

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Однорог Яна Валеріївна

Кваліфікаційна робота

на тему: **«Психологічна допомога особам, які
страждають на депресію»**
(на прикладі Білоцерківського центру дистанційно-заочного
навчання Східноєвропейського університету ім. Р. Аблязова)

Група ТУбц-4-21-Б₁ПС (4,0зdc)

Спеціальність: 053 Психологія

Спеціалізація: -

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Я.В. Однорог

(прізвище та ініціали)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н., професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

А.М. Шевченко

(прізвище та ініціали)

(підпис)

В.Б. Синякова

(прізвище та ініціали)

Київ 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Однорог Я. В. «Психологічна допомога особам, які страждають на депресію» (на прикладі Білоцерківського центру дистанційно-заочного навчання Східноєвропейського університету ім. Р. Аблязова) – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі проаналізовано психологічні аспекти депресивних станів особистості, а саме: розглянути психологічні теорії та підходи до аналізу депресивного стану особистості; визначити фактори, типологію та механізми виникнення депресивних станів; описати особливості виникнення депресивних станів у студентської молоді в сучасних умовах.

Здійснено експериментальне дослідження депресивних станів у студентів та описано його результати.

Обґрунтовано практичні аспекти профілактики та подолання депресивних станів у студентів та розроблено тренінг «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів».

Ключові слова: стрес, стресові розлади, депресія, депресивні стани, тривожність, емоційна стійкість, емоційна стабільність, емоції, почуття, посттравматичний синдром.

ABSTRACT

Odnorogh Ya. V. «Psychological assistance to persons suffering from depression» (on the example of the Bila Tserkva Center for Distance and Correspondence Learning of the R. Ablyazov Eastern European University) – qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for obtaining the educational degree «Bachelor» in the specialty 053 «Psychology» in the field of knowledge 05 – Social and behavioral sciences. – PrJSC «Higher Education Institution «Interregional Academy of Personnel Management».

The work analyzes the psychological aspects of depressive states of the personality, namely: to consider psychological theories and approaches to the analysis of the depressive state of the personality; to determine the factors, typology and mechanisms of the occurrence of depressive states; to describe the features of the occurrence of depressive states in student youth in modern conditions.

An experimental study of depressive states in students was carried out and its results were described.

Practical aspects of the prevention and overcoming of depressive states in students were substantiated and the training «From stress to harmony: training for the prevention of depression among students» was developed.

Keywords: stress, stress disorders, depression, depressive states, anxiety, emotional resilience, emotional stability, emotions, feelings, post-traumatic stress disorder.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ.....	12
1.1.Психологічні теорії та підходи до аналізу депресивного стану особистості.....	12
1.2.Фактори, типологія та механізми виникнення депресивних станів.....	19
1.3.Особливості виникнення депресивних станів у студентської молоді в сучасних умовах.....	28
1.4.Превенція та терапія депресивних розладів.....	34
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ.....	39
2.1. Методика та організація дослідження депресивних станів у студентів.	39
2.2. Аналіз результатів експериментального дослідження депресивних станів у студентів	43
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ.....	52
3.1. Психологічні методи та практики допомоги студентам, які страждають на депресію.....	52
3.2. Використання тренінгових форм роботи у процесі профілактики та подолання депресивних станів у студентів.....	67
3.2. Зміст тренінгу «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів».....	71
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	77
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена кількома ключовими факторами, які відображають сучасний стан психічного здоров'я у світі, зокрема серед студентської молоді та інших вікових категорій.

Депресія є однією з найбільш розповсюджених психічних розладів у світі. За даними ВООЗ, депресія займає друге місце серед причин інвалідності, після серцево-судинних захворювань. Зокрема, серед молоді депресія часто є причиною зниження якості життя, відсутності мотивації до навчання та роботи, соціальної ізоляції, а також підвищує ризик виникнення суїцидальних настроїв.

В умовах сучасного світу соціальний стрес, економічна нестабільність, інтенсивне навчання та професійний тиск стають важливими чинниками, що сприяють розвитку депресивних станів. У цьому контексті психологічна допомога стає важливим елементом для подолання стресу та запобігання депресії [4].

Без своєчасної психологічної допомоги депресивні стани можуть призвести до серйозних наслідків, таких як хронічні психічні розлади, руйнування міжособистісних стосунків, порушення академічної та професійної діяльності, а також до фізичних захворювань, зокрема хвороб серця та порушень сну.

Психологічна допомога повинна бути багатогранною та включати як індивідуальні консультації, так і групову терапію, психологічні тренінги та інші методи, що сприяють подоланню симптомів депресії. Врахування специфіки кожної особи, її життєвого досвіду та соціальних умов є важливою умовою для ефективного лікування.

Враховуючи, що депресія може бути важким психічним станом для багатьох людей, важливо створювати доступні психологічні ресурси. Це включає розвиток онлайн-консультацій, консультацій через освітні установи

та спеціалізовані центри психічного здоров'я. Підвищення обізнаності населення про депресію та методи її лікування також є важливою складовою.

У студентському середовищі депресія є актуальною темою, оскільки молодь часто стикається з високим рівнем стресу, адаптаційними труднощами, соціальною ізоляцією, а також вимогами до досягнення академічних результатів. Важливою є роль психологічної підтримки та програм, спрямованих на подолання депресивних станів у студентів.

Психологічна допомога також включає превентивні заходи, що дозволяють запобігти розвитку депресії та мінімізувати її негативні наслідки. Це може бути особливо важливо для людей, схильних до депресивних розладів через генетичні чи соціальні фактори [36].

Отже, актуальність цієї теми полягає в необхідності розробки та впровадження комплексних, доступних та ефективних методів психологічної допомоги для осіб, які страждають на депресію, а також в активізації роботи зі зниженням рівня стигматизації психічних захворювань і забезпечення широкого доступу до необхідної допомоги.

Актуальність теми «Психологічна допомога особам, які страждають на депресію» саме у роботі зі студентами зумовлена низкою факторів, які безпосередньо пов'язані з особливостями студентського віку, стресовими чинниками, які впливають на психічне здоров'я молоді, а також необхідністю своєчасного втручання для запобігання серйозним психічним і соціальним наслідкам.

Студентський період – це час значних змін у житті молодих людей. Перехід від школи до університету часто супроводжується стресом через нові вимоги, соціальні контакти, а також зростаючі академічні та життєві труднощі. Цей період може бути сприятливим для розвитку депресивних станів, якщо молодь не отримує необхідну підтримку, що робить психологічну допомогу надзвичайно важливою [36].

Академічне навантаження, дедлайни, конкуренція, а також проблеми соціальної інтеграції можуть викликати у студентів тривогу, стрес і навіть

депресію. Тривале перебування в такому стані без професійної допомоги може призвести до серйозних психічних розладів, що негативно позначиться на навчанні, соціальних взаєминах та загальному стані здоров'я.

Студенти, які залишають свої рідні домівки і переїжджають в інше місто для навчання, можуть відчувати себе ізольованими. Відсутність підтримки з боку сім'ї, налагодження соціальних контактів, труднощі в адаптації до нового соціального середовища можуть посилити почуття самотності та безнадії, що є одним з чинників розвитку депресії.

Важливою особливістю роботи з депресією серед студентів є своєчасне виявлення ознак цього розладу. Студенти часто не звертаються по допомогу через страх бути засудженими або через відсутність обізнаності про депресію як хворобу. Виходячи з цього, важливо створювати такі умови, за яких студенти могли б безпечно та конфіденційно отримувати психологічну підтримку. Якщо депресивні стани у студентів не отримують належного лікування, є ризик, що цей розлад стане хронічним і продовжуватиме негативно впливати на їхнє майбутнє життя, як у професійному, так і в особистому плані. Це може призвести до тривалих порушень в академічній діяльності, соціальних взаємодіях та подальших психічних проблем.

Депресія є однією з основних причин суїцидальних спроб серед молоді, зокрема серед студентів. Тому надання психологічної допомоги та створення системи підтримки є критично важливим для запобігання серйозним наслідкам.

Окрім традиційної психотерапії, важливо використовувати тренінги, семінари та групові заняття, які сприяють розвитку стійкості до стресів, емоційного саморегулювання, покращенню навичок комунікації та соціальної адаптації. Це дозволяє знижувати рівень стресу та підвищувати рівень психічного благополуччя студентів.

Студенти можуть уникати звернення за психологічною допомогою через страх бути засудженими або через стереотипи щодо психічних

захворювань. Програми підтримки та обізнаності допомагають знижувати стигму щодо психічних розладів, заохочуючи молодь звертатися за допомогою на ранніх етапах [36].

Створення психологічних служб у вищих навчальних закладах, організація груп самопомоги та інтеграція психологічної допомоги в академічний процес дозволяють студентам мати доступ до підтримки та отримувати допомогу без відриву від навчального процесу.

Отже, актуальність надання психологічної допомоги студентам, які страждають на депресію, полягає в тому, що це не лише сприяє збереженню психічного здоров'я молоді, але й допомагає зберігати високий рівень навчальної мотивації, розвитку та соціальної адаптації, запобігаючи більш серйозним психічним і соціальним наслідкам.

Мета дослідження: вивчення та аналіз ефективності психологічної допомоги студентам, які страждають на депресію, а також розробка та впровадження методів та інтервенцій, спрямованих на зниження рівня депресивних проявів серед студентської молоді.

Об'єкт дослідження: психологічна допомога студентам вищих навчальних закладів, зокрема методи та техніки підтримки студентів, які мають депресивні стани або знаходяться на стадії депресивного розладу.

Предмет дослідження: психологічні методи та практики допомоги студентам, які страждають на депресію, а також фактори, які впливають на ефективність цих методів.

Реалізація даної мети вимагає розв'язання наступних **завдань**:

1. Проаналізувати психологічні аспекти депресивних станів особистості, а саме: розглянути психологічні теорії та підходи до аналізу депресивного стану особистості; визначити фактори, типологію та механізми виникнення депресивних станів; описати особливості виникнення депресивних станів у студентської молоді в сучасних умовах.

2. Здійснити експериментальне дослідження депресивних станів у студентів та описати його результати.

3. Обґрунтувати практичні аспекти профілактики та подолання депресивних станів у студентів та розробити тренінг «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів».

Методологічна основа дослідження. Зважаючи на складність та багатогранність депресивних станів, дослідження спирається на комплексний підхід, що включає як кількісні, так і якісні методи, а також використання перевірених психометричних методик для оцінки психічного стану респондентів. Основні методологічні принципи дослідження:

- принцип комплексності. Дослідження депресивних станів серед студентів передбачає використання кількох психодіагностичних методик для виявлення та оцінки різних аспектів депресії;

- принцип об'єктивності та достовірності. Для забезпечення надійності результатів було обрано перевірені психодіагностичні методи, які дозволяють об'єктивно оцінити рівень депресії та пов'язані з нею симптоми;

- принцип етичності. Усі етапи дослідження проводяться з дотриманням етичних стандартів: респонденти добровільно брали участь у дослідженні, їх права на конфіденційність були забезпечені, а отримані дані використовуються лише для наукових цілей;

Загалом, методологічна основа дослідження базується на інтеграції теоретичних концепцій депресії та її психодіагностичних інструментів з емпіричним аналізом результатів, що дозволяє детально вивчити депресивні стани серед студентів та визначити можливі шляхи їх корекції.

Для розв'язання поставлених завдань були застосовані такі **методи**: теоретичні (аналіз, синтез, зіставлення, класифікація, узагальнення) та емпіричні (методика основі використання психодіагностичних методик, а саме: методика «Шкала Депресії» А. Бека, шкала депресії (Т. Балашов), методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)).

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та впровадженні ефективних методів психологічної допомоги студентам, які страждають на депресію. Результати дослідження можуть бути використані

для створення комплексних програм підтримки в навчальних закладах, що сприятимуть зниженню рівня депресивних станів серед студентів. Це включає впровадження психодіагностичних методик для своєчасного виявлення депресії, розробку програм для психологічної підтримки та організацію тренінгів і семінарів для підвищення стійкості до стресу та емоційного благополуччя студентів. Результати також можуть бути основою для підвищення обізнаності серед студентів щодо важливості психічного здоров'я і доступних методів підтримки, що допоможе знизити стигматизацію психічних захворювань та заохотити студентів звертатися за допомогою на ранніх етапах.

Експериментальна база дослідження: Білоцерківський центр дистанційно-заочного навчання Східноєвропейського університету імені Рауфа Аблязова.

Структура магістерської дипломної роботи: робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Робота містить 1 таблицю, 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Психологічні теорії та підходи до аналізу депресивного стану особистості

Сучасне суспільство задає високий темп життя, створюючи не лише приводи для радості, але й численні причини для апатії та байдужості до життя. Протягом останніх десятиліть соціум зазнавав істотних змін у політичній, економічній і духовній сферах, що зумовило виникнення кризових ситуацій у країні. Це, своєю чергою, спричинило негативний вплив на емоційну сферу людей.

На сьогодні вивчення проблем емоційних відхилень залишається вкрай актуальним. В умовах глобалізації сучасна людина все частіше переживає стани меланхолії, пригніченості та втрати життєвої енергії. Це дозволяє охарактеризувати сучасність як соціум із вираженою тенденцією до меланхолійно-депресивних настроїв. Виходячи з цього, стає очевидною необхідність більш детального вивчення поняття «депресивний стан особистості» та його ключових характеристик [20].

У XXI столітті депресія перетворилася на одну з найпоширеніших хвороб у світі. Її характерними ознаками є песимістичне сприйняття життя, пригнічений настрій, негативна оцінка власної особистості, а також неспроможність бачити позитивні аспекти як у теперішньому, так і в майбутньому. Депресивні стани часто супроводжуються тривожністю, уповільненням діяльності, порушенням когнітивних процесів і, у деяких випадках, схильністю до суїцидальних думок [16].

За статистичними даними, на сьогодні депресія вражає близько 10% населення віком понад 40 років. Особливо вона поширена серед жінок, а серед осіб пенсійного віку рівень захворюваності утричі вищий порівняно з

молодшими віковими групами [18].

На основі аналізу науково-психологічної літератури, присвяченої проблематиці депресії та депресивних станів, ми звернулися до підходу А. Бека, який надав вагомий внесок у розуміння цього явища. Згідно з його поглядами, депресія порушує адаптаційні можливості людини до змін у суспільстві та виникає внаслідок викривленого сприйняття навколишнього світу. Науковець акцентує увагу на тому, що основними причинами депресії є поєднання трьох елементів: негативного ставлення до себе, песимістичного сприйняття оточуючого середовища та безнадійного бачення свого майбутнього [5].

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), депресія характеризується основними та додатковими симптомами. Для діагностики патологічного стану депресії необхідна наявність щонайменше двох основних симптомів і трьох додаткових [5].

Діагноз депресії встановлюється за наявності симптомів, які зберігаються протягом 14 днів і більше. Характерною ознакою цього захворювання є також фізичні болі, наприклад, головний біль або біль в інших частинах тіла, які не мають об'єктивних фізіологічних причин.

Загалом, депресія – це стан, що стосується емоційної сфери, настроїв і переживань людини, які суттєво впливають на її поведінку, мотивацію та когнітивну діяльність. Для цього стану притаманні відчуття спустошеності, безнадії та глибокої печалі, що можуть призводити до значних змін у житті людини.

Поняття «депресивний стан» належить до класу психічних станів, які відображають як вербальні, так і невербальні аспекти суб'єктивного переживання, включаючи жести, міміку та характерні негативні емоції й настрої [15].

Депресія та депресивний стан переживаються як єдність змін на психічному й соматичному рівнях, що супроводжуються емоційними порушеннями. У цьому контексті доцільно виділити типові симптоми

депресивного стану:

- уникнення соціальних контактів: схильність до ізоляції, прагнення до усамітнення;
- швидкі зміни настрою та поведінки;
- втрачений інтерес до активностей: відмова від занять, які раніше приносили задоволення, або байдужість до звичних справ;
- порушення сну та харчування: безсоння, надмірна сонливість, булімія, анорексія, переїдання чи постійне відчуття голоду;
- аутоагресивна поведінка: прояви ризикованих чи небезпечних дій, що можуть загрожувати життю;
- низька самооцінка: відчуття меншовартості, неспроможності, гострої невпевненості в собі;
- фізичні прояви: хронічні болі, шлункові розлади;
- суїцидальні думки [19].

Аналіз цих симптомів дозволяє глибше зрозуміти природу депресивних станів і визначити стратегії для їх подолання.

На основі аналізу теоретичної літератури встановлено, що одним із можливих механізмів розвитку депресії є дисбаланс у роботі півкуль головного мозку, що проявляється у гальмуванні активності однієї півкулі та надмірній активації іншої. Це порушує гармонію між різними психічними сферами, такими як інтелектуальна та емоційна.

Депресивний стан часто супроводжується порушеннями життєздатності організму. Негативні емоції, деструктивне мислення та песимістичні установки формують у мозку специфічну психічну енергію, яка має гальмівну дію. Це перешкоджає генерації інших енергій, необхідних для нормального функціонування організму, що в цілому погіршує фізичний і психологічний стан людини.

Депресія може бути наслідком порушення цілісності особистості, коли людина відчуває, що її цінності та потреби не задоволені. Це переживання може призвести до втрати мотивації і відчуття безсилля перед

життєвими ситуаціями. Людина в такому стані може відчувати втому, апатію, або навіть неможливість діяти в напрямку своїх бажань та цілей. Зниження реакції на події навколишнього світу є одним з основних проявів депресії, адже людина може втрачати інтерес до речей, які раніше приносили задоволення, і відчувати внутрішню порожнечу [5].

Цей стан часто супроводжується відчуттям безнадійності, сумніви у власних силах, а також ізолюваністю від соціуму. Важливо розуміти, що депресія може мати фізіологічні прояви, зокрема порушення в роботі нейромедіаторів і гормонів, що також впливає на емоційний і психічний стан особи.

У наукових працях М. Покрасса підкреслюється, що депресивний стан часто виникає внаслідок потреби зміни або перебудови мотиваційної сфери та системи цінностей особи. Цей процес може бути усвідомленим чи неусвідомленим, однак у будь-якому випадку він спричиняє внутрішній конфлікт, що може призвести до механізму саморуйнування. Такий механізм проявляється в тому, що людина, не здатна адаптуватися до змін у власних мотивах і цінностях, може відчувати емоційну та психічну напругу, що в кінцевому результаті веде до депресії. Саморуйнування у цьому контексті означає не тільки фізичну, а й психологічну самознищення, яке проявляється у втраті смислу життя, зниженні самооцінки, соціальній ізоляції та зниженні активності [11].

