можливість протестувати, змінити свої думки і уявлення про себе і навколишній світ, адже думки викликають емоції, тому песимістичні думки, зумовлюють негативний емоційний стан.

За ступенем важкості депресію класифікують на легку форму або ще її називають дистимія. Характеризується тим, що людина може її не відчувати, не розуміти, що страждає на неї. Проявляється в погіршеному настрої, постійній втомі, відчутті незадоволення, розчарування в самому собі та інших людях. Проте, такий стан не заважає нормально функціонувати, виконувати свої обов'язки, когнітивні процеси не погіршуються, як у випадку зі складною формою. Але варто зазначити, що бути повноцінно задоволеною і продуктивною особистістю не може. Дистимія як-не-як впливає на якість життя, залишаючи слід, навіть в тому випадку, коли людина на це не зважає і не відчуває.

Середня ступінь важкості депресії характеризується відсутністю повноцінного бажання щось робити, особливо те, що колись приносило задоволення, що є проявом ангедонії. В людини відсутнє бажання ходити в школу, здійснювати щоденні обов'язки, небажання мати друзів і проводити з ними час. Особистість ще виконує все перелічене, але вже є розуміння, того, що поставлені завдання є невідкладними і реалізовувати їх надалі немає ні сил, ні мотивації. Як наслідок в зазначеному стані, в більшості випадків людина починає розуміти, що їй варто звертатись до психотерапевта аби проаналізувати, що стало каталізатором і усунути симптоми.

Останньою і найважчою формою депресії вважають важку депресію, її ще називають клінічною. Професор психіатрії Еміль Крепелін, вперше заговорив і

виклав «медичну модель» психологічних станів [15]. Відрізняється від двох попередніх тим, що відноситься до фізичних захворювань. Тім Кантофер сказав: «Депресивний розлад не є психологічним або емоційним станом і не є психічним захворюванням. Це не форма божевілля. Це фізичне захворювання. Це не метафора, це факт» [16]. Характеризується збоєм роботи лімбічної системи, яке прирівнюється до перелому кінцівок, пневмонії, через невиконання життєво необхідних функцій. Перенавантажена лімбічна система виходить з ладу. Стан характеризується безініціативністю, негативними думками, вкрай до самогубства, неповносправністю, відчуттям нікчемності, зниженням концентрації уваги, втома, втрата енергії та інші. Щодо когнітивних процесів, пам'ять в людини не погіршується, єдине що знижується концентрація уваги, тому сприймання інформації може бути менш ефективне, проте, що стосується пам'яті, то не можливо забути те, що не ставилось за мету запам'ятовуватись.

Основні симптоми депресії – це втрата: впевненості, самооцінки, концентрації уваги, почуттів, терпіння, любові, ентузіазму, енергії, апетиту, сну, потягу, сексуального бажання, задоволення, надії, ваги [7].

Аби поставити діагноз «депресія», погіршеного настрою після шкільного дня недостатньо. Погіршений настрій повинен супроводжувати людину не менше двох тижнів, а також включати в себе перелік зазначених симптомів не менше п'яти. При такій формі важливим є не лише звернення до психотерапевта, а й до лікаря – психіатра. В усіх інших випадках клінічною депресією це не назвати неможливо, а саме депресивним станом.

Зазначена класифікація депресій, за ступенем важкості, рахується загальноприйнятою у психології та психіатрії. Точного вченого чи науковця, який заснував і впровадив класифікацію, важко визначити, оскільки вона є стандартом у психіатричній клінічній оцінці [4].

Індивідуальний життєвий досвід є вагомим чинником подолання депресії у підлітків. Він визначає їх внутрішній потенціал, причини депресивного розладу, чутливість до психокорекційних методів впливу, унікальність депресивних переживань, латентні здібності, а отже динаміку і якість процесу оздоровлення [2].

Таким чином, узагальнюючи теоретичний матеріал першого підпункту, можна зробити висновок, що депресію поділяють на два види: психогенну та ендогенну, інколи соматогенну. Виникнення психогенної депресії, пов'язане із перебуванням особистості у несприятливому середовищі, соціокультурні фактори якого і вплинули на її психоемоційний стан. Розлад, причиною якого є внутрішні біологічні фактори, генетичні причини, порушення роботи нейромедіаторів, відносять до ендогенної депресії. Соматогенна депресія проявляється на фізіологічному рівні, пов'язана із порушенням апетиту, сну та ін. На сьогоднішній час, спеціалістам і звичайним людям важливо бути обізнаними у темі депресії та депресивних станів, розбиратись у відмінностях, причинах, знати класифікації депресії і водночас збагачувати інших цією інформацією, проводити просвітницькі заходи. Психоедукація важлива не лише для спеціалістів в області «психо» для того, щоб створити сприятливе середовище, діагностичну, корекційну, просвітницьку програму, а й для звичайних людей, які б мали розуміння того, як вчасно виявити депресивні симптоми і звернутись за допомогою. Говорячи про генетичні чинники, розуміємо під цим порушення рівня хімічних елементів у ЦНС, а саме серотоніну, який власне і призводить до погіршеного настрою, панічних атак та ін. Соціокультурні чинники включають в себе широкий спектр причин, до яких може відноситись конкуренція в школі, статус «проблемного учня», негативна Я-концепція, яка формується під впливом середовища, релігія тощо.

Тривогу або тривожність не можливо конкретно віднести до соціокультурних чи генетичних чинників, адже вона буває різною. Може мати генетичну основу, бути успадкованою, в тому випадку, коли хтось із родичів страждав на неї. Соціокультурна основа буде в тому випадку, коли на її виникнення вплинули стресові події, міжособистісні конфлікти, економічні труднощі тощо. Тому на виникнення депресії, беручи до уваги генетичні фактори, може впливати, погіршена робота нейромедіаторів у головному мозку або успадкована тривожність, хвороби, проте, соціокультурні фактори включають у себе всі інші.

1.2 Соціально-психологічні чинники розвитку депресивних станів у старших підлітків

Організація Об'єднаних Націй висунула доповідь про те, яку психологічну загрозу несе війна для людей, особливо підлітків, які наслідки нас чекають в майбутньому. Психічні розлади є «нормальною реакцією на ненормальні події» (Joshi and O'Donnel, 2003:288) [9].

Раптове настання війни є болючою і стресовою ситуацією для усіх, хто її зазнав, але найбільш вразливою групою вважаються підлітки. Несформованим фізично і психологічно людям вкрай важко переживати несприятливі обставини війни.

Згідно результатів дослідження О.Лазорко і Т.Шевцова, найбільш проблемно адаптуватись до нових умов не тим, хто залишився вдома, а тим, хто перебуває в тимчасовій еміграції або переміщенні. Існує припущення, що причиною цього є відсутність інформаційної обізнаності, щодо близьких і рідних, які знаходяться у зоні бойових дій. В результаті людина не має контролю над ситуацією, що зумовлює тривожність, депресивність, провокує деструктивні переживання.

Внутрішні негативні переживання з часом призводять до психосоматичних хвороб. У дослідженні акцент спрямований на рівні резильєнтності у підлітків під час війни, що є важливим критерієм, у боротьбі зі стресовими ситуаціями.

Резильєнтність вважається показником адаптації, гнучкості особистості до несприятливих обставин, труднощів, стресів, травматичних подій, при цьому особистість продовжує розвиватись і нормально функціонувати, негативні обставини не заважають їй в цьому.

Показником того, що у дітей присутні риси для життєвої стійкості є наявність високого рівня резильєнтності, який власне і можна назвати стресостійкістю. Неможливо говорити про наявність стресотійкості, в той час, коли відсутній показник високої резильєнтності. Ці речі взаємопов'язані між собою. Стосовно травмуючих подій, депресія, цілком пов'язана з низьким рівнем резильєнтності. Узагальнюючи, можна сказати, що до депресивних станів схильні підлітки, з

низьким рівнем резильєнтності.

Другий кореляційний аналіз полягає у зв'язку симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії. Чим вищий рівень тривожності у підлітків, тим вищий рівень психологічних переживання, тригерів пов'язаних з негативними почуттями, флешбеками та інтрузіями. Помірний кореляційний зв'язок існує між рівнем депресії і тривоги, а також рівнем уникнення.

Отож, коли людина переживає тривожність і депресію, в той же час частково схильна до уникаючої поведінки. Уникає людей, розмов, зустрічей, спогадів, схожих ситуацій, уникаючи соціальні ситуації, особистість уникає ймовірність повторення негативного досвіду, травмуючих ситуацій, які спіткали її в минулому. Цим самим приносячи в жертву, своє майбутнє, адже уникнення всього вище переліченого призводить не лише до уникнення самих ситуацій, а й до уникнення розвитку. Страх того, що ситуація з тобою повториться настільки великий, що нав'язливі думки, високий рівень тривожності і депресії супроводжують особистість весь час, забираючи велику кількість ресурсу.

Велика кількість тимчасово переміщених, внаслідок військово–бойових дій, через проживання у новому місці, з родичами чи батьками, які можуть бути повністю деморалізованими, страждати на депресивні розлади, тривожність, бути травмованими, зловживати психоактивними речовини. У зв'язку із комплексом травматичних подій, підлітки зазвичай відчувають фрустрацію. Причиною цьому є проживання в новому місці з відсутністю батьків або присутністю родичів, які страждають психологічно, а той психічно, через травматичні події, які сталися [12].

Значна проблема полягає в обмежені доступу медичної та психологічної допомоги травмованим дітям–біженцям та членам їхніх родин, які знаходились у зоні бойових дій, впливає й те, що вони, не можуть скористатись допомогою від волонтерських організацій.

За результатами дослідження О.О. Хаустова у співтоваристві з О.С. Чабаном і Л.М. Трачуком, які досліджували посттравматичні психопатологічні феномени у підлітків, які мешкають на територіях Дніпропетровської, Харківської, Запорізької областей, окупованих Донецького регіону, Луганського районів, поширеність

розладів психіки та поведінки у дітей виявлена висока (до 83%) [17]. Проте діти молодшого віку, мали менше проблем, ніж діти старшого віку. У зазначених регіонах до психологічної підтримки батьки залучених до дослідження дітей, звертались рідко. Психологічний рівень підтримки у цих регіонах, простежувався низький. Такі родини, демонстрували недовіру до психологічних послуг волонтерів, а з боку своїх друзів і сім'ї шукали підтримку. Пішовши до школи, значна частина дітей-біженців, почувалися соціально ізольованими та самотніми в нових шкільних колективах. Це говорить про обмеженість не лише медичними чи соціальними службами, а й про відсутність можливості бути включеними в соціум.

У дитячому та підлітковому віці спостерігається особлива чутливість до травматичних подій, зовнішніх подразників. Цей вік характеризується наявністю особливих критичних періодів емоційного, соматичного, когнітивного і поведінкового розвитку. Біологічною відповіддю на травму відіграє гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, дисфункція якої пов'язана з патологічною відповіддю на чинники стресу.

Підлітковий період за Д.Б. Ельконіним триває від 11 до 15 років. За визначенням ВОЗ, з 10 до 19 років, до досягнення зрілого віку [22]. Цей вік є одним з найважливіших, адже саме тут формуються навички, які необхідні для подальшого розвитку і життя людини. Особливе значення відіграє уже певним чином сформований емоційний інтелект. Відсутність потрібних навичок, нездатність до розуміння і управління власних емоцій, погіршує певні процеси, потенційно призводить до певних порушень.

Депресивний розлад є найпоширенішим розладом, серед підлітків, які покінчують життя самогубством, за поширеністю від 49% до 64% і серед підлітків, які роблять спроби самогубства [30].

Зловживання наркотиків також відіграє не менш значну роль у спробах суїциду і суїцидальних уявленнях, особливо коли мова йде про старший підлітковий вік, який супроводжується порушеннями, розладами настрою.

Дослідження, які стосуються зв'язку виникнення депресивних станів і рівня емоційного інтелекту, настановлюють на здатність до управління та розуміння своїх

емоцій, що суттєво знижує ймовірність суїцидальних уявлень. Варто зазначити, що високий рівень емоційного інтелекту, сприяє кращому рівню емоційної стійкості. Такі навички слугують фактором захисту, при ризикованій поведінці, під час депресивних станів, зловживанні наркотичними речовинами та ін. В такому випадку емоційний інтелект виконує захисну роль для підлітків, адже саме депресія слугує однією з причин самогубств.

