


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

В.о. завідувача кафедри

—  Ірина ДЕСНОВА

«03» травня 2024 р.


**«ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ З
ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ»**

Кваліфікаційна робота здобувача
вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Практична психологія»
Любимцевої Еліни Олександрівни

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри практичної психології
Блашкова Олена Миколаївна

Рецензент:
доцент кафедри психології освіти
Кам'янець-Подільського національного
університету імені І. Огієнка
кандидат психологічних наук
Дуткевич Тетяна Вікторівна

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою 82 В

Секретар ЕК 
Анастасія ВАГАБОВА

«11» червня 2024 р

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	8
1.1. Індивідуально-вікові особливості підлітків.....	8
1.2. Поняття депресії та її види	17
1.3. Причини виникнення депресивності та її наслідки	30
Висновки до розділу	
1.....	35
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ.....	37
2.1. Стан наукової розробки з даної тематики.....	37
2.2. Характеристика обраних методик дослідження.....	39
2.3. Організація, проведення та аналіз результатів дослідження	40
Висновки до розділу	
2.....	49
РОЗДІЛ III. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ЩОДО ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В КОРИГУВАННІ ДЕПРЕСІЇ	50
3.1. Психокорекційна розвивальна програма щодо уникнення депресивних станів в осіб підліткового віку.....	50
3.2. Психологічні рекомендації щодо профілактики депресії у підлітків	51
Висновки до розділу	
3.....	54
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. Одним із найбільш серйозних викликів сучасності є психічні розлади серед дітей та підлітків, зокрема депресивні та тривожні стани. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 40% психічних розладів, зафіксованих у світі, припадають на ці категорії. Небезпека полягає в тому, що депресивні стани можуть призвести до суїцидальної поведінки, особливо серед молоді.

Однак, незважаючи на загострення цієї проблеми та її серйозний вплив на життя та здоров'я, лікування депресивних та тривожних розладів у дітей та підлітків недостатньо вивчене в науковому середовищі та має обмежену практичну реалізацію. Питання реабілітації дітей у цьому контексті ускладнюється відсутністю необхідних знань у фахівців, які безпосередньо працюють з молоддю, зокрема вчителів та лікарів загальної практики. Навіть за даними ВООЗ, лише 20% батьків українських дітей звертаються за професійною допомогою у разі дитячої депресії.

Слід зазначити, що психологічна підтримка для таких розладів зазвичай включає медико-психіатричні та психотерапевтичні методи. Проте шкільні психологи, які також могли б допомогти у реабілітації, часто не мають достатньої компетенції в цій сфері.

Наростання ризику психічних розладів серед дітей та підлітків може бути пов'язане з кризою в українському суспільстві. В умовах постійної загрози для життя, внутрішньої міграції та нестабільної економічної ситуації діти стають найбільш вразливою групою населення. Вони не завжди мають необхідні навички для подолання стресових ситуацій та недостатньо розвинені копінг-стратегії.

Науково доведено, що діти, які пережили психологічну травму, мають більший ризик розвитку депресії порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Проте більшість випадків дитячої депресії залишаються не діагностованими.

Відомо, що з 24 лютого 2022 року в Україні триває війна, спричинена вторгненням Росії. Неабиякий стрес, пов'язаний з цим конфліктом, став частиною повсякдення для українців. Сирени, обстріли, насильство, смерть та переміщення - все це робить людей більш вразливими та сприяє розвитку психічних розладів.

Реагуючи на різкі зміни у житті, людський організм активує свою нервову систему, включаючи симпатичну та парасимпатичну гілки. Перша з них відповідає за рефлекс "бігай або бійся", тоді як друга - за "сповільнюйся та заспокойся". Ці системи призначені для збереження балансу в організмі та захисту від стресу, депресії та інших негативних наслідків.

Проте, у воєнний період, через негативні емоції та стійкий пригнічений стан, цей баланс може порушитися, а парасимпатична система може переважати. Це може призвести до того, що особистість намагається приглушити власні емоції та відчуття, змінюючи свою поведінку, щоб мозок продовжував працювати ефективно в екстремальних умовах.

Така реакція організму може бути тимчасовою або тривати довше, в залежності від індивідуальних особливостей та серйозності травматичної події. Відомо, що наслідки воєнного конфлікту на психіку можуть бути різноманітними, включаючи посттравматичний стресовий розлад та важку депресію.

Життя в умовах війни, де існує постійна загроза для життя, суттєво впливає на емоційну та психічну стабільність, особливо серед підлітків. Це період, коли вони ще не повністю сформували свою психіку, тому їхні реакції на стрес можуть бути найбільш вразливими. Перші втрати близьких, скорбота, відокремленість від родини та інші травматичні події можуть вплинути на їхнє емоційне та психічне здоров'я.

У зв'язку з цим, актуальність проблеми дитячої та підліткової депресії в умовах війни стає надзвичайно високою, і потреба в психологічній реабілітації дітей та підлітків, що постраждали від воєнних подій, стає нагальною.

Метою даного дослідження є дослідження психічного стану підлітків в умовах російсько-української війни та визначення впливу цих умов на

виникнення у них депресивних станів. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні завдання:

- Оглянути теоретичні аспекти індивідуальних особливостей підлітків, депресивних станів, їх симптоми, причини виникнення, наслідки та методи подолання.
- Проаналізувати доступні джерела та літературу, що стосуються впливу війни на психічний стан підлітків.
- Дослідити вплив військових дій на ймовірність виникнення депресії у підлітків.
- Розробити програму психокорекції для коригування депресивних станів у підлітків.
- Проаналізувати та описати вплив воєнних дій на психічний стан осіб підліткового віку.

Об'єктом дослідження є особливості переживання депресивних станів особами підліткового віку в умовах війни.

Предметом є самі депресивні стани, спричинені воєнним конфліктом.

Для вирішення цього завдання використовувалися різні методи дослідження, включаючи теоретичний аналіз, порівняння, систематизацію та узагальнення наукових джерел інформації з питань дослідження. Також використовувалися тести, експерименти для підтвердження та формування гіпотез, а також статистичні методи обробки отриманих даних.

Експериментальна база дослідження складалася з 42 осіб підліткового віку, які пережили повномасштабну російсько-українську війну та мали вплив на свій психічний стан. З них більше половини осіб знаходились на час війни у безпечних місцях за кордоном, включаючи країни, такі як Польща, Чехія, Німеччина, Італія, Іспанія, Велика Британія, Канада та США, а також в Україні, зокрема в Тернопільській, Львівській та Чернівецькій областях. Ще 16 учасників дослідження залишалися у своєму місці проживання.

Гіпотеза дослідження: Війна – ключовий фактор, підвищення рівня депресивних станів серед сучасних підлітків.

Наукова новизна полягає в дослідженні депресивного стану осіб підліткового віку, які були вимушені змінити місце проживання на більш безпечні області України або емігрували за кордон, де не велася пряма бойова діяльність. Це особливо актуально для дітей-переселенців, оскільки у 19% учасників дослідження було виявлено легку та помірну депресію, а також виявлено такі психічні стани, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, які переважно проявлялися на середньому та високому рівнях.

Отримані результати мають важливе **практичне значення** для реабілітаційних центрів та інших установ, які надають психологічну допомогу. Ці дані можна використовувати не лише для підлітків, що страждають від депресії, але й для їхніх батьків з метою відновлення психічного стану підлітків до нормального.

Апробація результатів роботи.

Публікації.

- Блашкова, О.М., Любимцева Е.О. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами у збірнику матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції Інновації в дошкільній освіті: теорія, перспективи, шляхи запровадження у практику: збірник матеріалів, 28 березня 2024 року / за заг. ред. Ю.О.Демидова. Маріуполь: МДУ, 2024. 207 с.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, який охоплює 50 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 83 сторінки, із них обсяг основного тексту становить 65 сторінок. Робота містить 6 рисунків, 3 додатки

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Індивідуально-вікові особливості підлітків

Сучасна наукова і практична діяльність психологів у сфері психічного здоров'я підлітків зазвичай ґрунтується на біопсихосоціальной моделі. Ця модель передбачає індивідуальний підхід до кожного клієнта та надання комплексної допомоги, яку часто називають медико-психологічною. Це можливо лише при участі команди фахівців і, за потреби, співпраці з іншими медичними закладами, педагогами, шкільними психологами, батьками, соціальними або опікунськими службами.

У підлітковому віці формується психологічна готовність до самовизначення, яка включає у себе становлення самосвідомості - усвідомлення власних якостей та їх оцінку, уявлення про своє реальне і бажане "Я". Формується рівень очікувань у різних сферах життя і діяльності підлітка, що включає в себе оцінку себе та інших з точки зору належності до певної соціальної категорії чи групи. Зростаючий рівень когнітивного розвитку призводить не лише до розширення самосвідомості, але також до ускладнення емоційної сфери, збільшення діапазону переживань та ставлень, і диференціації моральних оцінок.

Підлітковий вік є одним з найважливіших і найскладніших періодів у житті кожної дорослої людини. Це саме той час, коли ми потребуємо найбільшої уваги від дорослих, ми прагнемо бути розуміними і отримувати повагу, ми намагаємося довести свою самостійність та правоту. Підлітковий вік відзначається першими закоханостями, поцілунками, конфліктами з батьками та першими дорослими викликами.

Цей період супроводжується різкими змінами у захопленнях та інтересах, ми прагнемо досліджувати нові речі, які є популярними серед однолітків. Це час, коли ми робимо свої власні спостереження і зберігаємо у пам'яті свої переживання.

Підлітковий вік є перехідним періодом між дитинством та дорослістю і охоплює довгий період часу. Це один із найкритичніших та найцікавіших етапів життя, що наповнений новими враженнями, захоплюючими подіями та емоціями[25].

Увага до підліткового віку з боку фахівців різних галузей, таких як психологи, педагоги, соціологи, медики, завжди була і залишається надзвичайно важливою. Кожне нове покоління підлітків стикається з унікальними соціальними, політичними та іншими викликами, які впливають на їхню соціалізацію та особистісний розвиток.

Існують різні підходи до періодизації підліткового віку, і ми приймаємо періодизацію, запропоновану І. Бехом. Згідно з цією періодизацією, молодший шкільний вік охоплює період від 6 до 10 років, підлітковий вік - від 11 до 15 років, а юнацький (старший шкільний) - від 16 до 17 років.

Для кращого розуміння особливостей процесу соціалізації осіб підліткового віку варто звертатися до наукових праць, присвячених цій проблемі. Термін "підлітковий" (adolescence) походить від латинського слова "adolescere", що означає "зростати, дорослішати". Підлітки є унікальною демографічною групою, яка відрізняється від інших, зокрема дитячої та дорослої частин населення, і має специфічні особливості та потреби у багатьох аспектах життя. Це пов'язано з тим, що їхній організм швидко змінюється, а сам процес їхнього дорослішання супроводжується фізіологічними, психологічними та соціальними викликами.

І. Бех пояснює, що підлітковий вік є складним періодом, переважно для самого підлітка. Це пов'язано зі стрімкими фізіологічними змінами в організмі, які призводять до появи нових відчуттів і переживань, викликають несвідому тривогу та дискомфорт. Це може створювати значне напруження для них. Іноді

навіть дитина, яка вчора була звичайною, раптово може почати вести себе так, ніби має психічні проблеми[2].

У період підліткового віку особистість відкриває для себе нові соціальні ролі і позиції. Вона починає глибше взаємодіяти з однолітками та дорослими, стає більш самостійною у власних поглядах і діях, активно розвиває вміння самооцінки і самовизначення. Підліток також починає відчувати себе дорослим, розвиваючи нові форми спілкування, змінюючи свої цінності і уявлення про світ. І. Бех підкреслює, що особистість підлітка активно впроваджується в соціальний простір, де вона виявляє себе як самостійну і цінну особу, відображаючи свої внутрішні переконання та емоційні стани у взаємодії з іншими[2].

О. Безкоровайної вважає, що підлітки проявляють своє самоствердження через бажання змагатися. Це означає, що вони намагаються перевершити авторитетних своїх однолітків у різних сферах діяльності. Це може бути пов'язано з конкретними соціальними умовами та історичними контекстами, які впливають на їхні відносини з оточуючими[1].

І. Булах вважає, що важливим аспектом підліткового віку є самоствердження особистості. Вона стверджує, що самоствердження має бути активно формоване в старшому підлітковому віці, оскільки саме цей період сприятливий для особистісного зростання молодої людини. Дослідниця підкреслює, що в цьому віковому періоді виникають нові прояви самосвідомості, такі як самоспостереження, самопізнання, саморегуляція та самоствердження. Ці прояви взаємодіють між собою та утворюють цілісний процес особистісного розвитку підлітка[4, с. 340].

А.П. Краківський визначає ряд характерних особливостей підлітка, серед яких важливі такі:

- Бажання мати повагу в колективі однолітків та в сім'ї.
- Збільшена втомлюваність.
- Прагнення до вірного друга.
- Уникнення відчуття ізоляції, як в класі, так і в невеликому колективі.

- Підвищений інтерес до взаємовідносин в класі.
- Бажання відокремлюватися від дитячого.
- Відсутність авторитету за віком.
- Відмова від необґрунтованих заборон.
- Прийняття помилок вчителів.
- Завищення своїх можливостей, які плануються на майбутнє.
- Неадаптованість до невдач та положення "гіршого".
- Тенденція до мрійливості та боязнь їх невиконання.
- Виразна емоційність.
- Вимогливість до виконання обіцянок.
- Збільшений інтерес до спорту, колекціонування, музики та інших хобі[19].

О. Власова вказує, що підлітковий вік характеризується значним розширенням сфер соціальної активності особистості та змінами у їхній значущості. Взаємодія з різними людьми за їхніми особистісними якостями сприяє подальшому розвитку самосвідомості підлітка. Активне порівняння з іншими значно сприяє формуванню соціальних здібностей особистості в цьому віці. За словами дослідниці, підлітки часто формують невеликі сталі групи, що сприяє інтенсивнішій комунікації, зокрема інтимному спілкуванню, і створює соціально-психологічну базу для подальшого розвитку особистості[7].

О. Зубченко зауважує, що підлітковий вік включає значний емоційний стрес. Кожен підліток має свою власну соціальну і психологічну ситуацію, яка може сприяти або перешкоджати його взаємодії з дорослими, ідентифікуючи себе як окрему та незалежну особистість[17].

Згідно з Е. Еріксоном, у підлітковому віці виникає криза ідентичності, коли підлітки починають активно експериментувати з різними соціальними ролями, намагаючись зрозуміти, хто вони є насправді. Вони тестують різні ролі, подібно

до того, як приміряють одяг, і якщо якась роль відповідає їхнім потребам та почуттям, вони приймають її, щоб вона стала частиною їхньої ідентичності [36].

Період підлітковості часто охарактеризовують як перехідний і кризовий, особливо через процес статевого дозрівання. Наприклад, Л. С. Виготський розрізняв три аспекти зрілості: статевий, органічний та соціальний, які у сучасних дітей можуть відбуватися не одночасно, а послідовно[5].

Підлітковий вік відзначається суперечливістю у багатьох аспектах життя. Наприклад, підлітки бажають бути поважаними як дорослі, але чутливі до критики. Вони вже більш відповідальні, але можуть діяти імпульсивно, що ускладнює їхню поведінку. Підлітки прагнуть до самовизначення, але бояться відчувати себе відокремленими від однолітків. Бажання виражати власні думки може бути у конфлікті з наслідуванням поведінки інших, які вони вважають прикладом. Також у цьому віці відбуваються значні зміни у емоційній сфері, такі як підвищене самолюбство, різкі зміни настрою та впевненість у собі[25].

В організмі дитини постійно відбуваються різні фізіологічні зміни, і дитині доводиться адаптуватися до нового стану речей, що може викликати стрес на початкових етапах. Це особливо актуально для статевого дозрівання, яке супроводжується емоційною нестійкістю, а також викликає інтерес до протилежної статі, закоханість, романтичні прагнення та появу перших стосунків. Ці аспекти є важливими особливостями цього етапу розвитку[26].

Фахівці мають різні погляди на підлітковий вік. Деякі вважають його шокним і бурхливим, тоді як інші стверджують, що він більш спокійний і безтурботний. Однак стереотипи про розсіяність та непокірність підлітків часто підтверджуються реальними поведінковими особливостями. У віці від 11-12 до 15-16 років відбувається швидке формування особистості, і весь їхній світ перетворюється. Цей період вважається критичним і складним, оскільки психічні, фізичні, соціальні і моральні якості зазнають стрімких змін[5].

