

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

**ВПЛИВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПОДОЛАННЯ
ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРОСЛИХ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

ХАЙРАДІНОВА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА

Кваліфікаційна робота

допущена до захисту

Зав. кафедри _____

«04» травня 2026 р.

Науковий керівник:

Раєвська Я.М.,

доктор психологічних наук,
професор

Рецензент:

Раєвська Я.М.,

доктор психологічних наук,
професор

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер

дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано**до захисту****Я.М.Раєвська**підпис наукового
керівника

ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка

дата захисту

Голова ЕК**О.М. Шпортун**

підпис

ініціали, прізвище

Члени ЕК**Я.М. Раєвська**

підпис

ініціали, прізвище

М.С. Ятчук

підпис

ініціали, прізвище

Р.О. Лавлінський

підпис

ініціали, прізвище

Секретар ЕК**К.Р. Собченко**

підпис

ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс II (*магістратура*)

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу магістра

Хайрадінової Анни Олександрівни

1. Тема роботи: **Вплив психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.**

2. Цільова установка: Центр психологічного консультування та психокорекції МАУП; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.

3. Перелік графічного матеріалу 14 табл., 8 рис.

4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Раєвська Я.М.		
Розділ 2	Раєвська Я.М.		
Розділ 3	Раєвська Я.М.		

5. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретичний аналіз особливостей психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

Розділ 2. Емпіричне дослідження проявів депресивних станів у дорослих.

Розділ 3. Ефективність психотерапевтичної підтримки у подоланні депресивних станів у дорослих.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання

Науковий керівник

(Раєвська Я.М.)

Завдання прийняв(ла)

до виконання

здобувач(ка)

(Раєвська Я.М.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 92 с., 14 табл., 78 джерел, 4 додатки.

Об'єкт дослідження – депресивні стани у дорослих.

Предмет дослідження – вплив психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати і експериментально дослідити впливу психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Гіпотези дослідження полягають у припущенні про: 1) існування взаємовпливу симптомів депресії та відчуття суб'єктивного благополуччя; 2) ефективність комплексного впливу індивідуальної та групової психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення основних положень науково-психологічних і прикладних досліджень щодо проблеми подолання депресивних станів у дорослих;

- *емпіричні*: опитування, використання діагностичних методик, психологічний експеримент; якісний та кількісний аналіз даних; порівняння результатів, визначення середніх арифметичних значень, описова статистика, кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона та ін.

Під час дослідження використано такі **психодіагностичні методики**: «Шкала депресії» А. Бека; «Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік); «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова); «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко); «Методика диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. В. Лукова).

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ	14
1.1. Сутність і симптоми депресивних станів	14
1.2. Чинники впливу на депресивні стани у дорослих у воєнний період	22
1.3. Особливості психотерапевтичної підтримки клієнтів для подолання депресивних станів	28
Висновки до першого розділу	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ	40
2.1. Методика організації і проведення дослідження	40
2.2. Визначення особливостей депресивних станів у дорослих	46
2.3. Встановлення впливу психологічних чинників на прояви депресивних станів у дорослих	62
Висновки до другого розділу	68
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ У ПОДОЛАННІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ	71
3.1. Програма психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих	71
3.2. Аналіз ефективності психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих	76
Висновки до третього розділу	84
ВИСНОВОК	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ	102

Актуальність теми дослідження. В сучасних умовах життя під час війни психічне здоров'я населення є безцінним ресурсом, що допомагає пережити складні періоди існування, вирішувати нагальні питання із застосуванням наявних інструментів та можливостей, оптимістично ставитися до свого майбутнього і планувати його, залишатися стійкими до викликів реальності.

Водночас постійні стреси, хронічні не вирішені проблеми, відчуття щоденної загрози ракетно-дронових ударів виснажують психічну сферу українців, провокуючи погіршення психічного здоров'я, виникнення різних порушень і розладів, зниження якості життя (Ю. Асєєва, А. Жук, В. Корженко, М. Орос, Т. Панько, О. Романчук, О. Туриніна та ін.). До типових психоемоційних станів, які нині відчують українці, відносяться тривога, депресія, хронічний стрес, посттравматичний стресовий розлад, фрустрація через неможливість реалізувати базові потреби. Також у багатьох людей спостерігається не толерантність до невизначеності, що зумовлює завмирання у поточних процесах життя, відмову від соціальної активності, наполегливого вирішення життєвих завдань, побудови планів (що пояснюється коротким висловом «не на часі» і по факту є синдромом відкладеного життя) та ін.

До наслідків хронічного накопиченого стресу, який переживають більшість українців, незалежно від місця перебування (у прифронтових зонах чи у більш безпечних західних регіонах України, закордоном) відносяться тривога, агресія і гнів, погіршення настрою, частіші прояви пригнічення, втоми, зниження розумової діяльності, відчуття низької продуктивності і працездатності, недостатність життєвої енергії і ресурсів, щоб подолати кризові ситуації в житті. Все це становить передумову формування депресії у дорослих українців, які змушені вирішувати багато складних, часто не сподіваних проблем, до яких вони виявилися не готовими, і не мають ефективних стратегій подолання.