Розвиток емоційного інтелекту є важливою складовою і розвивати його можна впродовж онтогенезу, що означає впродовж всього життя (Goleman; 1995; Древянко, 2009), проте сенситивним періодом рахується молодший шкільний вік [21]. Порівнюючи рівень емоційного інтелекту у підлітків і молодших школярів, виявилось, що підлітковий вік характерний вищим рівнем розвитку цього явища, оскільки у старшому віці людина більше занурена у себе, в особистісну рефлексію та розвиток самосвідомості. У підлітковому віці здатність розуміти та управляти своїми емоціями покращується, хоча керувати і контролювати ними, стає важче, особливо порівняно з дітьми молодшого шкільного віку. На думку спеціалістів, це пов'язано зі статевим дозріванням.

У підлітковому віці відбувається криза. Структура особистості на всіх рівнях змінюється: в когнітивній сфері та емоційній, у Я-концепції, у прагненнях і сприйнятті себе. В цьому віці людина є дуже вразливою, схильною до депресивних станів, надмірної тривожності тощо. Криза вікового періоду проявляється в тому, що одні підлітки проявляють відвертий негативізм, конфліктність, замкненість, відчуження, агресивність, асоціальність тощо; другі – не переживають цей період з подібним негативізмом.

Мішель Кле у своїх працях наводить результати досліджень, стверджуючи, що кожен п'ятий підліток демонструє симптоми негативізму [8]. Дослідження доводять, що зазвичай підлітки успішно долають широкий спектр завдань, пов'язаних із особистісним розвитком. Така здатність в першу чергу залежить від адаптивних можливостей, які б мали сформуватись заздалегідь – до виникнення внутрішніх і зовнішніх впливів.

Лев Виготський говорить про позитивний вплив кризи на становлення

особистості до вищої форми розвитку з одного боку, а з іншого, вказує на її неоднозначність. Негативний зміст підліткового віку розриває внутрішнє «я» особистості, хоча, лише під час кризи відбувається розвиток. Протікання підліткового періоду з відсутністю змін і критичних перепадів зумовлює затримку психоемоційного та вольового розвитку.

Задля того, аби психіка розвивалась нормально, підліткам чи будь якій людині важливо мати відчуття безпеки і захищеності. Екстримальні події, особливо ті, які відбуваються протягом тривалого часу несуть руйнівний вплив на життя людини, яке загрожує виникненню депресії, посттравматичного стресового розладу, порушенню сну та ін.

Психотравматичний досвід, отриманий у дитячому та підлітковому віці, відіграє значну роль у подальшому житті особистості, а також впливає на загальний психоемоційний розвиток. Наслідки психоемоційної травми здатні проявляти себе у всіх сферах життя.

Л.В. Кулікова стверджує, що стани та емоції взаємопов'язані, їхня функція забезпечує цілісне реагування людини на поточну ситуацію [25]. Тому емоційні характеристики включені у систему складових психічного стану, вони взаємопов'язані, проявляються як у властивостях особистості так і в різноманітних видах діяльності. Будь-яку діяльність супроводжують емоційні стани, адже саме вони відображають ставлення особистості до будь чого. Перш ніж здійснювати психокорекцію чи профілактику цих станів, необхідно визначити корінь психологічних проблем, які власне і зумовлюють порушення емоційних станів.

Важливим є встановлення єдності та зв'язку між копінг-поведінкою і станами особистості. Ефективність копінг-стратегій полягає у здатності адаптації людини до несприятливих, стресових і можливо навіть травматичних ситуацій. Погашення стресової ситуації можливе в тому випадку, коли особистість пом'якшує або послаблює вимоги, звикає до них, а також дозволяє ситуації оволодіти нею. Одне з головних завдань копінга, полягає у забезпеченні благополуччя та підтримки людини, її психічного і фізичного стану здоров'я, а також у забезпеченні позитивних емоцій, щодо соціальних стосунків [28].

Копінг полягає в індивідуальній взаємодії із ситуацією, психологічними можливостями і значимістю в ситуації в житті кожної людини. Спрямований на усунення психологічної загрози над ситуацією, підтримання балансу між ресурсами та вимогами середовища. Копінг-поведінка – це найважливіша форма реагування особистості на несприятливі або стресові ситуації та адаптивні процеси.

Депресія або депресивні розлади можуть виникати, через широкий ряд причин, починаючи від генетичних і завершуючи соціокультурними чинниками.

Депресивні розлади, виникнення яких, пов'язане з біологічними причинами. Порушення рівня певних хімічних елементів у мозку. Дефіцит серотоніну відіграє одну із важливих ролей у виникненні депресії. Порушення обміну серотоніну у ЦНС, призводить до панічних атак, тривоги зниження настрою, та ін. Антидепресанти націлені на збільшення рівня моноамів у ЦНС і зменшення депресивної симптоматики. Підтвердженням цього є дослідження Йошко-Охойська, Бембновська, (2015), яке було проведене в Університеті Пізи в Італії [24].

Впливають на спосіб життя безпосередньо і соціокультурні фактори. До них відносять: релігію, переїзд, систему цінностей людини та суспільства, соціальні умови, зміну школи, проблеми з друзями, сім'єю, травматичний життєвий досвід та ін.

На появу депресії у старших підлітків впливає шкільне середовище. Наявність конкуренції серед учнів, стресу, пов'язаного зі школою, дотримання надто високої планки, встановленої батьками та вчителями – відіграють ключову роль у виникненні депресивних розладів.

Дослідження, яке було проведене в Норвегії у 2005 році, де досліджували учнів віком 12-15 років, було виявлено кореляцію між відносинами у класі, шкільними оцінками, стосунками з учителями, наявністю стресу та симптомами депресії, особливо серед дівчат. Доведено, що депресивні симптоми більш ніж у два рази частіше проявляються у підлітків, що мають статус «проблемного» учня, а також дітей, які піддаються насильству в школі.

Негативна Я-концепція, може слугувати чинником виникнення депресивних

станів, особливо у підлітковому віці. Такі негативні психологічні особливості, як неадекватна самооцінка і рівень домагань, розбіжність «Я-реального» і «Я-ідеального», відсутність рефлексії, можуть слугувати причиною виникнення таких негативних емоцій [27].

Самооцінка – це центральне утворення особистості, включає у себе перелік знань особистості про себе, щодо етичних вчинків і якостей, фізичних характеристик та ін. Формується в дитячому віці, у процесі інтеріоризації зовнішніх оцінок щодо себе.

С.Б. Кузіна стверджує, що між самооцінкою і тривогою, можна знайти взаємозалежність: чим адекватніша й вища самооцінка, тим менша тривожність підлітка і більша впевненість у собі, а також у своїх можливостях. Говорить про неминучість конфлікту, між підлітком і оточенням, в тому випадку, коли спостерігаються проблеми із самооцінкою.

Однією зі сторін самооцінки є самосвідомість. Формування самосвідомості і самооцінки відбувається тривалий час і супроводжує підлітка постійними переживаннями. Майже усі переживання, які відносяться до процесу пізнання і орієнтовані на майбутнє, виявились негативними.

У підлітковому періоді підліток пізнає себе, у нього формується певний перелік уявлень про себе, відбувається становлення самооцінки та особистості в цілому. Інтенсивний інтерес підлітка щодо себе, робить його особливо чуйним до оцінок дорослих, саме негативні висловлювання в їхню сторону, надмірна критика, викликають хворобливі переживання. Тому туга, образа, втрата впевненості у собі, можуть зберігатись приховано і стати стійкими станами психіки.

Стан депресії характеризується великим розміром розриву між Я-реальним та Я-ідеальним, свідчить про переживання особистістю внутрішнього конфлікту, незадоволеністю. Такий стан характерний для підлітків, які мають неадекватну самооцінку. Середній розмір розриву між образами Я-реального і Я-ідеального, характерні для підлітків, які іноді відкриті до переживань, які іноді відчують невпевненість у собі, усвідомлюють власну спроможність, беруть відповідальність за власні вчинки, діють відповідно до вимог соціальної ситуації.

Низький рівень розходження між Я-реальним і Я-ідеальним характеризується позитивним ставленням особистості до себе, можливістю бути самостійним, повірити в себе, оцінити свою гідність, бути відповідальним і самокритичним.

Роботи багатьох зарубіжних і вітчизняних дослідників, присвячені вивченню цього аспекту: К.Хорні, З.Фрейда, А.Маслоу, К.Роджерса, К.Левіна, Л.І.Божович, В.М.Мясищева, В.П.Зінченка, М.М.Кабанова, П.Б.Ганнушкіна, А.І.Захарова, Ф.Є.Василюка, Л.І.Анциферової, К.О.Абульханової-Славської, О.Т.Соколової [16]

Відсутність особистісної впевненості в собі і можливості бути кращим у певних сферах (до прикладу у спортивних змаганнях, у знаннях шкільних предметів), призводить до погіршеного настрою і стресу.

У дослідженні Х. Ge et al. (2006) виявлено, що на виникнення депресії впливають негативні події [18]. Більш високі показники депресії встановлені у підлітків, у яких розлучені батьки, ніж серед дітей із повних сімей. Більш чутливими до стресових факторів підлітків робить, розпад сім'ї.

Відсутність соціальної підтримки, дружніх стосунків з однолітками, призводить до самотності і відчуженості, яка власне і збільшує ризик розвитку депресивних станів.

Відчуття самотності у підлітковому віці є поширеним явищем на сьогоднішній день. Б.С. Братусь, Н.В. Канторович, І.С. Кон відзначили це у своїх роботах [20]. Поруч із дорослішанням, часом дуже страждаючи і не розуміючи причин, підлітки можуть відчувати самотність. Виглядаючи ззовні активним і життєрадісним, через довготривалий вплив негативних емоцій, які власне і мають шанси перерости у депресію.

Проблемою дорослих є те, що вони не попереджають кризові моменти, неадекватні вчинки, не завойовують довіру. Адже підліткам притаманні суїцидальні почуття, відчуття безнадійності та безпомічності, різноманітні страхи – страх болю, смерті, страх не відповідати очікуванням значущих людей.

Тривогу, як чинник виникнення депресивних станів неможливо віднести конкретно до генетичних чи соціокультурних чинників, адже вона буває різною.

Ч.Д. Спілбергер поділив тривогу на «активну» і «реактивну», «особистісну» і «ситуативну» [19].

Особистісна тривожність відображається в негативному (неспокійному, тривожному) ставленні до будь-яких життєвих ситуацій, людина перебуває у постійному очікуванні небезпеки, це вид тривожності, який став рисою особистості. З нею важко існувати, адже людина перебуває у постійному очікуванні небезпеки, навіть там, де її немає.

Ситуативна тривожність – це тимчасовий стан, який відбувається з людиною, пов'язаний з виникненням конкретних життєвих ситуацій. До прикладу спілкування з незнайомими або неприємними людьми, від яких не знаєш чого очікувати, контрольна робота та ін.

А.М. Прихожан поділяє тривожність, на основі пов'язаних з нею ситуацій:

- зі спілкуванням (міжособистісна тривожність);
- з уявленням про себе (самооціночна);
- з процесом навчання (навчальна).

Крім того існує бажаний рівень тривожності, який є цілком обов'язковим і природнім.

Таким чином, можна зробити висновок, що значущу роль у виникненні депресій, негативних станів, зумовлює низький рівень резильєнтності у підлітків. Вміння бути гнучким, адаптивним, відіграє важливу роль у стресових чи навіть травматичних ситуаціях. Використання копінг-стратегій, також забезпечує підтримку позитивних емоцій, благополуччя, підтримку самої людини, її психічного і фізичного стану здоров'я. Чинником виникнення суїцидальних і депресивних станів є низький рівень емоційного інтелекту, який сприяє емоційній нестабільності. Емоційна стабільність в свою чергу, слугує фактором захисту, при ризикованій поведінці, під час депресивних станів, зловживанні наркотичними речовинами і.т.д. Тому здатність до розуміння та управління своїх емоцій суттєво знижує ймовірність суїцидальних уявлень, девіацій, неврозів, психопатії. Найважливішим фактором, задля уникнення негативних психоемоційних станів є вміння пристосовуватись до несприятливих подій, здатність розуміти, управляти

своїми емоціями, справлятися з ними, використовувати різноманітні копінг-стратегії, які власне і допомагають усунути психологічні загрози над ситуацією та підтримати баланс між ресурсами та вимогами середовища.