У підлітковому віці емоції часто перевищують розумовий контроль, що може призвести до непередбачуваної поведінки. Підлітки також починають

розвивати самосвідомість, досліджують свої можливості, іноді перебільшуючи їх, що може призвести до перфекціонізму. Вони відчувають, що їхні почуття і думки унікальні і неповторні, і ніхто не може їх повністю зрозуміти[35].

Хоча кожна особа переживає підлітковий період унікальним чином, є деякі загальні особливості, які об'єднують підлітків. Фізіологічні зміни, зокрема стрибки у зрості та збільшення рівня гормонів, таких як естроген у дівчат і тестостерон у хлопців, призводять до нестабільності емоцій. Смаки та погляди дитини зазнають змін, а її сприйняття навколишнього світу перетворюється. Емоційна та волюва сфери стають нестійкими, від пасивності та в'ялості до активності та радості, а також можуть виникати необґрунтовані образи та бажання усамітнення[18].

Поведінка підлітків відрізняється залежно від їх статі та особливостей нервової системи. Дівчатка зазвичай проявляють старанність, прагнуть до похвали та поваги, прагнуть виправдати цю похвалу хорошою поведінкою та наполегливим виконанням завдань. Вони критично ставляться до своїх недоліків і намагаються їх приховати, особливо звертаючи увагу на свій зовнішній вигляд. Навпаки, хлопчики насмілюються порушувати правила і навіть демонструвати свої недоліки, не соромлячись за них. Іноді це може призводити до втручання дорослих, але це не засмучує їх [18].

З початком статевого дозрівання ендокринна і нервова системи отримують додаткове навантаження, що може призводити до неврівноваженої поведінки та підвищеної втомлюваності. Внаслідок цього процеси гальмування можуть поступатися процесам збудження, що спричиняє неадекватні реакції на звичайні зауваження та дії інших. Організм швидше росте, але не завжди отримує достатньо корисних речовин і вітамінів, що може призвести до проблем з опорно-руховим апаратом, таких як сутулість і сколіоз[25].

Під час підліткового віку практично всі пізнавальні процеси розвиваються на високому рівні. Підлітки проявляють більшу активність у пізнавальній діяльності, базуючись на власних висновках. Вони спостерігаються покращення

інтелектуального розвитку, розвиток мислення у всіх його аспектах, від механічної та безпосередньої пам'яті до логічної та значеннєвої. Мовлення стає багатшим і різноманітнішим. Особливо активно розвиваються такі пізнавальні операції, як абстрагування, узагальнення та класифікація, які були засвоєні ще у молодшому шкільному віці[6; 35].

У підлітковому віці діти розвивають здатність до аналітичного мислення і починають обговорювати більш складні теми, такі як політика або мораль. Це дозволяє їм відчувати себе більш дорослими. Їхня інтелектуальна зрілість також проявляється в покращенні пам'яті, сприйнятті та уяві. Підлітки активно користуються різними типами пам'яті, у тому числі логічною та творчою уявою, що стає основою для їхньої творчості. Гра перетворюється на більш складні підліткові фантазії[5].

Підлітки розвивають організаторські здібності і стають наполегливими у досягненні своїх цілей. Вони використовують свій набутий досвід у справах і завжди цікавляться новими знаннями. У цьому віці вони відрізняються за рівнем знань, інтересами і світоглядом, проявляючи більшу зацікавленість у світі навколо себе[6].

Підліток перебуває між дитинством і дорослістю, бажаючи виглядати і поводитися як дорослий, але в той же час він ще не має всіх можливостей і навичок, які характерні для дорослих. Він прагне до самостійності і намагається це демонструвати, але все ще має деякі обмеження і дитячі риси. [5].

У підлітковому віці діти починають розуміти себе як дорослих, хоча вони ще не мають повноцінних можливостей дорослих. Вони намагаються самі вирішувати свої проблеми і бажають більшої незалежності від батьків. Підлітки починають усвідомлювати себе як унікальні особистості, розвивають своє внутрішнє «Я» і починають цікавитися своїм місцем у суспільстві. У цей період вони часто переживають конфлікти з батьками, бо намагаються встановити власні правила і вибори, відмежуватися від контролю дорослих[18].

До підліткового віку діти часто критикують не лише своїх старших родичів, але і самих себе. До 13-14 років вони можуть вважати себе недостатньо достатніми і давати собі негативні оцінки. Проте наприкінці підліткового періоду, близько 15-16 років, їхня самооцінка і самоповага починають підвищуватися, що означає позитивні зміни у сприйнятті себе такими, які вони є[6].

У підлітковому віці психосоматичні симптоми часто виникають через неспроможність висловлювати свої емоції та почуття під час спілкування, що називається алекситимією. Це може призводити до розвитку різноманітних захворювань, які базуються на функціональних порушеннях і не мають чітко визначеної обумовленої причини. Рання діагностика та адекватна терапія психосоматичних розладів стають одними з ключових проблем сучасної медицини та психології і набувають все більшого значення в медико-психологічній практиці. Різноманітність клінічних ознак психосоматичних розладів може ускладнювати процес діагностики та лікування і стає однією з причин діагностичних помилок [11].

Вчений А. Краківський визначає наступні вікові особливості підлітка:

- Потреба у визнанні в колективі однолітків та в родині.
- Підвищена стомлюваність.
- Прагнення мати вірного друга та хорошого наставника.
- Бажання уникнути ізоляції як у класі, так і в малому колективі.
- Прагнення відмежовуватися від усього, що вважається дитячим.
- Відсутність авторитету віку.
- Відраза до необгрунтованих заборон.
- Сприйнятливність до помилок педагогів.
- Відсутність адаптації до невдач та почуття "гіршого".
- Тенденція віддаватися мріям.
- Яскраво виражена емоційність.
- Підвищений інтерес до спорту.
- Захоплення колекціонуванням, музикою, кіно та творчістю [22].

Американський психолог Стенлі Холл ще на початку ХХ століття докладно описав особливості підліткового віку. Він вважав цей період перехідним і проміжним у розвитку, охарактеризувавши його як "кризу самосвідомості". Лише подолавши цю кризу, підліток набуває "почуття індивідуальності". Доти він буде в пошуках свого "Я", і цей процес супроводжуватиметься нестійкістю, яка виявляється у різних проявах: висока активність може змінитися ослабленням, самовпевненість - сором'язливістю, егоїзм - альтруїзмом, радість - апатією, спокій - міркуваннями, бажання нового - любов'ю до рутини і т.д [29].

Німецький філософ і психолог Е. Шпранглер розрізняє три типи розвитку підліткового віку. Перший тип - "підліткова криза", коли дитина сприймає свій вік як "друге народження". Другий тип - стабільний і поступовий ріст, коли дитина поступово адаптується до "дорослої діяльності". Третій тип - це більш активне самовиховання, яке свідомо керується самим індивідом, усвідомлення власної індивідуальності [27].

Однією з вікових особливостей підлітків є їх підвищена стомлюваність. Вчений Г. Кузьніченко, який протягом багатьох років досліджував фізіологічні зміни в організмі підлітків, наводить наступні причини цього явища: "У підлітка активно працюють гіпофіз, щитовидна залоза та статеві залози. Передня частина гіпофіза стимулює зростання організму у довжину, а разом зі щитовидною залозою підсилює обмін речовин в організмі. Серцево-судинна система ще не є повністю розвиненою. У середньому шкільному віці, разом із загальним зростом тіла у довжину, спостерігається інтенсивне зростання всієї серцево-судинної системи, при цьому ріст серця і судин не завжди відбувається у такому ж темпі. Це може призвести до зниження кров'яного тиску та загального недокрів'я, зокрема недокрів'я мозку, що виявляється у млявості та підвищеній стомлюваності". Відомо, що саме в цьому віці відбувається значне витрачання енергії, що може мати свої наслідки, такі як перевтома.

Таким чином, індивідуально-вікові особливості підлітків обумовлені:

1. Особливостями біологічного розвитку організму.

2. Впливом культурно-історичного середовища, у якому вони зростають та розвиваються.

3. Умовами навчання та виховання.

4. Резервами індивідуального розвитку [14].

Перехід до підліткового віку супроводжується різкими змінами у психіці, що називають "підлітковою кризою". У цей період навчальна діяльність втрачає свою важливість, а спілкування з однолітками стає пріоритетним, що призводить до психологічного віддалення від дорослих та конфліктів.

Безсумнівно, батьки мають надавати підтримку своїм дітям під час цього важкого періоду їхнього життя. Вони повинні показувати, що завжди готові допомогти, не засуджувати за помилки та невдачі, а спільно з ними шукати рішення проблем. Проте важливо встановлювати межі для підлітків, навіть якщо вони протестують проти цього. Батьки можуть допомогти їм зрозуміти дорослий світ, бо не завжди можна контролювати їхні дії, але можна підготувати їх до можливих викликів. Таким чином, підлітковий вік є складним для самого підлітка та його батьків, але цей етап потрібно пройти, незважаючи на складнощі.

1.2. Поняття депресії та її види

Депресія - це хвороба, яка виявляється у втраті інтересу до раніше улюблених занять, нездатності виконувати звичні обов'язки та відчутті пригніченості, яке триває протягом принаймні двох тижнів [14].

Депресія - це не лише тимчасове зниження настрою, але серйозний психічний розлад, який може призвести до втрати радості від життя, відчуття безсилля і нездатності виконувати навіть звичайні щоденні обов'язки. Це стан, який може мати серйозні наслідки, але водночас це виліковний розлад, який можна коригувати [15].

Існують два основних типи депресії: уніполярна і біполярна. Уніполярна депресія включає різні підтипи, такі як атипова, рекурентна швидкоплинна, мала

(підпорогова), постнатальна (післяпологова), дистимія і великий депресивний розлад. Вони характеризуються пониженим настроєм, який залишається на сталому рівні. У біполярних депресіях спостерігаються коливання між періодами депресії та манії. Ці стани можуть бути плутані зі станами важкої форми захворювання, але вони є окремими психічними розладами[16].

Депресія - це не просто відчуття сумного настрою, а серйозний психічний розлад, що може впливати на різні аспекти життя людини. Важливо зрозуміти, що ця проблема може стосуватися будь-кого, і не можна вважати, що вона є проявом слабкості або піддаватися провині через неї.

Одна з найнебезпечніших рис депресії полягає в тому, що вона може залишатися непоміченою як самою особою, так і її оточенням, що може призвести до серйозних наслідків. Якщо депресія не лікується, вона може призвести до інших психічних розладів, а навіть до думок про самогубство.

Ця проблема стає все більш поширеною у сучасному світі. У багатьох країнах поширеність депресивних розладів від 3,8% до 6,3% населення.

Дуже важливо бути обережним у спілкуванні з людьми, які можуть страждати від депресії. На сьогоднішній день багато людей намагаються навчитися надавати підтримку, але в деяких культурах депресія все ще може сприйматися з підозрою та недовірою, або навіть вважатися неможливою. Тому важливо підтримувати та розуміти тих, хто може потребувати допомоги, і не піддаватися спокусі вважати, що це просто справа поганого настрою, яку можна просто проігнорувати[14].

Депресія може мати різні форми, іноді навіть сама людина, яка страждає, не визнає її як захворювання. Важливо розрізняти різні види депресії та їх характеристики. Ці форми можуть включати депресивний епізод, періодичний депресивний розлад, дистимію, постнатальну депресію після пологів, біполярну депресію, атипову депресію, сезонні депресивні розлади та інші. Кожна з цих форм має свої особливості і може вимагати різного підходу до лікування.

Існують дві моделі сезонних депресивних розладів: зимова та літня. Зимова модель відбувається з жовтня-листопада до приходу весни, тоді як літня модель триває з травня до осінніх похолодань. Обидві форми розладів пов'язані зі зміною сезонів[15].

Депресивні розлади розділяють за ступенем вираження та причинами виникнення:

- Психогенні розлади виникають через стрес або інші психологічні фактори.
- Ендогенні депресії спричинені внутрішніми чинниками, такими як інволюційна меланхолія (зазвичай у жінок віком від 45 до 60 років), маніакально-депресивний психоз, а також шизофренія. Їх часто лікують антидепресантами.
- Соматогенні депресивні розлади виникають внаслідок соматичних (фізичних) захворювань[16].

Деякі люди використовують термін "депресія" для опису невеликих труднощів або неприємностей, таких як конфлікти на роботі, погані новини або незначні проблеми з речами. Однак справжня депресія виникає від серйозних та значних причин, таких як втрата близької людини, виявлення невиліковної хвороби або потрапляння в аварію. Вона супроводжується глибоким пригніченням та тривалою журбою, іноді може затягуватися на тривалий період. Кожна людина вміє впоратися з проблемами по-різному: хтось може бути стійким і переносити труднощі легше, а хтось потребує більше часу, підтримки рідних та вміння прийняти ситуацію, щоб відновити своє звичне життя.[24].

Симптоми депресії можна поділити на дві категорії: основні та додаткові. Основні симптоми включають підвищену втомлюваність протягом принаймні місяця, погіршення настрою без видимих причин, що триває протягом не менше двох тижнів, втрату інтересу до раніше улюблених занять та почуття байдужості. Додаткові симптоми включають падіння самооцінки, порушення апетиту та сну, постійне почуття пригніченості, загальмованість, зміни у поведінці (включаючи

уникання контактів з друзями та близькими), думки про самогубство, песимізм, розсіяність уваги, напади страху, відчуття надлишкової провини, нерішучість, а також фізіологічні та зовнішні зміни[12].

Якщо у пацієнта спостерігаються два основних та три додаткових симптоми, можна зробити вірний діагноз[15].

До додаткових симптомів також належать:

- Ангедонія, що проявляється у втраті здатності відчувати задоволення від раніше приємних занять.
- Глікогевзія, яка характеризується виникненням солодкавого присмаку у роті без явної причини[25].

Супутниками депресивного стану можуть бути часті головні болі, які часто супроводжуються дратівливістю і блідістю обличчя. У людей з депресією часто спостерігається повільність у діях і втрата ваги. Проте іноді можуть зустрічатися і збудженість, яка нехарактерна для них. Фактори, такі як вік, стать, спосіб життя та інші, можуть впливати на прояв депресії. Хоча важко точно визначити момент виникнення депресії, спостереження за фізіологічними змінами, що відбуваються під впливом стресу, може допомогти в її виявленні[16].

Існує список, складений однією з благодійних організацій, в якому кожен пункт вказує на можливу причину звернутися за допомогою:

- Постійна втома.
- Проблеми зі збереженням уваги та концентрації.
- Небажання спілкуватися з іншими людьми.
- Часті сльози.
- Відчуття непроходження у звичних повсякденних справах.
- Низький рівень енергії.
- Неможливість розслабитися і заспокоїтися.
- Використання алкоголю або інших речовин для зняття емоційного стресу.

- Труднощі з ясністю мислення.
- Неохочість займатися раніше приємними справами.
- Вигорання.

Кожен з цих пунктів може бути сигналом, що людина потребує психологічної чи медичної допомоги[30].

Ознаки депресії поділяються на чотири групи:

- Емоційні ознаки, які включають безнадійність, низьку самооцінку, втому, гіперсомнію або безсоння, думки про смерть, втрату інтересу до життя, складнощі з рішеннями, порушення концентрації уваги, психомоторне збудження або загальмованість, і, найжахливіше, спроби самогубства.
- Фізіологічні ознаки, до яких відносяться зміни в апетиті, проблеми з травленням, болі у тілі, зниження статевого потягу та підвищена втома.
- Поведінкові ознаки, які включають схильність до усамітнення, плаксивість, дратівливість, нервозність, гнів, пасивність, напруженість, коливання настрою, конфлікти з іншими та інші.
- Розумові ознаки, такі як уповільнення мислення, неможливість прийняти раціональне рішення та зосередитися[15].

Для переконання у реальності депресії слід звернути увагу на вегетативну симптоматику, яка виявляється при важкій формі цього стану. Одна з перших проявів - це проблеми зі сном, що виникають через порушення біологічних ритмів. Людина може прокидатися вранці втомленою, але не здатна знову заснути. Також вегетативні симптоми включають порушення апетиту, який зазвичай знижується, а рівень стресових гормонів підвищується.

Організм особи з депресією надмірно реагує на стрес, що проявляється у підвищеному тонусі м'язів та прискореному метаболізмі. Навіть клінічна депресія може сприяти прискоренню процесу старіння клітин, що може призводити до відчуття швидкого старіння.

Наслідки депресивних станів можуть бути тривалими і заважати особистості вести повноцінне життя та функціонувати належним чином[24].