Цей підхід важливий для розуміння того, як внутрішні конфлікти, пов'язані з потребою в зміні цінностей і мотивацій, можуть бути джерелом депресивних станів, особливо у ситуаціях, коли особа не в змозі або не готова адаптуватися до цих змін.

Ш.Трікетт, американський психотерапевт, вважає, що депресія часто є наслідком тривожних переживань. Він підкреслює, що депресивний стан впливає на людину в цілому, змінюючи її внутрішню структуру – від мислення до поведінки. Ці зміни, хоча і відбуваються поступово, значно трансформують особистість на всіх рівнях. Також Ш.Трікетт зауважує, що

депресія часто супроводжується труднощами в когнітивних процесах, зокрема порушеннями уваги, пам'яті та розладом послідовності думок, що зазвичай проявляється у хаотичності та несистемності мислення [6].

Депресивний стан часто супроводжується відчуттям самотності, апатії, туги та тривалим переживанням пригніченості. Людина може стати надмірно плаксивою без видимих причин, хоча також можлива емоційна відстороненість, яка виникає тільки при впливі дійсно негативних подій.

Слід зазначити, що емоційні прояви депресії можуть варіюватися в залежності від віку. Молоді люди часто бувають примхливими, дратівливими, схильними до самообвинувачення та заниженої самооцінки. У дорослих спостерігаються тривалі відчуття суму, незадоволеності, гніву та ворожості. Люди старшого віку, зокрема пенсіонери, часто зосереджуються на фізичних відчуттях, скаржачись на біль або неприємні тілесні симптоми, що можуть бути частиною їхнього депресивного досвіду.

У наукових поглядах А. Курпатова детально розглядається психологічний стан особи, яка страждає від депресії. Такі люди часто відчувають власну несамодостатність, схильні до самозвинувачення та мають песимістичний настрій. Вони переконані у негативному майбутньому і не здатні планувати свої дії або ухвалювати важливі життєві рішення. Ці характеристики часто супроводжуються відчуттям безвиході та зниженням впевненості в собі [13].

О. Ковальов зазначає, що думки про смерть чи схильність до суїцидальної поведінки, безнадійність щодо майбутнього життя та негативізм стосовно теперішнього часто є невід'ємними супутниками депресивних станів. Згідно з його дослідженнями, у 80% випадків депресії ймовірність виникнення суїцидальних тенденцій залишається значно високою, що підкреслює серйозність цієї психічної недуги та потребу в терміновому втручанні для запобігання трагедії [22].

До основних ознак депресії варто додати втрату інтересу до сексуального життя, що часто є результатом страху бути відкинутим або неадекватно сприйнятим партнерами. Однак серед найбільш поширених

симптомів депресії залишаються гнів, відсутність сприйняття критики власної поведінки, втрата концентрації уваги, а також виникнення фантомних болей, які можуть не мати фізіологічних причин. Інші прояви депресії включають страх смерті та відсутність ретельності у виконанні роботи, коли навіть звичні завдання здаються важкими чи непосильними. Ці симптоми часто свідчать про глибоке емоційне і психологічне виснаження, яке потребує корекції та підтримки.

Зарубіжні дослідники депресії та депресивних станів виокремлюють п'ять основних функціональних областей симптоматики, які охоплюють різні аспекти структури особистості:

1. Емоційна симптоматика включає почуття пригніченості, туги, нікчемності, втрату радості, тривогу, гнів або, навпаки, збудження та плаксивість. Ці емоційні прояви можуть змінюватися в залежності від особливостей депресії та її глибини.

2. Мотиваційна симптоматика пов'язана із втратою ініціативи, інтересу та невимушеності у професійних, соціальних та інтимних зв'язках. Людина може відчувати апатію до того, що раніше було для неї важливим.

3. Поведінкові симптоми проявляються у зменшенні активності, бажанні залишатися наодинці, сповільненості рухів і мови. Це часто відображає фізичне і психічне виснаження людини.

4. Когнітивні симптоми виявляються в негативній оцінці самого себе, почутті некомпетентності або неповноцінності, схильності звинувачувати себе в усіх негативних подіях, навіть якщо вони не мають до людини жодного відношення. Песимізм і відсутність фокусу на власних успіхах також є типовими для депресії.

5. Фізичні симптоми включають головні болі, розлади травлення, запаморочення, загальну слабкість, втрату апетиту, порушення сну. Ці симптоми часто спричиняють додаткові труднощі у фізичному благополуччі людини [13; 22; 36].

Ці симптоми, зазвичай, переплітаються між собою, що ускладнює діагностику та лікування депресії.

У своїх наукових дослідженнях К. Шнейдер описує депресію як стан, що супроводжується почуттям нікчемності, втратою самоповаги, нездатністю адекватно реагувати на похвалу, песимістичним поглядом на майбутнє та хронічною втомою.

Водночас Н. Самоукіна характеризує депресію як байдужість до життя, себе та роботи, що виявляється у втраті апетиту, відсутності бажання прокидатися вранці та виконувати повсякденні обов'язки, а також у відчутті порожнечі та безвиході. Ці описання підкреслюють глибину та різноманітність переживань, які супроводжують депресивні стани [27].

Депресія та депресивна реакція значно обмежують рухливість та активність людини. Щоб виконати навіть найпростішу щоденну справу, людині доводиться докладати надзусиль. Під час депресії людина не бачить сенсу в будь-яких діях, і навіть базові завдання можуть здаватися непосильними.

Депресія відрізняється від розчарування тим, що останнє супроводжується лише сумом, тоді як депресія позбавляє людину енергії та здатності до активності. У стані розчарування людина може ще виражати свої емоції, чого не може зробити депресивна особа, оскільки в депресії порушується емоційна сфера, і вираження почуттів стає значно важчим.

Депресія не завжди виникає через певну подію чи ситуацію, і може розвиватися як раптово, так і поступово, досягнувши свого піку в момент, коли людина не може визначити, що саме стало її тригером. Тому депресію не можна вважати просто емоцією, адже вона є результатом пригнічення емоцій, фактично відсутністю будь-яких емоцій.

Для депресивного стану характерна відсутність або недостатність соціальної взаємодії, що лише поглиблює його прояви. Тому важливо мати глибоке і точне розуміння природи депресивного стану та депресії, здатність правильно диференціювати симптоми та враховувати особливості перебігу цих станів. Це є основою для своєчасного та адекватного діагнозу, а також надання необхідної психологічної допомоги людині, яка переживає депресивний стан [39].

3.2. Фактори, типологія та механізми виникнення депресивних станів

Після переживання важких подій, травмуючих ситуацій, складних умов у суспільстві, внутрішнього стресу та нестабільних емоційних реакцій депресивні стани стають більш виразними, ніж за умов звичного емоційного фону. З цієї причини зазвичай виділяють три основні групи факторів, які сприяють виникненню депресії: біологічні, особистісні та соціальні. Біологічні фактори включають вік, стать, спадковість, стан внутрішніх органів і обмін речовин. Соціальні фактори включають соціальні і сімейні зв'язки, пережиті психічні травми, наявність соціальної підтримки, особливості сімейного виховання та вплив суспільно-політичної ситуації. Особистісні фактори пов'язані з індивідуальними рисами особистості [34].

Сучасний підхід до трактування депресії визначає її як результат взаємодії кількох факторів ризику. Раніше вважалося, що ендогенні та реактивні фактори є незалежними, проте сьогодні їх розглядають як взаємопов'язані і доповнюючі один одного, особливо в контексті структури особистості. Психіатр Д. Озерецький виокремлює п'ять основних складових депресивного стану та депресії: характерологічні особливості, вік, психотравма, страх самотності та судинні зміни. Це свідчить про те, що депресивний стан слід аналізувати як результат комплексної взаємодії кількох факторів ризику.

Більшість дослідників підкреслюють важливість соціальних факторів у виникненні депресії. Наприклад, З. Фрейд, вважаючи інстинкти людини егоїстичними, асоціальними та аморальними, зазначав, що людина не може реалізувати свої бажання в суспільстві, що, в свою чергу, може спричиняти депресивний стан.

Науковець Е. Дюркгейм вважає, що депресія може бути спричинена розірваним зв'язком з суспільством або, навпаки, надмірним контролем з

боку суспільства над індивідом, що відповідно впливає на виникнення депресивних станів [42].

Психолог Е. Фромм підкреслює, що умови життя в сучасному суспільстві, зокрема в великих містах, сприяють виникненню депресії, оскільки вони ведуть до ізоляції людини і самотності. Це прагнення уникнути депресії часто пов'язане з бажанням досягнути високого соціального статусу, домінування над іншими або прагненням до влади [42].

Окрім цього, агресивні форми реагування, зокрема руйнація, є способом підсвідомого захисту, коли людина бажає «зруйнувати світ, щоб він не зруйнував її». Також, щоб уникнути депресії, деякі люди можуть зливатися з групою, перетворюючись на конформістів, що також є механізмом психологічного захисту.

Окрім зазначених раніше факторів, важливими для розвитку депресивних станів залишаються економічні та соціальні умови, такі як високий рівень безробіття, низькі зарплати, корупція, бюрократія, а також низька якість життя та незадоволеність життєвими умовами, які створюють додатковий стрес для індивіда.

Серед психологічних факторів, які можуть призвести до депресії, є втрата близької людини, розлука, зміна місця проживання, а також емоційні стани як нудьга, сум, лінь і апатія. Крім того, особливості мислення, зокрема негативна схильність до фіксації на негативних аспектах власного життя та особистості, можуть поглиблювати депресивні стани. Також важливими є сімейні відносини, зокрема стиль спілкування, який супроводжується високим рівнем критики та частими конфліктами, що може сприяти виникненню або загостренню депресії [46].

Високий рівень соціальної ізоляції, який обмежує кількість теплих та довірливих стосунків, сприяє прогресуванню депресії. Відсутність соціальної підтримки і взаємодії посилює відчуття самотності, що в свою чергу погіршує емоційний стан людини.

Крім того, важливим фактором у розвитку депресії є переживання

фрустрації, яке виникає, коли індивід не може досягти важливих для нього цілей. Такий досвід невдачі і безсилля може спричинити зниження мотивації та погіршення психоемоційного стану, що в результаті часто веде до розвитку депресивних розладів.

А. Лоуен виділяє тип депресії, що виникає внаслідок переслідування нереальних цілей. Люди, прагнучи досягнути ілюзорних ідеалів, таких як статус, слава, успіх або багатство, ставлять перед собою нереалістичні завдання, вважаючи, що їх досягнення звільнить їх та дозволить відновити право на самовираження [48].

Оскільки сучасне суспільство часто будується на нереальних стандартах і уявленнях, значна частина енергії людини витрачається на досягнення таких ідеалів. Це призводить до фрустрації і почуття безпорадності, адже реальність не відповідає вимогам, створеним внутрішнім сприйняттям, що сприяє розвитку депресії.

Переживання особистісної кризи є однією з типових причин виникнення депресії. Потреба в пошуку нових зразків поведінки, а також зміна старих соціальних ролей на нові, часто погіршує стан людини, загострюючи депресивні симптоми. Крім того, проблеми зі здоров'ям є значним фактором розвитку депресії, адже вони супроводжуються зниженням активності, працездатності, появою негативних емоцій, погіршенням настрою та збільшенням потреби в підтримці та залежності від інших.

Допомога особам, які страждають депресивними розладами, має ґрунтуватися на індивідуалізації підходу, що сприяє зміцненню почуття «Я» та відновленню особистісної цілісності. Важливим етапом є створення умов для формування довіри до світу, що є основою для розвитку сенсу життя та подолання депресії.

Щодо класифікації депресивного стану, традиційно виділяють три основні типи: класичну депресію, невротичну депресію та психогенну депресію.

Класична депресія характеризується пригніченим настроєм, смутком,

підвищеною тривожністю та відсутністю задоволення від звичних і рутинних справ. Одним із основних симптомів є відчуття безвілля та зниження активності, як у мисленні, так і в рухах. Людина відчуває значну внутрішню порожнечу та нездатність виконувати навіть базові завдання [48].

Невротична депресія є більш поміркованою за ступенем проявів депресивного стану і часто поєднується з іншими невротичними симптомами, такими як тривожність, підвищена збудливість чи порушення сну. Вона може бути реакцією на стресові події або тривале емоційне напруження. Для невротичної депресії характерно, що вона є наслідком психотравмуючої ситуації. Основними симптомами цієї форми депресії є проблеми зі сном (наприклад, труднощі із засинанням або часте пробудження), тривожне пробудження, головні болі, зниження артеріального тиску, загальна слабкість, апатія, зниження лібідо. Такі люди часто мають труднощі з прийняттям рішень, є схильними до перфекціонізму та часто демонструють невпевненість у собі. Невротична депресія також більше притаманна людям, які є безкомпромісними і прямолінійними.

Психогенна депресія виникає внаслідок психічних травм, таких як втрати, розлучення чи значні зміни в житті. Вона пов'язана з конкретною подією, яка викликає емоційний колапс і може проявлятися як тривожність, смуток та зниження соціальної активності.

Психогенна депресія виникає як результат втрати значущих цінностей, таких як втрата близької людини чи переживання тяжкої втрати. Для цього типу депресії характерні мінливість настрою, гіперчутливість до подій навколо, спогади про минуле, відчуття нудьги, почуття власної негідності та негативне забарвлення спогадів з попереднього життєвого досвіду. Крім того, особи з психогенною депресією можуть мати схильність до суїцидальних думок або поведінки, що вказує на важливість своєчасної психотерапевтичної допомоги [48].

Ці різні форми депресії мають спільні симптоми, але вони мають свої характерні ознаки, що визначають методи їх лікування та терапевтичний підхід.

Циркулярна депресія (або сезонна депресія) є особливою формою депресивного стану, яка характеризується зміною настрою та симптомів залежно від часу доби або сезону. Цей тип депресії може змінюватися на щоденній основі (наприклад, зранку може бути виражена більша симптоматика, яка зменшується до вечора) або мати сезонний характер (наприклад, загострення депресії восени чи взимку).

Основними симптомами циркулярної депресії є:

- порушення сну: особа може відчувати труднощі з засинанням або ж, навпаки, спати занадто багато.
- раннє пробудження: особа прокидається занадто рано вранці, відчуваючи втому та безсилля.
- відчуття непотрібності: депресивна особа може відчувати, що вона не має жодної цінності для оточення чи світу в цілому [48].

Ці симптоми можуть бути зумовлені різними факторами, зокрема змінами у біоритмах, світловому дні чи стресовими подіями, що впливають на психоемоційний стан людини.

Психогенні та ендогенні депресії відрізняються як за причинами, так і за проявами.

Психогенні депресії пов'язані з впливом зовнішніх факторів, таких як стресові ситуації, проблеми в міжособистісних відносинах чи інші психологічні травми. У цьому випадку людина чітко усвідомлює наявність психологічної проблеми і, зазвичай, здатна визначити зовнішній фактор, який спровокував депресивний стан. Типовими симптомами є: швидка втомлюваність; втрата сил; відчуття того, що оточення чи конкретні ситуації є причиною її депресії.

Ендогенні депресії не пов'язані із зовнішніми стресами або травмами і, як правило, мають внутрішнє, біологічне походження. Вони можуть виникати через зміни в хімічному балансі мозку, гормональні порушення або генетичні фактори. Людина, яка страждає від ендогенної депресії, не усвідомлює причину свого стану та вважає себе здоровою. Симптоми

ендогенної депресії включають: постійну втому, безперервне відчуття пригніченості чи апатії, звинувачення самої себе за свій стан, без зовнішніх причин [48].

Таким чином, ключова різниця між психогенною та ендогенною депресією полягає в усвідомленні особою причини своєї депресії та впливу зовнішніх чинників на її стан.

У психологічній та медичній літературі депресивні стани класифікуються на різні форми залежно від вираженості симптомів і клінічної картини. Зазначають три основні форми депресії:

- легка депресія характеризується нечіткими, непомітними симптомами, які часто не сприймаються як серйозні порушення. Особа може відчувати невеликий рівень смутку або втоми, проте здатна продовжувати повсякденні справи без значних труднощів;

- помітна форма депресії має більш виражену симптоматику, яка стає очевидною для оточуючих. Людина може демонструвати такі ознаки, як тривогу, постійну смутку чи зниження інтересу до звичних справ;

- важка депресія характеризується гострими емоційними станами і значними труднощами у виконанні навіть простих повсякденних завдань. Часто супроводжується значним пригніченням, апатією та відчуттям безнадійності [53].

Додатково, залежно від клінічної картини депресії, можуть бути виділені такі розлади:

- істерія – характеризується частими приступами істерики і афектами, коли особа перебуває в стані сильної емоційної реакції;

- ажитивний розлад супроводжується постійним переживанням тривоги та неспокою.

- дистимна депресія проявляється байдужістю, відсутністю емоційності та автоматичністю в діях, коли людина не відчуває радості від звичних діяльностей;

- адинамічний розлад – людина приймає пасивний спосіб життя,

втрачаючи здатність до активних дій;

- іпохондрична депресія супроводжується нав'язливими страхами щодо власного здоров'я, що викликає тривогу про неіснуючі хвороби;
- астеничний розлад характеризується постійною слабкістю, втомою та відчуттям безсилля [42].

Ці різні форми депресивних станів вимагають індивідуального підходу до діагностики та лікування, адже кожен тип депресії проявляється унікальними симптомами та потребує відповідної терапії.

Монополярна та біполярна депресія є двома важливими формами депресивних розладів, що мають різні клінічні прояви та прогнози.

Монополярна депресія:

- основною характеристикою є пригнічений настрій, смуток, туга, песимізм, відсутність радості або задоволення навіть від звичних діяльностей;
- людина переживає безнадійність і відчуває, що не існує причин для оптимізму чи радості;
- цей тип депресії не включає цикли підвищеного настрою або маніакальні епізоди, тобто людина залишається в стані депресії без змін у бік гіперактивності чи енергійності.

Біполярна депресія:

1. відрізняється наявністю двох контрастних фаз: депресивної та маніакальної;
2. у маніакальній фазі може спостерігатися підвищений настрій, підвищена енергійність, надмірна активність і навіть необґрунтована впевненість у собі. Цей стан може мати небезпечні наслідки через імпульсивні та нерозважливі дії;
3. після маніакального стану зазвичай наступає депресивна фаза, коли настрій різко знижується, людина відчуває відчай, втому і безнадійність.

Клінічна депресія:

- це важка форма депресії, що включає комплекс симптомів, які

суттєво впливають на повсякденну діяльність людини, такі як зниження працездатності, утруднення в навчанні та відпочинку, а також відсутність здатності насолоджуватися життям;

- клінічна депресія може призвести до втрати працездатності, що серйозно позначається на соціальних і професійних сферах життя людини;

- цей стан може бути рецидивуючим, що означає можливість повторних епізодів депресії [36].