Також є безліч чинників, які можуть вплинути на виникнення депресивних станів у старшому підлітковому віці, починаючи від генетичних, і завершуючи соціокультурними. Говорячи про генетичні чинники, розуміємо під цим порушення рівня хімічних елементів у ЦНС, а саме серотоніну, який власне і призводить до погіршеного настрою, панічних атак та ін. Соціокультурні чинники включають в себе широкий спектр причин, до яких може відноситись конкуренція в школі, статус «проблемного учня», негативна Я-концепція, яка формується під впливом середовища, релігія тощо. Тривогу або тривожність не можливо конкретно віднести до соціокультурних чи генетичних чинників, адже вона буває різною. Може мати генетичну основу, бути успадкованою, в тому випадку, коли хтось із родичів страждав на неї. Соціокультурна основа буде в тому випадку, коли на її виникнення вплинули стресові події, міжособистісні конфлікти, економічні труднощі тощо. Тому на виникнення депресії, беручи до уваги генетичні фактори, може впливати, погіршена робота нейромедіаторів у головному мозку або успадкована тривожність, хвороби, проте, соціокультурні фактори включають у себе всі інші.

1.3 Сучасні наукові підходи дослідження особливостей прояву депресивних станів у старших підлітків

Приходити депресивність може і з почуттям провини. Високу кореляцію різноманітних підшкал почуття провини, група американських дослідників виявили із депресією, почуттям сорому, негативних автоматичних думок.

Творцями опитувальника виміру ірраціональної дезадаптивної форми провини IGQ є: J.W. Berry, H. Sampson, M. Bush, J. Weiss, і L.E. O'Connor, адаптований О. Белінською і назначений для виміру рівнів різних видів

провини [33].

Полягає в тому, що переслідуючи власні цілі, людина може відчувати страх, заподіяти комусь шкоду. В такому випадку, провину розділяють на окремі типи, пов'язані між собою. Виділяють адаптивну провину, яка пов'язана із повноцінним особистісним розвитком і сприятливим пристосуванням. До дезадаптивної провини належать чотири типи: провина гіпервідповідальності, провина відділення (зрадництва), провина ненависті до себе і провина вижившого (уцілілого).

Провина гіпервідповідальності, полягає у перебільшеному почутті відповідальності за благополуччя і щастя інших, пов'язана із надмірним альтруїзмом по відношенню до оточуючих.

Провина відділення (зрадництва), полягає у переконанні людиною того, що відмінність або відділення від рідних і близьких людей – це зрада, яка спричиняє їм біль та страждання. Людина відчуває страх і провину, за бажання досягнути поставленої цілі і мети, думаючи, що таким чином може нашкодити іншим, відчуває себе потенційним егоїстом [34].

Провина ненависті до себе, виникає у зв'язку із байдужим і жорстоким ставленням батьків по відношенню до своїх дітей. Негативне ставлення оточуючих відіграє важливу роль у формуванні негативного погляду на себе і негативної оцінки себе, через це людина може відчувати себе неповноцінною, однією з гірших, особливо в тому випадку, коли її ще й порівнюють. Аби зберегти стосунки зі своїми близькими і батьками, людина терпить і приймає негативне ставлення у свою сторону, відчуваючи провину у міжособистісних стосунках [38].

Провина вижившого (уцілілого), пов'язана з вірою людини у те, що увесь її успіх і досягнення, змушує близьких і рідних відчувати себе неповноцінними, неадекватними, впевнені, що їхні досягнення, заставляють інших відчувати себе погано. Має уявлення, що кількість благ обмежена і щось хороше, вона відчуває, лише за рахунок інших. До прикладу, у випадку загибелі когось із членів родини або друзів, інший, який залишився в живих, відчуває себе у стані, начебто йому дісталася чужа доля «блага».

Підліток який страждає депресією, може відчувати тривожність, що є

високою ймовірністю. Переживання емоційного дискомфорту пов'язане з очікуванням потенційної небезпеки, неблагополуччя, таке переживання можна віднести до епізодичних проявів і називати тривогою, проте ситуативно стійкі прояви відносять до індивідуальної характеристики людини, які переживаються на особистісному рівні і мають назву тривожність [32].

Доведено, що тривожність є станом емоційної напруги, душевного дискомфорту, настороженості, підвищеної вразливості, хвилювання, недооцінювання себе, почуття провини, невизначеності, відчуття неконструктивної загрози.

У підлітковому віці, стан тривожності може характеризуватися, як наслідок підліткової кризи, який у кожного проявляється по-різному, в результаті впливаючи на усі сфери життя і дезінтегруючи особистість [31].

До депресивних станів схильні підлітки з низьким рівнем емоційного інтелекту, який напряду пов'язаний і має кореляційний зв'язок з емоційною стійкістю.

Вивчали розвиток і корекцію емоційної стійкості К. Пилипенко, Г. Коваленко, А. Хромова, С. Гамова, І. Любомський, Ю. Кучеренко, О. Малхазова, І. Якимчук, А. Черкашина, О. Коломієць, О. Блінова, В. Антонець, про що свідчать їхні наукові доробки [39].

Емоційна нестійкість підлітків проявляється у лабільності, екстраверсії, агресивності, низьких показниках саморегуляції, емоційного інтелекту, стресостійкості, особистісній неадаптивності, величезній різниці між рівнем домагань і самооцінки, особистісній невпевненості і публічній, невпевненості у власних силах, імпульсивності, низькій опірності до стресу, емоційній невизначеності.

Усі вищеперераховані чинники, свідчать про емоційну нестійкість і відповідно низький рівень емоційного інтелекту, який може бути каталізатором виникнення депресії або стати однією з його підструктур.

Проявляється депресія може і у людей, які переживають горе втрати. Незважаючи на те, що людина померла і ніколи більше не відвідає земний світ, у

душах друзів і близьких, вона все одно ще деякий час продовжує жити. Примирення з утратою – це природний процес, проте, тривалий і болісний, і його не варто пришвидшувати або старатись усунути.

В різних людей почуття горя неоднакове, воно залежить від того які стосунки були з померлою людиною. Траур є найяскравішим компонентом людських мук і рахується більше процесом ніж станом. Гострий душевний біль, з'являється одразу після смерті. Людина прагне повернути втрачене, тому сум – є типовим проявом горя.

Наслідки втрати можуть спричинити значні психічні порушення, одне з них є депресія, яка може проявлятися впродовж року, до того ж людина може відчувати себе винною і приписувати собі усякі гріхи, що також негативно відображається на її здоров'ї. Також негативним чинником є відсутність підтримки оточуючих і близьких [26].

Проявляється депресія може і в суїцидальній поведінці, як правило існує декілька варіантів депресії із суїцидальною поведінкою: іпохондрична, дитяча, астенична та девіантна.

Іпохондричний вид депресії, полягає в тому, що люди, які на нього скаржаться, спостерігають неприємні соматичні симптоми, які відчуються в тілі і характеризують, як невиліковні. Для нього властива дратівливість і тривожно-тужливий афект, також відчуття покинутості. Проявляється в примхливості, консультуванні в інтерністів та інших лікарів.

Дитячий вид депресії характеризується вираженням мінімального рівня туги. Проте, діти стають менш ініціативними, активними, працездатними, проявляється незадоволеність по відношенню до оточуючих і до себе, погіршується апетит і сон. У діяльності це проявляється в зображеннях і малюнках труни, могил, властиві розмови про «похоронну тематику», у негативному фантазуванні про власні похорони та смерть. При цьому до самогубства може призвести навіть невеличкий конфлікт також ймовірно, що людина може спричиняти собі шкоду.

Астеничний вид депресії характерний у погіршенні функціонування когнітивних здібностей. Зникає бажання робити те, що колись приносило

задоволення. З'являється пасивний настрій, апатія та ж сама ангедонія, що власне і створює конфлікти, при цьому самогубство, яке може повторюватись є відповіддю на конфлікт.

Девіантний вид депресії характеризується проявами аутоагресії, широким спектром порушення поведінки з пониженим настроєм [37].

Таким чином, розуміння проявів депресії є одним з основних етапів, тому обізнаність в теорії в цьому питанні є вкрай важливою. Узагальнюючи все вище перелічене, стає зрозумілим те, що прояви можуть бути абсолютно різними, адже кожна людина індивідуальна і це потрібно розуміти, чинники що впливають і зумовлюють прояви також абсолютно різні, адже в кожного різний досвід і на це потрібно зважати.

Висновки до першого розділу

Узагальнюючи все вище перелічене стає зрозумілим, що депресію поділяють на ендогенну та психогенну, інколи ще можуть вписувати соматогенну. Різниця їхня полягає в тому, що ендогенна депресія успадкована і закладена на генетичному рівні. Психогенна виникає через труднощі людини в соціумі, коли у неї є проблеми із спілкуванням, адаптацією до стресових ситуацій і ситуацій в цілому. Соматогенна проявляється на тілесному рівні, пов'язана із порушенням сну, апетиту та ін.

Переважно люди стикаються не з одним видом а з декількома, генетичні чинники накладаються із соціальними і утворюється так званий мікс. Взагалом тема є дуже актуальною, особливо в теперішній час тому люди мають бути обізнаними, адже інколи сама психоедукація дає можливість людині справитись і зрозуміти свої істинні емоції та стан. класифікація депресії є дуже важливим етапом у роботі психолога чи будь – якого іншого спеціаліста. Вона дає можливість зрозуміти на якому етапі і в якому стані знаходиться людина. Відповідно це дає можливість не помилитися і обрати потрібний вид лікування та корекції. Тому цим етапом не варто нехтувати, потрібно розуміти специфіку і суть роботи, знати

теорію і володіти певними знаннями.

Значущу роль у виникненні депресій, негативних станів, зумовлює низький рівень резильєнтності у підлітків. Вміння бути гнучким, адаптивним, відіграє важливу роль у стресових чи навіть травматичних ситуаціях. Використання копінг-стратегій, також забезпечує підтримку позитивних емоцій, благополуччя, підтримку самої людини, її психічного і фізичного стану здоров'я.

Чинником виникнення суїцидальних і депресивних станів є низький рівень емоційного інтелекту, який сприяє емоційній нестабільності. Емоційна стабільність в свою чергу, слугує фактором захисту, при ризикованій поведінці, під час депресивних станів, зловживанні наркотичними речовинами і.т.д. Тому здатність до розуміння та управління своїх емоцій суттєво знижує ймовірність суїцидальних уявлень, девіацій, неврозів, психопатії. Найважливішим фактором, задля уникнення негативних психоемоційних станів є вміння пристосовуватись до несприятливих подій, здатність розуміти, управляти своїми емоціями, справлятися з ними, використовувати різноманітні копінг-стратегії, які власне і допомагають усунути психологічні загрози над ситуацією та підтримати баланс між ресурсами та вимогами середовища. Також є безліч чинників, які можуть вплинути на виникнення депресивних станів у старшому підлітковому віці, починаючи від генетичних, і завершуючи соціокультурними.

Говорячи про генетичні чинники, розуміємо під цим порушення рівня хімічних елементів у ЦНС, а саме серотоніну, який власне і призводить до погіршеного настрою, панічних атак та ін. Соціокультурні чинники включають в себе широкий спектр причин, до яких може відноситись конкуренція в школі, статус «проблемного учня», негативна Я-концепція, яка формується під впливом середовища, релігія тощо.

Тривогу або тривожність не можливо конкретно віднести до соціокультурних чи генетичних чинників, адже вона буває різною. Може мати генетичну основу, бути успадкованою, в тому випадку, коли хтось із родичів страждав на неї. Соціокультурна основа буде в тому випадку, коли на її виникнення вплинули стресові події, міжособистісні конфлікти, економічні труднощі тощо. Тому на

виникнення депресії, беручи до уваги генетичні фактори, може впливати, погіршена робота нейромедіаторів у головному мозку або успадкована тривожність, хвороби, проте, соціокультурні фактори включають у себе всі інші.

Розуміння проявів депресії є одним з основних етапів, тому обізнаність в зумовлюють прояви також абсолютно різні, адже в кожного різний досвід і на це потрібно зважати.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТАРШОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1 Організація і методика емпіричного дослідження

Задля реалізації мети та поставлених завдань, було проведене емпіричне дослідження, яке спрямоване на діагностику депресивних станів у старших підлітків, в якому взяли участь 60 осіб, віком 13, 14 років, з яких 33 дівчини і 27 хлопців. Складалась вибірка із школярів Тернопільської ЗОШ №9 і включало в себе такі методики:

- «Опитувальник депресії» Бека
- «Шкала соціально – ситуативної тривожності» Кондаша
- «Діагностика емоційного інтелекту» Холла
- «Діагностика самооцінки» Дембо – Рубінштейн (у модифікації Прихожан)

Для діагностики та кількісної оцінки ступеня вираженості депресивної симптоматики у дослідженні було використано Опитувальник депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Даний психодіагностичний інструментарій був розроблений американським психіатром А. Беком та його колегами у 1961 році на основі клінічних спостережень за пацієнтами, які проходили курс психотерапії. Методика базується на когнітивній концепції депресії, згідно з якою провідну роль у виникненні розладу відіграють когнітивні викривлення та негативне сприйняття індивідом себе, оточуючого світу та власного майбутнього (так звана «когнітивна тріада Бека»).