Депресія виявилася не лише проблемою дорослих, як вважалося раніше, але і проблемою, яка може виникнути в будь-якому віці. Дослідження другої половини ХХ століття показали, що депресія не має обмежень за віком. Найвищий ризик виникнення депресії спостерігається у підлітковому віці, особливо з урахуванням підвищеного ризику суїцидальної поведінки. Варто відзначити, що депресія у підлітків може мати схожі симптоми з депресією у дорослих, але має також свої вікові особливості, такі як переважання маскованих форм депресивних розладів, нетиповий хід хвороби, складнощі у розпізнаванні тощо[33].

Симптоми підліткової депресії включають зниження настрою, дратівливість, тривогу, фізичні симптоми, проблеми зі сном, порушення когнітивних функцій, агресивну поведінку, схильність до ризику, вразливість до травм і пошкоджень, порушення правил і можливу регресію в розвитку відповідно до віку. Один із аспектів психопатології цього розладу в поведінці підлітків - це агресія[22].

Дослідження, проведене українськими науковцями серед 102 підлітків із депресивними розладами, показало, що важкі симптоми депресії вже виявлені у віці 15-18 років, що свідчить про пізню діагностику та резистентність до лікування. У підлітків молодшого віку (12-14 років) спостерігаються проблеми в навчанні та міжособистісних відносинах в школі, загальмованість, тривале нерухоме сидіння, тривожність, погіршення концентрації уваги, млявість, пасивність, нудьга, роздратування, таємний плач, капризи, та відстороненість. У підлітків 14-18 років спостерігається печаль, дратівливість, гнів, сльозливість, уникнення друзів і сім'ї, втрата інтересу до раніше улюбленої діяльності, зміни в харчовій поведінці і режимі сну. Додаткові симптоми включають занепокоєння, втрату мотивації, труднощі з концентрацією уваги, думки про смерть або самогубство. У результаті деякі підлітки виявляють безрозсудну поведінку,

схильність до насильства, а також залежність від Інтернету, алкоголю та наркотиків. У підлітків із депресивним розладом поведінки порушено соціальне когнітивне функціонування. Такий розлад проявляється через агресію, патохарактерологічні реакції, комунікативні девіації, аутоагресію та інші форми неестетичної поведінки. У дівчаток самоушкодження частіше має форму порізів або опіків, а у хлопчиків - гемблінг та залежність від Інтернету[8].

Наталія Бігун вказує, що симптоми підліткової депресії мають унікальний характер, який залежить від індивідуальних психологічних особливостей кожного підлітка. У цих індивідуальних депресивних переживаннях виявляється внутрішнє екзистенційне наповнення підлітка, його життєвий досвід, світ феноменів, сприйняття власного існування, почуття власної цінності та автентичності[23].

Серед факторів, що сприяють розвитку депресії у підлітків, виділяються такі аспекти: негативне сприйняття власного тіла, збільшена схильність до критичного мислення про своє майбутнє, проблеми у сім'ї, такі як розлучення батьків або економічні труднощі, а також низька популярність серед однолітків та слабка успішність у навчанні. Крім того, важливу роль відіграють особливості вікового розвитку підлітків, такі як незрілість особистості та соціальна адаптація, емоційна нестабільність і підвищена чутливість до зовнішніх подразників. Хоча самі вікові особливості не є причиною депресії, вони роблять підлітків більш вразливими до впливів навколишнього середовища[33].

Однією з причин розвитку депресії у підлітків є порушення процесів рольового переходу, який є важливою складовою їхнього розвитку. Цей перехід включає в себе ряд нових життєвих викликів, таких як статеве дозрівання, зміни від групових до парних відносин, початок сексуальних відносин, прагнення до незалежності від батьків та родини, пошук роботи та відчуття відповідальності за майбутнє. Якщо ці переходи відбуваються гармонійно і підтримуються соціальною підтримкою, то вони не викликають серйозних труднощів. Проте, проблеми можуть виникнути, якщо батьки не приймають змін або якщо сам

підліток не може впоратися з новими викликами. Такі ситуації можуть призводити до зниження самооцінки, невдач у виправданні очікувань родини, тиску ровесників, а також до нездатності уникнути залежності від родини. Це, у свою чергу, може негативно впливати на проходження вікової кризи та спричиняти депресивні епізоди[33].

Однією з причин виникнення депресії у підлітків є конфлікти з однолітками. Навіть якщо емоційний стан підлітка покращується, схильність до конфліктів може лишатися. Найчастіше до депресивного епізоду призводять суперечки, коли підліток відчуває безпорадність у вирішенні конфлікту, відчуває себе непорозумілим та втрачає надію на взаєморозуміння. Це може призвести до падіння самооцінки та соціального відчуження[33].

Сімейне оточення відіграє значну роль у виникненні і подоланні депресії. Дослідження підтверджують, що діти з нестабільних сімей, де виявляються психологічні проблеми у батьків або часті міжособистісні конфлікти, мають більшу схильність до депресії[33].

Підлітки з депресивним розладом поведінки вказують на відсутність близьких емоційних зв'язків з батьками та відчуття відокремленості від них, тоді як батьки сприймають свої стосунки з дітьми як балансовані та емоційно насичені. Це може вказувати на нереалістичне уявлення батьків про сімейні відносини, що іноді може бути обумовлене існуванням у них сімейного міфу про єдність[23].

Дослідники спробували класифікувати порушення в сімейних стосунках, які часто впливають на розвиток депресії та можуть спричиняти повторні випадки хвороби. Ці порушення включають неправильне уявлення про сімейні відносини, зміни в ролях та структурі сім'ї, а також проблеми з інтеграцією членів сім'ї. Підходи до психологічної реабілітації дітей з депресією мають включати сімейну психотерапію. Психолог проводить діагностику порушень у сім'ї та працює над розвитком різних аспектів сімейних відносин. Під час психоосвіти батьків звертається увага на причини та способи подолання депресії. Важливо також

навчити батьків виявляти і керувати своїми власними емоціями. Сімейна психотерапія сприяє зменшенню стресу в родині та покращенню емоційного клімату, що може позитивно впливати на стан і прогноз хвороби дитини[9].

Українські вчені розробили психоосвітній метод втручання для соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків з депресивними порушеннями. Цей метод передбачає корекцію депресивних симптомів, запобігання прогресуванню депресії та відновлення соціально-психологічного функціонування. Реабілітаційна модель має багаторівневу структуру і включає стратегію втручання на рівні сім'ї та на індивідуальному рівні для підлітка. Перший рівень втручання спрямований на вирішення стресових ситуацій у сім'ї та включає психопрофілактичні програми для батьків, зміну внутрішньосімейних відносин, підвищення компетенції батьків у питаннях охорони психічного здоров'я дітей та інші заходи. Такий підхід сприяє стабілізації емоційного клімату в сім'ї та покращенню психічного стану підлітка.

Другий рівень втручання спрямований на підлітка і включає психотерапевтичні методи, такі як арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія і метод десенсибілізації. Третій рівень має на меті запобігання повторному виникненню депресії і включає освіту пацієнтів з питань якості життя, механізмів копіngu, локуса контролю, мотивації та модифікації негативної поведінки. Ці заходи включають досягнення успіху в освіті, адаптацію до змін в групі однолітків, а також поліпшення сімейних відносин. Ця технологія дозволяє ефективно лікувати депресію у підлітків без застосування психоактивних речовин і запобігає рецидивам депресії та деструктивній поведінці[9].

Відмінною від попередньої моделі, в якій в основі реабілітації лежать рівні впливу на об'єкт, є підхід Н. Рябоконт, який базується на напрямках психологічної роботи. Обидва підходи вважають, що реабілітація дітей та підлітків з депресивними розладами повинна бути комплексною та багатодисциплінарною. Першим етапом за моделлю Н. Рябоконт є діагностичний, який включає в себе оцінку невротичного стану дитини на початковому рівні

надання медичної допомоги, виявлення стресових факторів, що спричиняють тривогу і депресію, аналіз мікросоціального середовища дитини, психологічне консультування та вивчення клінічних особливостей тривожно-депресивного розладу у дітей. У випадках потреби, особливо у складних випадках, рекомендується консультація дитячого психіатра для проведення диференційної діагностики та можливого призначення психотропних засобів[9].

У наукових досліджах не виключається можливість призначення антидепресантів для підлітків, але це робиться тільки у надзвичайно складних випадках. Проте перевага все ж таки надається методам психотерапії. Н. Бігун підкреслює важливість діагностичного етапу для ефективного лікування депресії у підлітків, пропонуючи вивчення індивідуального образу депресії кожного пацієнта. Цей метод включає аналіз фізичного, емоційного, поведінкового та асоціативного відображення депресії. Розглядання індивідуального образу депресії допомагає розкрити механізми та причини виникнення депресії у кожному конкретному випадку, а також дозволяє психологу зблизитися з підлітком емоційно та зрозуміти його переживання. Цей діагностичний підхід є важливим для розробки індивідуального плану корекції депресивного розладу, оскільки дозволяє виявити особливості внутрішніх депресивних стимулів та ірраціональних переконань, що мають вплив на сприйняття та самосприйняття підлітка[3].

Другий етап моделі реабілітації - це лікувально-реабілітаційний етап. На цьому етапі проводиться психологічна корекція, психотерапевтична допомога, медикаментозна терапія та соціальна адаптація. Психологічна корекція включає програму з 10-12 занять з метою зменшення тривоги у дітей, де можуть використовуватись методи арт-терапії, ігрової терапії та казкотерапії. Психотерапевтична допомога передбачає роботу з сім'єю, спрямовану на вирішення сімейних конфліктів, покращення спілкування та поведінки членів сім'ї та формування довірливих стосунків з дитиною. Когнітивно-поведінкова терапія може бути ефективною, особливо для дітей віком старше 8 років, і

спрямована на виявлення та модифікацію негативних думок та переконань. Ці методи проводяться курсом з 10-12 сеансів. При необхідності може застосовуватися медикаментозна терапія. Соціальна адаптація є важливою на всій ділянці психопатології, і фахівці працюють над покращенням соціального функціонування дитини та запобіганням конфліктів з однокласниками та вчителями.

Завершальним етапом моделі соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків з депресивними розладами є профілактичний. На цьому етапі проводиться робота як на первинному, так і на вторинному рівні профілактики. На первинному рівні зосереджуються на роботі з сім'єю, де виявлені фактори, що сприяють розвитку депресії. Вторинна профілактика відбувається після реабілітаційного лікування дитини, спрямована на попередження загострення психопатології. На відміну від попередніх етапів, профілактичний етап не обмежений у часі і триває, доки діють фактори, що сприяють розвитку депресивного розладу у дитини. На цьому етапі здійснюється психоосвіта батьків і дітей щодо факторів, що формують, розвивають і реабілітують дитину з тривожно-депресивним розладом, а також лікарів первинного рівня щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики депресії у дітей. Також проводиться психологічна корекція та соціальна адаптація[28].

Описані вище моделі реабілітації дітей та підлітків із депресивними розладами є комплексними та мають багатоаспектний підхід. Проте виконання таких програм у практиці може стикатися з труднощами через потребу у залученні фахівців різних галузей та значні витрати. У країнах з обмеженими ресурсами реалізація таких програм може бути непосильною через обмежені фінансові можливості. Тому модель, яку запропонувала Н. Бігун у 2011 році, може бути більш реалістичною. Вона передбачає, що відповідальність за програми профілактики та лікування депресії у підлітків покладається на психологів, які можуть працювати в межах своєї професійної компетенції[3].

Задля практичного розв'язання проблеми підліткових депресивних розладів запропонована модель передбачає створення широкої системи спеціалізованих заходів для профілактики, психорозвитку та корекції депресивних розладів у дітей та підлітків, зокрема в сім'ї та школі. Відповідальність за впровадження такої моделі покладається на шкільну психологічну службу та психологічні служби для сімей та молоді. Основною умовою успішної профілактики та подолання депресії в дітей і підлітків є професійна підготовка практичних психологів, реабілітологів і соціальних педагогів, які працюють у школах і реабілітаційних закладах. Їх завдання включає оволодіння знаннями про природу та причини дитячої депресії, діагностику та методи корекції депресивних розладів, а також розробку та впровадження психопрофілактичних та психокорекційних програм.

Наталя Бігун пропонує включити у навчальні плани вищих навчальних закладів спецкурс "Психологія та психотерапія депресивних розладів", не лише для майбутніх психологів, але й для студентів спеціальностей "Соціальна робота" і "Соціальна педагогіка". Крім того, важливо включити базові аспекти цієї теми до курсу психології для педагогів, лікарів і інших спеціалістів.

Другий напрямок цієї реабілітаційної моделі - вплив на особистість підлітка. За допомогою спеціальних програм, спрямованих на розвиток особистості з позицій особистісного підходу, можна активізувати внутрішній потенціал для подолання депресивних станів. Основні завдання цієї роботи включають розвиток особистісної компетентності, самопізнання, адекватного самовираження та самореалізації підлітків.

Програма реабілітації має бути орієнтована на майбутнє, оскільки усунення наявного депресивного розладу не вирішує проблему депресії повністю. Важливо розвивати у підлітків особистісну стійкість, адаптивні здібності та життєтворчі навички, щоб вони могли ефективно протистояти стресовим ситуаціям та досягати своїх цілей. Розвиток особистісних функцій через саморегуляцію та

самоактуалізацію є ключовим в процесі подолання та профілактики депресивних розладів, за словами Наталії Бігун[3].

При розробці моделі соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків з депресивними розладами Наталія Бігун враховує природні тяги особистості до самозцілення та самовдосконалення, що відповідає їхньому природному процесу розвитку. Таким чином, психологічна підтримка депресивних підлітків стає спрямованою на їхній психічний розвиток та профілактику, спонукаючи їх розвивати власні особистісні якості, які допоможуть подолати депресію та впоратися з психологічними стресорами.

Для досягнення цих цілей Наталія Бігун пропонує включити в шкільну програму предмет "Основи депресологічних знань", але можливо, кращим варіантом буде введення такого курсу у рамках шкільного курсу з психології, що може сприяти більшому зацікавленню учнів.

Третім напрямком є створення реабілітаційного середовища, що включає співпрацю з батьками та педагогами з метою усунення негативних соціальних чинників та формування спеціальних умов для зменшення впливу депресивного оточення на підлітків. Програма спрямована на створення спільних зусиль для подолання депресивного розладу та закріплення отриманого терапевтичного ефекту[3].

Створення реабілітаційного середовища та організація його діяльності передбачає розробку та впровадження спеціального комплексу заходів. Цей комплекс включає консультації з батьками та вчителями підлітків, співпрацю зі штатним лікарем навчального закладу, участь у психолого-педагогічних консиліумах та семінарах. Ці заходи дозволяють досягти кількох важливих цілей, включаючи інформування батьків та вчителів про необхідність створення реабілітаційного середовища, надання їм спеціальної інформації про умови та методи його формування, визначення стратегій дій кожного учасника, та налагодження взаємодії між ними.

Наталія Бігун підкреслює, що наявність ефективного реабілітаційного середовища значно розширює можливості подолання депресивних розладів у підлітків. У випадках, коли батьки та вчителі усвідомлюють свою роль у цьому процесі, підлітки швидше виходять з депресивного стану, а отриманий терапевтичний ефект стає більш стійким і значущим[3].

Цей підхід має недолік у великому обсязі роботи, який покладається на шкільного психолога, тому реалізація повноцінної моделі соціально-психологічної профілактики депресивних розладів у дітей виявляється малоімовірною. Хоча ідея доручення цих функцій шкільному психологу має сенс і вимагає менших матеріальних та технічних затрат.

Депресія у дітей та підлітків є поширеним явищем, особливо в умовах соціально-політичної та економічної нестабільності, а також небезпеки війни. Ризики виникнення дитячих депресій зростають, і їх наслідки можуть бути серйозними, включаючи девіантну та суїцидальну поведінку. Проте більшість випадків депресії у дітей залишаються невиявленими через їхні вікові особливості. Відмінності у проявах дитячої депресії порівняно з дорослими можуть ускладнити діагностику та лікування. Батьки, лікарі та вчителі часто недостатньо освічені щодо цих питань, що може призвести до погіршення стану дитини та ускладнити лікування. Тому система соціально-психологічної реабілітації має бути комплексною та мультидисциплінарною, охоплюючи різні сфери життя дитини та включаючи роботу психологів, соціальних працівників, педагогів та медиків. Така система має бути спрямована не лише на саму дитину, а й на створення реабілітаційного середовища, включаючи роботу з сім'єю, школою та спрямовану не лише на лікування, а й на профілактику подальших випадків захворювання.