Депресія у психологічній літературі визначається як психічний афективний стан, до характерних симптомів якого відносяться знижений

настрій, негативне емоційне самопочуття, втрата інтересів до всього, що приносило радість раніше, втома і знижена життєва енергія, занепад сил, порушення мислення та ін. (Г. Каленська, Б. Михайлов, Н. Марута, Т. Панько та ін.). Мінімальна тривалість цих симптомів охоплює два тижні, коли людина спостерігає стійке зниження настрою та песимістичні думки, втрату радості і не здатності отримувати задоволення від життя.

За даними Н. Марути, Б. Михайлова, О. Чабана та ін., у діагностиці депресивних станів виділяються основні, додаткові та соматичні симптоми, що включають знижений настрій, втрату інтересів, втому (основні); порушення сну й апетиту, песимістичне бачення майбутнього, знижена самооцінка, труднощі концентрації та зниження уваги, розмитість мислення, не впевненість, не рішучість при прийнятті рішень (додаткові); втрата емоційних реакцій на приємні події, ранні пробудження, порушення апетиту і втрата маси тіла, зниження лібідо (соматичні).

При переживанні депресії людина стає дратівливою, помічає напади плачу, адгедонії, апатії до навколишніх подій, у неї спостерігаються песимістичні бачення майбутнього і втрата життєвих перспектив. Вона відмовляється від будь-якої фізичної чи соціальної активності, ухиляється від прямих обов'язків, незадоволена життям і постійно нарікає на щось чи когось (І. Каряка, С. Фартушна). Страждаючи на депресію, людина відчуває виразну втому навіть при найменших фізичних навантаженнях, не отримує задоволення від діяльності. Водночас небезпека депресії полягає у тому, що людині також властиві невмотивований страх (очікування поганих новин), песимістичне ставлення до себе і до світу (відчуття нікчемності, провини), втрата сенсу життя, розгубленість, не впевненість у перспективах майбутнього, що може провокувати суїцидальні думки і наміри.

Попри складність переживань депресивних станів та небезпеку їх наслідків, нині існує проблема вчасного діагностування депресії, оскільки часто люди не звертаються за допомогою, або прийшовши до сімейного лікаря, приховують всі симптоми, чи задовольняються обстеженням однією

соматичної сфери (серцево-судинної системи, неврологічних порушень) і відмовляються від допомоги психотерапевта чи психіатра. За поширенням депресії, приблизно від 60% до 80% пацієнтів перебувають на лікуванні в лікарів загальної практики, не потрапляючи у поле зору психотерапевтів і психіатрів (Н. Агаєв, О. Кокун, Н. Лозінська, І. Пішко та ін.). Ці ж науковці зазначають, що від третини до половини пацієнтів з депресією взагалі не звертаються за медичною допомогою через низьку обізнаність про симптоми депресії, недостатність увагу до свого хворобливого стану, ігнорування, нерозуміння своїх психосоматичних відчуттів, страх психіатричного діагнозу та ін.

Причинами виникнення депресивних переживань, епізодів, станів є складні економічні, соціальні проблеми, кризові події в житті (сімейні особливості взаємодії, розлука з рідними, втрата дорогих людей, зміна кола спілкування; руйнування майна і житла, вимушене переселення та ін.), психологічні фактори (індивідуальна схильність до замикання у собі, тривожність, не впевненість, низька самооцінка, песимізм), труднощі адаптації у соціальному середовищі, психоемоційне виснаження, недостатність життестійкості та ін. (І. Каряка, С. Фартушна та ін.).

Через труднощі сприйняття себе і навколишнього світу в оптимістичних тонах людина, страждаючи на депресію, відчуває себе нікчемною, не гідною поваги, і сама ізолюється від інших, не проявляє емпатії до оточуючих, вважає, що й вони не можуть зрозуміти глибини її переживань. Прояви соціальної дезадаптації у людей із депресією поєднуються із негативним самоставленням і підозрілим сприйняттям інших та їх намірів, недовірою та ворожістю до оточуючих людей. Прагнення соціально дистанціюватися від інших негативно впливає на взаємовідносини з оточуючими, руйнує емоційні зв'язки з близькими, провокує пасивно-агресивні відповіді депресивної людини, що відштовхує від спілкування з нею, ускладнює процес її виздоровлення.

При цьому важливим аспектом проблеми є вчасність діагностики та якість надання психологічної допомоги пацієнтам з депресією для її

подолання. Психологічні особливості виникнення депресивних станів розглядалися психологами Ю. Асєєвою, Г. Каленською, Н. Марутою, Б. Михайловим, Т. Панько, О. Хаустовою, О. Чабаном та ін.

Психотерапевтичні засади надання допомоги клієнтам з депресією для її подолання розкривають О. Борисова, О. Літвінова, О. Лоза, М. Мушкевич, Ю. Ребрик, О. Романчук, Л. Сікорська, Д. Соколовський, О. Хаустова та ін. Одним із напрямів подолання депресії, крім корекції негативних думок за допомогою КПТ (С. Лагутіна, О. Романчук, О. Хаустова, О. Чабан та ін.) корекції негативного самоствалення із застосування методів гуманістичної, гештальт-терапії (Д. Соколовський), є формування стресостійкості, життєстійкості клієнтів, повернення їм впевненості у собі, здатності справлятися із життєвими викликами, що передбачає використання символдрами (А. Бондарчук, В. Вінс, Т. Марченко та ін.), арт-терапії (Н. Каргіна, А. Стеценко, І. Струпова та ін.)