Обидві форми депресії – монополярна та біполярна – потребують кваліфікованого лікування, щоб зменшити вплив цих станів на життя людини та запобігти їх повторенню.

Дистимія (або хронічна депресія) є довготривалим типом депресивного розладу, який характеризується низьким настроєм та хронічними симптомами депресії.

Основні характеристики дистимії:

- дистимія триває протягом більшої частини дня, більшість днів, протягом щонайменше двох років у дорослих або одного року у дітей та підлітків;

- симптоми дистимії зазвичай менш інтенсивні, ніж при клінічній депресії, але вони є більш стійкими та тривалими. Це може включати знижений настрій, погане самопочуття, песимізм, втому, відсутність інтересу до діяльності;

- людина, що страждає від дистимії, може постійно відчувати невдоволення, втому, а також мати труднощі в повсякденному житті, хоча їй може бути важко усвідомити, що страждає від депресії;

- дистимія може з часом посилюватися і переростати в клінічну депресію, що характеризується більш вираженими симптомами, такими як значна втрата інтересу до життя, глибокий смуток, почуття безнадійності та безсилля.

Дистимія, хоча і менш інтенсивна, може значно знижувати якість життя людини, викликаючи труднощі у роботі, соціальних стосунках і

загальному самопочутті. Лікування включає психотерапію, медикаментозну терапію та інші методи підтримки для зменшення симптомів та запобігання розвитку клінічної депресії.

Біполярний афективний розлад, або маніакально-депресивний психоз, є психічним захворюванням, що характеризується циклічними змінами настрою, коли пацієнт переживає періоди як манії, так і депресії. Ці фази можуть змінюватися через певний проміжок часу, іноді без очевидних причин, і їх тривалість та інтенсивність можуть варіюватися.

Маніакальна фаза:

- пацієнт відчуває надмірне піднесення, ейфорію, часто може бути дратівливим або агресивним;
- спостерігається надмірна активність, зростання енергійності, часто – збільшення продуктивності в діяльності, але з порушенням здорового глузду. Людина може брати на себе великі фінансові або емоційні ризики, брати участь у безрозсудних або імпульсивних вчинках;
- швидкість думок, часто наявність ідеї величі, коли людина відчуває, що вона має виняткові здібності або важливість;
- порушення сну (недосипання), підвищена енергійність.

Депресивна фаза:

- відчуття суму, безнадійності, зниження інтересу до життя та діяльності, глибокий смуток;
- зниження енергії, апатія, соціальна ізоляція, втрачена здатність до задоволення від діяльності (анедонія);
- постійні негативні думки про себе, своє майбутнє та навколишній світ, відчуття незадоволення своїм життям;
- порушення сну (можливо, надмірне сну або безсоння), зміни апетиту, зниження фізичної активності [36].

Цикли манії та депресії можуть тривати від кількох тижнів до кількох місяців або навіть років, і можуть змінюватися з періодами стабільного настрою між ними. Важливо зазначити, що тривалість та інтенсивність фаз

можуть варіюватися у різних людей.

Для біполярного афективного розладу важливою є комбінована терапія, яка включає:

- медикаментозну терапію (літій, антипсихотики, антидепресанти);
- психотерапевтичні методи (наприклад, когнітивно-поведінкова терапія);
- підтримка в управлінні стресами, забезпечення стабільного розкладу дня, здорового сну та харчування [36].

Цей розлад вимагає уважного медичного спостереження, оскільки між маніакальними та депресивними фазами можуть спостерігатися дуже різкі зміни, які можуть бути небезпечними для життя та здоров'я пацієнта.

3.3. Особливості виникнення депресивних станів у студентської молоді в сучасних умовах

Депресивні стани серед студентів в умовах війни набувають особливої актуальності через вплив стресових ситуацій, невизначеності, психологічного напруження та загрози для життя. Війна створює надзвичайно складні умови для психічного здоров'я, що в свою чергу може призводити до зростання депресії серед студентської молоді. В умовах війни депресивні стани у студентів можуть мати такі специфічні особливості:

1. Психологічний стрес і тривога. Постійна напруга, пов'язана з невизначеністю ситуації, страхом за себе, своїх близьких та країну, може призвести до підвищеного рівня стресу та тривоги, що стає передумовою для депресивних розладів. Студенти можуть відчувати безвихідь і безсилля перед потужними зовнішніми факторами.

2. Втрати та травми. Війна спричиняє численні особисті втрати, які важко пережити. Пошкодження або втрата домівки, близьких людей, а також фізичні травми або психічні травми можуть спричинити глибокі депресивні

стани. У таких випадках депресія може проявлятися у вигляді відчуття безнадії, важкого емоційного болю, втрати сенсу життя.

3. Зниження академічної мотивації. В умовах війни студенти можуть втратити інтерес до навчання через зменшення мотивації або неможливість сконцентруватися на навчальних завданнях через переживання стресу, психоемоційного виснаження або депресії.

4. Соціальна ізоляція. У деяких випадках студенти можуть переживати відчуття самотності, ізоляції від родини, друзів і одногрупників через переселення, від'їзд за кордон або втрату зв'язку через ситуацію в країні. Така ізоляція може погіршувати їх психологічний стан і посилювати депресивні симптоми.

5. Психологічна втома і вигорання. Постійний стрес і невизначеність можуть призвести до емоційного вигорання серед студентів, особливо тих, хто відчуває відповідальність за майбутнє країни, або ж не може зібрати сили для повернення до навчального процесу після пережитих травм.

6. Необхідність психотерапевтичної підтримки. У таких умовах особливо важливо надавати психологічну підтримку студентам. Спілкування з професіоналами, доступ до онлайн-ресурсів для підтримки психічного здоров'я, програми релаксації та психотерапії можуть бути корисними для запобігання або лікування депресивних станів [55].

Таким чином, депресивні стани серед студентів в умовах війни можуть бути пов'язані з низкою соціальних, психологічних і емоційних чинників. Це вимагає комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я, як на індивідуальному, так і на колективному рівні, зокрема в рамках навчальних закладів.

Студентський вік є періодом значних змін та трансформацій, що не тільки включають академічні, але й соціальні, емоційні та психологічні аспекти. Для студентів характерні певні стресові фактори, які можуть стати передумовою розвитку депресивних станів.

Причини депресії серед студентів:

– академічні навантаження. Підвищений рівень стресу через вимоги щодо виконання домашніх завдань, підготовки до іспитів, написання курсових та дипломних робіт. Це може викликати почуття тривоги, страху та перевтоми. Величезна кількість матеріалу, який потрібно засвоїти за обмежений час, особливо під час сесії, може стати причиною надмірної тривоги і депресії. Проблеми з концентрацією уваги, страх перед невдачею, низька самооцінка через оцінки – це все може сприяти виникненню стресу і депресивних настроїв;

– брак часу для відпочинку та відновлення. Напружений графік навчання, поєднання з підробітками чи іншими обов'язками, дефіцит сну й відпочинку збільшують фізичне та психічне навантаження, що призводить до емоційного вигорання та депресії;

– соціальна ізоляція. Для багатьох студентів вищий навчальний заклад є місцем, де вони змінюють своє соціальне оточення. Перехід до нової середовища, втрата зв'язків зі старими друзями та сім'єю може стати джерелом стресу та самотності;

– проблеми з фінансами. Студенти часто мають обмежені фінансові ресурси, що може створювати додаткове навантаження, адже потрібно поєднувати навчання з підробітками для забезпечення основних потреб;

– психологічний тиск з боку викладачів і батьків. Вимоги, що постійно зростають, і невідповідність між власними можливостями та зовнішніми вимогами можуть викликати відчуття безсилля, що призводить до розвитку депресії та тривожних розладів;

– пошук самовираження. В цей період студенти часто стикаються з кризою ідентичності, прагнучи знайти своє місце в житті, сформувати свою особистість, що також може супроводжуватися переживаннями, сумнівами та депресивними настроями;

– взаємовідносини. Студенти також часто стикаються з труднощами у побудові взаємин з однолітками, викладачами, а також з партнером. Конфлікти, розчарування чи розриви у стосунках можуть негативно

позначатися на емоційному стані. Проблеми у стосунках з однолітками, відсутність підтримки, соціальна ізоляція або, навпаки, конфлікти в колективі можуть суттєво впливати на емоційний стан студентів. Студентський колектив часто буває дуже конкурентним, що може погіршити відчуття стресу і тривоги;

– перехідні періоди. Поступова адаптація до нового соціального статусу «студент» і перехід до дорослого життя часто супроводжуються кризами, що можуть призводити до депресії. Студентство – це період, коли молоді люди переходять від підліткового віку до дорослого життя, що включає зміни у самосприйнятті, потребах і соціальних ролях. Це може стати джерелом тривожності та стресу [1].

Враховуючи специфіку студентського віку та підвищений ризик розвитку депресивних станів, важливою є не тільки індивідуальна психологічна підтримка, але й організація групових заходів, тренінгів з управління стресом, консультацій з профорієнтації та розвитку професійних навичок. Крім того, серед студентів варто розвивати культ підтримки та взаємодопомоги, створюючи комфортне середовище для особистісного зростання та формування здорових міжособистісних стосунків.

Депресивні та тривожні розлади серед студентів є серйозною проблемою, особливо в контексті високих академічних вимог та психоемоційного навантаження, яке часто посилюється в період сесії. Високий рівень стресу, необхідність пристосовуватись до постійно змінюваних умов, відсутність часу на відпочинок і соціальні взаємодії можуть сприяти розвитку психічних розладів [9].

Депресивні та тривожні стани, якщо їх не помічати та не надавати необхідної допомоги, можуть мати довготривалі наслідки для фізичного та психічного здоров'я студентів. Це може включати хронічний стрес, зниження академічної успішності, порушення сну, розвиток соматичних захворювань і навіть суїцидальні думки в тяжких випадках.

О. Хлівна, аналізуючи індивідуально-психологічні показники психічного здоров'я студентів, зазначає, що значна частина молоді має суперечливі характеристики, що стають основою внутрішньоособистісних конфліктів. Лише чверть студентів володіє внутрішнім потенціалом для психологічних змін, в той час як решта потребує зовнішньої допомоги та підтримки [3].

Ю. Мосейчук, здійснивши дослідження серед студентів 1–5 курсів Чернівецького національного університету, виявив, що 86% студентів різних років навчання мають проблеми з соціально-психологічною адаптацією, що проявляються в низьких показниках самоприйняття, емоційного комфорту та здатності приймати інших [17].

Депресивні стани у студентів характеризуються аномальними психічними реакціями, які проявляються через пригніченість, почуття туги, безвихіддя та відчай. Людина, яка переживає депресію, часто важко переносить цей стан і схильна звинувачувати себе.

Психічне та психологічне здоров'я студентської молоді є важливим аспектом дослідження в контексті загального здоров'я нації, її наукового прогресу та розвитку, оскільки кадровий потенціал цієї категорії є основою для інновацій і безпеки суспільства. Студенти, як вікова та соціальна група, потребують особливої уваги щодо ефективності та корекції депресивних розладів.

Під час депресії, особливо в студентському віці, молоді люди часто стикаються з труднощами, коли намагаються приховати свої емоції, прагнучи виглядати впевнено і керувати своєю поведінкою. Однак усвідомлення наслідків депресії може значно погіршити психологічний стан, оскільки зростає відчуття неприємних переживань і безсилля. Молодь, не маючи досвіду самопідтримки та усвідомлення власного стану, часто не розглядає депресію як хворобу і не бажає звертатися до лікаря-психіатра, проте може звертатися за допомогою до психолога.

Студенти, вступаючи до вищих навчальних закладів, вже мають

певний набір знань, навичок та стереотипів поведінки, які формувалися під впливом попереднього досвіду, зокрема в стосунках з педагогами. Навчальний процес часто супроводжується великими переконаннями та сумнівами щодо власних можливостей, що призводить до відчуття невдачі та розчарування. Однією з ключових причин цього є недостатня розвиненість індивідуальної волі та здатності до поділу знань і пошуку можливостей. Це створює необхідність для внутрішньої роботи над собою, що може призвести до періодів криз і конфліктів під час навчання. У таких випадках ці проблеми можуть перерости у серйозні депресивні стани.

Для кожної особи важливо усвідомити критичність та небезпеку емоційних переживань, пов'язаних із депресією, а також отримати емоційну підтримку для подолання цих труднощів. Це допомагає зменшити страх перед психологічною чи психотерапевтичною допомогою, що часто сприймається як щось негативне або стигматизоване. Під час депресії студент може відчувати байдужість до того, що відбувається з ним і навколо нього, що значно знижує його працездатність на тривалий період. Це призводить до того, що людина втрачає здатність контролювати свої емоції та адекватно реагувати на ситуації, що оточують її, що в свою чергу може призвести до суїцидальних думок. Усвідомлення цих факторів ще більше ускладнює психологічний стан, адже людина може не вважати себе хворою і не бажати звертатися до лікаря. У таких випадках, коли самотійно впоратися з депресією неможливо, особа часто звертається до психолога за кваліфікованою допомогою [26].

У кращому випадку студент успішно долає труднощі, стає більш самостійним і відповідальним, адаптується до навчального процесу та вчиться ефективно управляти своїм часом і емоціями. Такий процес допомагає йому зміцнити внутрішню стійкість і впевненість у своїх силах. Однак у гіршому випадку, під впливом сильного психологічного стресу, студент може почати уникати навчальних занять, пропускати їх і не здатний

належно підготуватися до сесії, що призводить до незадовільних результатів і, як наслідок, академічних проблем [26].

3.4. Превенція та терапія депресивних розладів

Оскільки подолання депресивних проявів часто потребує тривалого часу, існує безліч методів, які можуть допомогти в боротьбі з депресією. Різні терапевтичні підходи та школи мають свої унікальні методи лікування цього стану, тому важливо вибрати той, який найкраще відповідає індивідуальним характеристикам кожної людини та особливостям протікання захворювання. Потрібно враховувати симптоми, причини виникнення депресії та її ступінь вираженості. У зв'язку з цим, ми пропонуємо ознайомитися з найбільш поширеними методами подолання депресії [29].

Для подолання депресії використовуються різноманітні психотерапевтичні методи, серед яких можна виокремити ті, що включають елементи тілесноорієнтованої терапії, дихальні вправи, аутотренінг, м'язову релаксацію, а також музичну і танцювальну терапію. Крім того, застосовуються імажинативна терапія, символдрама, гештальт-терапія та психодрама [31].

Психоаналітичний підхід може бути ефективним на більш пізніх етапах лікування депресії, коли пацієнт здатний чітко диференціювати своє «Я» і вже є передумови для роботи з опором. Також важливим є розвиток здатності до символуутворення, що сприяє успішності вербальних інтеракцій під час терапії.

Тілесно-орієнтована терапія є потужним методом особистісного розвитку та лікування депресії, оскільки дозволяє об'єднати фізичні відчуття, емоції та розум, відновлюючи взаємозв'язки між ними. Цей підхід сприяє прийняттю образу власного тіла та формуванню цілісності, допомагаючи людині взаємодіяти з глибинними рівнями несвідомого, оминаючи цензуру

свідомості. Для клієнтів з депресивними станами можуть бути корисні танцювально-рухові практики під ритмічну мажорну музику, які мають тонізуючий ефект, а також парні вправи для покращення сприйняття внутрішніх і зовнішніх стимулів. Також важливо працювати з темами втрат, падінь і смерті, а для корекції агресії використовувати індивідуальні техніки з уявленням меча. Масаж і фізичні контакти між учасниками терапії допомагають розслабити напружені м'язи та служать підтримкою для зняття дезадаптивних установок, що дозволяє знижувати рівень стресу і сприяє емоційному відновленню.

При подоланні депресії важливо працювати з клієнтами над виявленням їх ресурсних станів, зокрема через фіксацію їх сили та здатності до самодопомоги. Це може включати візуалізацію позитивних образів, практики «танцю сили», розвиток емоційного діапазону, а також удосконалення комунікативних навичок на вербальному та невербальному рівнях. Сприятливе середовище для цього створюється через автентичний танець, який стимулює спонтанність і креативність. Однак важливо, щоб ці ефективні практичні навички виконувались регулярно, оскільки щоденне їх повторення сприяє закріпленню позитивних змін і підвищує ефективність психотерапевтичного впливу [37].

Для психологічної профілактики депресивних станів широко застосовують когнітивно-поведінкову терапію, яка має перевагу в тому, що забезпечує швидке покращення самопочуття клієнтів і сприяє збереженню позитивних змін у довгостроковій перспективі. Ця терапія навчає людей стати своїми власними терапевтами, розвиваючи навички самодопомоги.

Психологічна профілактика є ефективним інструментом подолання депресії, оскільки вона спрямована на вирішення психосоматичних проблем і порушень людини. Вона допомагає зняти тілесне напруження, відновити сили особистості та активізувати її життєтворчі процеси.

Використання методів психотерапії у процесі подолання депресії є важливим елементом успішного вирішення цієї проблеми. Рекомендується

поєднувати психотерапевтичні підходи з іншими методами терапії та медикаментозним лікуванням, що значно підвищує результативність у покращенні психосоматичного стану людини.

Фундаментом для створення бар'єру проти депресії є схильність до позитивного мислення. Важливо обговорювати свої думки, переживання та страхи з рідними, друзями, а також з людьми, які переживають схожі емоції. У той же час, не слід прагнути задовольняти всіх навколо або ставити перед собою надмірно високі чи недосяжні цілі. Необхідно пам'ятати про важливість регулярного відпочинку, як психологічного, так і фізичного, для підтримки емоційного та фізичного здоров'я.

Крім того, для боротьби з депресією можна звернутися до технік системно-сімейної терапії, зокрема структурної сімейної психотерапії, когнітивно-поведінкової системної психотерапії, а також емпіричної системної психотерапії. Ці підходи дозволяють працювати з емоційними патернами, що виникають у сімейних і міжособистісних взаємодіях, і сприяють покращенню психічного здоров'я та зміцненню підтримуючих відносин у родині [37].

Згідно з сімейно-системною терапією М. Боуена, депресія та стрес виникають тоді, коли тривога перевищує здатність сімейної системи впоратися з цією напругою. В рамках цього підходу важливо враховувати, що сім'я як система має свої межі і способи реагування на стресові ситуації. Коли ці механізми перевантажуються, виникають депресивні стани або стресові розлади [35].

У результаті терапевтичного впливу за Боуеном відбувається зниження тривоги та підвищення самодиференціації, що дозволяє людині чіткіше усвідомлювати свої емоційні межі і місце в сімейній системі. Це звільняє її від емоційного хаосу, що виникає при надмірному злитті з іншими членами сім'ї або недостатній здатності до самостійних рішень.