1.3. Причини виникнення депресивності та її наслідки

Депресія - це складний психічний стан, який виникає в результаті взаємодії різноманітних факторів. Ці фактори можуть бути психологічними, соціальними та біологічними. Психологічні причини включають в себе особистісні особливості, реакції на стрес, травматичні події тощо. Соціальні фактори можуть включати відносини з оточуючими, сімейну та професійну ситуацію, відсутність підтримки тощо. Біологічні фактори охоплюють генетичні наслідки, хімічний дисбаланс у мозку, а також фізіологічні аспекти[24].

Різні види депресивних розладів виникають з різних причин. Наприклад, ендогенна депресія, як правильно відзначено, зумовлена в основному генетичними факторами і відбувається без значного впливу зовнішніх чинників. Це означає, що вона може розвиватися незалежно від життєвих обставин, які навколо людини[14].

Генетичний фактор грає значну роль у виникненні депресивних станів. Якщо депресія присутня у батьків, ймовірність її появи у їхніх дітей збільшується. Приблизно у половини людей з депресією є родичі, які також страждають від цього розладу. Крім того, якщо один із однояйцевих близнюків захворів на депресію, існує значна ймовірність, що інший близнюк також зазнає цього захворювання. Такі факти підкреслюють важливість генетичного підґрунтя депресії і необхідність враховувати його при діагностиці та лікуванні цього стану[15].

Депресивні стани можуть виникати в результаті прийому певних ліків, коли вони викликають депресію як побічний ефект. Цей тип депресії називається фармакогенною або ятрогенною депресією.

Крім того, депресивні стани можуть бути спричинені недостатнім освітленням, таким як тривале перебування в приміщенні без достатнього світла або погана погода, яка тривалий час залишається похмурою. Це може лежати в основі сезонного афективного розладу[24].

Депресія може бути викликана різноманітними зовнішніми факторами. Часто це включає втрату близької людини, розлучення, втрату роботи. Також до

факторів ризику входить підвищена тривожність, пасивна життєва позиція та інші психічні розлади. Для тих, хто вже стикався з депресією, є велика ймовірність повторного захворювання.

У жінок виникнення депресії може бути пов'язане зі змінами гормонального фону під час менструації, вагітності, після пологів, а також з підвищеною емоційністю та збудливістю.

Різні захворювання також можуть спричинити депресію, включаючи пухлини головного мозку, СНІД, інсульт, хворобу Паркінсона, розсіяний склероз, захворювання надниркових і щитоподібної залоз, інфекційні недуги, а також інтоксикацію організму[15].

Вживання лікарських препаратів, наркотиків та алкоголю без контролю може також сприяти розвитку депресивних розладів особистості[15].

Існує безліч причин, які можуть спричинити виникнення депресивного розладу. Багато людей стараються уникнути цих причин, щоб не потрапити у такий стан.

Однак, однією з найбільш поширених причин виникнення депресії в сучасному житті, особливо для українців, є проживання в країні, яка перебуває у стані війни. Ця ситуація серйозно впливає на моральний стан людини, її нервову систему та психологічне здоров'я. Індивід, який знаходиться у зоні конфлікту, постійно відчуває страх, тривогу, напругу та паніку, що може викликати тривалу стресову реакцію. Це може привести до розвитку депресивних настроїв у майбутньому[27, с.3; 34].

Під час перебування в такому стані людина може відчувати, що залишається сам на сам зі своїми проблемами і почуттями, віддаляючись від оточуючого світу. У цей час дуже важливо мати підтримку, розуміння та співчуття близьких людей, які будуть поруч із вас, слухати, підтримувати, іноді радити, але завжди надавати підтримку. Також важливо переконати людину, що їй потрібна професійна допомога і що звернення до фахівця може допомогти з подоланням депресії.

Якщо не приділяти уваги стану депресії і не намагатися подолати його, можуть виникнути додаткові проблеми, такі як втрата соціальних зв'язків, низка самооцінки, розвиток страхів та розлади харчової поведінки [24].

Якщо ігнорувати лікування депресії, це може призвести до збільшення ризику повторного виникнення цього стану у майбутньому. Нові епізоди депресії можуть бути важчими, сильніше впливати на фізичне здоров'я та збільшувати ймовірність виникнення інших захворювань. Крім того, може збільшитися кількість повторних епізодів, кожен з яких може тривати довше.

Якщо лікування проводиться неправильно або не завершується, це може сприяти розвитку хронічної форми депресії, яка може стати важко піддатися лікуванню в цілому[15].

Найжахливішим наслідком депресивного розладу є суїцид, який щороку призводить до смерті майже 800 000 осіб у всьому світі. Це друга за частотою причина смерті серед молоді віком від 15 до 29 років, включаючи підлітків[24].

Депресія — це не прогноз, що обов'язково прирече вас на страждання. Вона піддається лікуванню, і важливо знайти оптимальний метод, враховуючи рівень тяжкості хвороби. Лікування може включати медикаментозні препарати, психотерапію, зміни у способі життя та різноманітні додаткові підходи. Однак вживання психотропних, алкогольних або наркотичних речовин навпаки може погіршити стан депресії[14].

В подоланні депресивних станів використовують два основних методи: психотерапевтичний та медикаментозний. Психотерапія є основою успішного лікування, оскільки вона дозволяє встановити довірливий зв'язок між лікарем і пацієнтом, розібратися у причинах хвороби та змінити ставлення до життєвих ситуацій.

У країнах з низьким рівнем доходів, включаючи Україну, доступ до лікування депресії часто обмежений. Близько 80% хворих на депресію не мають можливості отримати належну допомогу через дефіцит ресурсів та фахівців. Літні

люди особливо часто відкидають ідею психологічних проблем, ускладнюючи їх діагностику та лікування.

Одним з важливих кроків у подоланні цієї проблеми є розповсюдження знань про депресію, її причини, ознаки та поширеність. Це допоможе фахівцям легше працювати з хворими і підвищить свідомість людей про необхідність звертатися за допомогою, не соромлячись цього[24].

Важливо розпочати роботу з проблемами депресії в молодшому віці, щоб запобігти серйознішим захворюванням або хоча б зменшити їх ризик у майбутньому. Діагноз депресії потребує уважного вивчення, щоб відокремити його від інших схожих за симптомами хвороб. Це включає медичні обстеження та психологічний огляд, за допомогою тестів і анкет.

Лікування депресії відбувається індивідуально для кожної людини і може проводитися в стаціонарних або амбулаторних умовах. Воно може включати соціальну, медичну та психотерапевтичну терапію. Антидепресанти призначаються тільки лікарем, який підбирає їх вид, дозу та тривалість прийому. Ефект від їх вживання може спостерігатися через два тижні.

Розпочинаючи лікування депресії у молодшому віці і вчасно звертаючись за допомогою до фахівців, можна запобігти подальшим ускладненням та поліпшити якість життя[15].

Причини, симптоми та методи лікування депресії можуть відрізнитися у чоловіків і жінок. Часто вони обираються індивідуально для кожного пацієнта, на основі огляду і аналізів. У деяких випадках фахівці можуть використовувати додаткові методи лікування, такі як медитація, світлотерапія, гіпнотерапія, арттерапія, магнітотерапія, музикотерапія, ароматерапія та інші[24].

Оточення хворого грає важливу роль у процесі подолання депресивних станів, а також у запобіганні їх повторенню. Лікарі та близькі люди мають створювати підтримуючу атмосферу, допомагати та вислуховувати хворого, а не критикувати його. Розваги та спільні заходи можуть покращити самопочуття та

підвищити настрій. Якщо особа довіряє своїм близьким, вони можуть разом обговорювати проблеми та переконувати її у здатності подолати депресію.

Деякі види депресії можуть повторюватися, тому важливо вміти їм запобігати. Прості дії, такі як правильний сон, спілкування з позитивними людьми, збалансоване харчування, активний спосіб життя та регулярні консультації з психотерапевтом, можуть допомогти у профілактиці депресивних станів[15].

Когнітивна психотерапія - це метод, що дозволяє особі виявити та змінити свої розумові процеси, розібратися в помилковості деяких з них і здійснити заходи для їх подолання. Цей метод дуже ефективний у короткострокових терапіях, спеціально розроблений для депресивних хворих. Під час когнітивної психотерапії особа намагається зрозуміти ланцюг своїх проблем і знайти шляхи їх вирішення. Вона фокусується на впливі своїх думок на поведінку та життя загалом, виокремлює судження, що підсилюють депресію, і ті, що допомагають подолати її, а також навчається керувати негативними думками і знаходити свій власний шлях подолання депресивних станів. Таким чином, когнітивна психотерапія широко використовується для розв'язання депресійних станів та різних завдань [16].

Отже, для лікування депресивних розладів важлива психологічна підтримка, яка сприяє виходу з постійного негативного стану та сприяє налаштуванню на позитивний та оптимістичний погляд на життя. Звернення до фахівця допомагає в одужанні та подоланні проблем, спричинених депресією, набагато швидше.

Висновки до розділу 1

Отже, у дослідженнях підліткових депресій переважають підходи, що сформувалися у процесі дослідження депресій у дорослих. Це призводить до

таких наслідків: не враховується специфіка підліткових депресій, зокрема, значення у їх появі таких фундаментальних психологічних умов, як домінування у структурі розвитку особистості підлітка, кризовий характер особистісного розвитку у підлітковому віці, чутливість підліткового віку до реалізації потенціалу для формування особистісних новоутворень, депресивний характер підліткової дихотомії; при виявленні депресивних розладів недостатньо використовується особистісна симптоматика, арсенал спеціальних програм та методів надання підліткам з депресивними розладами психологічної допомоги не відповідає характеру і масштабам соціального попиту, не створено спеціального підходу до вирішення проблеми підліткових депресивних розладів.

Розв'язання проблеми підліткових депресивних розладів є важливою складовою руху за конструктивізм, реалізацію гуманістичного принципу боротьби за збереження життя та повноцінну самореалізацію кожної людини. Дослідження показали: підліткові депресивні розлади мають сильний деструктивний потенціал, який становить загрозу для життя індивіда як у підлітковому віці, так і на подальших етапах життя: невирішені на час їх виникнення депресивні розлади можуть перерости у хронічні та перетворитися на систему депресивних особистісних рис — депресивну особистість, яка стає внутрішнім джерелом загроз для життя. Ці загрози різноманітні: вони можуть включати деформацію особистісних функцій, таких як порушення позитивного сприйняття себе та пов'язаних із цим душевних турбот, аж до явища "зламаного життя" та навіть фізичного знищення у формі самогубств.

Підлітковий вік є періодом підвищеного ризику виникнення депресивних розладів. Вони виникають, переважно, у підлітків з певним комплексом особистісних рис, в функціональній ролі яких стоїть низька толерантність до деструктивних впливів, що є результатом особистісного розвитку підлітка. Депресії виникають, отже, на особистісно-психологічній основі, що відкидає редуccionістські концепції зовнішніх чинників у виникненні депресивних розладів. Це має принципове значення у пошуку ефективних стратегій вирішення

проблеми підліткових депресій, у вдосконаленні класифікації та виявленні глибинних симптомів цих розладів.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ

2.1. Стан наукової розробки з даної тематики

Зараз найбільш поширеною причиною, що викликає депресивний стан у підлітків, є війна в Україні. Повномасштабне вторгнення суттєво змінило світ та життя не лише дорослих, але й дітей та підлітків, які вже здатні розуміти, що відбувається. Інформації про війну та її вплив на психічний та емоційний стан людей є безліч. Існують дослідження, що показують можливі наслідки воєнних дій на осіб, які проживають або проживали раніше на територіях, де вони відбуваються.

Одним із таких досліджень є робота С. Мурті та Р. Лакшмінараяном, проведена у 2006 році. Вони вивчали ментальне здоров'я дітей, які проживали в країнах, які переживали воєнні конфлікти, таких як Ізраїль, Ічкерія, Уганда, Камбоджа, Афганістан, Шрі-Ланка, Палестина, Ірак, Ліван, Сомалі, Руанда, Балкани. Вчені стверджують, що наслідки таких травматичних подій можуть бути довготривалими для дитячої психіки. Вони також зауважили, що інтенсивність душевної травми залежить від тривалості воєнного конфлікту для дитини: чим він триваліший, тим більш негативними будуть його результати[34 с. 4].

Дослідники зі США та з медичної школи в Єрусалимі підтверджують, що тривалий вплив війни може мати жакливі наслідки для здоров'я та морального стану людини. В результаті можуть розвиватися стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад, різноманітні залежності, психічні розлади, різні недуги, проблеми з фізичним здоров'ям тощо[29].

На сьогоднішній день доведено, що через війну в Україні психологічну травматизацію перенесли близько 75% дітей. Це свідчить про те, що більшість українських дітей були під впливом воєнних подій. Їхні наслідки виявляються у замкнутості, втраті бажання спілкуватися, погіршенні пам'яті, порушенні сну, появі нічних кошмарів, що веде до соціально-психологічної дезадаптації та серйозних психічних розладів.

Дослідники підтверджують ці факти, і в посібнику з діагностики та статистики розладів психіки, створеному Американською психіатричною асоціацією, зазначено, що люди, що переживають війну, постійно відчують загрозу для свого життя та життя своїх близьких. Багато з них стають свідками жахливих подій, таких як вбивства, катування, гвалтування, і не можуть нормально попрощатися зі загиблими. Це призводить до нав'язливих спогадів, фізіологічних та дисоціативних реакцій на події, які нагадують їм про пережиті жахи.

У таких випадках потерпілі починають уникати будь-яких спогадів про ті страшні події, намагаючись уникнути місць, занять, розмов, звуків чи запахів, що нагадують їм про це. Вони можуть перестати носити одяг, що асоціюється з тими подіями, уникають місць, де вони сталися, та уникають людей, які були поруч. Психічний стан таких осіб суттєво змінюється, проявляючись у втраті інтересу до життя, позитивних відчуттів і занять, що раніше приносили задоволення. Вони можуть відчувати дратівливість, настороженість, агресію, а відчуття щастя та радості стають майже непритаманними. Деякі можуть проявляти самоушкодження, переляк, а також мати проблеми з концентрацією та очікувати негативних подій. Ці симптоми найчастіше спостерігаються саме у дітей та підлітків, що значно ускладнює їхнє особистісне функціонування[34 с. 4-5].

Якщо розглядати вплив чутливості підлітків на сприйняття негативних соціально-психологічних чинників, то важливо врахувати дослідження О. Бондаренка, Л. Боярина, О. Кокуна, І. Ващенко. Вони вказують на те, що у осіб підліткового віку ще не повністю розвинені механізми психологічного самозахисту. Це означає, що діти цього вікового періоду можуть мати складнощі у мінімізації негативних переживань і стикаються з ризиком порушення цілісності своєї особистості та незадоволення базових потреб, зокрема потреби у безпеці. Це важливо враховувати при розробці підходів до психологічної підтримки та допомоги підліткам, особливо в умовах соціально-психологічного стресу, наприклад, внаслідок війни або конфліктів[34 с. 6].

2.2. Характеристика обраних методик дослідження

Гіпотеза дослідження: Війна – ключовий фактор, підвищення рівня депресивних станів серед сучасних підлітків.

Для вивчення впливу російсько-української війни на виникнення депресивних станів у підлітків було використано дві методики та анкету, розроблену автором дослідження.

Перша методика, яку проходили учасники дослідження, це «Шкала депресії імені Бехтерева» (Додаток А). Цей тест розроблений в Науково-дослідному інституті психоневрології імені Бехтерева з метою діагностики депресивних станів та їх попередньої, долікарської оцінки. У методиці пропонується двадцять тверджень, кожне з яких респондент має оцінити одним із чотирьох варіантів відповідей: "ніколи чи зрідка", "іноді", "часто", "майже завжди чи постійно". Кожна відповідь оцінюється від 1 до 4 балів. Підсумувавши отримані бали кожного респондента, можна визначити наявність депресивності та рівень її прояву.

Другою методикою, яку використано у дослідженні, була «Самооцінка психічних станів» (Додаток Б), розроблена Гансом Айзенком. Цей запитальник спрямований на визначення таких психічних станів, як фрустрація, тривожність, ригідність та агресивність. У методиці пропонується 40 фраз, кожен з яких респондент має оцінити одним із трьох варіантів відповідей: "підходить", "не підходить" або "не дуже підходить", в залежності від того, наскільки вони відображають його власні відчуття. Підсумовуючи кількість балів у кожній з чотирьох груп виразів, можна визначити рівень вираження різних психічних станів у досліджуваних.