Вчасна діагностика депресії допоможе якомога раніше розпочати надання психологічної допомоги, запобігти подальшому поглибленню проблем, відновить життєву енергію та віру в себе і власну спроможність будувати краще майбутнє із врахуванням наявних ресурсів і можливих перспектив.

Все вище вказане обумовлює вибір актуальної теми дослідження: **«Вплив психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих»**. Означена проблема потребує науково-психологічного обґрунтування та пошуку ефективних стратегій профілактики, розробки шляхів надання своєчасної психологічної допомоги, що сприятиме зниженню частоти негативних психічних порушень і розладів у населення, зокрема, депресивних настроїв, епізодів, тривалої депресії українців.

Об'єкт дослідження – депресивні стани у дорослих.

Предмет дослідження – вплив психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати і експериментально дослідити впливу психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати сутність і симптоми депресивних станів, чинники впливу на депресивні стани у дорослих у воєнний період;
2. Розглянути особливості психотерапевтичної підтримки клієнтів для подолання депресивних станів
3. Емпірично дослідити особливості депресивних станів у дорослих; встановити вплив психологічних чинників на прояви депресивних станів у дорослих;
4. Розробити та апробувати програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Гіпотези дослідження полягають у припущенні про: 1) існування взаємовпливу мінімальних (відсутніх) симптомів депресії та відчуття суб'єктивного благополуччя, диспозиційного оптимізму, ресурсності, вміння приймати соціальну підтримку; та навпаки – при проявах протилежних особистісно-психологічних якостей людина відчуває депресивний стан помірного та важкого ступеня; 2) ефективність комплексного впливу індивідуальної та групової психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення основних положень науково-психологічних і прикладних досліджень щодо проблеми подолання депресивних станів у дорослих;
- *емпіричні*: опитування, використання діагностичних методик, психологічний експеримент; якісний та кількісний аналіз даних; порівняння результатів, визначення середніх арифметичних значень, описова статистика, кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона та ін.

Під час дослідження використано такі **психодіагностичні методики**: «Шкала депресії» А. Бека; «Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік); «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова); «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко); «Методика диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. В. Лукова).

Наукова новизна одержаних результатів: *обґрунтовано* психологічні особливості виникнення та психотерапевтичного подолання депресивних станів у дорослих осіб в умовах війни; *укомплектовано* діагностичні методики, що дають змогу визначити взаємовплив симптомів депресії та відчуття суб'єктивного благополуччя, диспозиційного оптимізму, активності (енергійності), ресурсності, якості життя, вміння приймати соціальну підтримку; *набули подальших розробок* програми психотерапевтичної допомоги клієнтам для подолання депресивних станів.

Практичне значення одержаних результатів. Напрацьовані матеріали дослідження можуть використовуватися практичними психологами для надання допомоги клієнтам при подоланні депресії, майбутніми психологами під час професійної підготовки у ЗВО при ознайомленні із проблемою діагностики та подолання депресії у дорослого населення.

Експериментальна база дослідження. Вибірку опитуваних склали: 62 осіб віком раннього і середнього дорослого віку – 28 осіб раннього дорослого віку (20-40 років), і 34 особи середнього дорослого віку (40-60 років).

Апробація результатів дослідження

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Включає 14 таблиць, 13 рисунків, написана на 84 сторінках основного тексту. Загальний обсяг роботи – 139 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ

ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ

1.1. Сутність і симптоми депресивних станів

Депресію можна віднести до найпоширенішого типу хвороби у ХХІ ст. у світі, для якої характерними є наступні ознаки: це і негативне відчуття себе, і знижений настрій, і відчуття песимістичності буття, нездатність бачити хороше станом на сьогодні і в майбутньому. Наприклад, за оцінкою фахівців ВООЗ, депресію переживають більше 350 мільйонів людей в усьому світі, або більше, ніж 6% сукупного населення планети (діагностована депресія). Експерти Інституту вимірювання показників й оцінювання стану здоров'я (Міжнародний дослідницький центр охорони здоров'я при Вашингтонському університеті) вважають, що від депресії у всьому світі страждає близько 4% населення [43].

Перед тим, як розглядати сутність депресивних станів, слід визначити зміст поняття «депресія». Термін «депресія» походить від лат. слова «depressio» (придушення, пригнічення) та означає психічний розлад, основними ознаками якого є патологічно знижений настрій, відсутність здатності отримувати задоволення та зниження життєвої енергії. Як психічний розлад, депресію почали активно досліджувати у 60-70-х рр. ХХ ст. ВООЗ визначає депресію як «..розлад настрою, який пов'язаний з тривалим станом пригніченості і втратою інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення, втратою інтересу до життя в цілому..» [14]. Крім того, депресія пов'язана з порушенням сну, апетиту і рівня енергії [14].