Терапевт має зосереджуватися на допомозі клієнту у розумінні його активної ролі у взаємодії не лише в сімейних стосунках, а й в інших соціальних контекстах. Самодиференціація дозволяє людині знайти баланс

між емоційною близькістю та індивідуальною автономією, що є важливим кроком у подоланні депресії та стресу.

Згідно з теорією емпіричної сімейної терапії, корінь багатьох особистісних проблем криється в основі сімейної системи. Атмосфера емоційного холоду та дистанції між членами сім'ї може сприяти розвитку патологічних симптомів, включаючи депресивні стани. У цьому контексті депресія розглядається як результат недостатньої емоційної підтримки, яка часто має місце в сім'ях, де є відсутність або зменшення емоційної близькості.

Завдання психолога в рамках цього підходу полягає у сприянні зростанню інтегрованості особистості, що передбачає підвищення рівня самосвідомості та внутрішньої цілісності. Психолог має допомогти людині досягти конгруентності, що означає відповідність між внутрішніми переконаннями та зовнішніми діями, що є важливим для психічного благополуччя.

Крім того, терапевт працює над усвідомленням свободи вибору людини, її здатності брати відповідальність за власне життя та приймати рішення. Розширення особистісного досвіду, розвиток емоційної чутливості та емоційної виразності також є важливими аспектами роботи в цьому підході, оскільки емоційна ізоляція та нестача емоційної взаємодії можуть стати основними чинниками, що призводять до депресії та інших психічних труднощів.

У когнітивно-поведінковій терапії вважається, що люди часто несвідомо підтримують ті реакції, які приносять їм найбільше страждань, включаючи депресивні прояви. Це пов'язано з тим, що певні патерни мислення та поведінки, хоч і спричиняють страждання, можуть бути знайомими та зручними, тому людина продовжує їх використовувати. Основне завдання терапії полягає в зміні цих деструктивних моделей поведінки та усуненні симптомів депресії [39].

Для студентів, які переживають депресивні стани, доцільно сприяти створенню здорових, підтримуючих взаємин у сім'ї та соціальному оточенні. Важливим аспектом є підвищення рівня позитивних взаємодій і

винагородження за успіхи, що допомагає знижувати емоційну напругу. Зокрема, зменшення ступеня контролю з боку батьків або близьких осіб може знизити рівень стресу та сприяти розвитку незалежності студента.

Крім того, варто приділяти увагу змінам в ірраціональних переконаннях, які можуть сприяти розвитку депресії. Наприклад, допомога у формуванні більш реалістичних переконань щодо себе та своїх можливостей, а також навчання студентів ефективним стратегіям подолання труднощів, є важливими складовими когнітивно-поведінкової терапії.

Необхідність дослідження психологічної профілактики депресивних станів зумовлена високою поширеністю депресивних розладів серед різних соціальних груп, зокрема серед студентів. Враховуючи специфічні стресові фактори, з якими стикаються студенти (академічні навантаження, соціальна адаптація, перехід до дорослого життя), депресивні стани стають однією з найпоширеніших проблем у цій віковій групі.

З огляду на це, вивчення психологічної профілактики депресії та розробка ефективних методів її попередження є важливими для підвищення психологічного благополуччя студентів. Дослідження дозволяє визначити основні фактори, що сприяють розвитку депресивних станів, а також розробити рекомендації щодо застосування психотерапевтичних підходів для профілактики та подолання депресії. Тому вивчення цієї теми є актуальним для проведення емпіричних досліджень, спрямованих на покращення психічного здоров'я студентської молоді [45].

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ

2.1. Методика та організація дослідження депресивних станів у студентів

Дослідження депресивних станів у студентів є важливим напрямом психологічної науки та практики, оскільки студенти часто піддаються високому рівню стресу, що може призвести до розвитку депресивних розладів. Це дослідження дозволяє виявити основні чинники, що сприяють розвитку депресії, а також визначити ефективні методи її профілактики та подолання.

Депресія є однією з основних причин погіршення психічного здоров'я серед студентів, оскільки цей період життя супроводжується численними стресовими факторами, такими як навчальні навантаження, адаптація до нового соціального середовища, економічні труднощі, а також внутрішні конфлікти, пов'язані з визначенням життєвих цілей. Депресивні стани в студентів можуть мати серйозні наслідки: зниження академічних результатів, проблеми в соціальних і міжособистісних відносинах, розвиток психосоматичних розладів.

Емпіричне дослідження проводилось у 2024 році за участю 80 студентів Білоцерківського центру дистанційно-заочного навчання Східноєвропейського університету імені Рауфа Аблязова. У дослідженні взяли участь студенти різних курсів: 20 студентів першого курсу, 20 студентів другого курсу, 20 студентів третього курсу та 20 студентів четвертого курсу.

Для проведення дослідження було використано наступні психодіагностичні методики:

1. Методика «Шкала Депресії» А. Бека [8] була запропонована А. Беком у 1961 році на основі клінічних спостережень, що дозволили виявити обмежений набір найбільш значущих симптомів депресії. Ця шкала складається з 21 категорії симптомів і скарг, кожна з яких включає 4-5

тверджень, що відповідають специфічним проявам депресії. Твердження ранжовані в порядку зростання вираженості симптомів. Відповідно до ступеня вираженості симптомів, кожному пункту присвоєні бали від 0 (симптом відсутній або мінімальний) до 3 (максимальна вираженість).

Методика в оригінальному варіанті передбачала участь експерта (психіатра, клінічного психолога або соціолога), який зачитував пацієнту пункти, і той обирав твердження, яке найбільше відповідає його стану. Відповідно, експерт відзначав вибір пацієнта. Однак, на сучасному етапі тестування може бути спрощено, і пацієнт самостійно заповнює опитувальник.

Кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3, а сумарний бал може коливатися від 0 до 62. Зниження сумарного балу свідчить про поліпшення стану пацієнта.

На основі використання даної методики визначається рівень депресії: відсутня депресія, низький рівень, середній та високий рівень депресії.

2. Шкала депресії Т. Балашова – це психодіагностичний інструмент, розроблений для виявлення і оцінки рівня депресії у людини. Методика ґрунтується на самооцінці респондентом власного емоційного стану та дозволяє визначити наявність депресивних симптомів, їхню інтенсивність та характер [14].

Шкала депресії Т. Балашова призначена для діагностики депресивних розладів, оцінки інтенсивності депресії та визначення її різних рівнів у людини. Вона допомагає виявити симптоми депресії на ранніх стадіях та відстежувати зміни в стані пацієнта під час лікування.

Шкала складається з ряду питань або тверджень, на які респондент повинен дати відповідь. Відповіді оцінюються за певною шкалою, де кожен пункт характеризує рівень вираженості певного симптома депресії (наприклад, пригніченість, безнадійність, зниження активності тощо).

Методика фокусується на виявленні таких основних симптомів депресії: почуття суму або безнадійності; зниження емоційного фону; втомленість або зниження енергії; труднощі з концентрацією уваги або

прийняттям рішень; порушення сну або апетиту; почуття провини або самообвинувачення; суїцидальні думки (в тяжких випадках).

В залежності від того, як респондент оцінює свою реакцію на кожне з питань шкали, визначається рівень депресії. Результати допомагають виявити, чи є в пацієнта симптоми депресії, та якою мірою вони виражені. Також це дає можливість визначити, чи потребує пацієнт додаткової психологічної допомоги або медичного лікування.

Шкала депресії Т. Балашова може використовуватися як для клінічних цілей (наприклад, для психологів, психотерапевтів або психіатрів), так і в наукових дослідженнях для вивчення депресивних розладів у певних групах населення. Методика є корисним інструментом для діагностики, а також для моніторингу ефективності лікування депресії.

Переваги: простота в застосуванні. Респондент самостійно заповнює шкалу, що робить її зручною для використання в умовах консультацій; широке застосування. Шкала підходить для використання як в клінічній практиці, так і для досліджень у психічному здоров'ї.

3. Методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) [25] є однією з найбільш відомих психодіагностичних інструментів, призначених для оцінки емоційного стану людини. Вона дозволяє виявити рівень стресу, тривожності, депресії та інших психічних станів, що можуть впливати на поведінку та психологічний комфорт людини.

Методика призначена для самооцінки особистістю своїх психічних станів та для визначення рівня емоційного дистресу. Вона дозволяє виявити схильність до депресивних, тривожних або стресових станів, а також оцінити реакції людини на стресори.

Вона складається з серії тверджень, на які респондент має дати відповідь, обираючи ступінь відповідності даного твердження своєму емоційному стану. Відповіді оцінюються за певною шкалою, що дозволяє визначити рівень психічного дистресу або психічної рівноваги.

Методика включає в себе оцінку таких психічних станів, як: тривожність – визначає схильність до переживань і переживання тривоги; депресія – оцінка ознак депресивного стану, таких як пригніченість, безнадійність і зниження активності; стрес виявлення реакцій на зовнішні або внутрішні стресори, здатність адаптуватися до стресових ситуацій.

Після того, як респондент дасть відповіді на питання, результати обробляються відповідно до шкали оцінки. Залежно від балів, надається характеристика його психічного стану, що може бути використано для виявлення можливих проблем у психоемоційному стані особи.

Методика застосовується в різних сферах: психологічному консультуванні, психотерапії, діагностиці психологічних розладів, а також у дослідженнях, пов'язаних з психологічним станом людей у різних соціальних групах.

Отже, вибір діагностичного інструментарію для аналізу депресивних станів у студентів здійснюється на основі глибокого аналізу наукових джерел і практичних потреб дослідження, що забезпечує його адекватність та достовірність результатів (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Співвідношення етапів і методик дослідження депресивних станів у студентів

Показники, що досліджувалися	Методики
Рівень депресії: - відсутня депресія; - низький рівень; - середній рівень; - високий рівень.	Методика «Шкала Депресії» А. Бека [8] (додаток А)
Рівень депресії: - відсутня депресія; - субдепресивний стан (середній рівень); - високий рівень депресії.	Шкала депресії (Т. Балашов) [14] (додаток Б)
— шкала тривожності; — шкала фрустрації; — шкала агресивності; — шкала ригідності.	Методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) [25] (додаток В)

2.2. Аналіз результатів експериментального дослідження депресивних станів у студентів

За підсумками аналізу відповідей за методикою «Шкала депресії» А. Бека були отримані наступні результати (рис. 2.1).

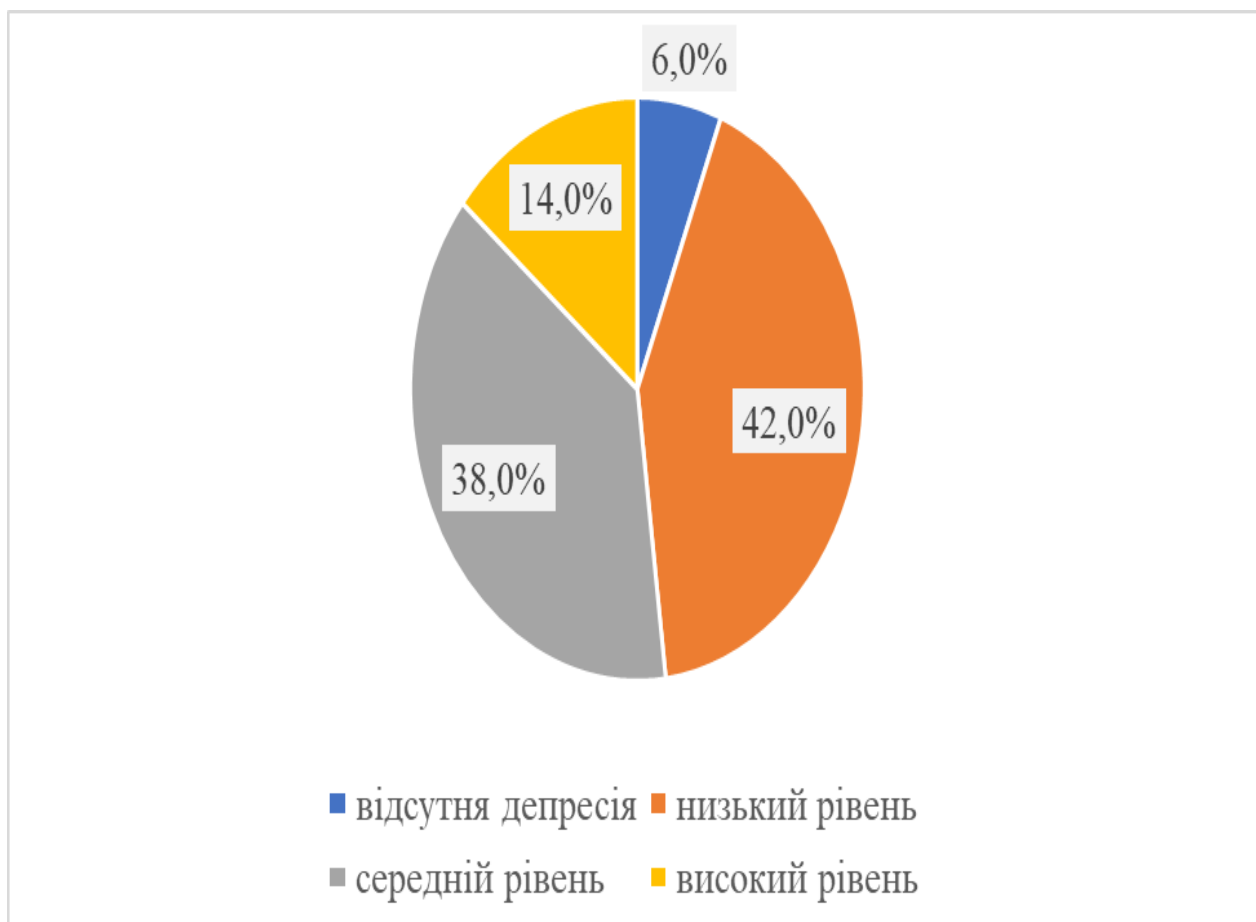


Рис. 2.1. Результати дослідження за методикою «Шкала депресії» А. Бека (у % від загальної кількості опитаних)

Отримані результати показують рівень депресії серед студентів:

- відсутність депресії – 6,0% респондентів, що вказує на незначну кількість студентів без ознак депресії;
- низький рівень депресії – 42,0% студентів мають незначні депресивні симптоми, що свідчить про помірний вплив стресових факторів;
- середній рівень депресії – 38,0% респондентів мають середній рівень депресивних симптомів, що може свідчити про більший вплив

психічних труднощів;

– високий рівень депресії – 14,0% студентів відчувають значні депресивні стани, що потребує уваги та можливого втручання з боку психолога чи медичного персоналу.

Загалом, найбільша частина студентів має низький і середній рівні депресії, що вказує на поширення депресивних симптомів серед студентської молоді.

Отримані результати свідчать про наявність легкої та помірної депресії серед студентів, що вказує на наявність негативних психічних станів, пов'язаних з депресивними проявами. У респондентів часто спостерігається знижений настрій і втрата інтересу до життя. Порівнюючи результати студентів різних курсів, можна відзначити наступні тенденції (рис. 2.2).

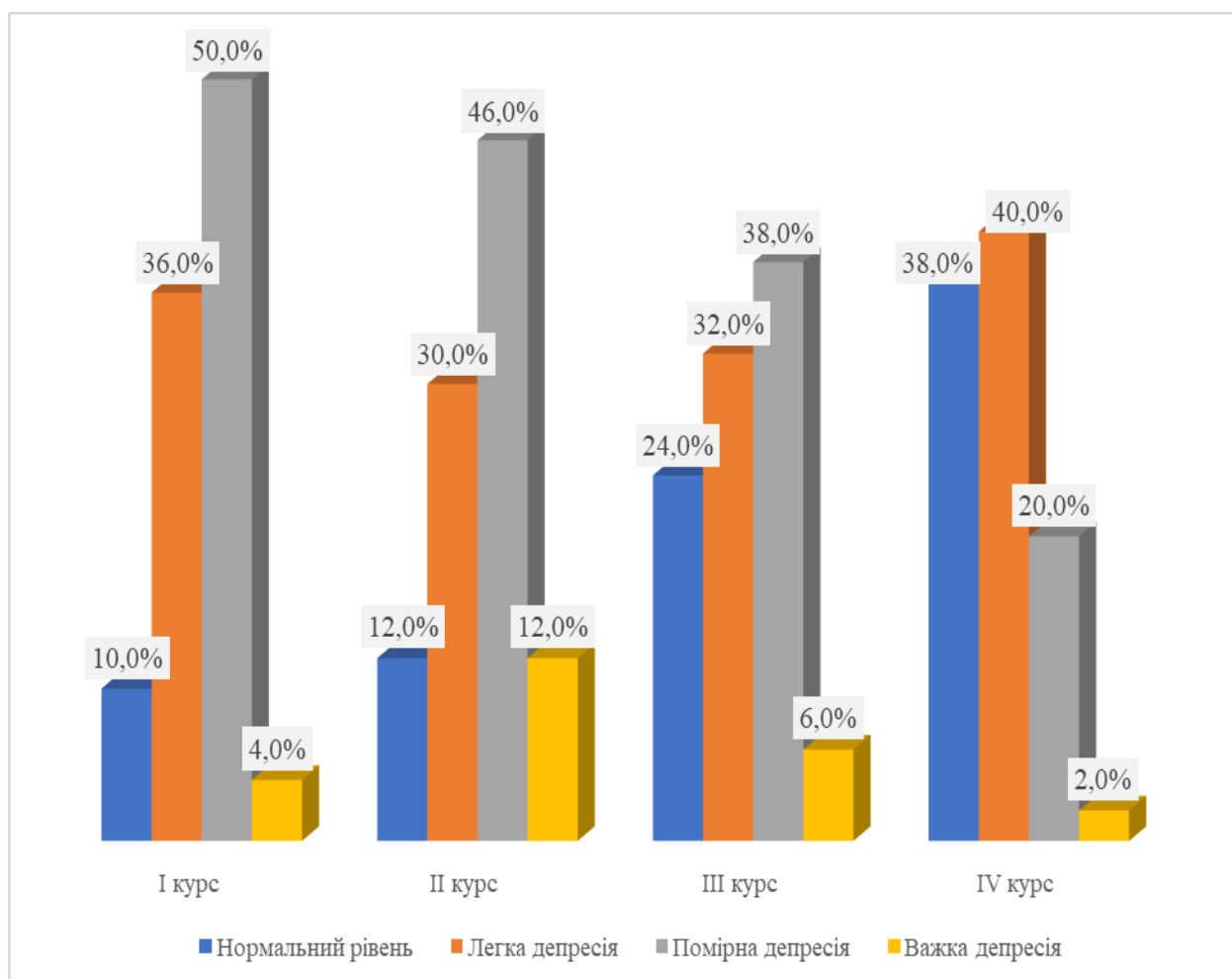


Рис. 2.2. Порівняння отриманих даних за методикою «Шкала депресії»
А. Бека між студентами різних курсів (у % від загальної кількості опитаних)

Рисунок 2.2 ілюструє рівень депресії серед студентів різних курсів:

- на першому курсі спостерігається найбільша частка студентів із нормальним рівнем депресії (50%). Легка депресія виявляється у 36% респондентів, тоді як 4% мають помірну депресію, і лише 10% мають важку депресію;

- на другому курсі нормальний рівень депресії мають 46% студентів. Легка депресія спостерігається у 30%, помірна депресія у 12%, і 12% респондентів мають важку депресію;

- студенти третього курсу показують більш високу частку з помірною депресією (38%) і нормальним рівнем депресії (32%). Легка депресія присутня в 24%, а важка депресія – у 6%;

- на четвертому курсі нормальний рівень депресії має 40% студентів, але частка з важкою депресією зростає до 20%. Легка депресія виявляється у 38%, а помірна – тільки у 2%.