Окрім того, для збільшення точності та повноти дослідження, була розроблена анкета «Вплив російсько-української війни на виникнення депресивних станів в осіб підліткового віку (12-16 рр.)» (Додаток В). Ця анкета

складається з 28 запитань, із яких 20 є тестовими, а 8 - розгорнутими. Деякі питання обов'язкові для відповіді, тоді як інші - необов'язкові. Анкета була спеціально створена для вивчення впливу війни на психічне здоров'я підлітків та визначення зв'язку між війною та виникненням депресивних станів. Вона дозволила з'ясувати реакцію учасників дослідження на події війни, їх емоційний стан та відношення до цих подій. Анкета також допомогла отримати важливу інформацію про прямі та опосередковані наслідки війни на особистість підлітків, що була важлива для аналізу результатів, отриманих за допомогою інших методик.

2.3. Організація, проведення та аналіз результатів дослідження

Дослідження проводилося у форматі онлайн, що дозволило розширити коло опитуваних і допомогло у їх пошуку. Учасниками стали особи підліткового віку від 12 до 16 років, які проживають не лише у різних областях України, а й у багатьох інших країнах світу. Опитування проводилося у формі онлайн-тесту, що допомогло подолати перешкоду відстані до обстежуваних, які перебували в різних країнах.

Наповнення онлайн-опитування починалося з двох запитань - вікової категорії і статі. Після цього респондентам пропонувалася «Шкала депресії імені Бехтерева», для визначення присутності або відсутності депресії та її рівня прояву.

Після завершення першої методики опитування, респонденти переходили до наступної - «Самооцінки психічних станів» Г. Айзенка. Запитальник був поділений на 4 групи психічних станів, рівень вираженості кожної з яких визначався за набраними балами.

Після цього респонденти могли розпочинати заповнювати анкету, яка містила питання про їхню реакцію на війну, перебування в момент проведення дослідження в Україні або за кордоном, зміни в їхньому житті через війну тощо.

Ці аспекти були важливі для розкриття образу учасників дослідження та отримання якнайточніших результатів про вплив російсько-української війни на виникнення депресивних станів у підлітків.

У дослідженні про вплив повномасштабної російсько-української війни на виникнення депресивних станів у підлітків взяли участь 42 особи. Вибірка опитуваних складалася з підлітків віком від 12 до 16 років, серед яких 57,1% становили дівчата, а 42,9% - хлопці. Всі вони в певній мірі почули на собі вплив воєнних подій, що відбуваються у їхній країні, а результати дослідження дозволили дізнатися, як саме це вплинуло на них.

Найбільшу частку учасників склали шістнадцятирічні респонденти - 26,2%, після них ішли дванадцятирічні - 21,4%, а також діти віком 15 і 13 років, яких було по 19,05%. Найменшу кількість представляли чотирнадцятирічні - 14,3%.

За допомогою методики «Шкала депресії імені Бехтерева» встановлено, що 16,6% учасників дослідження мають легкий рівень депресії, з них більшість (85,7%) є жінками. Помірний рівень депресії виявлений лише у 2,4% досліджуваних, які також є жінками. Це може бути зумовлено їхнім перебуванням на територіях зі звуками вибухів або безпосередньо в зоні бойових дій. Більшість з тих, хто має легку або помірну депресію (62,5%), залишаються в умовах війни, частково змінивши місце проживання, або стали внутрішньо переміщеними особами. 37,5% опитаних втратили родичів або друзів через війну, 12,5% - своє житло, а половина – були змушені змінити навчальний заклад. Всі ці обставини значно вплинули на психічний стан підлітків і спричинили розвиток депресивних станів.

У більшості учасників дослідження, які складають 81%, депресія взагалі не виявлена. Крім того, ніхто з опитуваних не показав високого рівня вираженості депресії(див. рис. 2.1.).

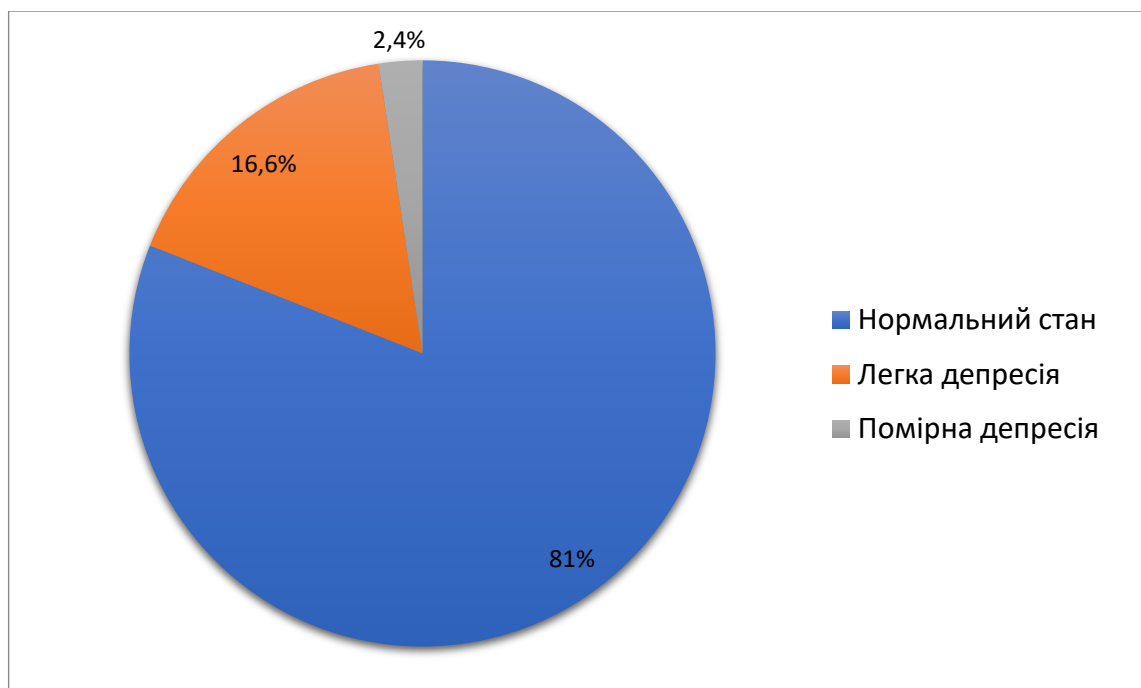


Рис. 2.1. Вираження рівнів депресій у респондентів

В результаті проходження тесту "Самооцінка психічних станів" було виявлено, що більшість учасників дослідження мають певні психічні стани, які негативно впливають на їх ментальне здоров'я. Серед цих станів особливо виділяються тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Ці стани можуть виявлятися у респондентів на різних рівнях - низькому, середньому або високому. Наприклад, тривожність у більшості учасників (63,3%) проявляється на середньому рівні, у 21,4% - на низькому рівні і у 14,3% - на високому рівні. Тривожні підлітки переважно характеризуються невпевненістю в собі, легкою схильністю до стурбованості життєвими труднощами, підозрілістю та легкою вразливістю до чужого впливу. Вони часто схильні аналізувати свої недоліки та негативні риси, що може викликати постійне відчуття тривоги і призводити до різних негативних наслідків, таких як погіршення самопочуття, порушення поведінки, втрата апетиту і проблеми зі сном (див. рис. 2.2.).

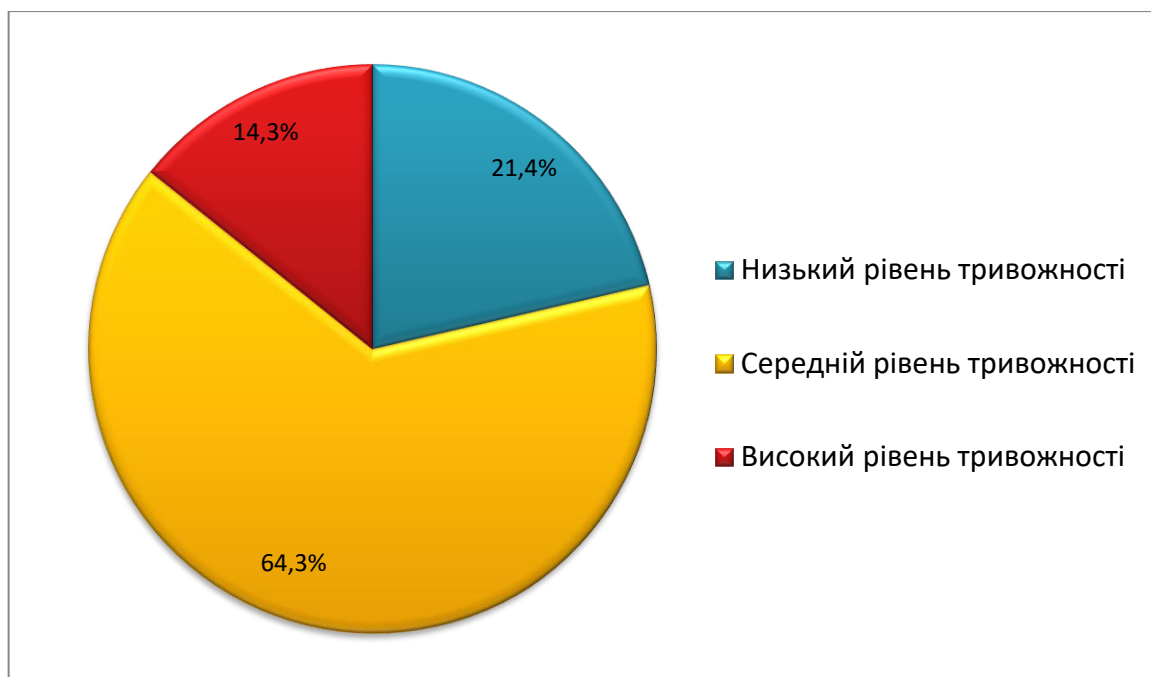


Рис. 2.2. Рівні тривожності

Важливо відзначити, що фрустрація - це психічний стан, що виникає в особистості у зв'язку з неможливістю задовольнити свої бажання й потреби з певних причин. Під впливом війни цей стан спостерігається у значної кількості осіб підліткового віку на високому рівні - 42,9% обстежуваних. Також велика частина досліджуваних - 38,1%, перебуває в стані фрустрації на середньому рівні, а для найменшої частини опитаних підлітків - 19%, фрустрація є характерною на низькому рівні(див. рис. 2.3.).

Фрустровані особистості часто відчувають сум, навіть через дрібні неприємності, і можуть сприймати звичайні ситуації як безвихідні. Вони можуть звинувачувати себе у виникненні проблем, навіть якщо насправді не мають на це жодного підґрунтя. Часто вони відчувають відчай, розгубленість та безпорадність, іноді навіть поведуться, як діти, намагаючись отримати співчуття та змусити інших взяти на себе відповідальність за їхні дії та рішення.

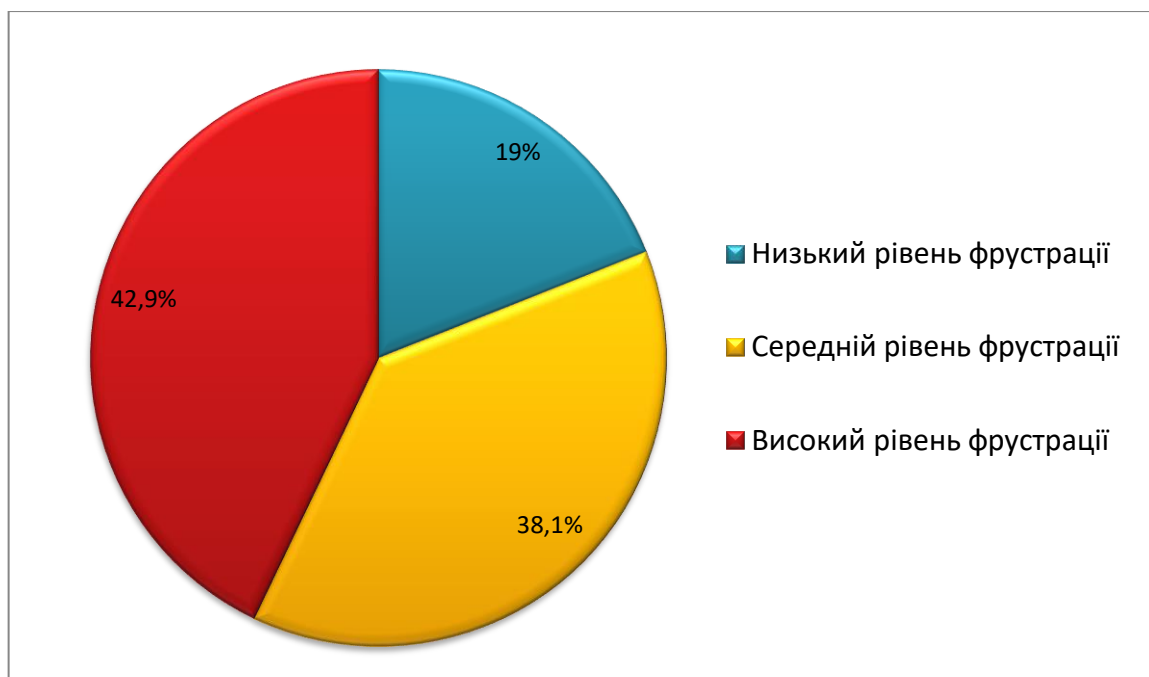


Рис. 2.3. Рівні фрустрації

Більшість учасників дослідження проявляють середній рівень агресивності, який складає 42,9%. Високий рівень агресивності спостерігається у 31% учасників, тоді як низький рівень зафіксовано у 26,1% (див. рис. 2.4.). Враховуючи це, можна зробити висновок, що більшість опитуваних легко розлючаються і виражають свій гнів відкрито, погано контролюють свої емоції, воліють мати владу і не люблять підкорятися. Вони надають перевагу зберігати право на остаточне рішення за собою. Крім того, такі особистості мають схильність до запам'ятовування образливих подій, нахиляються до розроблення зауважень іншим і проявляють грубу жестикуляцію.

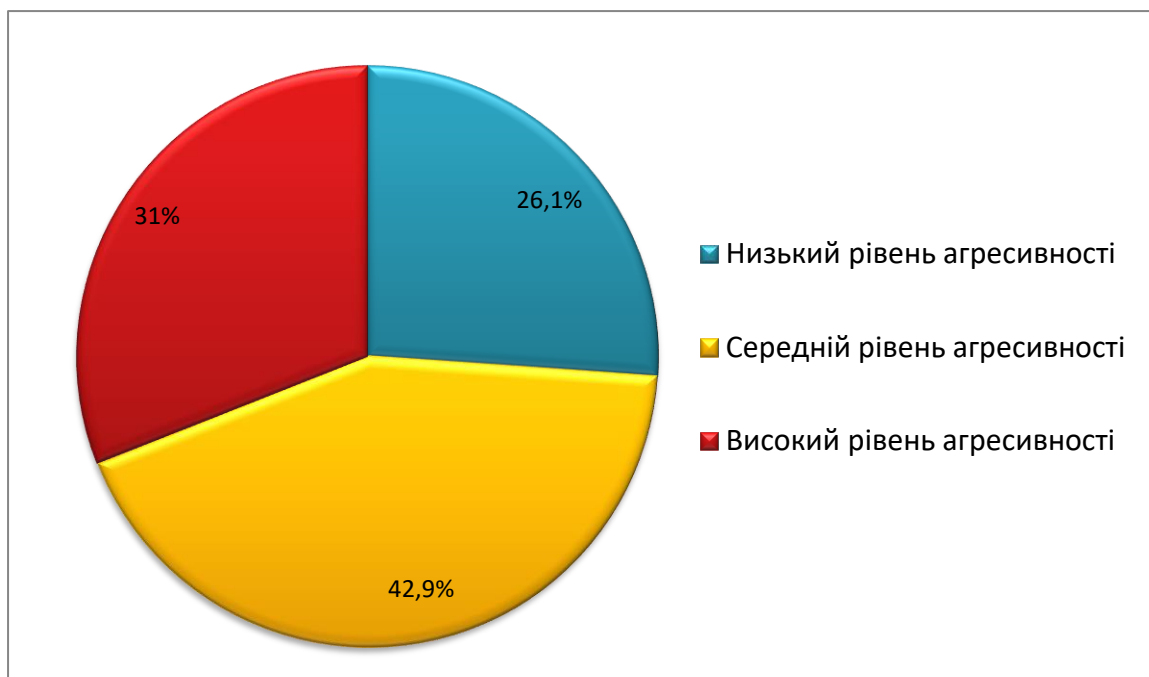


Рис. 2.4. Рівні агресивності

У більшості учасників дослідження середній рівень ригідності проявляється на 57,2%. Для 33,3% респондентів цей психічний стан характерний на високому рівні, тоді як для 9,5% він виявився на низькому рівні (див. рис. 2.5.). Це свідчить про те, що у більшості опитаних виникають труднощі при адаптації до змінних обставин. Навіть найменші зміни у планах розчаровують їх та викидають з рівноваги. Важко їм змінювати звички, діяльність або переривати спілкування з одними людьми, щоб розпочати з іншими. Вони уникають ризику та, намагаючись переконати інших, реагують різко і проявляють впертість.