Депресія в медицині трактується як психічне захворювання, якому характерне стійке почуття смутку, втрата інтересу чи задоволення, зміна апетиту, режиму сну, порушення когнітивного та фізичного функціонування.

Це афективний стан, що характеризується негативним емоційним забарвленням, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальною пасивністю поведінки [56, с. 219]. У «Сучасному тлумачному психологічному словнику» депресія визначається як «..афективний стан, якому характерний негативний емоційний фон, зміна мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальна пасивність поведінки..» [71, с. 95]. Депресія є специфічно-афективним станом особистості, який характеризується «..негативними емоціями та зміною когнітивних моделей, мотиваційних континуумів, уявлень та загальною пасивністю, релаксативністю її поведінки..» [33, с. 203].

У діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (DSM-5), який вважається одним з основних інструментів діагностики психічних захворювань, депресія визначається через такі симптоми: пригнічений настрій, втрата інтересу чи задоволення, порушення сну, втома, думки про смерть чи суїцид, та інші симптоми, тривалість яких перевищує два тижні. Крім того, враховуються й супутні симптоми, такі як тривога або соматичні прояви [74].

Одинадцятю версією Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних із здоров'ям (МКХ-11), депресія визначається як психічне захворювання, яке характеризуються тривалим пригніченим настроєм, втратою інтересу чи задоволення, а також зниженням енергії. Крім того, МКХ-11 розділяє депресію за ступенем важкості на легку, помірну і важку, що допомагає фахівцям обирати відповідні методи її лікування у кожній конкретній ситуації [76].

На думку Д. Зубцова, депресія є «..захворюванням емоційної сфери, основним проявом якого є стійке зниження й пригнічення настрою, яке супроводжується загальним спадом рівня активності..» [21, с. 77]. М. Орос, О. Тодавчич визначають депресію як психічний розлад, який виражається патологічно зниженим настроєм з песимістичною, негативною оцінкою самого себе, свого становища в навколишньому світі, свого минулого та майбутнього. Вони виділяють такі ключові компоненти депресивного

синдрому: тужливий, тривожний, апатичний, кожен з яких знаходиться в динамічному зв'язку з іншими, причому разом вони складають так звану «тривожну тріаду» [47, с. 34].

Депресивний стан – це вид психічного розладу, який впливає на «..фізичний стан організму людини, її настрій і психіку, він впливає те, як особа їсть, спить, як відноситься до себе та яким сприймає навколишню реальність..» [11, с. 17]. Це такий психоемоційний стан людини, що характеризується негативним емоційним тлом, змінами когнітивних уявлень, мотиваційної сфери та загальною пасивністю поведінки. Це специфічна хвороба ізоляції, що змушує людину «..відчувати себе самотньою та відмежованою від інших людей, навіть якщо вони оточують її..» [1].

І. Радул зазначає, що депресивний стан відноситься до класу психічних станів, які характеризуються «..негативним емоційним фоном, уповільненням мисленнєвих процесів та руховою загальмованістю..» [50, с. 168].

Депресії і депресивні стани можуть виникати з різних причин, а їхні прояви є досить багатогранними, тому питання систематизації і упорядкування депресивної симптоматики є досить важливими. Слід відмітити, що депресивні стани відносяться до одних з найбільш розповсюджених психоемоційних розладів. Їм характерні різноманітні форми прояву й перебігу, мінлива клінічна картина, тому їх діагностика і систематизація пов'язані з певними труднощами.

Депресивні стани мають характерні прояви, зокрема найбільш вираженими є постійний пригнічений настрій, нейровегетативні розлади, нездатність отримувати задоволення та втрата інтересу до життя, пониження рівня енергії, яке проявляється у дисфункціональному порушенні соціальної чи професійної діяльності, знижена здатність до концентрації уваги, надмірне почуття провини, виникнення суїцидальних думок. Крім того, для депресивних станів характерними є відчуття посиленої тривожності, викривлення пізнавальних процесів, в окремих випадках може проявлятися не

пригнічений стан, а навпаки, емоційна нестабільність, підвищена дратівливість.

За вже згадуваним класифікатором МКХ-11, головним критерієм діагностування депресії є наявність протягом двох тижнів п'яти чи більше симптомів з переліку наступних:

- зниження маси тіла;
- сонливість або неспокійний сон (безсоння вночі і сонливість вдень);
- психомоторні збудження чи загальмованість;
- швидка стомлюваність;
- відчуття провини або власної нікчемності;
- зниження здатності концентрації на думки;
- повторюваність думок про смерть, суїцидальні ідеї (чи навіть спроби суїциду) [76].

Депресивні стани, в залежності від кількості і важкості симптомів, можна класифікувати на:

- легкі – виражені, як правило, 1-3 переліченими вище симптомами. Хворий, як правило, страждає від них, але, вірогідно, буде спроможним продовжувати здійснювати основні види діяльності;

- середні – виражені 4 та більше вищезазначених симптомів. Хворий, вірогідно, зазнає значних труднощів у випадку продовження ним звичайної діяльності;

- важкі – явно виражений ряд вищезазначених симптомів, які приносять хворому страждання, зниження самооцінки, думки про власну винуватість та нікчемність, характерними є суїцидальні думки і спроби самогубства [76].