Широке застосування BDI у сучасних психологічних та клінічних дослідженнях зумовлене його високою валідністю, надійністю та чутливістю до змін психоемоційного стану піддослідних. Опитувальник дозволяє диференціювати клінічні прояви депресії від субклінічних станів і оцінювати динаміку терапевтичного процесу.

З метою дослідження специфіки прояву та диференціації рівнів тривожності досліджуваних, було застосовано Шкалу соціально-ситуативної тривожності, розроблену чеським психологом О. Кондашем. Такий вибір психодіагностичного інструментарію зумовлений його високою конструктивною валідністю та здатністю диференціювати стійкі особистісні властивості індивіда від ситуативних емоційних реакцій, що виникають у специфічних сферах життєдіяльності. На відміну від методик загального оцінювання емоційної напруги, концепція О. Кондаша базується на положенні про те, що тривожність має парціальний характер і може виявлятися ізольовано у різних соціальних контекстах.

Перевагою шкали є її спрямованість на виявлення саме «закріплених» форм тривожності, пов'язаних із типовими соціальними ситуаціями, оцінюванням з боку інших людей та власною результативністю піддослідних.

Аби з'ясувати здатність підлітків розуміти власні емоційні стани, керувати ними, а також розпізнавати емоційні прояви інших людей у межах даної роботи було застосовано Методику діагностики емоційного інтелекту (EQ), розроблену Н. Холлом. Актуальність використання даного інструментарію зумовлена сучасними тенденціями у гуманітарних науках, які розглядають емоційний інтелект як інтегральну особистісну властивість, що безпосередньо впливає на рівень соціальної адаптації, ефективність комунікації та загальне психічне благополуччя індивіда.

Концептуальна модель Н. Холла базується на розумінні емоційного інтелекту як складної структури, що поєднує когнітивні здібності та особистісні характеристики. Методика дозволяє виявити, як саме людина використовує емоційну інформацію в повсякденному житті та у стресових ситуаціях.

Для дослідження особливостей самосвідомості підлітків, а саме для визначення когнітивно-оцінного компонента їхнього «Я-концепту», було застосовано Методику діагностики самооцінки та рівня домагань Дембо – Рубінштейн у модифікації А. Прихожан. Вибір даного інструментарію зумовлений його унікальною архітектурою, яка поєднує елементи проєктивного та психометричного підходів. Методика базується на положенні про те, що

самооцінка є динамічною структурою, яка функціонує у нерозривному зв'язку з рівнем домагань особистості — тобто з тією планкою досягнень, яку індивід вважає для себе доступною та бажаною.

Особливою перевагою цієї методики є можливість графічного моделювання та безпосередньої візуалізації внутрішніх стандартів респондента, а також виявлення ступеня розбіжності між реалістичним сприйняттям себе (актуальна самооцінка) та ідеальними прагненнями (рівень домагань).

Самооцінка та рівень домагань є фундаментальними складовими психічного розвитку людини на кожному етапі її життя. Одним із найвідоміших інструментів дослідження цих феноменів стала методика Дембо-Рубінштейна. Вона заснована на графічному шкалюванні, де респонденти самостійно оцінюють розвиток своїх особистісних якостей. На кожній вертикальній лінії досліджувані фіксують реальний стан речей та свій омріяний ідеал.

Специфіка методики полягає в аналізі не лише окремих показників, а й розбіжності між ними. Співвідношення між висотою самооцінки та прагненнями розкриває глибинну внутрішню архітектуру особистості. Оптимальний баланс між цими параметрами свідчить про високу адаптивність та психологічну зрілість. Натомість надмірна дистанція між реальним та бажаним «Я» часто провокує хронічне емоційне напруження. Нереалістичні домагання можуть стати поштовхом до розвитку сильних комплексів або невротичних станів. Занижені ж прагнення зазвичай блокують внутрішній потенціал і гальмують особистісне зростання. Адекватне ставлення до себе допомагає людині ставити досяжні цілі й успішно долати життєві перешкоди. Завдяки своїй простоті та інформативності цей діагностичний метод залишається затребуваним в академічних колах. Використання модифікації Прихожан дозволяє отримати надійні емпіричні дані для сучасних наукових досліджень. Таким чином, методика є незамінним інструментом для глибокого аналізу самосвідомості у психологічній практиці.

2.2 Емпіричні показники особливостей прояву депресивних станів у старшому підлітковому віці

Згідно результатів дослідження (рис. 2.1) виявлено, що у більшості підлітків відсутні депресивні симптоми (55%), що виступає свідченням погіршеного настрою, плаксивості чи втрати інтересу до звичних речей, які приносили задоволення.

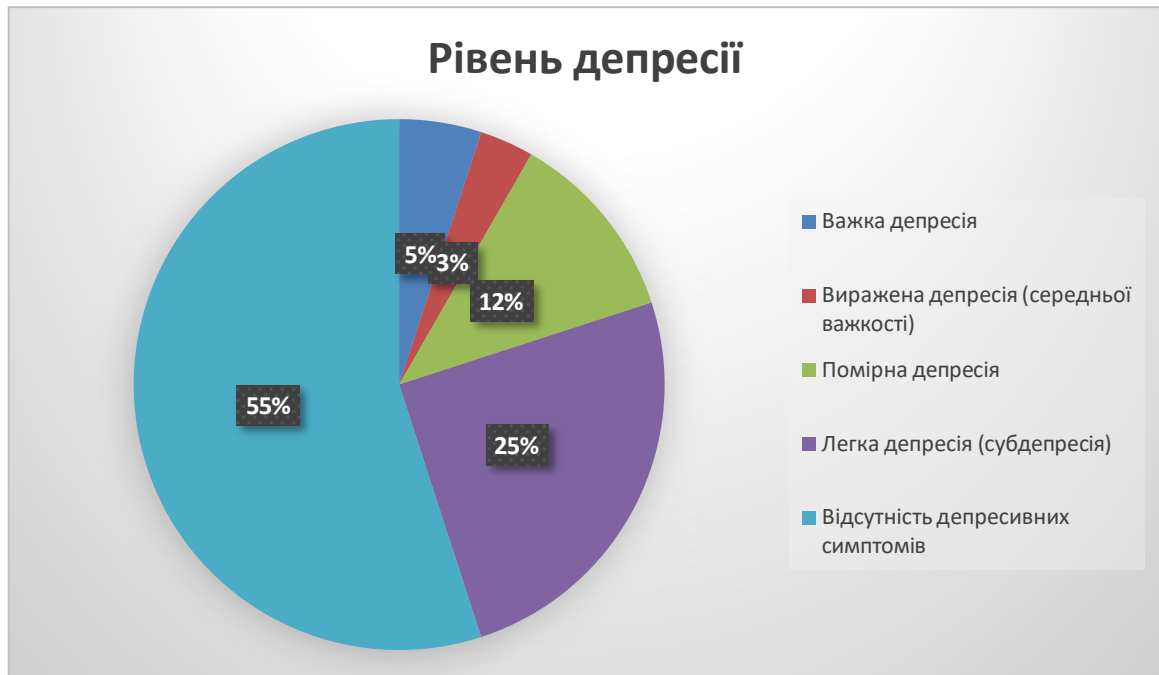


Рис. 2.1 Відсотковий показник рівня прояву депресивності у старших підлітків за методикою Бека

Легка депресія (субдепресія) виявлена у 25% старший підлітків, а помірна у 12%, що характеризується незначним зниженим настроєм, негативними автоматичними думками, втомою, млявістю та тимчасовою емоційною пригніченістю, проте порівняно із важкою депресією ці симптоми не є настільки інтенсивними та яскраво вираженими у своїх проявах.

Виражена депресія або депресія середнього ступеня важкості виявлена у 3% досліджуваних, порівняно і з результатами попередніх двох груп, вона з'являється не настільки часто. На цьому рівні у підлітків вже можуть виникати деякі труднощі із саморегуляцією внутрішнього стану.

Важка депресія становить 5 % усіх досліджуваних. Важкий ступінь вираженості депресії, може бути особливо небезпечним, так як супроводжуються надмірною замкнутістю, недовірою по відношенню до себе і до оточуючих, агресивністю, конфліктністю та інше.

У наступному етапі дослідження використовувалась методика «Шкала соціально – ситуативної тривожності Кондаша», оскільки тривожність тісно пов'язана із проявами депресивних станів. Відсоткові показники загального рівня тривожності у підлітків відображені у діаграмі на рис. 2.2.

- дуже високий – 5% (3 досліджуваних)
- високий – 0% (0 досліджуваних)
- дещо підвищений – 15% (9 досліджуваних)
- нормальний – 80% (48 досліджуваних)



Рис. 2.2 Відсотковий показник рівня прояву тривожності за методикою О. Кондаша

Згідно показників дослідження виявлено, що у більшості підлітків 80% нормальний рівень тривожності, який означає не повну її відсутність, а вираження у здоровій мірі. З одного боку такий стан зумовлює відчувати негативні емоції і певним чином реагувати на потенційно небезпечні ситуації і в той же час не

перебувати у стані деструктивного стресу, який негативно впливає на розвиток особистості і блокує прояв свого потенціалу у повній мірі.

Дещо підвищений рівень тривожності виявлено у 15% підлітків. Цей стан характерний не лише когнітивними спотвореннями і в результаті негативними емоціями, а й дискомфорними фізіологічними проявами, такими як: підвищене серцебиття, потовиділення, підвищена частота дихання.

Високий рівень тривожності складає 0%, проте дуже високий рівень характерний для 5% підлітків. Такий стан носить негативний вплив на розвиток та формування особистості в цілому, так як демонструються ті ж самі симптоми, що перераховані вище, проте в рази інтенсивніші.

Методика «Шкала соціально – ситуативної тривожності Кондаша», обчислювалась за 3 шкалами: шкільна тривожність, самооцінююча та міжособистісна. Відсоткові показники вираженості шкільної тривожності у підлітків, ілюстровані на рис. 2.3.

- дуже високий – 3% (2 досліджуваних)
- високий – 12% (7 досліджуваних)
- дещо підвищений – 23% (14 досліджуваних)
- нормальний – 62% (37% досліджуваних)



Рис. 2.3 Відсотковий показник рівня прояву шкільної тривожності за методикою О. Кондаша

Шкільна тривожність – це стан, який виникає у відповідь на стреси, пов'язаними із шкільними соціальними ситуаціями та взаємодіями. Згідно результатів у більшості підлітків (62%) нормальний рівень шкільної тривожності, який не заважає розвитку та навчальній діяльності.

Дещо підвищений рівень шкільної тривожності виявлено у 23% досліджуваних, що свідчить про наявність помірного емоційного напруження у ситуаціях, пов'язаних зі школою. У таких підлітків можуть періодично виникати переживання щодо успішності, страх помилок або труднощі у взаємодії з учителями та однолітками. Хоча цей рівень тривожності ще не є критичним, він може негативно впливати на навчальну мотивацію, концентрацію уваги та загальне емоційне самопочуття школярів.

Високий рівень шкільної тривожності властивий для 12% підлітків. Це дещо нижчий показник, ніж у попередніх вимірах, але ігнорувати його теж не слід, так як він виступає свідченням надмірного занепокоєння щодо ситуацій пов'язаних зі школою і може негативно відобразитись на ментальному, а можливо навіть і фізичному здоров'ї.

Лише для 3% досліджуваних характерний дуже високий рівень шкільної тривожності. Такий показник може свідчити про наявність серйозних труднощів адаптації до навчального середовища та потребує особливої психологічної уваги. Подібний рівень тривожності може суттєво ускладнювати процес навчання, соціальну взаємодію та загальне функціонування підлітка у шкільному колективі.

За методикою Кондаша самооцінююча тривожність є показником переживань, пов'язаних із власною оцінкою і тим наскільки інтенсивне занепокоєння викликають думки, які пов'язані із загальним уявленням про себе чи думкою оточуючих. Відсоткові показники вираженості самооцінюючої тривожності у підлітків, відображаються на рис. 2.4.

- дуже високий – 5% (3 досліджуваних)
- високий – 5% (3 досліджуваних)
- дещо підвищений – 13% (8 досліджуваних)
- нормальний – 77% (46 досліджуваних)



Рис. 2.4 Відсотковий показник рівня прояву самооцінюючої тривожності за методикою О. Кондаша

Отримані результати свідчать про те, що у більшості підлітків (77%) спостерігається нормальний рівень самооцінюючої тривожності. Це може вказувати на достатньо сформоване уявлення про себе, відносну емоційну стабільність та здатність адекватно реагувати на оцінювання з боку інших людей. Такий рівень тривожності не чинить суттєвого негативного впливу на самооцінку та особистісний розвиток підлітків.