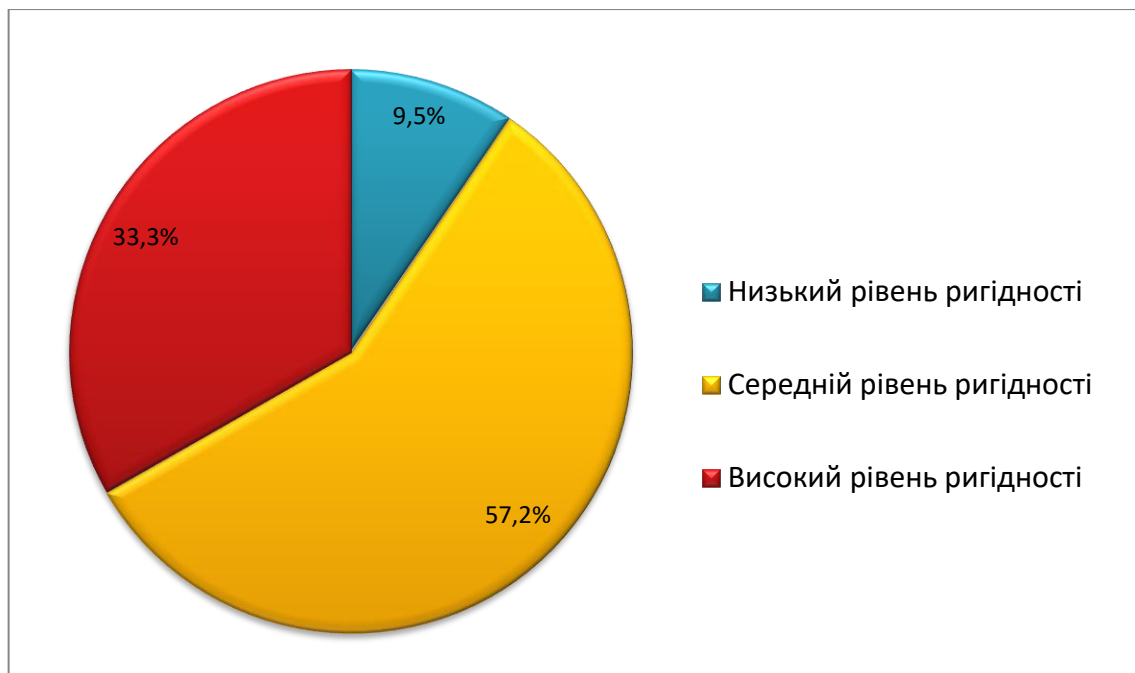


Рис. 2.5. Рівні ригідності

За допомогою анкети "Вплив російсько-української війни на виникнення депресивних станів в осіб підліткового віку (12-16 рр.)" було отримано значну кількість важливої інформації про досліджуваних та їхню реакцію на початок війни. Більшість учасників виявили стан наляканості, засмученості, здивування та шоку, а деякі відчували відчай, ненависть до ворога та нерозуміння майбутнього. За результатами анкети виявлено, що 61,9% опитаних змушені були змінити місце проживання через війну, з них 61,5% емігрували за кордон, а 38,5% переселилися в інші області України. Особи, які тікали від війни за кордон, знаходили притулок у Польщі, Чехії, Німеччині, Італії, Іспанії, Великій Британії, Канаді та США, а також у Тернопільській, Львівській та Чернівецькій областях України. Деяким вже вдалося повернутися до рідного краю (22,2%), але 2,4% зараз проживають у своїй країні, але не в своїй області. Отже, на даний момент 31% підлітків, які постраждали від війни, перебувають за кордоном, 26,2% - у чужій області України, а 42,8% - у своїй області.

42,9% учасників дослідження втратили близьких людей внаслідок війни, а в 73,8% випадків знайомі, родичі або друзі брали або беруть участь у військових

діях. У 11,9% досліджуваних було частково зруйноване житло, а 45,2% дітей довелося змінити навчальні заклади через війну.

За результатами дослідження 69% підлітків виявили бажання допомогти Збройним Силам України у наближенні перемоги. Вони активно займаються різноманітними видами підтримки: виготовленням маскувальних сіток, окопних свічок, участю у благодійних заходах, організацією ярмарок та надсиланням продуктів на фронт через волонтерів. Ця діяльність сприяє покращенню психологічного стану у 78,6% учасників дослідження.

Слід також відзначити, що під час війни емоційний стан погіршився у 23,8% учасників дослідження, залишився незмінним у 19,1%, змінювався кілька разів у позитивному та негативному напрямках по черзі у 45,2%, а покращився лише у 11,9%. Таким чином, на даний момент ставлення до війни залишається незмінним у 38,1% респондентів у порівнянні з початковим етапом конфлікту. Багато підлітків пояснили це тим, що вони усвідомили тривалість війни та її наслідки, підкресливши, що залишились турботливі стосовно рідних та близьких, які перебувають в зоні конфлікту. У 38,1% учасників дослідження відбулися зміни у ставленні до війни, що викликані звикненням до неї, посиленням патріотичних почуттів та впевненістю у майбутній перемозі. Також значна кількість людей переселилась на спокійніші території або емігрувала за кордон. Однак у 23,8% респондентів ставлення до війни залишилося без змін.

Більшість дітей відчувають страх і тривогу, коли читають печальні новини про війну або навіть при згадці про неї. Це свідчить про значний вплив війни на емоційний стан підлітків.

Наявність страху та тривоги у дітей стає очевидною при читанні неофіційних звітів про війну або при згадці про неї. Ці реакції підлітків свідчать про значний вплив воєнних подій на їх емоційний стан і психіку.

Дослідження щодо впливу періоду війни на особистість та психологічне здоров'я були предметом уваги багатьох науковців. Вони досліджували стан ментального здоров'я дітей, які пережили війну в різних країнах, а також вивчали

наслідки тривалого військового конфлікту на фізичне та психічне здоров'я та моральний стан людей. Крім того, вони досліджували чутливість підлітків до негативних соціально-психологічних чинників, що можуть виникати внаслідок війни.

Під час аналізу досліджень і наукових джерел з даної теми видно, що вчені, які займалися цим питанням, виявили, що життя в умовах воєнних дій призводить до безлічі негативних наслідків, а тривале перебування у таких умовах лише загострює цю проблему. Відчуття жаху, пережиті під час конфлікту, можуть викликати нав'язливі спогади, фізіологічні та дисоціативні реакції на події або предмети, що нагадують про минуле. Це може призвести до стресу, депресії, посттравматичного стресового розладу, розвитку залежностей, психічних розладів та різних проблем з фізичним здоров'ям. У результаті особистість стає замкненою, втрачає бажання спілкуватися, погіршуються пам'ять і сон, з'являються нічні кошмари, зростає рівень дратівливості та настороженості, зменшується радість життя, порушується адекватність емоційних реакцій і контроль над власною поведінкою. Це може призвести до соціально-психологічної дезадаптації та серйозних порушень психіки.

Висновки до розділу 2

Отже, експеримент підтвердив усі результати попередніх наукових досліджень. Фактично, воєнний конфлікт є постійною загрозою для життя будь-якої людини, яка перебуває в його зоні впливу. Він призводить до постійного відчуття страху, тривоги, апатії та зростання рівня стресу. Умови воєнного конфлікту можуть також викликати в людей надмірну тривожність, збудливість, агресивність і роздратованість.

Отже, можна зробити висновок, що підлітки реагують на негативні події дуже чутливо. Українські підлітки, які перебувають у цьому важливому віці, відчують на собі вплив подій на рідній землі, зокрема, воєнного конфлікту, що може мати жахливі наслідки, такі як депресивні стани. Ці стани виявляються у появі тривожності, роздратованості, агресивності та інших негативних емоцій. Тривалий вплив цих емоцій і почуттів може шкодити емоційному, психічному та фізичному здоров'ю, призводячи до втрати моральних сил і виникнення депресивних станів.

РОЗДІЛ III

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ЩОДО ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В КОРИГУВАННІ ДЕПРЕСІЇ

3.1. Психокорекційна розвивальна програма щодо уникнення депресивних станів в осіб підліткового віку

Виходячи з результатів нашого дослідження, ми створили програму психокорекції та розвитку під назвою "Коригування депресивних станів" для підлітків. Ця програма спрямована на виявлення, запобігання та лікування депресивних станів серед молоді, а також на розвиток навичок управління депресією, поліпшення емоційного стану та зменшення психічних чинників, які сприяють виникненню депресії.

Депресія визнається однією з найактуальніших проблем нашого часу, і вона має велике значення серед негативних емоційних станів. Російсько-українська війна, яка триває з 24 лютого 2022 року, має значний вплив на її появу. Підлітковий вік є часом, коли депресивні стани виникають досить часто, і військові події лише загострюють цю проблему. Таким чином, програма корекції є актуальною як у сучасному контексті, так і у майбутньому.

Основна мета психокорекційної програми полягає в тому, щоб навчити людей виявляти й контролювати депресивні стани, шукати способи самопомоги під час їх прояву, розвивати навички управління емоціями та вирішувати проблеми, пов'язані з депресією.

Давайте розглянемо одне заняття із психокорекційної програми в якості прикладу:

Заняття номер один присвячене темі "Депресія".

Його мета полягає у підготовці групи до продуктивної роботи, виявленні життєвих позицій учасників, проведенні дискусії щодо депресії, розширенні знань про цю тему та розвитку навичок подолання негативних емоційних станів.

Для цього можуть використовуватися плакати, фотографії та стільці.
Тривалість заняття - від 75 до 90 хвилин.

Початкова вправа "Вітання":

Мета: Створення позитивної атмосфери, підготовка до роботи з енергійним настроєм.

Час: 5 хвилин.

Хід заняття: Учасники утворюють коло й легко доторкаються до плеча свого сусіда, проходячи сигнал "Вітаю" з посмішкою.

Наступна вправа "Повторення правил роботи": Мета: Підтвердження знань та встановлення правил. Час: 3 хвилини. Обладнання: Використання плаката для нагадування правил[32, с. 11].

Наступна вправа "Життєве кредо":

Мета: Виявлення життєвих позицій кожного учасника.

Час: 5-10 хвилин.

Хід роботи: Учасники групи мають представити своє "життєве кредо" - висловлювання або девіз, який відображає їхню індивідуальність і ставлення до світу та себе[31].

Четверта вправа "Тематична дискусія":

Мета: Обговорення теми заняття.

Час: 15-20 хвилин.

Хід роботи: Учасники розподіляються на групи по 4-5 осіб і спробують відповісти на наступні запитання:

- Що означає депресія?
- Які симптоми спостерігаються у людей, що страждають на депресію?
- Які фактори збільшують ризик розвитку депресивного стану?
- Які наслідки може мати депресія для суспільства?
- Які дії можуть допомогти в подоланні депресії? Керівник може доповнювати інформацію, яку надають учасники групи, та надавати їм допомогу.

П'ята вправа "Фотографія":

Мета: Розкрити причини виникнення депресії.

Час: 15 хвилин.

Обладнання: Набір фотографій.

Хід вправи: Учасники обирають одну з фотографій із набору зображень та по черзі розповідають про те, що вони бачать на обраній фотографії і яке значення воно має для них.

Шоста вправа "Змінюємо обличчя":

Мета: Зміна негативного емоційного стану та розвиток невербальної комунікації.

Час: 15 хвилин.

Обладнання: Стілець.

Хід вправи: Учасник сідає на стілець і приймає сумне обличчя. Інші учасники підходять до нього, доторкаються і висловлюють добрі слова. Коли учасник посміхається, інший учасник займає його місце.

Вправа "Небо":

Мета: Сприяти релаксації та розслабленню.

Час: 10-15 хвилин.

Хід вправи: Посідьте у зручній позі та заплющте очі (або залиште їх розплющеними, якщо відчуваєте себе комфортно). Розслабтеся та уважно слухайте.

Уявіть, що зараз літній день. Ви лежите на зеленій траві, відчуваючи її запах, м'якість і свіжість.

Дивіться на безхмарне, ніжно-блакитне небо. Спостерігайте його деякий час.

Помітте метелика, який раптом з'являється перед вами. Спостерігайте за його легкістю та красою.

Слідкуйте за польотом орла та дайте собі можливість зануритися у блакитну далечінь.

Розгляньте малесеньку білу хмаринку та спостерігайте, як вона розчиняється в небі.

Уявіть, що ви стаєте частиною безкрайнього неба. Відчуйте себе безтілесними та нематеріальними, здатними досягти будь-чого.

Зробіть глибокий вдих, видих і розплющте очі[10].

Вправа "Ваш настрій":

Мета: Розкриття внутрішніх відчуттів учасників групи та створення позитивної атмосфери.

Час: 5 хвилин.

Хід вправи: Учасники формують коло.

Кожен учасник по черзі ділиться своїм поточним настроєм або відчуттями.

Інші учасники можуть висловити підтримку, поділитися власними думками або побажаннями[20].

Вправа "Прощання":

Мета: Отримати враження учасників від заняття та створити позитивний настрій на завершення.

Час: 5 хвилин.

Хід вправи:

Керівник групи запитує учасників про їхні враження від проведеного заняття.

Він висловлює подяку усім за участь та активність під час заняття.

Запрошує усіх на наступну зустріч і закінчує заняття з позитивними словами та настроєм[32, с. 11].

Тема цього заняття - депресія.

Його мета полягає в тому, щоб виявити життєві позиції учасників, провести дискусію на цю тему, поглибити їх знання про депресивність та сприяти розвитку навичок у подоланні негативних емоційних станів.

Заняття триватиме близько 75-90 хвилин і включатиме ритуальні привітання, прощання та повторення правил, а також завдання, спрямовані на

виявлення депресивних станів, поглиблення знань про них та їх коригування, а також вправи на релаксацію для досягнення стану розслаблення і позитивного настрою.

Кожне заняття в програмі має власну тему, індивідуальні завдання, спрямовані на вирішення конкретних проблем та досягнення поставлених цілей. Застосовуючи цю програму, можна проводити профілактику та корекцію депресивних станів у підлітків, покращити їх емоційний стан та допомогти їм вчитися контролювати свої емоції.

Отже, ця корекційно-розвивальна програма, спрямована на вирішення проблеми депресії серед підлітків, розроблена таким чином, щоб забезпечити комплексний підхід до розв'язання цієї проблеми. Кожне заняття має свою специфічну тему та завдання, що дозволяє учасникам отримати необхідні знання, навички та практичний досвід у боротьбі з депресією. Проведення дискусій, вправ на релаксацію та виявлення внутрішніх відчуттів сприяє не лише підвищенню усвідомлення проблеми, але й створює підтримуюче середовище для учасників групи. Застосування такої програми може мати значний позитивний вплив на емоційний стан та загальний самопочуття підлітків, сприяючи їхньому психологічному благополуччю та саморозвитку.

3.2. Психологічні рекомендації щодо профілактики депресії у підлітків

Враховуючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що молоді люди підліткового віку, які безпосередньо або опосередковано зазнали впливу повномасштабної російсько-української війни, мають підвищений ризик виникнення депресивних станів. Однак можна уникнути розвитку депресії, вживаючи систематичні заходи з психологічної підтримки та дотримуючись певних рекомендацій.