Загалом, діаграма демонструє зростання частки студентів із важкими формами депресії на старших курсах, що може свідчити про збільшення стресових факторів або зміну психоемоційного стану в міру навчання.

Отже, на першому курсі найбільша частка студентів має нормальний рівень депресії (50%), що зменшується на наступних курсах. З віком і навчальним навантаженням рівень депресії серед студентів зростає.

Частка студентів із важкою депресією збільшується на старших курсах. На четвертому курсі важка депресія виявляється у 20% респондентів, що є значним зростанням у порівнянні з 4% на першому курсі.

На третьому курсі найбільша частка студентів з помірною депресією (38%), що вказує на ймовірне накопичення стресу та переживань, пов'язаних із завершенням навчання та перспективами після університету.

На старших курсах спостерігається зниження частки студентів із нормальним рівнем депресії. Зокрема, на IV курсі цей показник становить лише 40%, що вказує на накопичення стресу та збільшення емоційного навантаження в міру наближення до завершення навчання.

Ці висновки вказують на те, що студенти на старших курсах можуть переживати більше стресових ситуацій і емоційних труднощів, що вимагає уваги з боку університетів щодо підтримки психічного здоров'я студентів.

Для більш детального аналізу депресивних станів студентів нами було використано шкалу депресії (Т. Балашов) (рис. 2.3).

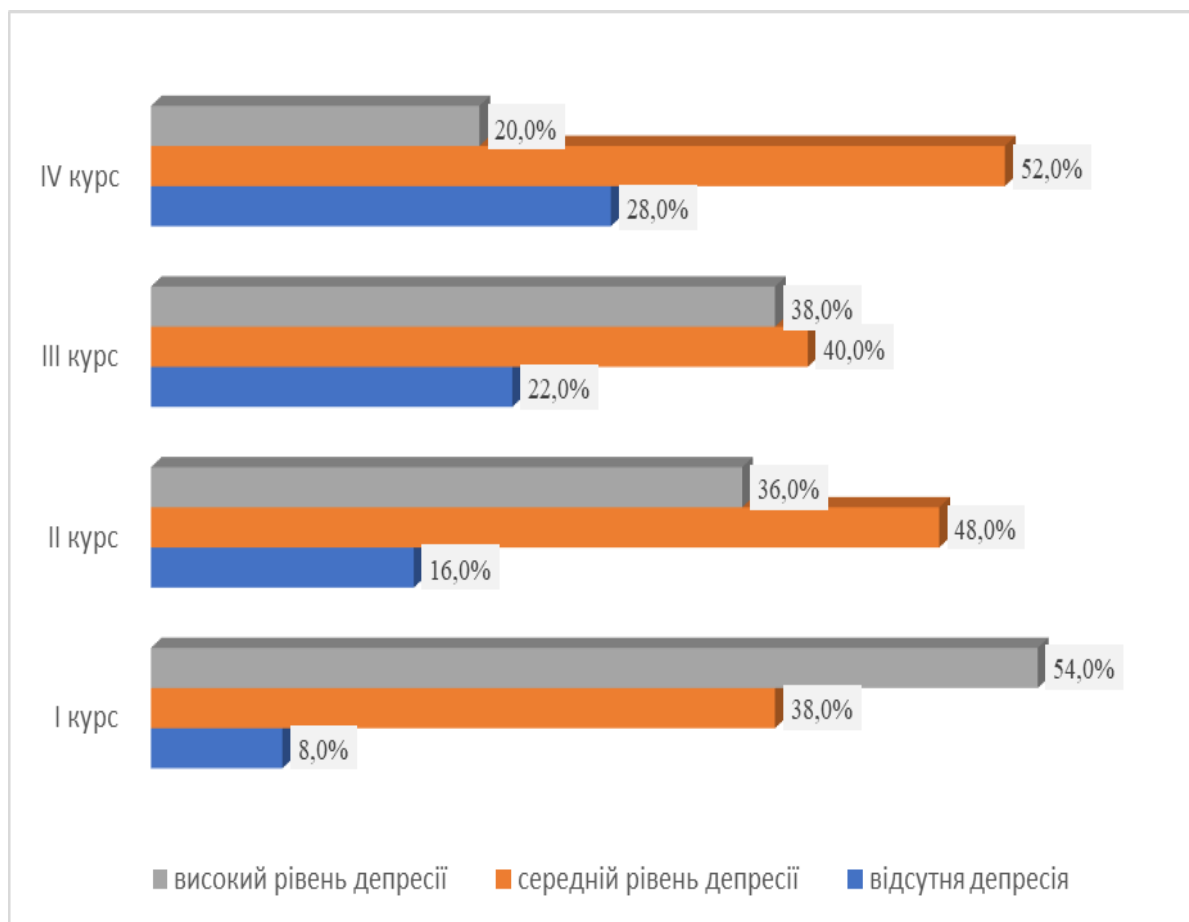


Рис. 2.3. Порівняння отриманих даних за шкалою депресії (Т. Балашов) між студентами різних курсів (у % від загальної кількості опитаних)

Діаграма показує рівень депресії серед студентів різних курсів. Найвищий рівень високої депресії спостерігається на IV курсі, де 20% студентів мають високий рівень депресії. Це на 12% більше, ніж на першому курсі (8%). Загалом, зростання високого рівня депресії спостерігається на старших курсах, особливо на IV курсі, де цей показник досягає 20%.

На IV курсі найбільша частка студентів має середній рівень депресії (52%). Цей рівень також помітно зростає на IV курсі порівняно з іншими

курсами. На першому курсі середній рівень депресії становить лише 38%.

На першому курсі найбільший відсоток студентів (54%) не мають депресії. Проте з кожним наступним курсом цей показник зменшується, досягаючи 22% на III курсі та 8% на IV курсі.

Отже, з кожним наступним курсом спостерігається збільшення рівня депресії серед студентів, особливо на старших курсах, де зростає частка студентів із середнім і високим рівнем депресії. На IV курсі найбільша частка студентів має середній рівень депресії, що може бути пов'язано з великим навчальним навантаженням та невизначеністю щодо майбутньої кар'єри.

Результати, що відображають збільшення рівня депресії серед студентів на старших курсах, можуть бути пояснені кількома факторами:

- на старших курсах студенти часто стикаються з більш інтенсивним навчальним навантаженням. Високий рівень стресу через складніші завдання, підготовку до дипломних робіт і екзаменів може призводити до розвитку депресивних симптомів;

- студенти старших курсів можуть переживати стрес через невизначеність щодо свого майбутнього: чи знайдуть вони роботу після закінчення університету, чи зможуть реалізувати свої професійні амбіції. Це може викликати тривожність і депресивні стани;

- після кількох років навчання студенти можуть відчувати емоційне вигорання або стомленість від постійних зусиль. Це може проявлятися у вигляді зниженої мотивації, апатії, що є основними ознаками депресії;

- на старших курсах часто змінюється соціальне оточення, студенти можуть втрачати зв'язки з однокурсниками, а також починати менше часу приділяти соціальним контактам через концентрацію на навчанні та майбутньому працевлаштуванні. Це може спричиняти почуття самотності та ізольованості;

- для деяких студентів старших курсів фінансові труднощі можуть стати важливим фактором стресу. Залежність від батьків або потреба поєднувати навчання з роботою може сприяти розвитку депресивних

симптомів;

– старші курси також характеризуються підвищеними соціальними очікуваннями, як від родини, так і від самого себе. Вони можуть відчувати тиск бути успішними, що додає додаткову напругу та може сприяти розвитку депресивних симптомів.

Таким чином, поєднання академічних, соціальних і фінансових факторів може призводити до зростання рівня депресії серед студентів старших курсів.

На наступному етапі дослідження нами було використано методикку Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк).

Шкала тривожності вимірює рівень тривожності у респондентів. Показує схильність людини до переживань, хвилювань і постійного відчуття небезпеки або загрози. Високий рівень за цією шкалою свідчить про підвищену емоційну напруженість, невпевненість у собі, страх перед майбутнім, можливі порушення сну або соматичні прояви (головний біль, прискорене серцебиття). Низький рівень може вказувати на емоційну стабільність або недостатню реакцію на стресові ситуації.

Шкала фрустрації оцінює рівень емоційної реакції на перешкоди або ситуації, що ускладнюють досягнення цілей. Високі показники можуть свідчити про знижену толерантність до невдач, підвищену вразливість, відчуття безвиході або агресії у відповідь на проблеми. Низькі показники вказують на високу стресостійкість і здатність адаптуватися до труднощів.

Шкала агресивності визначає рівень агресивної поведінки або схильності до агресивних реакцій у різних ситуаціях. Високий рівень агресивності може бути виражений у формі словесних конфліктів, фізичної агресії або прихованої ворожості. Це може вказувати на напруженість, невдоволення або труднощі у соціальних взаємодіях. Низький рівень свідчить про здатність контролювати свої емоції та конструктивно вирішувати конфлікти.

Шкала ригідності вимірює схильність до психологічної жорсткості,

тобто труднощі у зміні своїх думок, переконань, поведінки або пристосуванні до нових умов. Високий рівень ригідності вказує на інертність мислення, неспроможність прийняти нові ідеї або підлаштуватися під зміни, що може ускладнювати міжособистісні відносини. Низький рівень свідчить про гнучкість у мисленні, відкритість до нових ситуацій і здатність до адаптації.

Ці шкали використовуються для оцінки емоційного стану та поведінкових характеристик особистості, що може бути корисним у діагностиці, психологічному консультуванні або дослідженнях.

Отже, за даною методикою було отримано наступні результати (рис. 2.4).

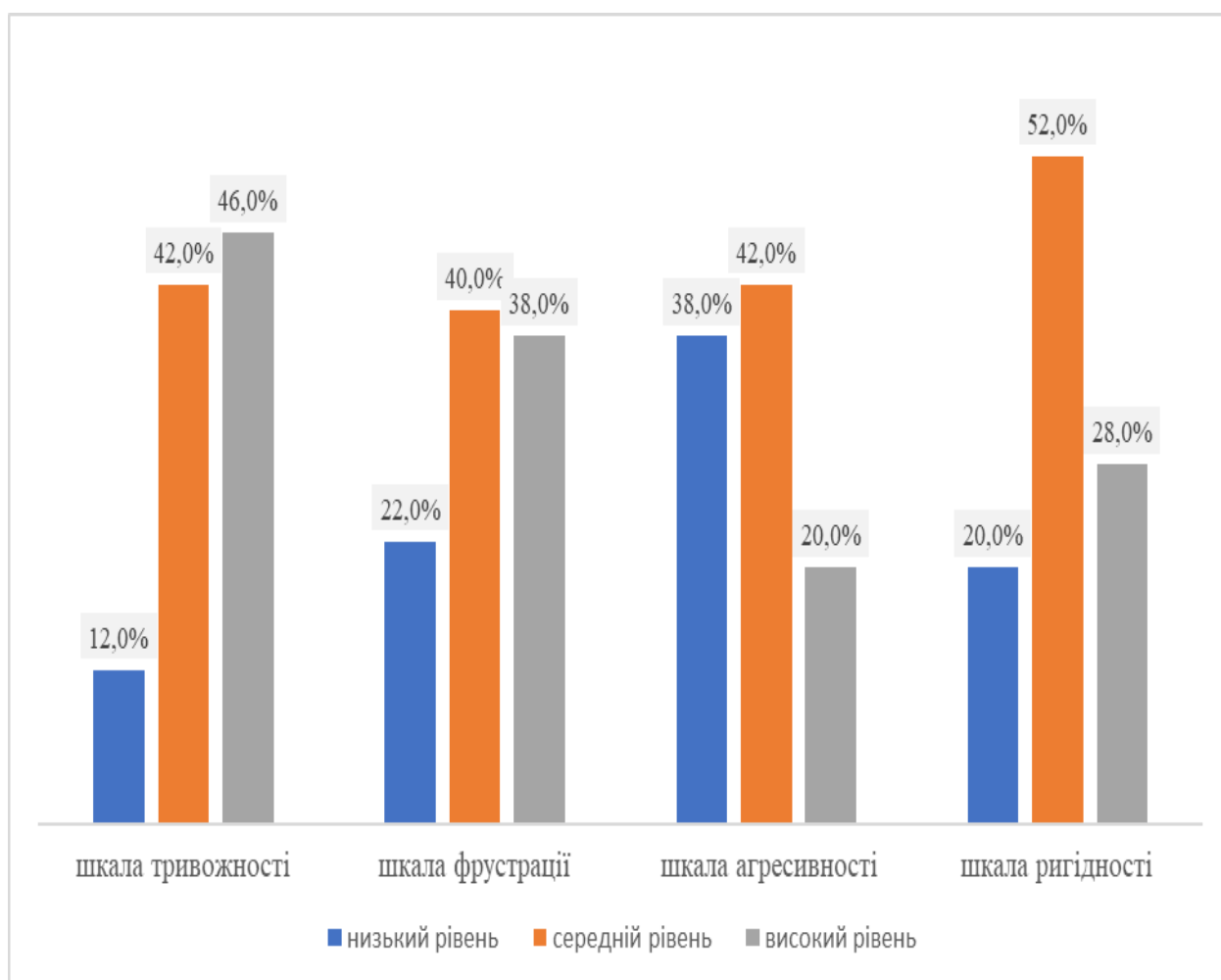


Рис. 2.4. Порівняння отриманих даних за шкалою депресії (Т. Балашов) між студентами різних курсів (у % від загальної кількості опитаних)

Рисунок 2.4 демонструє розподіл респондентів за рівнями

тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Кожна шкала оцінює певний аспект психоемоційного стану або поведінки, і для кожної шкали визначено відсотковий розподіл респондентів на три рівні: низький, середній та високий.

1. Шкала тривожності:

- 42,0% респондентів знаходяться на низькому рівні тривожності. Це вказує на те, що більшість осіб не мають виражених симптомів тривожності, що може свідчити про їх здатність залишатися спокійними у стресових ситуаціях;

- найбільша частка респондентів (46,0%) потрапляє до категорії середнього рівня тривожності. Це може означати, що більшість людей мають помірний рівень стресу або занепокоєння в повсякденному житті, але це не переходить у патологічну тривожність;

- лише 12,0% респондентів мають високий рівень тривожності, що свідчить про порівняно невеликий відсоток людей із серйозними тривожними розладами серед загальної вибірки.

2. Шкала фрустрації:

- тільки 22,0% респондентів мають низький рівень фрустрації, що вказує на те, що більшість людей здатні адекватно реагувати на труднощі без значних переживань або емоційних зривів;

- основна частина респондентів (40,0%) має середній рівень фрустрації. Це може означати, що вони стикаються з певними труднощами або перешкодами, але здатні управляти ними без серйозних наслідків для емоційного стану;

- високий рівень фрустрації відзначається у 38,0% респондентів, що вказує на те, що значна частина людей може переживати серйозні труднощі в адаптації до стресових ситуацій, що може призводити до емоційних зривів або конфліктів.

3. Шкала агресивності:

- 38,0% респондентів мають низький рівень агресивності, що

свідчить про здатність контролювати свої емоції та уникати агресивних реакцій у соціальних ситуаціях;

- найбільша частка респондентів (42,0%) має середній рівень агресивності. Це може означати, що більшість людей мають певний рівень конфліктності чи схильності до емоційних спалахів, але це не є систематичним або руйнівним для їхніх стосунків;

- лише 20,0% респондентів мають високий рівень агресивності, що вказує на невелику кількість людей з вираженими проявами агресії.

4. Шкала ригідності:

- лише 20,0% респондентів мають низький рівень ригідності, що може означати, що більшість людей мають певну гнучкість у мисленні та поведінці, а не є надто закритими до нових ідей чи змін;

- 28,0% респондентів знаходяться на середньому рівні ригідності, що може свідчити про деяку схильність до стабільності і труднощі в адаптації до нових обставин;

- найбільша частка респондентів (52,0%) має високий рівень ригідності, що вказує на їхні труднощі з адаптацією до змін, тенденцію до дотримання звичних моделей поведінки та несприйняття нововведень.

Отже, переважає середній рівень, що вказує на помірну тривожність у більшості людей. Тенденція до високого рівня фрустрації у 38,0% респондентів свідчить про відчуття труднощів у подоланні перешкод. Майже половина респондентів мають середній рівень агресивності, що може вказувати на наявність емоційних спалахів, але без суттєвого впливу на їхні соціальні взаємодії.

Найбільше респондентів мають високий рівень ригідності, що вказує на стійкість до змін та обмеження в адаптаційних можливостях.

Ці дані можуть допомогти в дослідженні емоційно-психологічного стану людей, виявленні найбільш вразливих до стресів та проблем в адаптації, а також у розробці інтервенцій, спрямованих на покращення гнучкості мислення та управління емоціями.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ

3.1. Психологічні методи та практики допомоги студентам, які страждають на депресію

Психологічні методи та практики допомоги студентам, які страждають на депресію, охоплюють не лише процес полегшення симптомів депресивних станів, а й зосереджені на комплексному розвитку особистості. Метою таких методів є не тільки зменшення емоційного болю, але й допомога в розумінні причин депресії, розвитку стійкості до стресу, покращенні самоусвідомлення та здатності ефективно адаптуватися до змін в житті.

Ці методи сприяють формуванню здатності студента не тільки справлятися з поточними труднощами, а й набувати навичок для подолання майбутніх життєвих викликів. Вони допомагають розвивати внутрішню силу, яка дозволяє справлятися з труднощами, збільшують рівень емоційної стійкості та зменшують ризик рецидиву депресивних симптомів у майбутньому. Психологічна допомога також включає роботу з підвищенням рівня самоповаги, формуванням більш здорових взаємодій із оточенням та розвитком позитивних стратегій подолання стресу.