Крім того, існує досить багато інших діагностичних варіацій типів депресії:

1. депресивний епізод – депресивний стан може початися раптово чи, навпаки, поступово протягом кількох тижнів, та, як правило, може тривати

декілька місяців. Його діагностувати можна в тому випадку, коли симптоми присутні більше 2 тижнів;

2. рецидив депресивного епізоду – це повторний депресивний епізод, причому період між ними може тривати від декількох тижнів до декількох років;

3. дистимія – менш виражені симптоми депресії, порівняно з депресивним епізодом. Дистимія вперше виникає у підлітковому віці й може тривати щонайменше 2 роки. При цьому, особистість може страждати й від депресивного епізоду, тобто мати подвійну депресію;

4. біполярна депресія, або біполярний афективний розлад (БАР) –характеризується такими афективними станами, як депресивна і маніакальна стадії, які чергуються. Біполярна депресія може мати дві форми:

– БАР-1 – тяжке психічне захворювання, яке характеризується чергуванням епізодів манії (екстремально підвищеним настроєм, активністю) та глибокої депресії;

– БАР-2 супроводжується гіпоманіакальними аспектами (м'яка форма манії), і відрізняється від БАР-I тривалішими депресіями і менш вираженими «підйомами», часто діагностуючись як «звичайна депресія»;

5. психотична (маревна) депресія – відзначається хибними уявленнями й переконаннями, інколи галюцинаціями. Хворі з психотичною депресією частіше потребують лікування у психіатричному стаціонарі через важкість цього стану і існування високих ризиків скоєння суїциду;

6. атипова депресія – симптоми, аналогічні депресивному епізоду, крім двох аспектів: немає безсоння, а, навпаки, спостерігається сонливість, немає відсутності апетиту, а, навпаки, спостерігається переїдання;

7. сезонна депресія – це сезонний афективний розлад, який має симптоми атипової депресії. Як правило, депресивні епізоди виникають взимку і восени [56, с. 220].

Крім того, в залежності від причин виникнення, депресивні стани поділяються на психогенні, ендогенні та соматогенні. Психогенні депресивні

стани характеризуються тим, що джерелом їхнього виникнення є психологічні та стресові ситуації. Причиною ендогенних депресивних станів є такі психічні захворювання як, шизофренія, маніакально-депресивний психоз, або інволюційна меланхолія. Причиною соматогенних депресивних розладів можуть бути різні соматичні захворювання.

Людина під час депресивного стану відчуває бажання відокремитись від інших людей, усамітнитись й мінімізувати фізичні рухи. О. Туриніна зазначає, що депресивні стани можуть характеризуватись наступним ознаками:

- поганим настроєм, сильним безпричинним роздратуванням;
- втратою здатності до отримання задоволення (ангедонія);
- постійною сонливістю або навпаки безсонням (типовим є раннє прокидання);
- зміною маси тіла, більш ніж на 5% (як скидання, так і набір);
- зміною апетиту; пониженням самооцінки;
- швидкою втомлюваністю та енергетичною виснаженістю;
- когнітивним дефіцитом – людині важко зосереджуватись та працювати, пам'ять погіршується, важко вислуховувати та розуміти співрозмовників;
- втратою впевненості в собі;
- частим виникненням неприємних спогадів з життя, в першу чергу про особисті втрати та невдачі; зниженням (втратою) лібідо;
- песимістичним баченням своїх перспектив;
- тривогою і неспокоєм [63, с. 98].

На рис. 1.1. наведено типові прояви депресії. Крім того, симптоми депресивних станів можна поділити на основні (типові) та додаткові. Основними симптомами депресивних станів є: пригнічений настрій, який часто не залежить від жодних обставин, та спостерігається протягом тривалого часу (більше двох тижнів); ангедонія, тобто втрата інтересу до життя та задоволення від будь-якої діяльності; яскраво виражена стомлюваність,

занепад сил, які спостерігаються протягом тривалого періоду (наприклад, протягом місяця).



Рис. 1.1. Типові прояви депресії

Джерело: побудовано автором на основі [8]

До додаткових симптомів депресивних станів відноситься: песимізм, почуття марності, провини, тривоги чи страху; заниження самооцінки; нездатність концентруватися на чомусь та приймати рішення; думки про самогубство чи смерть; порушення апетиту та значна зміна ваги; порушення сну (безсоння чи пересипання) [8, с. 170].

Також у психологічній літературі описані зміни у зовнішності хворого на депресію, зокрема, йому характерні сумна міміка обличчя та похмурий, інколи тужливий вираз очей, тихий та монотонний голос, сповільнене й одноманітне мовлення. У нього сухі і щільно стиснуті губи, опущені куточки

рота, зведені брови, а складки на лобі нагадують малу грецьку літеру «омега» від постійного скорочення м'язів. Характерною зовнішньою ознакою важкого депресивного стану є так звана складка Верагута – викривлена шкірна складка на верхній повіці ока, яка надає обличчю скорботного виразу. Депресивні хворі сидять, як правило, згорбившись, з опущеною головою, зсунутими колінами та руками, притиснутими до тулуба [33, с. 219].