Дещо підвищений рівень самооцінюючої тривожності виявлено у 13% досліджуваних. Для таких підлітків можуть бути характерними невпевненість у власних можливостях, підвищена чутливість до критики та схильність до переживань щодо думки оточуючих. У певних ситуаціях це може призводити до внутрішнього напруження, труднощів у самовираженні.

Високий та дуже високий рівні самооцінюючої тривожності виявлено по 5% відповідно. Такі показники можуть свідчити про значну залежність самооцінки від зовнішнього схвалення, постійні сумніви у власній значущості та надмірне занепокоєння щодо можливих невдач. Підлітки з високим рівнем самооцінюючої тривожності можуть уникати ситуацій оцінювання, демонструвати емоційну

вразливість та мати труднощі у процесі соціальної адаптації.

Міжособистісна тривожність за методикою Кондаша є показником занепокоєння щодо ситуацій пов'язаних із взаємодією та спілкуванням з іншими людьми. Відсоткові показники вираженості міжособистісної тривожності у підлітків, зазначені на рис. 2.5.

- дуже високий – 5% (3 досліджуваних)
- високий – 3% (2 досліджуваних)
- дещо підвищений – 10% (6 досліджуваних)
- нормальний – 82% (49 досліджуваних)



Рис. 2.5 Відсотковий показник рівня прояву міжособистісної тривожності за методикою О. Кондаша

Результати дослідження показали, що для більшості підлітків (82%) характерний нормальний рівень міжособистісної тривожності. Це свідчить про достатню здатність встановлювати соціальні контакти, підтримувати комунікацію та взаємодіяти з оточуючими без вираженого емоційного дискомфорту. Такий рівень тривожності сприяє ефективній соціальній адаптації та формуванню позитивних міжособистісних взаємин.

Дещо підвищений рівень міжособистісної тривожності виявлено у 10%

досліджуваних. Для таких підлітків можуть бути характерними сором'язливість, невпевненість під час спілкування, труднощі у встановленні нових контактів та побоювання негативної оцінки з боку інших людей. Подібні переживання можуть ускладнювати процес соціальної взаємодії та негативно впливати на психологічний комфорт особистості.

Високий та дуже високий рівні міжособистісної тривожності виявлено у 3% та 5% досліджуваних відповідно. Це може свідчити про значні труднощі у міжособистісному спілкуванні, підвищену чутливість до соціальних ситуацій та схильність уникати активної комунікації. Для таких підлітків характерним може бути переживання постійного емоційного напруження під час взаємодії з іншими людьми, що ускладнює процес соціальної адаптації.

Наступним етапом дослідження було використання методики, яка спрямована на «діагностику емоційного інтелекту» (Н. Холл).

Показники ілюстровані у відсотках на рис. 2.6.

- високий – 10% (6 досліджуваних)
- середній – 27% (16 досліджуваних)
- низький – 63% (38 досліджуваних)



Рис. 2.6 Відсотковий показник рівня емоційного інтелекту за методикою Н. Холла

Результати дослідження серед підлітків показали, що більша частина підлітків має низький рівень емоційного інтелекту (63%), що свідчить про недостатній рівень здатності до саморегуляції та усвідомлення своїх емоцій і розуміння емоцій інших людей.

У 27% підлітків виявлено середній рівень емоційного інтелекту, що свідчить про частково сформовану навичку і лише в окремих ситуаціях.

Високий рівень емоційного інтелекту виявлено у 10% досліджуваних, що свідчить про добре розвинену якість розуміти, розпізнавати та керувати своїми емоціями.

Результати за шкалою «емоційна обізнаність», зображені на рис. 2.7 у вигляді діаграми.

- високий – 7% (8 досліджуваних)
- середній – 16% (18 досліджуваних)
- низький – 77% (34 досліджуваних)



Рис. 2.7 Відсотковий показник рівня емоційної обізнаності за методикою Н. Холла

За шкалою «емоційна обізнаність» виявлено, що у більшості підлітків (77%) низький рівень розвитку цієї здатності. Для великої частини досліджуваних

характерні труднощі в усвідомленні та розпізнаванні своїх емоцій, а також не розуміння причин їх виникнення.

Продемонстрували середній рівень емоційної обізнаності 16% підлітків, що виступає свідченням часткової здатності до рефлексії, проте без глибокого аналізу внутрішніх переживань.

З усіх досліджуваних 7% підлітків володіють високим рівнем розвитку емоційної обізнаності, що свідчить про хорошу сформовану здатність осмислювати внутрішні переживання та емоційні стани.

Результати за шкалою «управління своїми емоціями», зображені на рис. 2.8 у вигляді діаграми.

- високий – 10% (6 досліджуваних)
- середній – 20% (12 досліджуваних)
- низький – 70% (42 досліджуваних)



Рис. 2.8 Відсотковий показник рівня управління своїми емоціями за методикою Н. Холла

За результатами шкали «управління своїми емоціями» виявлено, що значна частина підлітків (70%) мають низький рівень розвитку цієї характеристики, що свідчить про важкість, яка проявляється у контролі своїх емоцій, ймовірно

імпульсивну поведінку, слабкий розвиток емоційної саморегуляції.

Середній рівень розвитку властивий для 20% підлітків, що свідчить про часткову здатність до емоційної саморегуляції та контролю своїх емоцій і проявляться він може лише у деяких ситуаціях.

З усіх досліджуваних 10% підлітків продемонстрували високий рівень розвитку цієї здатності, що свідчить про ефективне вміння контролювати та управляти своїми емоціями.

Результати за шкалою «самотивація», зображені на рис. 2.9 у вигляді діаграми.

- високий – 13% (8 досліджуваних)
- середній – 35% (21 досліджуваних)
- низький – 52% (31 досліджуваних)



Рис. 2.9 Відсотковий показник рівня самотивації за методикою Н. Холла

За результатами шкали «самотивація», більша частина підлітків, має низький рівень розвитку цієї характеристики, який складає 52%, що виступає свідченням неявики внутрішніх стимулів, які спонукають реалізувати мету, а також відсутність мотивації та наполегливості у підтримці власних інтересів.

Середній рівень самомотивації встановлено у 35% досліджуваних, що свідчить про здатність керувати своєю активністю частково і не у всіх ситуаціях.

Високий рівень самомотивації виявлено у 13% досліджуваних, що свідчить про вміння підтримувати наполегливу і змотивовану поведінку, незалежно від зовнішніх обставин.

Результати за шкалою «емпатія», зображені на рис. 2.10 у вигляді діаграми.

- високий – 18% (11 досліджуваних)
- середній – 43% (26 досліджуваних)
- низький – 39% (23 досліджуваних)



Рис. 2.10 Відсотковий показник рівня емпатії за методикою Н. Холла

За результатами шкали «емпатія» більша частина підлітків має середній рівень розвитку цієї характеристики (43%), що свідчить про нестійке і досить ситуативне вміння розуміти емоції інших людей. Це більше про загальну і поверхневу здатність, ставити себе на місце іншої людини.

У 39% підлітків виявлено низький рівень емпатії, що характеризується труднощами у розумінні емоцій інших людей, а також відсутністю у міжособистісних стосунках емоційного співпереживання та чутливості.

У 18% підлітків виявлено високий рівень емпатії, що свідчить про хорошу

якість розуміння стану та емоцій інших, а також вміння співчувати та співпереживати в міжособистісних стосунках.

Результати за шкалою «розпізнавання емоцій інших людей», зображені на рис. 2.11 у вигляді діаграми.

- високий – 17% (10 досліджуваних)
- середній – 38% (23 досліджуваних)
- низький – 45% (27 досліджуваних)



Рис. 2.11 Відсотковий показник рівня розпізнавання емоцій інших людей за методикою Н. Холла

За результатами шкали «розпізнавання емоцій інших людей» встановлено, що найвищий показник становить 45% досліджуваних і свідчить про низький рівень розвитку цієї якості, що може ускладнювати комунікацію та взаємодію з людьми.

У 38% досліджуваних середній рівень розвитку цієї якості, що свідчить про нестабільний її прояв і частково сформовану здатність.

У 17% підлітків високий рівень розвитку розпізнавання емоцій інших людей, що свідчить про хорошу сформовану здатність, яка сприяє продуктивній комунікації та емпатії.

Наступним етапом дослідження було проведення психодіагностичної методики Дембо – Рубінштейна на визначення самооцінки і рівня домагань. Діагностика цих характеристик є дуже важливою задля вивчення психологічних особливостей емоційних станів у старшому підлітковому віці. Оскільки, депресивні, тривожні та інші негативні стани досить часто супроводжуються неадекватною самооцінкою та нереалістичним рівнем

домагань. Результати цієї методики дозволять поглянути цілісно та комплексно на досліджуване явище і проаналізувати внутрішній стан досліджуваних.

Відсоткові показники рівня самооцінки у підлітків відображені у діаграмі на рис. 2.12. Отримані такі показники:

- завищена (неадекватна) – 45% (27 досліджуваних)
- висока (адекватна) – 37% (22 досліджуваних)
- середня (адекватна) – 13% (8 досліджуваних)
- занижена (неадекватна) – 5% (3 досліджуваних)

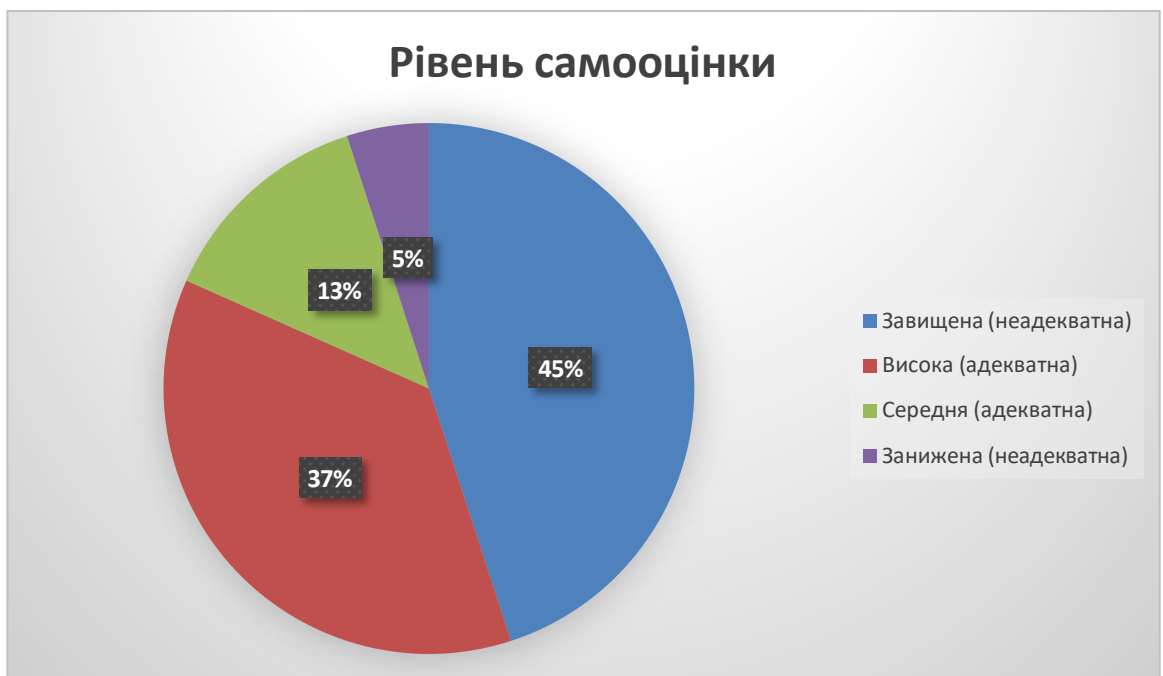


Рис. 2.12 Відсотковий показник рівня самооцінки за методикою Дембо - Рубінштейн

За результатами дослідження самооцінки, згідно методики Дембо –

Рубінштейна, виявлено що завищену, неадекватну самооцінку мають більшість підлітків і складає вона 45%, що виступає свідченням нереалістичного переоціненого бачення себе та своїх можливостей, також це може виступати фактором захисного механізму.

Високу адекватну самооцінку мають 37% досліджуваних, що виступає свідченням позитивного уявлення про себе та світосприйняття.

Адекватну середню самооцінку, виявили у 13% підлітків, яка має схильність коливатись, в залежності від зовнішніх обставин.

Занижену неадекватну самооцінку виявили у 5% досліджуваних, що негативно може впливати на формування, розвиток особистості та емоційну сферу в цілому.