Такі практики можуть включати психоедукацію, когнітивно-поведінкові методи, релаксаційні техніки та інші підходи, які допомагають студентам не тільки впоратися з депресивними симптомами, але й переосмислити свої переживання, знайти нові способи досягнення гармонії в житті, а також ефективно інтегрувати ці стратегії в повсякденне існування. Таким чином, психологічна допомога сприяє загальному розвитку студентів, допомагаючи їм стати більш впевненими, адаптивними та здатними до самопідтримки в майбутньому [40].

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Когнітивно-поведінкова терапія є однією з найефективніших та найпоширеніших форм психологічної допомоги, яка активно використовується для лікування депресії, зокрема у студентів. Вона ґрунтується на розумінні того, що депресивні стани часто виникають і підтримуються не лише через зовнішні обставини, але й через негативні мисленнєві патерни та переконання, які існують у свідомості людини. Студенти, які переживають депресію, часто схильні до спотвореного сприйняття реальності, що проявляється у формі хибних думок, таких як катастрофізація (перебільшення негативних наслідків ситуацій), надмірна самокритика, спроби контролювати всі аспекти життя або відсутність віри у свої сили.

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає студентам розпізнати ці мисленнєві спотворення, які можуть посилювати їхній емоційний стан, і надає інструменти для їх зміни. Психолог працює із клієнтом над тим, щоб він навчився виявляти й оскаржувати негативні переконання, що сприяють розвитку депресивних симптомів, а також розвиває нові, більш збалансовані способи мислення. Наприклад, замість того, щоб думати «Я ніколи не зможу цього досягти», студент вчиться мислити: «Це буде складно, але я можу знайти стратегії для покращення ситуації». Це сприяє зменшенню відчуття безнадійності та покращує емоційне благополуччя.

У рамках когнітивно-поведінкової терапії студенти також вчать розпізнавати і змінювати шкідливі реакції на стрес, такі як уникання, емоційне заморожування або агресивні відповіді. Завдяки вправам, спрямованим на зміну поведінки, студенти навчаються адаптуватися до стресових ситуацій більш конструктивним чином, наприклад, через застосування технік релаксації, планування та поетапного вирішення проблем.

Крім того, когнітивно-поведінкова терапія також включає навчання методам самодопомоги, що дозволяють студентам підтримувати свій

психоемоційний стан після завершення терапії. Це можуть бути техніки самоаналізу, ведення щоденника думок і почуттів або розвиток практик усвідомленості (майндфулнес), що допомагають зберігати емоційну рівновагу в повсякденному житті.

Завдяки своїй структурованості, орієнтації на конкретні цілі та швидким результатам, когнітивно-поведінкова терапія є одним з найбільш ефективних методів у лікуванні депресії, оскільки вона не лише допомагає впоратися з симптомами в короткостроковій перспективі, але й надає студентам інструменти для подальшого самостійного подолання труднощів у майбутньому [36].

2. Майндфулнес (усвідомленість)

Практики майндфулнес (усвідомленості) займають важливе місце серед методів психологічної підтримки студентів, які стикаються з тривожними або депресивними станами. Вони допомагають значно покращити емоційну регуляцію, дозволяючи студентам краще управляти своїми думками, емоціями та реакціями на стресові ситуації. Майндфулнес – це здатність бути повністю присутнім у моменті «тут і зараз», звертаючи увагу на свої думки, емоції та відчуття без оцінки чи осуду. Важливо, що цей підхід не тільки знижує рівень стресу, але й допомагає усвідомлювати власні реакції на стресові фактори, що сприяє зниженню їхнього негативного впливу.

Однією з основних практик майндфулнес є медитація, яка включає вправи на концентрацію уваги. Студенти можуть виконувати короткі медитації, що тривають всього кілька хвилин на день, щоб знизити рівень тривожності та покращити свою здатність концентруватися. Ці медитації можуть включати в себе фокусування на диханні, спостереження за думками або почуттями без їх оцінки, а також відчуттями в тілі. Така практика допомагає студентам відновити внутрішній баланс і знижує емоційне напруження.

Іншою важливою технікою є зосередження на моменті «тут і зараз», коли людина концентрується на теперішньому моменті, замість того щоб

переживати минуле або турбуватися про майбутнє. Це дозволяє студентам зменшити навантаження від надмірного планування чи самокритики, що часто супроводжує тривожні стани. Важливим елементом практик майндфулнес є навчання прийняття своїх емоцій та думок без необхідності їх змінювати або уникати. Такий підхід дає змогу зменшити внутрішній конфлікт і сприяє розвитку гнучкості в мисленні.

Окрім медитацій, важливими є техніки, пов'язані з глибоким диханням. Вправи на глибоке дихання, такі як дихання животом або техніка «4-7-8» (4 секунди вдих, 7 секунд затримка, 8 секунд видих), сприяють зниженню фізіологічних проявів стресу, таких як пришвидшене серцебиття, напруження м'язів і поверхневе дихання. Ці вправи не тільки знижують рівень тривожності, а й покращують здатність студентів зосереджуватися та сприймати реальність без панічних реакцій.

Майндфулнес також включає в себе практики, які можуть бути інтегровані в повсякденне життя, наприклад, усвідомлене приймання їжі або ходьба. Студентам можна навчитися звертати увагу на свої відчуття під час виконання звичних справ – відчутти текстуру їжі, її смак, запахи, а також зосереджуватися на кожному кроці під час прогулянки. Ці практики допомагають заспокоїти розум і зняти напруження, а також сприяють формуванню звички бути уважним до свого внутрішнього стану та оточення.

Отже, майндфулнес є важливим інструментом у підтримці психічного здоров'я студентів, оскільки допомагає їм розвивати емоційну стійкість, покращувати саморозуміння та зменшувати вплив стресових факторів. Ці практики можуть бути дуже корисними як у періоди підвищеного стресу, так і в повсякденному житті, допомагаючи студентам краще справлятися з емоційними труднощами та підтримувати загальний баланс [38].

3. Терапія підтримки.

Терапія підтримки є важливим компонентом психотерапевтичного підходу до допомоги студентам, які переживають депресивні стани, оскільки вона забезпечує необхідну емоційну підтримку та створює середовище, в

якому студенти можуть відкрито виражати свої переживання та думки без страху бути осудженими. У періоди депресії, студенти часто відчують себе ізольованими, самотніми або незрозумілими, що лише посилює їхній емоційний стан. Терапія підтримки допомагає зменшити ці відчуття, надаючи можливість для безпечної та конструктивної взаємодії з терапевтом, який проявляє емпатію, терпіння і розуміння.

Одним із основних аспектів терапії підтримки є створення довірчої атмосфери, де студент може відкрито говорити про свої емоційні труднощі, страхи, переживання та внутрішні конфлікти. Цей підхід дозволяє студентам почати розуміти свої почуття та думки, які можуть бути дуже заплутаними під час депресії. Важливо, що терапевт в такій терапії не дає негайних рішень чи рекомендацій, але створює простір для студента, щоб той самостійно знаходив сенс у своїх переживаннях та розвивав стратегії для їх подолання.

Відсутність осуду в процесі терапії підтримки дозволяє студентам не боятися висловлювати свої найбільш інтимні переживання, які можуть включати почуття провини, сорому або страху. Це дозволяє знизити рівень емоційного навантаження та полегшує процес самоприйняття, що є важливим кроком у лікуванні депресії. Студенти починають усвідомлювати, що їхні почуття є природними і що не варто соромитися або ігнорувати їх.

Крім того, терапія підтримки може допомогти студентам розпізнати корінь своїх депресивних станів, працюючи з такими емоціями, як безнадійність, тривога, відчай та низька самооцінка. У ході цієї терапії студенти вчаться правильно називати і опрацьовувати свої емоційні реакції, що сприяє розвитку емоційної грамотності та підвищенню рівня саморозуміння. Вона допомагає студентам усвідомити, що вони не самотні у своїх переживаннях, і що розмова про складні емоції може бути першим кроком до одужання.

Терапія підтримки також включає в себе навчання соціальним навичкам та створення здорових зв'язків із оточенням. Це може бути важливою частиною лікування депресії, оскільки ізоляція є однією з

основних рис депресивного стану. За допомогою цієї терапії студенти отримують підтримку в розвитку здорових стосунків, що позитивно впливає на їх емоційний стан і може стати важливим фактором одужання.

Важливою складовою терапії підтримки є також надання студентам необхідних інструментів для самодопомоги в майбутньому. Це можуть бути техніки саморегуляції, стратегії подолання стресу та інші методи, які студенти можуть застосовувати в повсякденному житті для запобігання виникненню депресивних симптомів. Вони вчаться знаходити шляхи для самостійного вирішення проблем і розвитку внутрішньої стійкості.

Таким чином, терапія підтримки є не лише важливою частиною лікування депресії у студентів, але й ключовим елементом у їхньому емоційному відновленні та розвитку. Вона надає можливість знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів, підвищує рівень самоусвідомлення і допомагає студентам краще справлятися з життєвими викликами [40].

4. Арт-терапія.

Арт-терапія є надзвичайно ефективним методом для студентів, які переживають депресивні стани та відчують труднощі з вираженням своїх емоцій словами. У таких випадках творчі практики стають потужним інструментом самовираження та емоційного звільнення. Деякі студенти можуть не мати достатньо слів для того, щоб описати свої почуття, або вони можуть відчувати, що їхні переживання занадто складні чи інтимні, щоб про них говорити. Арт-терапія дозволяє відкрито виражати ці емоції через творчість, допомагаючи зняти внутрішнє напруження та розпочати процес емоційного зцілення.

Процеси малювання, ліплення, використання музики чи інших творчих методів дозволяють студентам знайти нові способи взаємодії з власними почуттями та переживаннями. Творчий процес в арт-терапії дає змогу розглянути емоції з іншої перспективи, не обмежуючись лише словами. Студенти можуть виражати агресію, тривогу, сум, радість або

навіть неусвідомлені почуття через фарби, форми чи звуки, тим самим даючи волю своїм емоціям і допомагаючи вивільнити їх з підсвідомості.

Один із основних аспектів арт-терапії полягає в тому, що вона не вимагає спеціальних навичок або таланту. Це дає студентам змогу не переживати про кінцевий результат, а зосередитися на самому процесі творчості. У цьому контексті важливо, що мистецький процес стає формою терапії сам по собі, що дозволяє уникнути тиску досягти конкретного результату або відповідати якимось стандартам. Важливіше в арт-терапії те, що студент відкриває нові шляхи для самовираження та саморозуміння через творчість.

Для деяких студентів арт-терапія може стати способом глибшого осмислення та усвідомлення свого емоційного стану. Наприклад, через малювання або ліплення можна візуалізувати складні внутрішні переживання, створити метафори або символи для емоційних станів, що дозволяє вивести ці почуття на поверхню та подивитися на них з різних ракурсів. Це також сприяє розвитку емоційної грамотності, оскільки студент може краще зрозуміти і усвідомити свої почуття, що в свою чергу дозволяє розпочати процес їхнього опрацювання.

Музика є ще одним потужним інструментом в арт-терапії, оскільки вона може мати сильний емоційний вплив на людину. Студенти можуть використовувати музичні інструменти для вираження своїх емоцій або просто слухати музику, що відображає їхній настрій. Це може стати своєрідним способом відновлення емоційного балансу, оскільки музика здатна заспокоювати, надихати або навіть вивільняти застарілі емоції. Студенти можуть також створювати музику або писати тексти, що дозволяє їм виразити важливі для них думки чи переживання, які важко передати словами.

Ліплення, як ще один творчий метод арт-терапії, дозволяє студентам взаємодіяти з матерією та створювати щось фізичне, що може символізувати їхні почуття або переживання. Цей процес є досить заспокійливим і дає

можливість не тільки візуалізувати, але й «пережити» свої емоції через тактильні відчуття. Студенти можуть ліпити, розм'якшувати, формувати та створювати різні об'єкти, що стає своєрідною формою терапевтичної активності, яка не лише знижує стрес, але й допомагає зосередитися на позитивних або нейтральних емоціях, заміщуючи негативні.

Терапевт, який використовує арт-терапію, може також інтерпретувати те, що створює студент, допомагаючи йому краще зрозуміти символічне значення своїх творчих творів. Це допомагає розкрити глибші емоційні проблеми або почуття, з якими студент може бути не повністю усвідомлений, і сприяє їх опрацюванню. У процесі арт-терапії студент може отримати важливу емоційну підтримку, а також знайти нові шляхи для вирішення своїх внутрішніх конфліктів.

Таким чином, арт-терапія є важливим методом підтримки студентів, які переживають депресивні стани, надаючи їм можливість виразити себе без слів, а також зменшити рівень стресу та внутрішнього напруження. Цей творчий процес сприяє самопізнанню, емоційному відновленню та розвитку, а також допомагає знайти ресурси для подолання труднощів у майбутньому [36].

5. Системна терапія.

Системна терапія є підходом, який орієнтований не лише на роботу з особистістю студента, але й на взаємодії в його соціальному оточенні, що включає сім'ю, друзів, викладачів, колег і навіть ширше соціальне середовище. Вона виходить з того, що індивідуальні труднощі, зокрема депресивні стани, часто виникають і посилюються під впливом не тільки внутрішніх переживань людини, а й взаємодій та динаміки в її соціальному контексті. Системна терапія дозволяє розглядати ці проблеми як частину більш широкої мережі взаємозв'язків, що може допомогти знайти більш комплексні та ефективні шляхи вирішення.

Один із основних принципів системної терапії – це підхід, який акцентує увагу на тому, як сім'я, друзі та оточення студента можуть бути як

джерелом підтримки, так і потенційним чинником стресу. Коли студент переживає депресивний стан, його поведінка може бути сприйнята оточуючими як важка чи складна, що в свою чергу може викликати непорозуміння або навіть конфлікти в стосунках. Системна терапія допомагає виявити ці паттерни взаємодії, а також вчить студента та його близьких способам змінити своє сприйняття і поведінку, щоб покращити емоційний клімат і взаємну підтримку.

Цей підхід надає можливість зменшити тиск з боку оточення, який може сприяти розвитку або загостренню депресії. Наприклад, в сім'ї можуть бути певні невизначеності або конфлікти, які посилюють стрес, створюючи додаткове навантаження на студента. Психотерапевт, працюючи в межах системної терапії, може допомогти студенту виявити ці проблеми в стосунках та розробити стратегії для їх вирішення або покращення комунікації. Це може включати в себе навчання членів сім'ї або друзів як краще підтримувати студента, змінюючи способи взаємодії, які можуть негативно впливати на його стан.

Важливим елементом системної терапії є виявлення позитивних аспектів взаємодії в соціальному оточенні студента. Терапевт може допомогти студенту побачити ті моменти, коли він отримує підтримку або зазнає позитивного впливу з боку оточення, що інколи може бути важко помітити під час депресії, коли здається, що весь світ настроєний проти нього. Розпізнавання позитивних елементів у взаємодії з іншими людьми може підвищити самооцінку студента, мотивувати до пошуку здорових способів подолання труднощів і відновлення емоційного балансу.

Системна терапія також може включати роботу з навчальним середовищем студента, зокрема взаємодією з викладачами та колегами. Стрес, пов'язаний з навчанням, може сприяти розвитку депресії, особливо в умовах високих вимог або недостатньої підтримки з боку університету. Робота з викладачами та університетським середовищем може допомогти студенту розвинути конструктивні стратегії взаємодії, навчитися краще

керувати своїм часом, справлятися з навантаженням і знаходити ресурси для підтримки у навчанні. У деяких випадках терапія може передбачати також консультування викладачів або адміністрації щодо того, як створити більш підтримуюче навчальне середовище для студента.

У процесі системної терапії важливо також звертати увагу на роль соціальних мереж і друзів. Підтримка товаришів може мати велике значення для відновлення студента, оскільки це дозволяє йому відчувати себе частиною більшої соціальної групи і отримувати емоційну підтримку у важкі моменти. Водночас, відсутність цієї підтримки або токсичні стосунки з оточенням можуть загострювати депресивний стан, тому важливо навчити студента розпізнавати здорові та підтримуючі стосунки і уникати взаємодії з людьми, які посилюють його негативні емоції.

В цілому, системна терапія сприяє більш глибокому розумінню студентом того, як його депресія може бути взаємопов'язана з його оточенням і як зміна взаємодії з іншими людьми може сприяти одужанню. Це підхід, який не лише зменшує стрес і конфлікти, але й зміцнює соціальні зв'язки, допомагаючи студенту відновити емоційну рівновагу і покращити якість його життя. Терапевтичний процес в цьому випадку охоплює як індивідуальну роботу, так і зміни в системі взаємодії з іншими, що створює більш підтримуюче та здорове середовище для студента 50].

6. Релаксація та фізичні вправи.

Релаксація та фізичні вправи є важливими складовими у підтримці психічного та емоційного здоров'я, особливо для студентів, які стикаються з депресією та стресом. Регулярне фізичне навантаження може бути надзвичайно корисним для зниження рівня стресу і депресії, оскільки воно сприяє вивільненню ендорфінів, відомих як "гормони щастя", які допомагають поліпшити настрій і зменшити відчуття тривоги.

Фізичні вправи, такі як йога, пілатес, плавання чи навіть прогулянки на свіжому повітрі, можуть бути чудовим засобом для зниження напруги та покращення загального самопочуття. Наприклад, йога, поєднуючи фізичні

пози з техніками дихання та медитацією, допомагає заспокоїти розум, зняти м'язову напругу і зберегти емоційну рівновагу. Пілатес, зокрема, сприяє покращенню постави і фізичної витривалості, що може допомогти студентам краще справлятися з фізичними симптомами стресу, такими як головний біль або біль у спині, що часто супроводжують депресивні стани.

Для студентів, які не готові до інтенсивних фізичних вправ, можуть бути ефективними менш інтенсивні фізичні активності, такі як швидка ходьба або легке бігу, що також сприяють виробленню ендорфінів і мають позитивний вплив на психоемоційний стан. Залучення до таких активностей не тільки допомагає зменшити депресивні симптоми, але й поліпшує якість сну, який часто порушується через депресивні стани.

У поєднанні з фізичними вправами, техніки релаксації є важливим інструментом для покращення психічного здоров'я. Прогресивна м'язова релаксація (ПМР), яка включає в себе поетапне напруження і розслаблення різних груп м'язів, дозволяє знизити фізичну напругу і допомагає студентам навчитися бути більш усвідомленими у своїх емоціях і тілесних відчуттях. Ця техніка особливо корисна для тих, хто має труднощі з розслабленням через занепокоєння або тривогу.