Важливо відмітити, що у сучасній медичній практиці застосовуються два підходи до визначення депресивних станів: перший підхід заснований на Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11), яка відповідає вимогам ВООЗ, та характерна для країн Європи. Другий підхід базується на критеріях, описаних в Посібнику з діагностики і статистики психічних розладів (DSM-5), та використовується переважно в американській системі охорони здоров'я. Обидва ці підходи наведені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Симптоми депресивних станів за МКХ-11 та DSM-5

МКХ-11	DSM-5
Депресивний настрій	Депресивний настрій
Втрата інтересу до життя й відчуття задоволення	Втрата інтересу до життя й відчуття задоволення
Втрата енергії	Слабість чи втрата енергії
Зниження апетиту	Зниження маси тіла (до 5%)
Безсоння	Безсоння чи сонливість
Відчуття провини або нікчемності	Відчуття провини або нікчемності
Погіршення концентрації та уваги	Погіршення концентрації та зниження спроможності приймати рішення
Думки про суїцид	Часті думки про смерть чи планування спроб самогубства
Песимістичні думки	Повільне психомоторне функціонування (гальмування) або збудження
Зниження упевненості у собі чи самосвідомості	

Джерело: побудовано автором на основі [74; 76]

Як бачимо, суттєвих відмінностей щодо визначення депресивних станів у цих двох підходах немає, але DSM-5 більш деталізує фізичні симптоми (зниження маси тіла, психомоторні зміни, прояви сну) та когнітивні порушення (здатність приймати рішення). Тоді як МКХ-11 більш ширше

описує самосвідомість і внутрішні відчуття. Наприклад, суттєвим симптомом депресивного стану за МКХ-11 є зниження впевненості у собі.

Таким чином, депресивний стан є психічним станом, який характеризується тривалим зниженням настрою, втратою інтересу до життя та діяльності, зниженням енергії, порушенням концентрації уваги та мислення, а також появою негативних думок про себе та майбутнє. Основні ознаки виникнення депресивного стану можна поділити на чотири групи: емоційні (пригнічений настрій, відчуття безнадії), поведінкові (втрата інтересу до життя та задоволення), фізичні (порушення сну, апетиту, психомоторні зміни), когнітивні (труднощі з концентрацією уваги, прийняттям рішень, песимістичні думки, думки про власну непотрібність та смерть).

1.2. Чинники впливу на депресивні стани у дорослих у воєнний період

Питання виникнення депресивних розладів і подолання їхніх негативних наслідків для українців в останні часи набуло особливої актуальності через повномасштабну війну в Україні, яка триває вже п'ятий рік, і немає чітких перспектив її можливого закінчення. Це має значний вплив на психічний стан населення, погіршуючи при цьому психічне і фізичне здоров'я багатьох українців. Адже, постійні загрози життю і добробуту (бойові дії, ракетні обстріли, повітряні тривоги) спричиняють не лише численні фізичні травми, але й є причиною погіршення психічного здоров'я через постійний стрес, психологічний тиск, знаходження в ситуації невизначеності, які викликають розвиток депресивних станів та інших психосоматичних розладів.

Вплив війни на психічне здоров'я має значні негативні наслідки через багаточисленні травмівні ситуації, які загрожують людині, активуючи багатофазний автоматичний каскад реагування центральної і вегетативної нервової системи, інтенсивність й тривалість яких залежить від дії різних біопсихосоціальних чинників. Гостра, хронічна чи відстрочена стадії реакції

особистості на травмівний стрес характеризуються емоційними реакціями, які відповідають кожній стадії, а також можливим розвитком депресивних розладів [59, с. 43].

Вплив воєнних подій на психіку людини є багатограним та залежить від багатьох факторів, таких як кількість й тривалість пережитих травмівних подій, їхня природа (прямий чи опосередкований вплив), інтенсивність стресогенних чинників, а також індивідуальні особливості кожної людини – риси характеру, стійкість, резильєнтність, соціально-економічний статус, рівень соціального залучення тощо. Разом з тим, потрібно враховувати той факт, що негативні емоційні переживання виникають не лише у людей, які особисто зіткнулися з наслідками бойових дій (військовослужбовці, ВПО, ті хто втратили близьких на війні), але й в тих, хто отримує інформацію про війну з будь-яких джерел (медіа, інтернет, розповіді очевидців), тобто відчують непрямий негативний вплив подій, що відбуваються [64]. Зважаючи на це, потрібно відмітити, що люди, які проживають поза зоною активних бойових дій, проте переймаються війною, можуть відчувати психологічний тиск до того, який переживають при безпосередньому знаходженні в зоні конфлікту.

Безпосередній вплив війни на психіку людини є травмівною життєвою подією, яка може спричинити довгострокових зміни у її психічному благополуччі, нанести психологічну шкоду і викликати розлади психічного здоров'я, серед яких депресія, посттравматичний стрес (ПТСР), підвищена тривога у дорослих. Адже травми, пов'язані з війною, є надзвичайно травмівними подіями, які становлять загрозу життю та здоров'ю через те, що людина безпосередньо піддається жорстокості та стає свідком насильства.