Відсоткові показники рівня домагань у підлітків ілюстровані у діаграмі на рис. 2.13. Отримані такі показники:



Рис. 2.13 Відсотковий показник рівня домагань за методикою Дембо - Рубінштейн

За результатами дослідження рівня домагань, згідно методики Дембо – Рубінштейна, найбільша кількість підлітків (39%), мають середній реалістичний рівень домагань, що свідчить про розсудливі очікування від себе та оточуючого

світу.

Високий реалістичний рівень домагань властивий для 33% підлітків, що також свідчить про об'єктивне усвідомлення власних можливостей, яке крім того поєднується ще високими цілями та прагненнями.

Для 15% досліджуваних характерний нереалістичний занижений рівень домагань, що виступає свідченням низької віри у власні сили та наявність емоційного неблагополуччя.

Завищений нереалістичний рівень домагань виявився у 13% підлітків, що виступає свідченням переоцінки своїх можливостей і прагнення до нереальних цілей, що в результаті може завадити досягненню бажаної мети, успіху і сприяти формуванню неадекватної заниженої самооцінки.

2.3 Аналіз кореляційних зв'язків емпіричних показників депресивних станів

Неблагополучні психоемоційні стани, в тому числі і депресивний, тісно пов'язані з іншими психологічними утвореннями та характеристиками. Розвиток або його відсутність одного показника, буде впливати на розвиток іншого та навпаки. Згідно отриманих результатів, у процесі дослідження, з метою глибшого експериментального аналізу, ми здійснили кореляційний аналіз за Пірсоном.

Спершу проаналізуємо, як депресивні стани корелюють на рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$) з іншими показниками:

1) з міжособистісною тривожністю ($r=0,678$) вказує на пряму, кореляцію, яка тісно пов'язана з рівнем вираженості депресії і означає, що чим нижчий рівень невпевненості, занепокоєння та страху по відношенню до соціальних ситуацій, суб'єктивної оцінки оточуючих, тим нижчий рівень депресивних станів у досліджуваних.

2) самооцінювальна тривожність ($r=0,625$) прямий кореляційний зв'язок, що означає: чим позитивніша оцінка особистісної успішності, професійних

чи інтелектуальних можливостей, тим нижчий рівень депресії та інших неблагополучних станів у підлітків.

3) шкільна тривожність ($r=0,592$), що свідчить про пряму позитивну кореляцію і вказує: відсутність страху перед школою, вчителями та формальним процесом навчання знижує рівень тривожності та інших неблагополучних станів у школярів.

4) загальний рівень тривожності ($r=0,707$) прямий, позитивний і дуже тісний кореляційний зв'язок, який значно перевищує показник 0,33, який сам по собі є дуже високим. Тому можна сміливо говорити про те, що чим нижчий рівень тривожності, тим нижчий рівень депресії у підлітків.

5) управління емоціями ($r=-0,343$) – знайдено зворотню залежність між рівнем емоційного інтелекту, а саме одного з його компонентів – здатності керувати своїми емоціями та між депресивними станами. Залежність полягає у тому, що чим вищий рівень здатності керувати своїми емоціями, тим нижчий рівень розвитку депресивних станів і навпаки. Вміння справлятися зі своїми емоціями дозволяє підліткам контролювати себе, впливати на своє самопочуття та загальний психоемоційний стан.

Проаналізуємо, як один з компонентів емоційного інтелекту, а саме управління емоціями взаємопов'язаний на рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$) з іншими показниками:

1) самооцінююча тривожність ($r=-0,351$) – виявлено обернену залежність між здатністю управляти своїми емоціями та самооцінюючою тривожністю. Сутність полягає у тому, що чим вища здатність особистості керувати своїми емоціями та поведінкою, тим нижчий рівень невпевненості у власних здібностях, страхом невідповідності очікуванням та самокритичністю і навпаки.

2) шкільна тривожність ($r=-0,33$) – знайдено зворотню залежність між здатністю управляти емоціями та шкільною тривожністю. Залежність полягає у тому, що чим вищий рівень здатності керувати своїми емоціями, тим нижчий рівень надмірного хвилювання, страху та емоційного напруження, пов'язаного із різними

асpekтами шкільного життя і навпаки.

Проаналізуємо, як самооцінка корелює з іншими показниками на рівні статистичної значущості ($p \leq 0,05$):

1) розпізнавання емоцій ($r = -0,292$) – обернена кореляційна залежність, що означає: чим вищий рівень самооцінки, тим нижча здатність розпізнавання емоцій і навпаки. Таке явище можна пояснити тим, що високий рівень впевненості у собі та позитивний образ «Я», створює відчуття безпеки, тому мозку не потрібно постійно рефлексувати з приводу кожного погляду чи внутрішнього стану аби щось зрозуміти чи знайти.

2) емпатія ($r = -0,285$) – присутня зворотня залежність, яка означає: чим вищий рівень самооцінки, тим нижчий рівень здатності співпереживати, ставити себе на чуже місце, розуміти чужі емоції та почуття. Тому чим більше

підліток зосереджений на підтримці свого ідеального образу, тим менш чутливим він стає до станів інших, бо не бачить в цьому потреби для своєї безпеки чи успіху.

3) самомотивація ($r = -0,266$) – знайдено зворотню кореляцію, тобто чим вища самооцінка, тим нижчий рівень самомотивації і навпаки. Пояснити це можна тим, що ілюзія успіху призводить до того, що підліток не бачить сенсу напружуватися, адже він уже відчуває себе успішним. Відсутність потреби у самоствердженні або страху невдачі знижує внутрішній драйв, тому рівень самомотивації падає.

2.4 Корекційно-розвивальна програма подолання депресивних станів у підлітків

У психологічній корекції депресивних станів у підлітків використовуються різні наукові підходи та методи психотерапевтичної допомоги. Одним із найбільш поширених є когнітивно-поведінковий підхід, розроблений Аарон Бек, який спрямований на зміну негативних думок і поведінкових моделей підлітка.

Важливий внесок у розвиток когнітивної терапії також зробив Альберт Елліс, який розробив раціонально-емоційну поведінкову терапію. Значну увагу приділяють гуманістичному підходу Карла Роджерса, де основою є підтримка, емпатія та прийняття особистості підлітка. Психодинамічний підхід, представниками якого були Зигмунд Фрейд та Анна Фрейд, пояснює депресивні стани внутрішніми конфліктами та переживаннями дитинства [40].

Згідно отриманих результатів емпіричного дослідження була розроблена корекційно-розвивальна програма, яка націлена на подолання депресивних станів у підлітків.

Мета програми: зняти тривожність емоційну напругу та інші негативні психоемоційні стани, сприяти формуванню позитивного мислення, розвинути навички емоційної саморегуляції та надати підліткам психологічну підтримку.

Завдання:

- Ознайомити підлітків з причинами виникнення депресивних станів.
- Сформувати навички позитивного мислення, саморегуляції, спілкування.
- Знизити рівень негативних психоемоційних симптомів, подолати негативні упередження.
- Навчити розпізнавати прояви депресивних станів та їх причини.

Тривалість програми: 10 занять по 90 хвилин кожне, які проводились 2 рази на тиждень.

Кількість учасників: складала 30 осіб.

Роздатковий матеріал: кольорові олівці, фломастери, ручка, колонка для музики, листки.

Предмет корекції: тривожність, депресивні стани підлітків.

Очікуванні результати: формування адекватної самооцінки, зниження рівня тривожності та депресивності, зняття емоційної напруги, розвиток комунікативних навичок.

Робота в умовах корекційно-розвивальної програми відбувалася за такими правилами:

- Безоціночне ставлення;

- Я-висловлювання;
- Звертатись одне до одного на ім'я;
- Конфіденційність (не розголошувати почуту інформацію за межами групи);
- Правило піднятої руки;
- Бути активними;
- Поважати думку інших.

На початку першого заняття учасникам повідомляється тема програми, очікування та правила роботи в групі). Корекційно – розвиваюча програма на тему: «Внутрішня опора», відображається в додатку Г (Див. дод. Г).

Вступна частина – спрямована на забезпечення та формування довірливого середовища у групі, сприяє налаштуванню на роботу, створює взаємозв'язок учасників одне з одним, навчає толерантності, взаєморозуміння та підтримки між учасниками. Включає у себе різноманітні завдання та вправи на знайомство між собою.

Основна частина – містить найбільше інформації відповідно до теми і рахується однією з найбільш змістовних частин програми. Включає в себе методики, вправи, міні-лекції, обговорення, завдання, які допоможуть досягнути бажаної цілі. Крім цього розвиваються когнітивні здібності, навички, покращується емоційна саморегуляція та соціальна взаємодія.

Завершальна частина – включає в себе підбиття підсумків, узагальнення інформації, наявні вправи на рефлексію та завершення програми на позитиві аби сприяти емоційному наповненню учасників і забезпеченням позитивних спогадів аби вони мали мотивацію повернутись ще раз.

Очікуванні результати від корекційно-розвивальної програми – основне завдання програми зменшити рівень неблагополучних психоемоційних станів у підлітків, таких як депресивність, тривожність, апатія та інші; сформувати навички конструктивного мислення, сформувати адекватну важливо було ознайомитись із цими поняттями, бути обізнаними в тому, як підтримати і допомогти комусь, проявити своє співчуття та емпатію.

Корекційно-розвивальна програма, була запропонована з метою встановлення довірливих стосунків між учасниками, з метою навчити безумовного прийняття себе, своїх почуттів та емоцій, розвинути навички емоційної саморегуляції, ефективного спілкування з оточуючими, активного слухання, сформуванати адекватну самооцінку, вміння працювати в команді.

Висновки до другого розділу

Роблячи підсумки другого розділу, а саме емпіричних показників психологічного дослідження депресивних станів у підлітків, можна зробити висновок, що результати проведеного дослідження, а саме такі показники, як міжособистісна тривожність, самооцінююча тривожність, шкільна тривожність, управління емоціями, розпізнавання емоцій, емпатія, самотивація тісно взаємопов'язані з виникненням неблагополучних психоемоційних станів, в тому числі депресивності та тривожності.

У дослідженні взяли участь 60 підлітків, з яких 33 дівчини і 27 хлопців, віком 13, 14 років, з яких було сформовано репрезентативну вибірку. Для отримання результатів, використовувався комплекс психодіагностичних методик, який включав в себе такий перелік тестів та опитувальників: опитувальник депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI), шкала соціально – ситуативної тривожності Кондаша, діагностика емоційного інтелекту (Н.Холл), діагностика самооцінки за Дембо – Рубінштейн (у модифікації Прихожан).

Згідно комплексу проведених методик та отриманих даних, у підлітків виявлено важливий ряд закономірностей: більша половина підлітків (55%) має відсутність депресивних симптомів, легка депресія або субдепресія, складає (25%) вибірки, помірна депресія (12%), виражена депресія (3%), важка (5%). Дані показники тісно взаємопов'язані з іншими неблагополучними психоемоційними показниками.

Тісний кореляційний зв'язок був виявлений між показниками депресії та тривожності: міжособистісна тривожність, самооцінююча, шкільна, деякими

показниками емоційного інтелекту а саме: управління емоціями, самотивація, емпатія, розпізнавання емоцій.

Отримані дані свідчать про необхідність впровадження і розроблення профілактики, корекційно – розвивальної програми, надання психологічної підтримки підліткам у закладі освіти. Своєчасна допомога та діагностика є важливим кроком для збереження психологічного здоров'я та благополуччя. Отримані результати зберігаються для впровадження та розроблення ефективних програм психологічної підтримки в закладах освіти.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі був здійснений аналіз теоретичного матеріалу, який присвячений проблемі депресивних станів у старшому підлітковому віці. В ході написання кваліфікаційної роботи, розглянуто види, прояви, чинники, що впливають на виникнення депресивних станів у підлітків. З'ясувалось, що депресія та депресивний стан – це доволі схожі, але водночас відмінні поняття, так як депресія – це афективний стан, який характеризується зміною когнітивних уявлень, мотиваційної сфери і пасивністю загальної поведінки, негативним емоційним фоном, своєю довготривалістю, зазвичай не менше двох тижнів, тоді як явище депресивного стану короткотривале, відбувається внаслідок конкретних життєвих подій або стресових ситуацій. Досить часто дане явище є наслідком відпочинку організму від стресів та тривоги.

Результати проведеного дослідження, а саме такі показники, як міжособистісна тривожність, самооцінювальна тривожність, шкільна тривожність, управління емоціями, розпізнавання емоцій, емпатія, самотивація тісно взаємопов'язані з виникненням неблагополучних психоемоційних станів, в тому числі депресивності та тривожності.