Наприклад:

- Регулярно займатися фізичною активністю. Виконання улюблених вправ або занять спортом сприяє підтримці психічного стану, оскільки активний спосіб життя стимулює вироблення спеціальних хімічних сполук у мозку, які покращують настрій.
- Забезпечувати достатню кількість сну. Для підлітків важливо дотримуватися регулярного режиму сну, що сприяє нормалізації психічного стану.
- Правильне харчування. Раціон харчування повинен бути різноманітним та збалансованим, оскільки він впливає на роботу мозку та емоційний стан. Харчові продукти, багаті поживними речовинами, сприяють покращенню настрою, тоді як продукти з високим вмістом цукру та жирів можуть викликати пригніченість.
- Звертатися за допомогою у випадку потреби. Підлітки повинні знати, що можуть звернутися за допомогою до своїх близьких чи психолога, якщо вони почуваються пригніченими або переживають емоційні труднощі.
- Ставити реалістичні цілі та завдання. Надмірні очікування можуть призвести до негативних почуттів та розвитку депресивних станів у разі невдач.
- Отримувати позитивний вплив від спілкування. Важливо оточувати себе позитивними людьми, які підтримують та мотивують, оскільки спілкування з оптимістичними особами сприяє покращенню настрою.
- Вести щоденник. Відображення своїх думок та емоцій у щоденнику допомагає звільнитися від негативних емоцій і виявлення джерел стресу [13].

Також існують деякі поради для батьків, які можуть допомогти їм вчасно помітити передвісники депресії у своїх дітей та запобігти її виникненню:

- Батькам важливо уважно спостерігати за настроями та поведінкою своєї дитини, а також за її харчуванням, сном та взаємодією з друзями та

рідними. Різка та безпричинна зміна в цих аспектах може свідчити про ймовірність виникнення депресії.

- Часто підліток може не усвідомлювати, що перебуває у стані, близькому до депресивного, тому дорослим слід стежити за його поведінкою.
- Оскільки підлітки часто не бажають відкриватися самотійно, батькам варто активно запитувати їх про їхні почуття та емоції.
- Важливо підтримувати добрі стосунки з дитиною, щоб вона відчувала підтримку і могла відкритися про свої переживання.
- Батькам необхідно серйозно ставитися до будь-яких натяків дітей на самогубство або висловлювань про смерть, оскільки навіть якщо це здається жартом, це може бути серйозним сигналом про їхні емоційні труднощі. Депресивні стани можуть призвести до суїцидальних думок, тому необхідно відповідно реагувати на будь-які такі сигнали.
- Якщо батьки мають підозру на наявність депресії у підлітка, вони повинні проконсультуватися з фахівцем, оскільки вчасне виявлення та попередження депресивних станів є набагато ефективнішим, ніж їх лікування.
- Важливо встановлювати відкрите та довірче спілкування з дитиною, де вона може вільно висловлювати свої почуття та переживання без страху перед засудженням або зневагою.
- Батьки можуть допомогти підлітку зберігати рівновагу та позитивний настрій шляхом залучення його до цікавих та задовільних діяльностей, які він любить та відчуває себе в них комфортно.
- Необхідно створювати вдома атмосферу підтримки, розуміння та любові, що допоможе підлітку відчувати себе захищеним та упевненим у своїй безпеці.

- Важливо вчити дитину ефективним стратегіям копінгу зі стресом та негативними емоціями, таким як медитація, дихальні вправи та техніки релаксації.
- Батьки можуть бути прикладом для своїх дітей у позитивному ставленні до життя, відкритому спілкуванні та ефективному управлінні стресом.
- При необхідності, варто шукати психологічну або психіатричну допомогу для дитини, яка може надати професійну підтримку та поради щодо подолання депресивних симптомів.

Отже, вчасне виявлення та усунення факторів ризику депресії у підлітків може сприяти їхньому психічному здоров'ю та благополуччю.

Тож, важливо підкреслити, що коригування і позбавлення від депресивних станів не лише можливе, але й необхідне. Залишатися у цих станах тривалий час є вельми небезпечним, оскільки вони мають негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Розроблена психокорекційна програма не лише спрямована на зниження рівня депресії, а й навчить дітей самостійно знаходити шляхи самодопомоги в процесі прояву депресії. Вона також розвине їхні вміння контролювати емоційний стан та навчить розв'язувати проблемні ситуації, що виникають внаслідок депресії.

Крім того, важливо врахувати, що розвиток депресивних станів можна попередити. Для цього необхідно стабільно дотримуватись певних психологічних рекомендацій. Ці рекомендації допоможуть особам підліткового віку самостійно здійснювати профілактику депресії. У разі потреби батьки або інші особи, що виконують виховну роль, також зможуть надати допомогу в цьому процесі.

Профілактика депресії серед підлітків в сучасному світі стає надзвичайно важливою, оскільки цей віковий період є періодом інтенсивного фізичного, емоційного та психологічного розвитку. Депресія серед підлітків може мати серйозні наслідки для їхнього здоров'я та добробуту. Тому важливо надати їм психологічну підтримку та допомогу у вирішенні проблем.

Однією з ключових психологічних рекомендацій є створення сприятливого середовища для відкритого спілкування. Підлітки повинні відчувати, що їхні почуття та думки поважаються, і вони можуть довіряти своїм близьким дорослим.

Далі, важливо навчати підлітків стратегіям управління стресом. Здатність ефективно впоратися зі стресом може допомогти їм уникнути розвитку депресії. Медитація, релаксаційні вправи та спорт можуть бути корисними інструментами у цьому процесі.

Додатково, важливо підтримувати здоровий спосіб життя. Регулярна фізична активність, збалансоване харчування та належний режим сну можуть позитивно впливати на психічне здоров'я підлітків.

Також, розвиток соціальних навичок є важливим аспектом профілактики депресії. Підлітки повинні вміти встановлювати здорові взаємні стосунки, вирішувати конфлікти та відчувати підтримку від свого оточення.

У підсумку, ефективна профілактика депресії серед підлітків включає комплексний підхід, що враховує їхні фізичні, емоційні та соціальні потреби. Забезпечення підтримки, розвитку навичок управління стресом та сприяння здоровому способу життя можуть допомогти молоді зберегти психічне благополуччя та попередити розвиток депресії.

Висновки до розділу 3

На основі результатів нашого дослідження ми розробили програму психокорекції та розвитку під назвою "Коригування депресивних станів" для підлітків. Ця програма призначена для виявлення, запобігання та лікування депресивних станів серед молоді, а також для розвитку навичок управління депресією, поліпшення емоційного стану та зменшення психічних чинників, що сприяють виникненню депресії.

Депресія визнається однією з найбільш актуальних проблем сучасності, і вона має велике значення серед негативних емоційних станів. Російсько-українська війна, яка триває з 24 лютого 2022 року, суттєво впливає на появу депресії. Підлітковий вік є періодом, коли депресивні стани виникають досить часто, і військові конфлікти лише загострюють цю проблему. Таким чином, програма корекції має важливе значення як у сучасному контексті, так і у майбутньому.

Однією з ключових психологічних порад є створення сприятливого середовища для відкритого спілкування. Підліткам важливо відчувати, що їхні почуття та думки поважаються, і вони можуть довіряти своїм близьким дорослим.

Далі, важливо навчати підлітків стратегіям управління стресом. Здатність ефективно впоратися зі стресом може допомогти їм уникнути розвитку депресії. Медитація, релаксаційні вправи та зайняття спортом можуть бути корисними інструментами у цьому процесі.

Додатково, важливо підтримувати здоровий спосіб життя. Регулярна фізична активність, збалансоване харчування та належний режим сну можуть позитивно впливати на психічне здоров'я підлітків.

ВИСНОВКИ

Враховуючи вищевикладене можна сформулювати наступні висновки:

Депресія – це недуга, якій властива втрата інтересу до того, що раніше цікавило понад усе, неспроможність виконувати звичні справи та займатися повсякденною діяльністю протягом мінімум двох тижнів, а також постійний пригнічений стан. Це справжній психічний розлад, що може мати досить серйозні та неприємні наслідки.

У депресивних розладів, як і в будь-якої іншої хвороби, можуть бути найрізноманітніші форми:

- депресивний епізод;
- періодичний (рекурентний) депресивний розлад або класична (клінічна) депресія;
- дистимія (хронічна депресія);
- постнатальна (післяпологова) депресія;
- біполярна депресія I-го типу (маніакально-депресивний психоз);
- біполярна депресія II-го типу;
- депресивний психотичний епізод;
- атипова депресія (легкий тип);
- сезонні депресивні розлади.

Найпоширенішими причинами депресивних розладів вважають втрату близької людини, песимістичну життєву позицію, звільнення з роботи, генетичну схильність до наявності захворювань такого роду, фізіологічні хвороби, ліки, що змінюють психофізіологічний стан, підвищену емоційність і збудливість, зміни гормонального фону.

Та у наш час, звичайно, одним із найбільш поширених і найчастіших приводів можна назвати війну, яку Росія розпочала на території України 24 лютого 2022 року повномасштабним вторгненням. У таких надзвичайних умовах виникає багато стресорів, котрі негативно впливають на психіку, що не пристосована до таких обставин. Найбільш поширеними є лування сирен тривоги, звуки стрільби та вибухів, безупинний перегляд новин, переживання за своє життя й життя рідних, страх перед невідомим і неочікуваним, неможливість змінити ситуацію. Часто внаслідок воєнних дій люди втрачають близьких, рідні домівки, їм доводиться вимушено змінювати місце проживання, звичне оточення. Сильніше за інших через це страждають діти, що перебувають на підлітковій стадії розвитку. Вони вельми болісно сприймають несподівану втрату всього звичного для них, адже руйнуються їхні плани, мрії, встановлені цілі, вмиль змінюється загальне уявлення про навколишній світ. Із багатьма травмами підлітки стикаються вперше, що має ще дужчий вплив на них і підвищує ризик виникнення депресивних станів.

Із симптомів депресивності виділяють: байдужість, погіршення настрою без відомих причин, зниження самооцінки, песимізм, порушення апетиту, думки про самогубство, недотримання режиму сну, загальмованість дій, нерішучість прийняття рішень тощо. У людей, що знаходяться чи знаходились раніше у країні, де йде війна, окрім того з'являються ще й нав'язливі спогади про травмивні події та уникання всього, що нагадує про це, також невизначеність, настороженість, нерозуміння, як жити далі, нездатність до позитивних відчуттів, безпричинні спалахи гніву та злості й інші прояви, котрі не були властивими тому чи іншому індивіду до потрапляння в такі умови.

Наслідки депресії є дуже різноманітними – і негативний вплив на фізичне здоров'я, і зміна психологічного сприйняття навколишнього середовища, і ризик не помітити її одразу, що значно погіршує ситуацію, і вірогідність захворіти знову, але найжахливішим із них є вчинення самогубства.

Тому, щоб цьому запобігти, потрібно позбуватися депресивних станів, навчатися їх коригувати й долати. А індивіду, котрий пережив травмівні події під час війни, і наслідком їх стала депресія, й поготів слід звернутися до фахівця, котрий зможе надати кваліфіковану допомогу та допоможе здолати їх.

Отже, дослідження осіб, котрим довелося жити в період війни, уже проводили багато дослідників. Вони описували ментальне здоров'я дітей, що проживали в різних країнах у період збройних конфліктів, наслідки довготривалого впливу воєнних дій на здоров'я та моральний стан людей, чутливість підлітків до сприйняття ними негативних соціально-психологічних чинників тощо.

Мною досліджено як впливає повномасштабна російсько-українська війна саме на таких вразливих осіб, котрі знаходяться зараз у підлітковому періоді свого розвитку, тому провела опитування серед підлітків 12-16 років.

У ході аналізу джерел і літератури з даної тематики впливає, що науковці, які займалися вивченням цієї проблеми, дослідили, що життя в умовах воєнних дій має безліч негативних наслідків, а довготривале перебування у таких умовах лише погіршує та ускладнює їх. Пережиті жахіття породжують нав'язливі спогади, фізіологічні та дисоціативні реакції на речі чи події, які стають тригерами пережитого жаху. У підсумку можуть розвиватися стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад, залежності різного роду, психічні розлади, різноманітні недуги, проблеми із фізичним здоров'ям. Індивід стає замкнутим, у нього знижується бажання контактувати й комунікувати з оточуючими, погіршується пам'ять, сон, з'являються нічні жахіття, підвищуються дратівливість, настороженість, стають частими спалахи гніву та злості, зникає жага до життя, порушується адекватність емоційних реакцій, контроль потягів, задоволення потреб, а поведінка змінюється до рівня, котрий є суттєвим відхиленням від загальноприйнятих норм, результатом чого є соціально-психологічна дезадаптація та значні розлади психіки.

Проаналізувавши отримані результати опитувальників, ми виявили, що легка депресія наявна в 16,6% респондентів, помірна – у 2,4%, 81% опитаних перебувають у нормальному стані, а важка форма депресії не виражена у жодного учасника дослідження. Так психічні стани, як ригідність, фрустрація та агресивність у досліджуваних здебільшого проявляються на високому і середньому рівнях, а тривожність – на середньому й низькому.

Окрім цього, слід зауважити, що завдяки розробленій анкеті ми з'ясували, що змінити місце проживання через війну довелося 61,9% досліджуваних, з яких в іншу область України переселилися 38,5%, а за кордон емігрували 61,5%. Однак, варто зазначити, що 22,2% обстежуваних уже повернулися до рідного краю, а ще 2,4% вже приїхали в Україну, але проживають не у своїй області.

Через війну 45,2% дітей змушені були змінити навчальні заклади, в 11,9% опитуваних частково зруйноване житло, у 73,8% родичі, знайомі та/або друзі беруть (чи брали раніше) участь у військових діях, а 42,9% досліджуваних втратили друзів, родичів і/або знайомих унаслідок війни.

Протягом війни емоційний стан погіршився у 23,8% учасників дослідження, залишився незмінним – в 19,1%, змінювався декілька разів у позитивну й негативну сторони по чергово – у 45,2%, а покращився він в 11,9%. Проте, 69% підлітків віднайшли способи покращення власних емоційно-психологічних станів, виготовляючи для армії маскувальні сітки, окопні свічки, влаштовуючи ярмарки та інші благодійні заходи, передаючи через волонтерів продукти на фронт, й таким методом роблять свій внесок, допомагаючи ЗСУ в наближенні перемоги.

Отже, результати показали, що наше припущення про негативний вплив війни на психічний стан осіб підліткового віку підтверджене, адже вони й справді болісно сприймають жахливі воєнні події, котрі позначаються на їхньому психічному стані.

Проведений мною експеримент підтвердив все те, що дізналися внаслідок досліджень вчені попередньо. Адже й справді війна – це постійна загроза для

життя будь-якої людини, якій не пощастило жити в таких умовах. Війна – це безперервний страх, переживання, виникнення апатії, надмірної тривожності, збудливості, напруженості, приступи неконтрольованої агресивності, ворожості, роздратованості.

Отже, можна зробити висновок, що особи підліткового віку реагують на негативні події досить болісно. Українці та українки, котрі перебувають саме на цьому віковому періоді розвитку, переймаються подіями, що відбуваються на їхній рідній землі й гостро відчують на собі вплив подій воєнного часу, що призводить до жахливих наслідків, зокрема, – до виникнення депресивних станів, які виражаються появою тривожності, фрустрації, ригідності, агресивності.

Звісно тривалий вплив таких негативних і руйнівних емоцій та почуттів не призводить до позитивних наслідків. Часто це наносить неабиякий удар по емоційному, психічному й фізіологічному здоров'ю і в результаті сприяє втраті моральних сил та виникненню депресивних станів.

Тож, коригувати та позбуватися депресивних станів можна, та навіть потрібно. Тому що, залишатись у них надовго – вельми небезпечно, адже це однозначно має негативні наслідки як для фізичного, так і для психічного здоров'я. Розроблена психокорекційна програма дасть змогу не лише знизити рівень депресії, а й навчить дітей самостійно знаходити шляхи самопомоги під час проявів депресії, розвине вміння контролювати емоційний стан та натренує розв'язувати проблемні ситуації, що виникли внаслідок депресії.