Глибоке дихання також є ефективним методом для зниження рівня стресу. Студенти можуть використовувати техніки глибокого дихання, такі як «дихання животом» або техніка 4-7-8, яка полягає в вдиханні на 4 секунди, затримці дихання на 7 секунд і повільному видиханні на 8 секунд. Ці вправи не тільки допомагають знижувати рівень стресу в моменті, але й сприяють заспокоєнню нервової системи, що може бути особливо корисно під час складних ситуацій, таких як іспити чи важливі зустрічі.

Крім того, фізичні вправи та техніки релаксації можуть допомогти студентам покращити свою здатність до концентрації, емоційну стабільність і загальну продуктивність. Оскільки депресія може негативно впливати на мотивацію, енергію та здатність виконувати навіть прості повсякденні

завдання, регулярна фізична активність стає потужним інструментом для відновлення сили та енергії, необхідної для подолання труднощів.

Загалом, інтеграція фізичних вправ і технік релаксації в повсякденне життя студента може стати важливим елементом комплексної підтримки його психічного здоров'я. Це дозволяє знизити рівень тривоги та депресії, покращити емоційну регуляцію, підвищити здатність до стійкості та краще справлятися з навантаженнями, характерними для студентського життя [52].

7. Психоедукація.

Психоедукація є важливим компонентом психологічної підтримки студентів, які переживають депресивні стани. Вона передбачає надання знань і роз'яснень про депресію, її симптоми, причини та механізми розвитку, а також про стратегії, які можуть допомогти студентам покращити свій стан і ефективно справлятися з депресією. Оскільки депресія часто супроводжується почуттям безпорадності і невизначеності, психоедукація дає студентам можливість розібратися в тому, що з ними відбувається, і знижує рівень тривоги, що виникає через незнання.

Психоедукація допомагає студентам усвідомити, що депресія – це не просто тимчасовий поганий настрій, а серйозне психічне захворювання, яке має певні симптоми, такі як тривале відчуття суму, втрату інтересу до діяльності, порушення сну та апетиту, зниження енергії, почуття безнадійності та інші. Це розуміння допомагає зменшити почуття провини, яке може виникати у студентів, адже багато хто вважає депресію слабкістю або особистою проблемою, яку можна просто «пережити» або «перебороти». Надання правильних наукових знань про депресію дозволяє студентам побачити, що депресія є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів, і вона не є чимось, що можна просто ігнорувати або «перехворіти».

Крім того, психоедукація надає студентам розуміння різних факторів, які можуть сприяти розвитку депресії, таких як генетична схильність, стрес, травматичні події, соціальна ізоляція чи проблеми з міжособистісними

стосунками. Це знання допомагає знизити рівень самозвинувачення, адже студенти можуть почати розуміти, що депресія не є результатом їх особистих слабкостей чи неуспіхів.

Однією з ключових цілей психоедукації є ознайомлення студентів із доступними методами лікування та стратегіями, які можуть допомогти їм поліпшити психічний стан. Це можуть бути психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія або терапія підтримки, а також фармакологічні засоби, які можуть бути призначені лікарем у разі необхідності. Крім того, психоедукація може включати роз'яснення таких стратегій, як релаксація, фізичні вправи, майндфулнес та інші методи, які можуть бути корисними для зниження стресу і поліпшення настрою.

Психоедукація допомагає студентам зосередитися на активних способах поліпшення свого стану, розвиваючи у них почуття контролю і впевненості в процесі лікування. Зрозумівши, що депресія – це процес, який можна лікувати і подолати за допомогою ефективних стратегій, студенти можуть почати активно працювати над своїм відновленням і не відчувати безпорадності. Важливо також, щоб студенти знали про необхідність своєчасного звернення за професійною допомогою, якщо симптоми депресії тривають або погіршуються, і що це не є ознакою слабкості, а нормальним кроком до відновлення.

Завдяки психоедукації студенти також можуть навчитися виявляти ранні симптоми депресії у себе або у своїх друзів і колег, що допоможе їм вчасно звернутися за допомогою або підтримати тих, хто потребує уваги. Підвищення обізнаності про депресію в студентському середовищі може сприяти створенню більш підтримуючого та толерантного оточення, де студенти можуть відкрито говорити про свої проблеми, не боячись стигматизації.

Психоедукація, таким чином, є важливим інструментом, який допомагає студентам розуміти свою депресію, працювати над її подоланням і знижувати ризик розвитку більш серйозних психічних розладів у

майбутньому. Вона сприяє підвищенню психічної стійкості, а також покращує якість життя та здатність студентів ефективно взаємодіяти з викликами, які вони можуть зустрічати в університетському середовищі та в повсякденному житті [51].

8. Групова терапія.

Групова терапія є одним з ефективних методів підтримки студентів, які переживають депресивні стани. Цей підхід дозволяє створити середовище, в якому студенти можуть спільно працювати над вирішенням своїх проблем, ділитися досвідом і підтримувати одне одного. Групова терапія дає можливість студентам відчувати, що вони не самотні у своїх труднощах, а це є надзвичайно важливим для тих, хто переживає депресію. Вона допомагає знизити почуття ізольованості, яке часто супроводжує депресивні стани, і створює можливості для емоційної підтримки в колективі однолітків.

У процесі групової терапії студенти мають можливість обговорювати свої переживання та труднощі з іншими людьми, які стикаються з подібними проблемами. Такий обмін досвідом дозволяє побачити, що їхні почуття та переживання є загальними і не є проявом особистої слабкості. Це може значно знизити рівень тривоги та самозвинувачення, а також допомогти відновити почуття самоповаги та прийняття. Крім того, участь у групі дозволяє студентам відчувати себе частиною спільноти, що має спільні цілі та прагнення до покращення психічного здоров'я.

Групова терапія також дає змогу студентам розвивати навички міжособистісного спілкування та соціальної взаємодії. Учасники групи можуть отримати корисний зворотний зв'язок від інших членів, що допомагає розширити розуміння власної поведінки та емоційних реакцій. Це також є корисним для студентів, які мають труднощі в соціальних взаємодіях або відчують себе неповноцінними через депресивний стан.

Окрім того, групова терапія дає можливість студентам спільно працювати над вирішенням проблем та розвитку нових стратегій подолання

труднощів. Спільна робота над техніками релаксації, майндфулнес, когнітивно-поведінковими стратегіями або іншими методами дає можливість учасникам групи не тільки отримувати підтримку, але й активно долучатися до процесу свого відновлення. Групова терапія забезпечує створення безпечного простору, де кожен учасник може вільно висловлювати свої думки і почуття, знаючи, що вони не будуть осуджені.

Ще одним важливим аспектом є можливість навчання на прикладі інших учасників групи. Кожен студент може побачити, як інші справляються з подібними труднощами, і застосувати ці стратегії у своєму власному житті. Це допомагає підвищити відчуття контролю над ситуацією, а також надає нові інструменти для подолання депресивних симптомів.

Групова терапія також має перевагу в тому, що вона може бути доступною та економічно вигідною альтернативою індивідуальній терапії, що особливо важливо для студентів, які мають обмежені фінансові ресурси. Вона дає можливість більшій кількості студентів отримати професійну психологічну допомогу в груповому форматі, що часто є менш стресовим і більш комфортним для молодих людей, які тільки починають звертатися за підтримкою.

Загалом, групова терапія є потужним інструментом у боротьбі з депресією серед студентів, адже вона допомагає знижувати почуття самотності, розвивати соціальні навички, підвищувати самооцінку та вчить ефективним стратегіям подолання стресу. Це дозволяє студентам відчувати, що вони не одні в своїх труднощах, і дає їм надію на покращення свого психічного стану через взаємну підтримку та співпрацю [36].

Кожен студент є унікальним, і ефективність методів буде залежати від індивідуальних потреб і ситуації. Психологічна підтримка повинна бути персоналізованою та комплексною, і за необхідності включати співпрацю з іншими фахівцями, такими як психіатри або консультанти.

3.2. Використання тренінгових форм роботи у процесі профілактики та подолання депресивних станів у студентів

Сучасні студенти стикаються з численними стресовими ситуаціями, такими як високі вимоги до академічних результатів, важливість кар'єрного розвитку, соціальні зміни, труднощі в адаптації до нового етапу життя, відсутність стабільності, фінансові проблеми та інші. Це може спричиняти розвиток депресивних станів, тривожності, самотності та інших психологічних проблем. Статистика свідчить, що психічні розлади серед студентської молоді зростають, що робить необхідним пошук ефективних методів для їхнього подолання.

Тренінги, орієнтовані на розвиток емоційного інтелекту, стресостійкості, навичок самопізнання та управління емоціями, є важливим інструментом для студентів, які переживають стресові ситуації чи депресивні стани. Тренінгові форми роботи дозволяють студентам виявляти та змінювати деструктивні патерни поведінки, покращувати міжособистісні комунікації, розвивати ресурси для подолання труднощів, що сприяє зниженню рівня депресії.

Використання тренінгів у профілактиці депресивних станів є актуальним і з огляду на зростаючий інтерес до інноваційних методів психотерапії та профілактики. Такий підхід дозволяє студентам не тільки отримати теоретичні знання про депресію, а й на практиці попрацювати над своїм емоційним станом, навчитись працювати зі стресом та негативними емоціями, що є ефективним способом попередження депресії.

Університети та інші навчальні заклади зацікавлені в покращенні психологічної підтримки студентів, тому впровадження тренінгових програм, орієнтованих на подолання депресії, є важливою частиною стратегії підтримки психічного здоров'я. Це сприяє розвитку соціально-психологічного клімату в навчальних закладах, створенню середовища, яке підтримує добробут студентів.

Низька психологічна адаптація та депресивні стани можуть негативно впливати на успішність студентів, знижуючи їх продуктивність, збільшуючи кількість прогулів, знижуючи мотивацію до навчання. У свою чергу, підвищення психологічного здоров'я через тренінгові програми позитивно впливає на академічні результати студентів та їх соціальну адаптацію.

Існує велика кількість тренінгових програм, адаптованих під різні потреби студентів, зокрема, когнітивно-поведінкові тренінги, арт-терапія, групові психотерапевтичні сесії, програми розвитку емоційної стійкості тощо. Актуальність теми зумовлена потребою в адаптації цих форм роботи до особливостей сучасних студентів та пошуку найбільш ефективних методів, які б допомогли знизити рівень депресії серед молоді.

У контексті глобальних змін і викликів, таких як пандемія, війни, економічні кризисні явища, підвищується значення психічного здоров'я на загальносоціальному рівні. Тренінгові програми, спрямовані на профілактику депресії, можуть допомогти не лише студентам, а й розвивати загальне усвідомлення важливості психічного здоров'я в суспільстві.

Зважаючи на численні стресові фактори, з якими стикаються студенти, важливість використання тренінгових форм роботи для профілактики та подолання депресивних станів є надзвичайно актуальною. Це дозволяє зменшити рівень психологічних проблем серед студентів, покращити їхню адаптацію до навчального процесу і життєвих труднощів, а також забезпечити позитивний вплив на загальний психоемоційний стан молоді.

У процесі формувального експерименту нами було розроблено тренінг «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів».

Мета тренінгу: розвиток у студентів навичок емоційної стійкості та стратегій для подолання стресу і депресивних станів, створення умов для збереження психічного здоров'я та профілактики депресії через активні тренінгові методи.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити студентів з основними симптомами та факторами ризику депресії та стресу.
2. Розвинути навички самоусвідомлення та саморегуляції емоцій.
3. Показати студентам ефективні методи боротьби зі стресом, що дозволяють зберігати емоційну рівновагу в умовах навчання.
4. Надати практичні інструменти для підтримки психічного здоров'я, такі як релаксація, медитація, когнітивно-поведінкові техніки.
5. Формувати здатність студентів до конструктивного вирішення проблем і управління емоціями в складних ситуаціях.
6. Створити середовище підтримки та взаємодопомоги серед учасників тренінгу.

Очікувані результати тренінгу:

- покращення самопочуття. Учасники будуть краще розуміти свої емоції та їх вплив на психічний стан, що дозволить ефективніше справлятися з повсякденним стресом і депресивними симптомами.
- збільшення емоційної стійкості. Студенти навчатимуться впоратися з труднощами, зменшиться їх чутливість до стресових ситуацій, підвищиться здатність до адаптації в умовах змін.
- застосування методів профілактики депресії. Учасники набудуть навичок та технік для зниження рівня стресу, таких як дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, когнітивна переоцінка ситуацій.
- поліпшення соціальних взаємодій. Розвиток навичок комунікації та підтримки в групах, що створює позитивне середовище для запобігання депресивних станів.
- підвищення усвідомленості та самопізнання. Кожен учасник отримає чітке розуміння своїх емоційних реакцій, що дозволить попереджати або мінімізувати ризик розвитку депресії.
- прийняття здорових способів справлятися зі стресом. Студенти будуть застосовувати отримані знання для запобігання стресовим та

депресивним станам, збільшуючи свою продуктивність і покращуючи якість життя.

Проведення тренінгу «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів» має кілька ключових особливостей, які сприяють ефективності процесу, а саме:

- індивідуальний підхід. Тренінг включає вправи та активності, які дозволяють кожному учаснику виявити свої власні стресові фактори та депресивні симптоми. Це дозволяє зосередитись на конкретних потребах кожного студента;

- інтерактивність. Для забезпечення більш глибокого засвоєння матеріалу використовуються різноманітні інтерактивні методи – рольові ігри, групові дискусії, мозкові штурми, вправи на саморегуляцію. Це сприяє активному залученню учасників та підвищенню ефективності навчання;

- психологічна безпека. Створення атмосфери довіри та підтримки є важливим аспектом тренінгу. Учасникам надається можливість вільно виражати свої думки і переживання, без страху осуду чи негативних оцінок;

- практичні інструменти. Протягом тренінгу студенти отримують конкретні техніки та інструменти для боротьби з депресією та стресом, такі як методи релаксації, дихальні вправи, вправи для підвищення самооцінки та саморегуляції емоційного стану;

- фокус на групову взаємодію. Тренінг спрямований на розвиток підтримки серед студентів, допомагаючи створити у групі атмосферу взаємодопомоги. Це дає можливість учасникам обмінюватись досвідом і підтримувати один одного;

- застосування когнітивно-поведінкових підходів. В ході тренінгу студенти навчаються розпізнавати негативні думки, які сприяють розвитку депресії, і замінювати їх на більш конструктивні, а також практикувати позитивне самосприйняття;

- моніторинг та оцінка ефективності. Наприкінці тренінгу проводиться оцінка досягнутих результатів, зокрема шляхом самооцінки

учасниками свого емоційного стану до і після тренінгу. Також важливо врахувати зворотний зв'язок для подальшого вдосконалення програми.

Ці особливості дозволяють тренінгу не лише бути ефективним засобом профілактики депресії, але й допомогти студентам у подальшій адаптації до стресових ситуацій в університетському середовищі та в особистому житті.

3.3. Зміст тренінгу «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів»

Згідно з результатами аналізу наукової літератури, що стосується проблеми дослідження [21; 24; 30; 32; 54], нами був розроблений тренінг під назвою «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів».

Тренінг «Від стресу до гармонії: тренінг для запобігання депресії серед студентів» спрямований на допомогу студентам у вивченні технік управління стресом, покращенні емоційної регуляції та розвитку здорових стратегій для запобігання депресії.

Вправа «Усвідомлення стресу»

Мета: підвищити усвідомлення стресових ситуацій та їхніх впливів на емоційний стан.

Хід вправи: учасникам пропонується записати три основні джерела стресу у своєму житті. Потім вони аналізують, як ці стресори впливають на їхні емоції, думки та фізичний стан. Завершити вправу можна обговоренням можливих способів зменшення або уникання цих стресових факторів.

Вправа «Майндфулнес: увага до моменту тут і зараз»

Мета: знизити рівень стресу, навчитися концентрувати увагу на поточному моменті.

Хід вправи: учасники виконують вправу на майндфулнес, зосереджуючи

свою увагу на диханні. Тренер інструктує студентів на фокусування на кожному вдиху та видиху, відчуттях у тілі та звуках навколо. Після вправи проводиться обговорення відчуттів і результатів.

Вправа «Пошук позитиву в складних ситуаціях»

Мета: розвинути позитивне мислення та знизити рівень катастрофізації.

Хід вправи: учасникам пропонується подумати про ситуацію, яка викликала у них стрес або негативні емоції. Завдання – знайти хоча б три позитивні аспекти цієї ситуації або уроки, які вони могли отримати. Після виконання вправи студенти діляться своїми спостереженнями у групі.

Вправа «Техніка прогресивної м'язової релаксації»

Мета: знизити фізичне напруження і тривогу, розслабити тіло та розум.

Хід вправи: тренер проводить студентів через вправу на поступове напруження і розслаблення різних груп м'язів, починаючи з пальців ніг і закінчуючи головою. Кожен етап супроводжується концентрацією на фізичних відчуттях. Вправи можна повторювати самостійно в майбутньому для зниження рівня стресу.

Вправа «Стратегії справляння з труднощами»

Мета: навчити студентів ефективним стратегіям подолання стресових ситуацій.

Хід вправи: учасникам пропонується зосередитися на конкретних стресових ситуаціях, з якими вони зіштовхуються на навчанні чи в особистому житті. Потім вони обговорюють і записують стратегії, які можуть допомогти їм впоратися з цими ситуаціями: когнітивні стратегії (зміна ставлення), поведінкові стратегії (планування дій), емоційні стратегії (пошук підтримки).

Вправа «Мозаїка ресурсів»

Мета: допомогти студентам визначити свої ресурси для боротьби зі стресом і депресією.

Хід вправи: учасникам пропонується створити «мозаїку ресурсів», в якій вони запишуть і зобразять на аркуші паперу всі ресурси, які допомагають їм справлятися зі стресом: підтримка друзів, захоплення, фізичні вправи, техніки

релаксації тощо. Завершивши вправу, студенти обговорюють свої мозаїки та способи використання цих ресурсів у повсякденному житті.

Вправа «Рольова гра: як сказати «ні»»

Мета: розвинути навички асертивності і знизити рівень стресу, що виникає через перевантаження обов'язками.

Хід вправи: у цій вправі студенти працюють у парах, де один грає роль людини, що намагається виконати забагато завдань, а інший – навчає сказати «ні» або запропонувати здоровіші альтернативи. Участь у рольових іграх допомагає розвинути навички асертивного спілкування і навчитися відстоювати свої кордони.

Вправа «Техніка «Дерево підтримки»»

Мета: розвинути навички соціальної підтримки та розуміння важливості спілкування для запобігання депресії.

Хід вправи: учасникам пропонується створити «дерево підтримки» на якому вони записують ілюстрації або імена людей, з якими вони можуть звернутися за допомогою у складні моменти. Студенти обговорюють свої «дерева підтримки», аналізуючи, як важливо мати підтримку та звертатися за нею.