О. Туриніна зазначає, що до основних наслідків для психічного здоров'я дорослого населення, спричинених війною, слід віднести «..емоційні розлади, порушення сну, а також короточасні чи тривалі депресивні стани, психосоматичні розлади, тривожно-депресивні реакції, труднощі з соціальною адаптацією..» [64].

Т. Панько зазначає, що підвищений ризик розвитку депресивних станів спостерігається в людей, які пережили життєві потрясіння й травмівні ситуації, до яких відноситься і війна, яка спричиняє зростання кількості депресивних хворих щонайменше на 20% [48, с. 10]. Так, результати досліджень ВООЗ показали, що психічні розлади під час війни і в післявоєнний період є вкрай важким тягарем для населення постраждалих країн. Дані проведеного ВООЗ огляду 129 досліджень у 39 країнах, які протягом останніх 10 років пережили війну чи інший збройний конфлікт, свідчать, що кожен п'ятий дорослий страждав на депресію, біполярний афективний розлад, ПТСР чи шизофренію, а кількість суїцидальних випадків через війни збільшується на 22% [48, с. 10]. При цьому, миттєва розповсюдженість психічних розладів серед дорослого населення для депресивного стану фахівці ВООЗ оцінюють на рівні 13%). За прогнозами ВООЗ у найближчому майбутньому мільйони українців будуть мати негативні наслідки для психічного здоров'я через війну. Зокрема, ВООЗ зазначається, що близько 15 млн українців у майбутньому будуть потребувати психологічної підтримки, з них 3-4 млн. – медикаментозного лікування [43].

Розповсюдженість депресивних станів під час війни у значній мірі пов'язана з рядом чинників, що впливають на психосинтез кожного індивіда, основними з яких є:

- передміграційний чинник – включає травмівний досвід життя в умовах війни, такий як постійні обстріли, фізичне, сексуальне, емоційне насилля, викрадення, переслідування, відсутність забезпечення основних потреб;

- міграційний чинник – вимушене переселення та переміщення спричиняють такі соціальні наслідки, як втрата житла, соціально-економічного статусу (професії, освіти), зв'язку з Батьківщиною, втратою контактів з близькими, розлукою з сім'єю, що в результаті є причиною відсутності підтримки й самотності;

– постміграційний чинник – виникнення психологічних та соціальних труднощів таких, як ускладнене горювання, соматизація, загострення чи розвиток негативних психічних станів (депресія, дисоціативні розлади, ПТСР, тривожність, тощо), що слугують бездіяльності [9].

Крім того, під час війни виникають гуманітарні та соціальні проблеми, які можуть посилювати дію депресивних станів. Наприклад: розлучення сімей, низький рівень довіри, втрата засобів до існування, брак безпеки, розрив соціальних зв'язків, нестача ресурсів, зростання дітей без батьків, розпад традиційних механізмів підтримки, перевантаженість місць тимчасового проживання, відсутність можливості для усамітнення, відпочинку. В результаті цього виникають проблеми, пов'язані із загостренням наявних депресивних станів, гострими реакціями на стрес, зміною стану психічного здоров'я через страждання, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, розвиток тривожних станів.

В Україні ці всі проблеми з початком повномасштабного вторгнення набули особливої гостроти (порівняно з 2014 роком) через масштабність подій. Адже воєнні дії безпосередньо ведуться на території 12 областей, а ракетно-дронові удари завдаються по усій території країни. Крім безпосередніх бойових дій, масштабні руйнування інфраструктури, виробничих потужностей зачіпають життєдіяльність мільйонів українців, впливаючи на їх матеріальний стан та психологічне благополуччя (адже є причиною міграції в межах України і за кордон, переживанням за рідних та близьких людей, фінансово-економічної та соціальної кризи, раптовою зміною звичного життя, втратою роботи тощо).

Особливістю психічного стану людей під час війни є те, що, перебуваючи тривалий час в умовах підвищеної небезпеки, у них наприкінці кожного дня створюється ілюзія «нормалізації» воєнного стану, який стає звичною частиною їх повсякденного життя. В результаті цього відбувається адаптація їх психіки до постійного стресу, проте це не означає, що стрес не впливає на їх ментальне здоров'я. Поступово, під впливом цього стресу

розвивається депресивний стан, людина починає виявляти апатію, пригніченість, почуття відстороненості, втрату інтересу до життя. Небезпека тривожно-депресивних станів, полягає у тому, що їх тривала дія може мати суттєвий вплив на щоденне життя і призвести:

- до погіршення працездатності через виникнення труднощів з концентрацією уваги, з прийняттям рішень;
- до порушень сну – виникнення безсоння, нічних кошмарів;
- до соціальної ізоляції через втрату інтересу до міжособистісного спілкування, уникнення інших людей;
- до фізичних проблем – відчуттям головного болю, болю в шлунку, поширенням серцево-судинних захворювань [46].