У дослідженні взяли участь 60 підлітків, з яких 33 дівчини і 27 хлопців, віком 13, 14 років, з яких було сформовано репрезентативну вибірку. Для отримання результатів, використовувався комплекс психодіагностичних методик, який включав в себе такий перелік тестів та опитувальників: опитувальник депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI), шкала соціально – ситуативної тривожності Кондаша, діагностика емоційного інтелекту (Н.Холл), діагностика самооцінки за Дембо – Рубінштейн (у модифікації Прихожан).

Згідно комплексу проведених методик та отриманих даних, у підлітків виявлено важливий ряд закономірностей: більша половина підлітків (55%) має відсутність депресивних симптомів, легка депресія або субдепресія, складає (25%) вибірки, помірна депресія (12%), виражена депресія (3%), важка (5%). Дані показники тісно взаємопов'язані з іншими неблагополучними психоемоційними

показниками.

Тісний кореляційний зв'язок був виявлений між показниками депресії та тривожності: міжособистісна тривожність, самооцінююча, шкільна, деякими показниками емоційного інтелекту а саме: управління емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій.

Отримані дані свідчать про необхідність впровадження і розроблення профілактики, корекційно – розвивальної програми, надання психологічної підтримки підліткам у закладі освіти. Своєчасна допомога та діагностика є важливим кроком для збереження психологічного здоров'я та благополуччя. Отримані результати зберігаються для впровадження та розроблення ефективних програм психологічної підтримки в закладах освіти.

Практична значущість роботи полягає в тому, що її результати можуть бути використані шкільними психологами для розробки ефективних психопрофілактичних програм, спрямованих на зниження ризику розвитку депресивних станів серед учнів. Також ці дані можуть бути корисними для педагогів та батьків, які прагнуть краще розуміти емоційний стан дітей у складний період їх становлення.

Перспективами подальших досліджень можна вважати вивчення впливу сімейних чинників на рівень депресивності у підлітків, а також проведення порівняльного аналізу між сільськими та міськими школами. Крім того, доцільно звернути увагу на зв'язок між самооцінкою підлітків та схильністю до депресивних станів, що може поглибити розуміння причинно-наслідкових зв'язків.

Отже, узагальнені теоретичні знання та результати емпіричного дослідження дозволяють стверджувати, що депресивні стани є актуальною проблемою для старшого підліткового віку, яка потребує уважного вивчення, раннього виявлення та індивідуального психологічного супроводу. Психологічна підтримка, створення сприятливого освітнього середовища та зміцнення емоційної стабільності підлітка є важливими напрямками сучасної психологічної практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агафонова Г., Білоус Р. Соціальні трансформації як чинник посилення тривожно-депресивних проявів у підлітковому віці : *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*, 2025. 11 с.
2. Анопрієнко О. В. Стиль батьківської поведінки як чинник виникнення і подолання хронічного стресу в підлітковому віці : дис. ... канд. Психол. Наук : 19.00.07 / *Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2017. 334 с.
3. Басенко О. М. Особливості переживання підлітками стресових подій воєнних конфліктів : дис. ... д-ра філософії : 053 / *Національний університет «Києво-Могилянська академія»*. Київ, 2023. 214 с.
4. Бігун Н. І. Особливості організації психологічних заходів з профілактики та подолання депресивних розладів у підлітків // *Збірник наукових праць Кіровоградського національного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Серія: Проблеми сучасної психології. 2011. № 11. С. 37-46.
5. Білоус Р. М., Біленко, Д. С. Психологічні особливості депресивних станів старшокласників. *Психологічні науки*. 2023. № 2. С. 45-52.
6. Боровенська К. С. Емоційний інтелект як чинник виникнення депресивних станів та суїцидальної поведінки у підлітків. *Київський науково-педагогічний вісник*. 2021. № 23. С. 5-8.
7. Вавілова А. С., Деструктивний перфекціонізм як чинник тривожно-депресивних патернів у підлітків : дис... канд. псих. наук : 19.00.07 / *Київський національний ун-т*. Київ, 2019. 20. с.
8. Візнюк І. Психологічні детермінанти успішності під час навчання учнів зі схильністю до депресії. *Вісник Вінницького державного педагогічного університету*. 2021. Випуск 1. 2021. С. 1-9.
9. Голуб О. Соціальна робота з людьми, які мають депресивні розлади : дипломна робота / *Національний університет «Києво-Могилянська академія»*. Київ, 2022. С. 12-16.

10. Гурак Г. М. Психологічні чинники розвитку емоційної стійкості підлітків : дис. ... канд. Психол. Наук : 19.00.07 / *Український державний університет*. Київ, 2024. 255 с.
11. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С.-Л. Гумецької. Харків : Віват, 2020. 444 с.
12. Дерев'янко С. П. Когнітивні викривлення, пов'язані з емоційним інтелектом. *Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання*: матеріали міжнар. наук. конф. (Чернігів, 29 листопада 2020 р.). Чернігів, 2021. С. 81–85.
13. Кантофер Т. Що таке депресивний розлад. *Депресія – прокляття сильних* / за заг. Ред. В. Александров. Київ : КМ-Букс, 2023. С. 17-24.
14. Коваленко А. Поняття життєстійкості особистості підлітка в сучасних умовах воєнного стану в Україні. *Проблеми гуманітарних наук*. Випуск 50. 2022. С. 44-50.
15. Котомова К. І. Анімалотерапія в процесі соціальної роботи з сім'ями : дипломна робота / *Національний авіаційний університет*. Київ, 2020. 79 с.
16. Кузьменко Ю. Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких їм людей під час війни. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти*. 2022. № 1. С. 28-32.
17. Лазорко О., Шевцова, Т. Дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 40. С. 87-103.
18. Литвиненко О. О. Онтогенез і дизонтогенез особистісного становлення підлітків : дис... канд. псих. наук : 19.00.01 / Національна академія педагогічних наук України. Київ, 2021. 46 с.
19. Мартиненко С. М., Дроботько І.Д. Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України. *Прояв тривожності як основного психічного стану дітей і підлітків у період війни в Україні* : зб. Матеріалів Міжнар. Наук.-практ. Конф., м. Чернігів, 22 берез. 2023 р. Чернігів, 2023. С. 194-196.
20. Масік О. І. Клінічні особливості та лікування психічних розладів у підлітків з соматичними захворюваннями : дис... канд. псих. наук : 14.01.16 /

Науково-дослідницький інститут психіатрії. Київ, 2019. 28. с.

21. Мельничук І. В., Кравченко Н. М. Діагностика та корекція депресивного стану у старшому шкільному віці. *Наука і освіта*. 2013. № 7. С. 183-188.

22. Мигдалюк Л. І. Психологія експериментальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч. посіб. / Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 136 с.

23. Михайлова Е. А. Клініко-психологічні кореляти депресивного розладу у підлітків. *Вісник Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків*. Харків, 2023. С. 85-91.

24. Міненко Н. О. Тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці : дипломна робота : 053 / *Тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці*. Київ, 2020. 87 с.

25. Напряенко О. К., Марценковський Д. І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *Вплив травматичних чинників на дітей та підлітків* : наук.-практ. Конф., з міжнар. учас., Київ, 2019. С. 20-28.

26. Огороднійчук А. С. Здатність до саморегуляції у студентів з різним рівнем прояву депресивних станів : дипломна робота : 053 / *Національний авіаційний університет*. Київ, 2022. 79 с.

27. Олексенко К. Експериментальна перевірка дієвості структурно-функціональної моделі формування готовності майбутніх учителів початкової школи до проектування навчального середовища. *Наукові записки БДПУ. Педагогічні науки*. Запоріжжя, 2023. № 1. С. 325-333.

28. Пипа Л. В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми Частина 1. *На допомогу педіатру*. 2014. № 6. С. 92-98.

29. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2008. № 6(11).

30. Скрипниченко А. П., Мейська А. Є. Психічне здоров'я підлітків і молоді в умовах війни: виклики та шляхи підтримки : Національний університет «Острозька академія», Україна. 7 с.
31. Сокольський К.Ю. Психологічний аналіз суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 15 грудня 2023 р.). Дніпро: ВВПЗ "ДГУ", 2023. С.169-172.
32. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ : Віхола, 2023. 288 с
33. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. 2-ге вид., виправл. Київ: Віхола, 2023. 208 с.
34. Степаненко Л. В. Особливості прояву негативних емоційних станів у підлітків з різними типами копінг-поведінки. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. Слов'янськ: Видавництво МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2015. С. 135-141.
35. Степаненко Л. В. Особливості самооцінки та Я-образу підлітків з дисгармонійними емоційними станами. *Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблема сучасної психології*. 2011. № 13. С. 465-477.
36. Страджи А. В. Психологічні проблеми переживання почуття провини у підлітковому віці : дипломна робота. *Національний університет «Києво-Могилянська академія»*. Київ, 2024. 90 с.
37. Фоменко А. Є., Сидорова Е. О. Насильство по відношенню до дітей: причини, наслідки вчинення та заходи запобігання. *Психологічні науки*. 2020. № 5. С. 123-130.
38. Шашенкова А. О., Щербакова О. О. Особливості саморегуляції майбутніх офіцерів на різних курсах навчання. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. № 2. С. 54-58.
39. Шпак М. М. Психологічна концепція розвитку емоційного інтелекту особистості в онтогенезі. *Науковий часопис національного педагогічного*

університету імені М. П. Драгоманова. Психологічні науки. Тернопіль, 2020. № 10. С. 125-132.

40. Шпортун О. Психологічні чинники агресивної поведінки старших підлітків в умовах війни. *Наукові перспективи.* 2024. № 5(47). С. 1744-1762.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник депресії Бека

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрій на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

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

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

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

Обробка результатів:

30 – 63 – важка депресія;

20 – 29 – виражена депресія (середньої важкості); 16 – 19 – помірна депресія;

10 – 15 – легка депресія (субдепресія);

0 – 9 – відсутність депресивних симптомів

Діагностика емоційного інтелекту Н. Холла

Вступні зауваження. Емоційний інтелект – здібність розуміти відносини особистості, що репрезентовані в емоціях, і керувати емоційною сферою на базі прийняття рішень. Емоційний інтелект має наступну структуру:

- 1) емоційна обізнаність;
- 2) управління своїми емоціями (скоріше емоційна неригідність);
- 3) самомотивація (скоріше мимовільне управління своїми емоціями);
- 4) емпатія;
- 5) розпізнавання емоцій інших людей (скоріше вміння впливати на емоційний стан інших людей).

Мета заняття. Оцінка рівня “емоційного інтелекту”.

Оснащення. Бланк відповідей, опитувач діагностики “емоційного інтелекту” (Н. Холл), що включає інструкцію і 30 стверджень (висловлювань).

Послідовність роботи. Дослідження може бути проведено як індивідуально, так і в колективі. Експериментатор пропонує респондентам відповісти на висловлювання відповідно до інструкції, що розміщена в опитувачі. На кожне висловлювання існує 6 варіантів відповідей, які оцінюються за бальною системою.

Обробка й інтерпретація результатів Ключ

Шкала “емоційна обізнаність” – пункти 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала “управління своїми емоціями” – пункти 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Шкала “самотивація” – пункти 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала “емпатія” – пункти 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Шкала “розпізнавання емоцій інших людей” – пункти 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Рівні парціального емоційного інтелекту у відповідності до знаку результатів:

14 і більше – високий; 8-13 – середній;

7 і менше – низький.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту з врахуванням домінуючого

знака визначається за наступними кількісними показниками:

70 і більше – високий; 40-69 – середній;

39 і менше – низький.

Опитувач

Інструкція. Нижче вам будуть запропоновані висловлювання, які так чи інакше відображають різні аспекти вашого життя. Будь ласка, напишіть цифру з правого боку від кожного висловлювання, виходячи з оцінки ваших відповідей:

- Повністю не згоден (–3 бали)
- В основному не згоден (–2 бали)
- Частково не згоден (–1 бал)
- Частково згоден (+1 бал)
- В основному згоден (+2 бала)
- Повністю згоден (+3 бала)

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції є джерелом знання про те, як робити вчинки в житті.

2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.

3. Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку інших.

4. Я здатний спостерігати зміну своїх почуттів.

5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти у відповідності до запитів життя.

6. Коли необхідно, я можу викликати в собі широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.

7. Я слідкую за тим, як я себе почуваю.

8. Після того, як щось зіпсувало мені настрій, я можу легко оволодіти своїми почуттями.

9. Я здатний вислухати проблеми інших людей.

10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.

11. Я чуйних до емоційних потреб інших.

12. Я можу діяти на інших людей заспокоїливо.