Вправа «Візуалізація ресурсів»

Мета: навчити студентів використовувати візуалізацію для зниження стресу і підвищення рівня емоційної стабільності.

Хід вправи: тренер проводить студентів через вправу візуалізації, де учасники уявляють себе у спокійному та безпечному місці, що допомагає їм знизити рівень стресу та тривоги. Вправу можна супроводжувати розслаблюючою музикою або звуками природи.

Вправа «Підсумок і рефлексія»

Мета: підвести підсумки тренінгу, оцінити власні досягнення і розробити стратегію на майбутнє.

Хід вправи: наприкінці тренінгу кожен учасник записує, які стратегії для боротьби зі стресом та депресією йому здалися найбільш корисними, що він/вона готові застосувати в своєму житті. Студенти також можуть поділитися

своїми відчуттями від тренінгу і визначити, що їм найбільше допомогло.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження щодо психологічної допомоги особам, які страждають на депресію, здійсненого експериментального психодіагностичного дослідження було зроблено такі висновки:

1. Депресія є багатогранним і складним станом, який не завжди передуює конкретній події або ситуації. Її прояви можуть виникнути як раптово, так і поступово, що ускладнює визначення точного тригера цього стану. Депресію не можна трактувати як просту емоцію. Вона є результатом пригнічення емоцій та характеризується відсутністю емоцій, що суттєво відрізняє її від розчарування чи суму. Для депресивного стану характерна недостатність або відсутність взаємодії з соціумом, що лише погіршує психологічний стан особи та сприяє подальшій ізоляції.

2. Важливим аспектом є точне розуміння симптомів депресії, що дозволяє своєчасно поставити об'єктивний діагноз і надати необхідну психологічну допомогу людині, яка переживає депресивний стан. Знання про депресію, її прояви та етапи розвитку дозволяє своєчасно виявляти цей стан і надавати ефективну допомогу, що є необхідною для подолання депресії та відновлення емоційної рівноваги.

3. До характерних проявів депресії відносяться: уповільнена поведінка, пасивність, швидка втомлюваність, знижена продуктивність, апатія, постійні нездужання, відчуття незадоволення, самотності, безнадії та безвиході. Важкі, тривалі випадки депресії можуть призводити до спроб самогубства. Цей розлад завдає серйозних психологічних, емоційних і фізичних страждань, які значно знижують якість життя, а також порушують соціальну, сімейну та трудову адаптацію, і в деяких випадках можуть призвести до інвалідності.

4. Аналіз теоретичних матеріалів засвідчив, що проблема депресії та депресивних станів є актуальною для психологів, оскільки вона тісно

пов'язана з суспільними змінами. Високий темп життя, зростаючий рівень стресу, соціальна нестабільність, тривожність, невпевненість у майбутньому, а також проблеми з самооцінкою – всі ці чинники сприяють розвитку депресивних станів.

5. Дослідження депресивних станів серед студентів є важливим кроком у розумінні психологічних труднощів, з якими стикаються молоді люди під час навчання у вищих навчальних закладах. За результатами дослідження, найбільша частина студентів має низький і середній рівні депресії, що свідчить про поширеність депресивних симптомів серед студентської молоді, пов'язаних із стресовими факторами, такими як навчальні навантаження, адаптація до нового середовища та соціальні проблеми.

6. Аналіз отриманих результатів показує, що виявлені депресивні симптоми можуть мати серйозний вплив на психоемоційний стан студентів, знижуючи їх академічну успішність і соціальну адаптацію. Важливим є своєчасне виявлення та корекція депресивних станів через психологічну підтримку та профілактичні заходи. Порівняння результатів серед студентів різних курсів виявило цікаві тенденції: студенти молодших курсів мають менший рівень депресії в порівнянні зі студентами старших курсів, що може свідчити про накопичення стресових факторів і психологічне навантаження в процесі навчання. Зважаючи на отримані результати, необхідно розробити програми психологічної підтримки та профілактики депресії, спрямовані на зниження рівня стресу та поліпшення психічного благополуччя студентів.

7. Враховуючи сучасні виклики, з якими стикаються студенти, такі як високі академічні вимоги, соціальні зміни, фінансові проблеми та інші стресові фактори, проблема депресивних станів серед молоді стає все більш актуальною. Тренінгові форми роботи є ефективним інструментом у профілактиці та подоланні депресії, оскільки вони надають студентам можливість розвивати навички емоційної стійкості, самопізнання та управління емоціями. Такі тренінги допомагають студентам не тільки

розпізнавати і змінювати деструктивні патерни поведінки, але й покращувати міжособистісні комунікації, знижувати рівень стресу та депресії.

Зростаючий інтерес до інноваційних методів психотерапії та профілактики депресії вимагає адаптації тренінгових програм до сучасних потреб студентів, що робить цей підхід надзвичайно важливим для підтримки психічного здоров'я. Впровадження таких програм у навчальних закладах сприяє не тільки покращенню психоемоційного стану студентів, але й позитивно впливає на їх академічні результати та соціальну адаптацію.

8. Розроблений тренінг «Від стресу до гармонії» є яскравим прикладом практичного застосування тренінгових методів для запобігання депресії серед студентів. Він надає студентам можливість не лише отримати теоретичні знання про депресію, але й активно працювати над своїм емоційним станом, що є необхідним для забезпечення їх психічного здоров'я та гармонійного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексєєва Т. В. Психологічні фактори та прояви процесу адаптації студентів до навчання у вищому навчальному закладі: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київський національний університет ім. Т. Шевченка. Київ, 2004. 20 с.
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика. Д. : Видавництво ДНУ, 2006. 336 с
3. Атаманчук Н.М. Психологічні прояви тривожності у студентів під час військової агресії. Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 31 травня 2022 року. Переяслав, 2022. Вип. 35. С.113-117.
4. Большакова А.М. Психологія особистісної реалізованості суб'єкта життєвого шляху : монографія. Запоріжжя : КПУ. 2011. 312 с.
5. Борисенко В.В. Депресивні розлади у загально медичні практиці. Полтава 2002. 87 с.
6. Бригадир М.Б., Бамбурак Н.М. Аналіз емоційних порушень з позиції теорії прив'язаності. Габітус. 2023. № 52. С. 104-108.
7. Вдовіченко О. В. Психологія ризику особистості: монографія. Одеса: ФОП Бондаренко М.О., 2019. 456 с
8. Галян І.М. Психодіагностика: навч. посіб. К.: Академвидав, 2009. 464 с.
9. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, м. Тернопіль, 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320-321.
10. Горбач С. Феноменологічний аналіз категорії «складна життєва ситуація». Теорія та методика управління освітою. 2010. № 1. С. 94-103.
11. Гріньова О.М. Проектування життєвого шляху особистості у кризовому суспільстві. О.М. Гріньова. Актуальні проблеми психології:

Збірник 41 наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2015. 11 (13). С. 158-165.

12. Громадське здоров'я: дискусійні питання, шляхи їх практичного вирішення / М. В. Дутчак, Л. Я.-Г. Шахліна, С. М. Футорний. К. 2020. №1. С.3-9.

13. Гузенко В. А. Особливості переживання соціального страху з різними рівнями мотивації досягнень у юнацькому віці: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Південноукраїнський держ. педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2019. 20 с

14. Долинська Л. В. Основи психодіагностики. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2002. 56 с.

15. Єременко Н. П., Ковальова Н. В. Профілактика стресу як складова здорового способу життя. Традиції та новації у підготовці фахівців з фізичної культури та фізичної реабілітації : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Київ: Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, 2020. С. 29-33.

16. Єрмаков І.Г., Пузіков Д.О. Життєвий проект особистості : від теорії до практики : практико зорієнтований посібник. К. : Освіта України. 2007. 212 с.

17. Жигайло Н. І. Соціально–педагогічна робота з молоддю // Соціальна педагогіка : навчальний посібник для студ. вищ. навч. Закладів. Львів : Новий світ – 2000, 2017. С. 124–144.

18. Жигайло Н. І. Соціальн–педагогічна робота з подолання різних форм дезадаптації підлітків // Соціальна педагогіка : навчальний посібник для студ. вищ. навч. Закладів. Львів : Новий світ – 2020, 2007. С. 105–117.

19. Каламаж Р. В. Процесуально–змістові аспекти Я–концепції особистості // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець–Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України / [за ред. С.Д.Максименка, Л.А.Онуфрієвої]. Вип. 16. Кам'янець–Подільський :

Аксіома, 2012. С. 421–431.

20. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07; НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2018. 24 с.

21. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу : навч. посібник. Дрогобич. 2015. 220 с.

22. Комар Т. О. Особливості особистісного розвитку студентів // Психологія. Збірник наукових праць. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, Випуск 24. 2014. С. 268–277.

23. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини : за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2011. 430 с.

24. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 384 с.

25. Кузнецов О.І. Психодіагностика термінальних і інструментальних духовних цінностей Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. Харків: ХНПУ, 2018. Вип.58. С. 92-104.

26. Кузнецов М.А., Колчигіна А.В. Подолання хвилювання на іспиті: Копінг-поведінка студентів під час перевірки знань: монографія. Харків: Вид-во «Діса плюс». 2017. 206 с.

27. Кузнецов М.А., Фоменко К.І., Кузнецов О.І. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Харків: ХНПУ. 2015. 339 с.

28. Литвиненко О.Д. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді: монографія. Сєверодонецьк: СНУ ім. В.Даля, 2018. 302 с.

29. Мазоха І. С. Індивідуально–психологічні особливості агресивності особистості: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Південноукраїнський держ. педагогічний ун–т ім. К.Д.Ушинського. О., 2008. 20 с.

30. Максименко С.Д. Практикум із групової психокорекції: підручник. К.: Виданичий дім «Слово», 2015. 752 с.
31. Маноха І. П. Психологія потаємного «Я» : монографія. К. : Поліграфкнига, 2011. 448 с.
32. Мілютіна К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу. К. МАУП. 2004. 192 с.
33. Москалець В. П. Психічне вигорання – реальність чи вигадка? // Практична психологія та соціальна робота : науково–практичний освітньо–методичний журнал. 2022. № 1. С. 58–65.
34. Москалець В. П. Структурно–функціональна організація особистості // Психологія і суспільство. Український теоретико–методологічний соціогуманітарний часопис, 2020. № 2 (40). С. 20–26.
35. Напреєнко О. К. Психічна саморегуляція. К. : Здоров'я, 2015. 238 с.
36. Паламарчук О. М. Психосоціальна підтримка студентської молоді в умовах воєнного часу. Наукові проекти соціально-гуманітарного факультету ЗУНУ. 2023. С. 167-169.
37. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми : монографія. К. : Ніка-Центр. 2017. 188 с.
38. Панок В. Г. Психологічне консультування: теорія та практика : навч.-метод. посібник. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т. 2011. 272 с.
39. Пасічник І. Д., Максименко С. Д. Роль когнітивно–стильових особливостей особистості в процесі навчальної діяльності // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск: «Сучасні дослідження когнітивної психології». Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2010. Вип. 14. С. 3–11.
40. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навчальний посібник. К. : Кондор, 2023. 278 с.
41. Савчин М. В. Вікова психологія. К. : Академвидав, 2005. 360 с.
42. Саннікова О. П. Емоційність у структурі професійних властивостей особистості (на прикладі представників соціономічних професій): Автореф. дис...

д-ра психол. наук: 19.00.01; Київський ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2016. 50 с.

43. Семиченко В. А. Психологія емоцій. К. : «Магістер-S», 2018. 128 с.
44. Семиченко В. А. Психологія особистості. К. : Видавець О. Ешке. 2001. 427 с.
45. Сінайко В. М. Стани психічної дезадаптації у студентів (клініка, динаміка, принципи корекції та профілактики): автореф. дис. ... док. мед. Наук. М., 2018. 22 с.
46. Терещенко Л. А., Петровська Т. В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VI : Психологія обдарованості. Вип. 15. Київ ; Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2019. С. 340-348.
47. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : ДП Спеціалізоване видавництво «Либідь», 2003. 376 с.
48. Тімченко О. В. Сучасні підходи до класифікації стресу // Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків : ХДПУ, 2001. Вип. 6. С. 194–199.
49. Томчук М. І., Комар Т. О. Особливості психологічного розвитку особистості студентів // Збірник наукових праць, № 62, серія: педагогічні та психологічні науки, Хмельницький: НАДПСУ, 2012. С. 76–180.
50. Федоренко Р.П., Хлівна О.М., Дучимінська Т.І., Магдисюк, Л.І., Борцевич С.В. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 224 с.
51. Чернуха Н. М. Категорія соціально-педагогічної підтримки: теорія і практика. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2012. № 6. С. 179-182.
52. Чиханцова О.А. Позитивна психотерапія як фактор сприяння розвитку життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Т. IX. Вип. 7. С. 373- 381.

53. Щотка О. П. Вікова психологія дорослої людини: навч. видання. 2–ге вид., перероб. і доп. Ніжин: НДПУ ім. М. Гоголя, 2021 (2022). 194 с
54. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції. К. : Либідь, 1996. 262 с.
55. Яцюк М. В. Особливості соціально–психологічної зрілості студентської молоді // Збірник наукових праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами». К. : ВМУРоЛ «Україна», 2007. С. 258–267.

ДОДАТКИ

Методика «Шкала депресії» А.Т. Бека

Текст опитувальника

1. а) Я почуваю себе добре.
Б) Мені погано.
В) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.
Г) Мені так самотньо і сумно, що я не в силах більше терпіти.
2. а) Майбутнє не лякає мене.
Б) Я боюся майбутнього.
В) Мене ніщо не радує.
Г) Моє майбутнє безпросвітно.
3. а) В житті мені переважно щастило.
Б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.
В) Я нічого не добився в житті.
Г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.
4. а) Не можу сказати, що я незадоволений.
Б) Як правило, я скучаю.
В) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.
Г) Мене не задовольняє абсолютно все.
5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.
Б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.
В) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.
Г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.
6. а) Я задоволений собою.
Б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.
В) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.
Г) Я абсолютно нікчемна людина.
7. а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:
б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.
В) Я знаю, що заслуговую покарання.
Г) Я хочу, щоб життя мене покарало.
8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

- Б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.
В) Я не люблю себе.
Г) Я себе ненавиджу.
9. а) Я нічим не гірший за інших.
Б) Деколи я припускаюся помилки.
В) Просто жахливо, як мені не щастить.
Г) Я сію навколо себе одні нещастя.
10. а) Я люблю себе і не ображаю себе.
Б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.
В) Було краще б зовсім не жити.
Г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.
11. а) У мене немає причин плакати.
Б) Буває, що я і поплачу.
В) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакатися.
Г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.
12. а) Я спокійний.
Б) Я легко дратуюсь.
В) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.
Г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.
13. а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.
Б) Іноді я відкладаю рішення на потім.
В) Приймати рішення для мене проблематично.
Г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.
14. а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.
Б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.
В) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.
Г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.
15. а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.
Б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.
В) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.
Г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.
16. а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.
Б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.
В) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.
Г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу. 1

17. а) У мене збереглася колишня працездатність.
 Б) Я швидко втомлююся.
 В) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.
 Г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.
18. а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.
 Б) У мене пропав апетит.
 В) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.
 Г) У мене взагалі немає апетиту.
19. а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.
 Б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.
 В) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.
 Г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.
20. а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.
 Б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.
 В) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.
 Г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.
21. а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.
 Б) У мене постійно щось болить.
 В) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.
 Г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів: за відповіді нараховується: «а» – 0 балів, «б» – 1 бал, «в» – 3 бали, «г» – 4 бали.

Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів: ступінь депресії: 0-4 бали – депресія відсутня; 5-7 бали – легкий ступінь депресії; 8-15 бали – середній ступінь депресії; 16 і більше балів – високий рівень депресії.

Додаток Б

Шкала депресії (Т. Балашов)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви почуваєтесь останнім часом. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Бланк для відповідей

№	Твердження	Ніколи	Іноді	Часто	Завжди
1.	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2.	Вранці я почуваюся найкраще	1	2	3	4
3.	Бувають періоди, коли я плачу або мене душать сльози	1	2	3	4
4.	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5.	Апетит у мене не гірший, ніж зазвичай	1	2	3	4
6.	Мені приємно дивитися на привабливих дівчат (хлопців), розмовляти з ними, перебувати поруч	1	2	3	4
7.	Я помічаю, що втрачаю увагу	1	2	3	4
8.	Мене непокоять запори	1	2	3	4
9.	Серце б'ється швидше, ніж зазвичай	1	2	3	4
10.	Я втомлююся без причин	1	2	3	4
11.	Я думаю так само чітко, як завжди	1	2	3	4
12.	Мені легко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13.	Відчуваю занепокоєння і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14.	У мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15.	Я більш дратівливий/-а, ніж зазвичай	1	2	3	4
16.	Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17.	Я відчуваю, що корисний/-а та необхідний/-а	1	2	3	4

18.	Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19.	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20.	Мене зараз радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Опрацювання результатів

Рівень депресії (РД) визначає сума прямого і зворотного підрахунків.

Приклад зворотного підрахунку: у висловлюванні № 2 закреслена цифра 1 – ми ставимо 4 бали; у твердженні № 5 закреслена відповідь 2 – ставимо 3 бали; у № 6 – відповідь 3–2 бали; у № 11 – відповідь 4–1 бал тощо.

Прямий підрахунок треба здійснити для тверджень № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19. Зворотний — для тверджень № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Інтерпретація результатів

- 20–50 балів — депресія відсутня;
- 51–59 балів — легка ситуативна чи стресова депресія;
- 60–69 балів — субдепресивний стан;
- 70–80 балів — високий рівень депресії.

Методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів»

Мета: тест дозволяє оцінити деякі не адаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність, 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. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).

Текст опитувальника

1. Не відчуваю у собі впевненості.
2. Часто червонію без причини.
3. Мій сон мене непокоїть.
4. Легко починаю нудьгувати.
5. Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю аналізувати свої недоліки.
8. Мене легко переконати.
9. Я підозрілива.
10. Важко переносити час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.
13. У неприємних ситуаціях я схильна без поважних причин звинувачувати себе.
14. Нещастя та невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною.
16. Я часто почуваю себе беззахисною.
17. Іноді у мене буває стан відчаю.
18. Відчуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру невинними.
21. Залишаю за собою право вирішального голосу.

22. Часто при розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для оточуючих.
26. Не задовольняюсь малим, хочу більшого.
27. Коли розгніваюсь, погано себе стримую.
28. Більше люблю керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я злопам'ятна.
31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. З обережністю ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися.
36. Нелегко зближуюся з людьми.
37. Мене розчаровує навіть незначні зміни плану.
38. Я проявляю впертість.
39. Неохоче йду на ризик.