Також варто зазначити, що розвиток депресивних станів можна попередити. Для цього потрібно стабільно дотримуватись деяких психологічних рекомендацій. Завдяки їм особи підліткового віку зможуть самостійно здійснювати профілактику депресії, а в разі потреби їм у цьому зможуть допомогти батьки або інші індивіди, що виконують виховну роль.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безкоровайна О. В. Теоретико-методичні засади виховання культури особистісного самоствердження в ранньому юнацькому віці: дис. . д-ра пед. наук : 13.00.07 / Інститут проблем виховання НАПН України К., 2010. 460 с.
2. Бех І.Д. Б 55 Особистість на шляху до духовних цінностей : монографія. / І.Д. Бех. Київ Чернівці : «Букрек», 2018. 320 с.
3. Бігун Н. Суб'єктивні образи депресії підлітків як предмет психологічної рефлексії. *Психологія і суспільство*. 2007. №3. С. 108–114.
4. Булах І. С. Психологія особистісного зростання підлітка : монографія / Ірина Сергіївна Булах. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2003. 340 с.
5. Вікова психологія: Лекція 10 Психологічні особливості підліткового віку. Модульне середовище для навчання. URL: <https://msn.khmnpu.edu.ua/mod/page/view.php?id=122528>
6. Вікові особливості - Жвирківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Сокальської міської ради Львівської області. Головна - Жвирківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Сокальської міської ради Львівської області. URL: http://zhvyrka-school.lviv.sch.in.ua/uchnyam/vikovi_osoblivosti/
7. Власова О. І. Психологічна структура та чинники розвитку соціальних здібностей : автореферат дис.... Док.псих.наук: спец.19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія». О.І. Власова. Київ, 2006. 43 с.
8. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. War Childhood Museum Ukraine. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

9. Гавриловська К.П. Шляхи підтримки дітей та підлітків із депресивними проявами: робота з родиною / Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції для молодих учених (м. Житомир, 19 квітня 2019 року)] / Ред. колегія: Л.П. Журавльова, Л.О. Котлова, К.А. Марчук / М-во освіти і науки України, Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка. – Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2019. – С. 33–36.

10. Головньюва О. В. Вправи на релаксацію. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0014hi-a06f.doc.html>

11. Дворецька С. Л. Психолого-профілактична програма з попередження деструктивних форм міжособистісної взаємодії для дітей середнього дошкільного віку під назвою «МІСТОК ДРУЖБИ». URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0100dhrm-846a.doc.html>

12. Депресії. Давіте поговоримо | Центр громадського здоров'я. Центр громадського здоров'я України | МОЗ. URL: <https://phc.org.ua/news/depresii-davyte-pogovorimo>

13. Депресія підліткового віку. Інформаційний портал MozOk.ua | Доступно про складні хвороби. URL: https://mozok.ua/depressiya/article/3638-depresya-pdltkovogo-vku#text_1

14. Депресія: відповіді на основні запитання про це захворювання | Центр громадського здоров'я. Центр громадського здоров'я України | МОЗ. URL: <https://phc.org.ua/news/depresiya-vidpovidi-na-osnovni-zapitannya-pro-ce-zakhvoryuvannya>

15. Депресія: симптоми, причини, види. Лікування в Києві. MEDIKOM | Приватна багатопрофільна клініка в Києві. URL: <https://medikom.ua/depressiya-simptomy-prichiny-vidy/>

16. Депресія. Doc.ua. URL: https://doc.ua/ua/bolezn/depressia?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAniIcNcXsWs2d9Iz-bg6e6Y5XnUyp3YqwsRx7CUxHKcBzwQ9IYr_h5CzNFxoC14gQAvD_BwE

17. Зубченко О. В. Самооцінка підлітка як психологічна проблема. Науковий часопис. К., 2007. Вип. 16 (40). С.153–158.

18. Індивідуальні особливості розвитку і поведінки підлітка - КЗ "Дворічнокутянський ліцей" Солоницівської селищної ради Харківської області. Педагогічна діяльність у закладі - КЗ "Дворічнокутянський ліцей" Солоницівської селищної ради Харківської області. URL: http://dvorichniy-kut.edu.kh.ua/psihologichna_sluzhba_shkoli/batjki_povinni_znati/individualni_osoblivosti_rozvitku_i_povedinki_pid

19. Корнєв М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія: Підручник. К.: КНУ ім. Тараса Шевченка, 1995. 304с.

20. Кравчук Л. А. ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ «МОЯ ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ». URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/000ayh-2956.doc.html>

21. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Київ, 2022. Спецвипуск. С. 78-85.

22. Матковська Т.М., Гавенко Г.О. Соціо-психологічні особливості підлітків з депресивними розладами. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*. 2020. №1. С. 20–24.

23. Михайлова Е.А., Матковська Т.М., Мітельов Д.А., Беляєва О.Е. Психосвітня програма системі нейрореабілітації підлітків з депресивними розладами. *Український вісник психоневрології*. 2022. Вип. 3 (112). С.115–119.

24. Морі Є. 10 жовтня – День психічного здоров'я. Що таке депресія та хто в зоні ризику. URL: <https://suspihne.media/9022-so-take-depresia-i-comu-v-nij-ne-soromno-ziznatisa/>

25. Особливості підліткового віку. Коломийська філія №6 імені Героя України Тараса Сенюка Коломийського ліцею №9. URL: <https://koloschool6.e-schools.info/pages/osoblivost-pdltkovogo-vku>

26. Психологічні особливості життя підлітка | Центр психології і психотерапії. Центр психології і психотерапії. URL: <https://psychologist.com.ua/articles/psihologichni-osoblivosti-zhittya-pidlitka>
27. ПСИХОЛОГІЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІЙНИ: ДОСВІД УКРАЇНИ. КНУКиМ – Київський національний університет культури і мистецтв. URL: <http://knukim.edu.ua/psychologiya-perezhyvannya-vijny-dosvid-ukrayiny-2/>
28. Рябоконт Н.О. До проблеми реабілітації дітей зі змішаними тривожно- депресивними розладами та коморбідною соматичною патологією. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*. 2020. №2. С. 14–17.
29. Свеженцева І. «Бийся, тікай або завмири» – як життя в умовах війни впливає на психоемоційну стабільність людини. URL: <https://suspilne.media/238315-bijsa-tikaj-abo-zavmri-ak-zitta-v-umovah-vijni-vplivae-na-psihoemocijnu-stabilnist-ludini/>
30. Синдром першокурсника: чому вони не витримують. Український блог про медицину, ліки та здоров'я. URL: <https://eko.org.ua/sindrom-pershokursnika-chomu-voni-ne-vitrimuyut/>
31. Тренінг на тему: «Здоров'я, як важлива життєва цінність». Освітній проект «На Урок» для вчителів. URL: <https://naurok.com.ua/trening-na-temu-zdorov-ya-yak-vazhliva-zhitteva-cinnist-79209.html>
32. Урожай О.О. Корекційно-розвивальна програма для підлітків "Життя без тривожності". Черкаси: Вид-во Ярошівська ЗОШ, 2021. С. 11-44
33. Хасан І.Є. Чинники виникнення депресій у підлітковому віці. *Перспективи розвитку сучасної психології*. 2022. Вип. 11. С. 255–260.
34. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). С. 554-567.
35. Пасічняк Н.І. Психологічні особливості депресивних розладів / Н.І. Пасічняк // Актуальні про-блеми сучасної психології. — Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. — С. 27–31.

36. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24
37. Білоус Р. М., Біленко Д. С. Психологічні особливості депресивних станів старшокласників. URL: <http://www.http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7949/1/12.pdf>
38. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2016. № 1 (16). С. 77–81.
39. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л. О. Герасименко // Укр. вісн. психоневрології. – 2018. – № 1. – С. 62–65.
40. Михайлов Б. В. Розлади психіки і поведінки екстремально психологічного походження / Б. В. Михайлов // Психічне здоров'я. – 2015. – № 2 (47). – С. 9–18.
41. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ». 2018. 200 с.
42. Клінічний, психологічний, генетичний, нейрогормональний та соціальний прогноз депресивного розладу у підлітків / Е.А. Михайлова [та ін.] // Вісн. проблем біології та медицини. – 2019. – Вип. 2, Т. 1 (150). – С. 163-167.
43. Матковська Т.М. Особливості перебігу депресивних розладів у підлітків, хворих на дифузний нетоксичний зоб / Т.М. Матковська // Пробл. ендокринної патології. – 2019. – Спец. вип. – С. 107-108.
44. Михайлова Е.А. Експертні шкали в діагностиці депресії у дітей шкільного віку / Е.А. Михайлова // Охорона здоров'я дітей та підлітків. – 2019. – № 1. – С. 18-27

45. Особливості сімейних відносин та виховні стратегії в сім'ях підлітків із депресивними розладами / О.Е. Беляєва [та ін.] // Міжнар. журн. педіатрії, акушерства та гінекології. – 2019. –

Т. 13, № 3. – С. 9-11.

46. Степанова О.А. Превенція депресивних станів дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби / О.А.Степанова // Науковий часопис Нац. пед. універ. ім. М.П. Драгоманова. – 2017. – Вип. 23. – С. 111-118. – (Сер. 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка). – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_011_2017_23_21; 245.

47. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернетпосібник / за наук. ред. В.Г. Кременя; координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с.

48. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Практичний посібник/ Т.М. Титаренко, М.С. Дворник, В.О. Климчук та ін.; за наук. ред. Т.М. Титаренко; НАПН України. ІСПП. Кропивницький. Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

49. Amy Pearson. How To Adult. How To Adult. URL: <https://howtoadult.com/10-typical-characteristics-teenagers-12960.html>

50. Ericson E. N. The problem of ego identity // Stein M. R. (eds.) Identity and anxiety: Survival of the person in mass society. Glencoe: The Free Press, 1960. С. 59.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала депресії ім. Бехтерева»

Опитувальник розроблено у НДІ психоневрології ім. Бехтерева для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях та з метою попередньої, долікарської діагностики. Тест дозволяє оцінити рівень депресії та визначити ступінь депресивного розладу.

У тестуванні враховується 20 факторів, що визначають 4 рівні депресії. У тесті присутні 10 позитивно сформульованих та 10 негативно сформульованих питань. Кожне питання оцінюється за шкалою від 1 до 4 (з урахуванням цих відповідей: «ніколи», «іноді», «часто», «постійно»).

Таблиця 1

Початок форми

N	Твердження	Ніколи чи зрідка	Іноді	Часто	Майже завжди чи постійно
1	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2	Вранці я почуваюся найкраще	4	3	2	1

3	У мене бувають періоди плачу чи близькості до сліз	1	2	3	4
4	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5	Апетит у мене не гірший, ніж зазвичай	4	3	2	1
6	Мені приємно дивитися на привабливих жінок (чоловіків), розмовляти з ними, бути поруч	4	3	2	1
7	Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8	Мене турбують запори	1	2	3	4
9	Серце б'ється швидше, ніж зазвичай	1	2	3	4
10	Я втомлююся без жодних причин	1	2	3	4
11	Я мислю так само ясно, як завжди	4	3	2	1
12	Мені легко робити те, що я вмю	4	3	2	1

13	Відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14	У мене є надії на майбутнє	4	3	2	1
15	Я більш дратівливий, ніж зазвичай	1	2	3	4
16	Мені легко ухвалювати рішення	4	3	2	1
17	Я відчуваю, що корисний і необхідний	4	3	2	1
18	Я живу досить повним життям	4	3	2	1
19	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20	Мене досі тішить те, що тішило завжди	4	3	2	1
		РАЗОМ			
Сума отриманих балів:					

Результати поділяються на 4 діапазони:

- 25-49 балів – нормальний стан;
- 50-59 балів – легка депресія;
- 60-69 балів – помірна депресія;

- 70 балів і більше – важка депресія.

Додаток Б

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) та властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція: «Уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів».

Таблиця 2

Опис станів

з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		1	2	3
	Тривожність			
	Не відчуваю у собі впевненості			
	Часто червонію без причини			
	Мій сон мене непокоїть			
	Легко починаю нудьгувати			
	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
	Мене лякають труднощі			
	Люблю аналізувати свої недоліки			
	Мене легко переконати			
	Я підозріливий/а			
0	Важко переносу час очікування			
	Фрустрація			
I 11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
2	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
3	У неприємних ситуаціях я схильний/а без поважних причин звинувачувати себе			
4	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її			

5	даремною			
6	Я часто почуваю себе беззахисним/ою			
7	Іноді у мене буває стан відчаю			
8	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
9	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
0	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
II	Агресивність			
	21	Залишаю за собою право вирішального голосу		
2	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
3	Мене легко розсердити			
4	Люблю робити зауваження іншим			
5	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
6	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
7	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
8	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			

9	У мене різка, грубувата жестикуляція			
0	Я злопам'ятний/а			
V 31	Ригідність			
	Мені важко змінювати звички			
2	Мені нелегко переключати увагу			
3	З обережністю ставлюся до всього нового			
4	Мене важко переконати			
5	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
6	Нелегко зближуюся з людьми			
7	Мене розчаровують навіть незначні зміни плану			
8	Я проявляю впертість			
9	Неохоче йду на ризик			
0	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Методика оцінювання:

Підраховується кількість балів за кожен з 4 груп запитань:

- I. 1-10-те питання – тривожність;
- II. 11-20-те питання – фрустрація (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);
- III. 21-30-те питання – агресивність;
- IV. 31-40-ве питання – ригідність (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів:

- тривожність:
 - 0-7 балів – низька тривожність;
 - 8-14 балів – тривожність середня, допустимого рівня;
 - 15-20 балів – висока тривожність.
- фрустрація:
 - 0-7 балів – висока самооцінка, стійкість до невдач, відсутність страху труднощів;
 - 8-14 балів – середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;
 - 15-20 балів – низька самооцінка, тенденція до уникання труднощів, страх невдач.
- агресивність:
 - 0-7 балів – спокій, стриманість;
 - 8-14 балів – середній рівень агресії;
 - 15-20 балів – агресивність, нестриманість, труднощі в стосунках із людьми.
- ригідність:
 - 0-7 балів – відсутність ригідності;
 - 8-14 балів – середній рівень ригідності;
 - 15-20 балів – сильно виражена ригідність, труднощі при змінах місць роботи, змінах у сім'ї.

Додаток В

Анкета «Вплив російсько-української війни на виникнення депресивних станів в осіб підліткового віку (12-16 рр.)»

Анкета створена для того, щоб зрозуміти, наскільки виникнення депресії пов'язане з тим, як близько війна торкнулася того чи іншого респондента. Вона складається із 28 запитань, із яких 20 тестових і 8 розгорнутих. Також деякі з них є обов'язковими для надання відповідей, а деякі – ні.

Перелік запитань:

1. Якою була Ваша реакція, коли Ви дізналися про початок повномасштабного вторгнення Росії в Україну? – (є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

2. Чи перебували Ви на територіях, де велися активні бої? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- тимчасово

3. Чи часто лунають сирени у Вашому місті? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- інколи

4. Як Ви реагуєте на сирени? – (є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

5. Чи чули Ви звуки вибухів? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

6. Чи були Ви в зоні вибухів? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

7. Якщо так, то якою була Ваша реакція на це? – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

8. Чи відчуваєте Ви страх, коли люди розмовляють про війну у Вашій присутності? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- частково

9. Чи відчуваєте Ви тривогу при згадці про війну? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- частково

10. Чи виникає у Вас страх, коли Ви читаєте невістні новини, які стосуються війни? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- частково

11. Чи є у Вас родичі, друзі, знайомі, які беруть (або брали) участь у військових діях? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

12. Чи Ви допомагаєте ЗСУ наближати перемогу? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

13. Якщо так, то як Ви це робите? – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

14. Якщо Ви берете участь в наближенні перемоги, допомагаючи ЗСУ, то чи допомагає Вам ця робота почуватися краще на психологічному рівні? – (не є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

15. Чи є у Вас родичі, друзі, знайомі, котрі проживають на території РФ? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- є

- немає

16. Якщо є, то яке в них ставлення до російсько-української війни? – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

17. Якщо є, то чи змінилося Ваше ставлення до цих людей із початком вторгнення Росії в Україну? – (не є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так, ставлення погіршилося
- так, ставлення покращилося
- так, стало нейтральним
- ні, залишилося негативним
- ні, залишилося позитивним
- ні, залишилося нейтральним

18. Чи змінювали Ви місце проживання через початок російсько-української війни? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

19. Якщо так, то чи вдалося Вам уже повернутися додому? – (не є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

20. Якщо при зміні місця проживання Ви емігрували в іншу країну, то вкажіть в яку саме: – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

21. Якщо при зміні місця проживання Ви переселилися в іншу область нашої країни, то вкажіть в яку саме: – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

22. Де Ви перебуваєте зараз? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- за кордоном
- в Україні у своєму місті

- в Україні у чужому місті

23. Вам довелося втратити родичів, друзів, знайомих внаслідок війни? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

24. Ви втратили житло внаслідок війни? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- воно частково зруйноване

25. Чи довелося Вам змінювати навчальний заклад через те, що почалася війна? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні

26. Чи змінювався Ваш емоційний стан протягом війни? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так, емоційний стан погіршився
- так, емоційний стан покращився
- так, змінювався декілька разів у позитивну та негативну сторони по чергово
- ні, залишився незмінним

27. Чи відрізняється Ваше ставлення до війни на її початку і сьогодні? – (є обов'язковим для надання відповіді; тестове)

- так
- ні
- частково

28. Чому? – (не є обов'язковим для надання відповіді; розгорнуте)