13. Я можу заставити себе знову і знову встати перед лицем перешкод.
14. Я намагаюсь підходити до життєвих проблем творчо.
15. Я адекватно реагую на настрій, спонукання і бажання інших людей.
16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
17. Коли дозволяє час, я звертаюсь до своїх негативних почуттів і розбираюсь, в чому проблема.
18. Я здатний швидко заспокоюватись після неочікуваного засмучення.
19. Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки «хорошої форми».
20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть коли вони не виявлені відкрито.
21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
23. Я добре схоплюю знаки у спілкуванні, які вказують на те, в чому інші потребують.
24. Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших людей.
25. Люди, які усвідомлюють свої дійсні почуття, краще управляють своїм життям.
26. Я здатний покращити настрій інших людей.
27. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
28. Я добре налаштовуюсь на емоції інших людей.
29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення особистих цілей.
30. Я можу легко відключатися від переживань і неприємностей.

Методика Кондаша

Інструкція:

На наступних сторінках перераховані ситуації, з якими ви часто зустрічаєтеся в житті. Деякі з них можуть бути для вас неприємними, викликати хвилювання, занепокоєння, тривогу, страх. Уважно прочитайте кожну пропозицію і обведіть кружком одну з цифр праворуч: 0,1,2,3,4.

Якщо ситуація зовсім не здається вам неприємною, обведіть цифру „0”. Якщо вона трохи хвилює, турбує, обведіть цифру „1”.

Якщо ситуація досить неприємна і викликає таке занепокоєння, що ви хотіли б уникнути її, обведіть цифру „2”

Якщо вона для вас дуже неприємна і викликає сильне занепокоєння, тривогу, страх, обведіть цифру „3”.

Якщо ситуація для вас у край неприємна, якщо ви не можете перенести її і вона викликає у вас дуже сильне занепокоєння, дуже сильний страх, обведіть цифру „4”.

Ваша задача – уявити собі як можна ясніше кожну ситуацію і обвести кружком ту цифру, що вказує, наскільки ситуація може викликати у вас побоювання, занепокоєння, тривогу або страх.

Методика включає ситуації трьох типів:

А) ситуації, пов’язані зі школою, спілкуванням з учителем; Б) ситуації, що актуалізують уявлення про себе;

В) ситуації спілкування.

Відповідно види тривожності, що виявляються за допомогою даної шкали, позначені так: шкільна, самооцінююча, міжособистісна.

Дані про розподіл пунктів шкали:

Вид тривожності	Номер пункту шкали
Шкільна	1 4 6 9 10 13 16 20 25 30
Самооцінююча	3 5 12 14 19 22 23 27 28 29
Міжособистісна	2 7 8 11 15 17 18 21 24 26

Підраховується загальна сума балів окремо за кожним розділом і за шкалою в ілому. Отримані результати інтерпретуються як показники рівнів відповідних ідів тривожності, показник за всією шкалою — загального рівня тривожності

Особливо увагу треба звернути насамперед на учнів з високою загальною тривожністю. Як відомо, подібна тривожність може продовжуватися або справжнім неблагополуччям школяра в найбільш значимих сферах діяльності самооцінки, або існувати якби всупереч об'єктивно благополучному положенню, будучи наслідком визначених особистісних конфліктів, порушень у розвитку самооцінки і т.ін.

Текст методики

1. Відповідати біля дошки 01234
2. Піти в будинок до незнайомих людей 01234
3. Брати участь у змаганнях, конкурсах, олімпіадах 01234
4. Розмовляти з директором школи 01234
5. Думати про своє майбутнє 01234
6. Учитель дивиться в журнал кого б запитати 01234
7. Тебе критикують, за щось дорікають 01234
8. на тебе дивляться, коли ти що не-будь робиш (спостерігають за тобою під час роботи, рішення задачі). 01234
9. Пишеш контрольну роботу. 01234
10. Після контрольної вчитель оголошує оцінки. 01234
11. На тебе не звертають уваги. 01234
12. У тебе щось не виходить. 01234
13. Чекаєш батьків з батьківських зборів. 01234
14. Тобі загрожує невдача, провал. 01234
15. Чуєш за своєю спиною сміх. 01234
16. Здаєш іспити в школі. 01234
17. На тебе сердяться (незрозуміло чому). 01234
18. Тобі потрібно виступити перед велелюдною аудиторією. 01234
19. Має бути важлива вирішальна справа. 01234

20. Не розумієш пояснення вчителя. 01234
21. З тобою не згодні, суперечать тобі. 01234
22. Порівнюєш себе з іншими. 01234
23. Перевіряються твої здібності. 01234
24. На тебе дивляться як на маленького. 01234
25. На уроці вчитель зненацька задає тобі питання. 01234
26. Замовкли, коли ти підійшов (підійшла). 01234
27. Оцінюється твоя робота. 01234
28. Думаєш про свої справи. 01234
29. Тобі треба прийняти для себе рішення. 01234
30. Не можеш справитися з домашнім завданням. 01234

Рівні тривожності	Група учнів		Рівень різних видів тривожності			
	Клас	Стать	Загальна	Шкільна	Самооцінююча	Міжособистіс
Нормальний	8	Ж	30-62	7-19	11-21	7-20
		М	17-54	4-17	4-18	5-17
	9	Ж	17-54	2-14	6-19	4-19
		М	10-48	1-13	1-17	3-17
	10	Ж	35-62	5-17	12-23	5-20
		М	23-47	5-14	8-17	5-14
Дещо підвищений	8	Ж	63-78	20-25	22-26	21-27
		М	55-73	18-23	19-25	18-24
	9	Ж	55-72	15-20	20-26	20-26
		М	49-67	14-19	18-26	18-25
	10	Ж	63-76	18-23	24-29	21-28
		М	48-60	15-19	18-22	15-19
Високий	8	Ж	79-94	26-31	27-31	28-33
		М	74-91	24-30	26-32	25-30
	9	Ж	73-90	21-26	27-32	27-33
		М	68-86	20-25	27-34	26-32
	10	Ж	77-90	24-30	30-34	29-36
		М	61-72	20-24	23-27	20-23
Дуже високий	8	Ж	94	Більше 31	Більше 31	Більше 33
		М	91	Більше 30	Більше 32	Більше 30
	9	Ж	90	Більше 26	Більше 32	Більше 33
		М	86	Більше 25	Більше 34	Більше 32
	10	Ж	90	Більше 30	Більше 34	Більше 36

Корекційно – розвивальна програма на тему: «Внутрішня опора»

Назва заняття	Назва вправ	Час, хв
ВСТУПНА ЧАСТИНА:		
Заняття 1 : Знайомство, усвідомлення власного стану Мета: створення довірливого середовища, усвідомлення та аналіз своїх почуттів та емоцій.	1. Знайомство учасників та ведучого, зачитування правил;	15 хв
	2. Завдання «Емоційний термометр» : визначення прояву інтенсивності різних емоцій;	20 хв
	3. Просвітницька бесіда на тему: «Як навчитись приймати свої емоції та почуття»;	20 хв
	4. Завдання «Дихальні техніки»: техніки дихання та м'язового розслаблення;	20 хв
	5. Вправа «Очікування від тренінгів»: учасники по черзі діляться своїми очікуваннями	15 хв
ОСНОВНА ЧАСТИНА:		
Заняття 2 : Усвідомлення та прийняття емоцій Мета: сприяти розвитку емоційного інтелекту, чим знизити рівень неблагополучних психоемоційних станів.	1. Вправа «Колесо емоцій» : усвідомлення того, як думки пов'язані з думками, проживання емоцій та вербалізація;	20 хв
	2. Завдання «Пошук позитиву» : знаходження ресурсу і виявлення позитивних аспектів;	25 хв
	3. Вправа «Релаксація» : дихальні техніки, дають можливість зняти тривожність та емоційну	25 хв
	4. Техніка «Заземлення» : дозволяє випередити мигдалеподібне тіло та включити префронтальну кору, чим зняти неблагополучні психоемоційні стани.	20 хв
Заняття 3 : Конструктивне мислення та самооцінка Мета: сформулювати адекватну самооцінку, навчитись конструктивно оцінювати як себе, так і навколишній світ	1. Завдання «Щоденник думок» : дозволяє змінити емоції а також думки з негативних автоматичних на конструктивні;	20 хв
	2. Просвітницька бесіда на тему : «Як сформулювати позитивне ставлення до себе?»;	30 хв
	3. Завдання «Афірмації» : складання та повторення позитивних тверджень;	20 хв

	4. Вправа «Позитивне інтерв'ю» : дозволяє виявити сильні сторони, навчитись помічати їх в інших, сформулювати адекватну самооцінку.	20 хв
Заняття 4 : Робота з негативними думками та переконаннями Мета: Виявлення деструктивних думок і їх трансформація	1. Вправа «Щоденник емоцій» : введення щоденника для відстеження та аналізу своїх емоційних реакцій;	20 хв
	2. Просвітницька бесіда на тему: «Як навчитись справлятися зі своїми емоціями?»;	30 хв
	3. Вправа «Арт-терапія»: ліплення, малювання, як інструмент вираження емоцій;	20 хв
	4. Завдання «Техніки емоційної саморегуляції» : використання технік для контролю над негативними емоціями.	20 хв
Заняття 5 : «Підвищення самооцінки» Мета: сприяти усвідомленню підліткам, своїх сильних сторін, подолати комплекс неповноцінності та підвищити самооцінку.	1. Вправа «Колаж досягнень» : створення колажу з символів та фотографій, що відображають досягнення та успіхи;	25 хв
	2. Просвітницька бесіда на тему: «Як подолати комплекс неповноцінності?»;	30 хв
	3. Завдання «Мої сильні сторони» : виявлення та усвідомлення позитивних якостей;	20 хв
	4. Вправа «Похвала собі» : написання листа-похвали самому собі.	15 хв
Заняття 6 : «Стратегії подолання стресу» Мета: Навчити підлітків використовувати техніки, у випадку настання стресових ситуацій.	1. Вправа «Визначення стресових ситуацій»: аналіз особистих стресових ситуацій та факторів виникнення;	20 хв
	2. Техніка «Швидке зняття стресу»: візуалізації, дихальні вправи, медитації;	30 хв
	3. Просвітницька бесіда на тему: «Як навчитись ефективно керувати стресом?»;	20 хв
	4. Завдання «Планування часу» : складання розпорядку дня, з урахуванням часу для релаксації та відпочинку	20 хв
Заняття 7 : «Соціальні навички та їхній розвиток» Мета: Навчити підлітків спілкуватись ефективно, будувати здорові стосунки та розв'язувати конфлікти, будувати здорові міжособистісні	1. Завдання «Розв'язання конфліктів» : аналіз та моделювання конфліктних ситуацій;	25 хв
	2. Просвітницька бесіда на тему: «Як будувати здорові міжособистісні стосунки?»;	30 хв
	3. Завдання «Ефективна комунікація» : навчання вислуховуванню думок та активному слуханню;	20 хв
	4. Вправа «Рольова гра» : відпрацювання навичок спілкування в різноманітних	15 хв

стосунки.	ситуаціях.	
Заняття 8 : «Формування здорового способу життя» Мета: Дати можливість підліткам усвідомити вплив способу життя на емоційний стан, використовувати техніки релаксації та скласти план здорового способу життя.	1. Завдання «Фізична активність» : проведення комплексу фізичних вправ для покращення настрою;	20 хв
	2. Вправа «Релаксація» : прослуховування спокійної музики, медитація та інші релаксаційні техніки;	25 хв
	3. Вправа «Релаксація» : прослуховування спокійної музики, медитація та інші релаксаційні техніки;	25 хв
	4. Вправа «Складання способу здорового життя»: обговорення та планування режиму сну, фізичної активності, харчування	20 хв
ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА:		
Заняття 9: «Планування майбутнього» Мета: Навчити підлітків визначати свої мрії та цілі, знайти ресурси, розробити план досягнення для підтримки позитивних сторін.	1. Завдання «Мої цілі та мрії» : визначення особистих мрій та цілей;	25 хв
	2. Завдання «Складання плану досягнення цілей» : розробка кроків для досягнення цілей;	30 хв
	3. Просвітницька бесіда на тему: «Як досягнути позитивних змін?»;	20 хв
	4. Завдання «Ресурсне коло»: визначення занять та людей, які надають підтримку та енергію.	15 хв
Заняття 10: «Завершення програми та підведення підсумків» Мета: Отримати зворотній зв'язок, отримати підсумки програми, висловити подяку.	1. Завдання «Зворотній зв'язок»: обговорення результатів програми та отриманого досвіду;	30 хв
	2. Вправа «Подяка»: висловлювання вдячності ведучому та одне одному;	30 хв
	3. Вправа «Коло єднання»: створення символічного кола зі стрічок, ниток, як символ єдності та підтримки.	20 хв