До основних клінічних особливостей депресивних станів, викликаних війною, можна віднести:

- відкладений розвиток симптомів депресивного стану і тривоги;
- очікування на погіршення загальної ситуації в країні;
- переважання в скаргах рефлексії того, що відбувається в країні;
- емоційні переживання стосовно нерозуміння геополітичних новин, відсутності перспектив закінчення війни;
- переживання за своїх рідних та близьких;
- когнітивна складова, яка пов'язана з думками та переживаннями про негативний вплив війни, на стан організму;
- очікування обстрілів і сирен повітряної тривоги;
- хвилювання, пов'язані із зниженням матеріальних можливостей через погіршення економічного стану в країні, росту цін та інфляції, втрату роботи;
- раптові спогади того, що прийшлося пережити;
- уникання спілкування з іншими людьми;
- жахливі сновидіння, спровоковані пережитими подіями [48, с. 11].

До типових клінічних ознак депресивних станів, спровокованих воєнним, станом відносяться негативний настрій, втрата зацікавленості, брак

енергії, зростання песимістичних думок про своє майбутнє, думки про смерть та самогубство. Додатковими симптомами є втрата інтересу до роботи, нездатність отримувати задоволення, почуття провини, зниження життєвої активності, плаксивість, погана концентрація уваги, знижена самооцінка, нездатність ухвалювати рішення, втрата надій на майбутнє, зниження сексуальної активності.

Слід відмітити, що розповсюдженість депресивних розладів в умовах воєнного стану у значній мірі взаємопов'язана з сімейним станом та професією. Сім'я є важливим захисним чинником, завдяки якому особистість може краще долати виклики і наслідки війни, тоді як втрата рідних або зв'язку з сім'єю сприяє ще більшому загостренню депресивного стану і розвитку більш стійких психічних синдромів війни.

Професія, як і здобуття освіти, теж може стати тим фактором, який буде сприяти подоланню тих чи інших негативних психоемоційних станів, викликаних війною. Затребуваність у професійних навичках на новому місці проживання чи вступі у новий освітній заклад через повернення до звичної рутини позитивно впливають на стійкість психіки людини, тоді як втрата професійного чи освітнього статусу може бути для неї значною подією, яка негативно впливатиме на її психосинтез. Важливим при цьому є індивідуальна психічна конституція особистості й відношення або надане значення до подій, спричинених війною. Виходячи з цього, важливо відмітити, що в умовах воєнного стану кожній особі важливо знаходити методи й підходи, які б допомагали їй долати симптоми депресії, покращувати свій емоційний стан, і відновлювати психічне здоров'я, використовуючи як власні особистісні ресурси, так і психологічну допомогу [48, с. 11]. Адже в умовах війни тривожно-депресивні стани суттєво посилюються і часто справитися з ними без професійної допомоги спеціалістів буває досить складно, а то й неможливо.

Таким чином, повномасштабна війна, яка триває в Україні вже п'ятий рік поспіль, в тій чи іншій мірі зачепила життя кожного українця. Впливу війни

зазнали не лише військовослужбовці, але й цивільне населення, причому як те, що перебуває в зоні бойових дій чи в окупації, так і мешканці тилу, ВПО та вимушені мігранти. Тобто практично все населення України п'ятий рік зазнає негативного впливу стресорів воєнного часу, які призводять до погіршення психіки людей через виникнення негативних психічних станів, одним з яких є депресія.

Основними клінічними ознаками депресивних станів, спричинених війною, є: відкладений розвиток симптомів депресії і тривоги; очікування на погіршення загальної ситуації в країні; переважання в скаргах рефлексії того, що відбувається в країні; емоційні переживання стосовно нерозуміння геополітичних новин, відсутності перспектив закінчення війни; переживання за своїх рідних та близьких; когнітивна складова, яка пов'язана з думками та переживаннями про негативний вплив війни на стан організму; очікування обстрілів і сирен повітряної тривоги; хвилювання, пов'язані із зниженням матеріальних можливостей через погіршення економіки, росту цін чи втрату роботи; раптові спогади того, що прийшлося пережити; уникання спілкування з іншими людьми; жахливі сновидіння, спровоковані пережитими подіями.

1.3. Особливості психотерапевтичної підтримки клієнтів для подолання депресивних станів

Як було вище зазначено, через війну мільйони українців потребують чи будуть потребувати у майбутньому психологічної допомоги у подоланні різноманітних негативних психоемоційних станів, серед яких і депресивні розлади. На жаль, так історично склалося, що більшість українців не схильні звертатися по психологічну допомогу до фахівців [2, с. 14]. При цьому, значна частина населення потребує комплексного персоналізованого підходу, який повинен включати психологічну підтримку, психотерапію, психоедукацію і зміцнення психосоціальних ресурсів, а при потребі і фармакотерапію (використання лікарських препаратів).

Процес подолання депресії є доволі складним й довготривалим процесом, причому депресивні стани обов'язково необхідно лікувати, оскільки вони можуть спричинити тяжкі наслідки для психологічного благополуччя людини, при цьому стратегія їх лікування має бути комплексною і поєднувати психотерапію, фармакотерапію, психоедукацію, фізичну активність. Причому, в психології існує значна кількість методів лікування депресивних станів, що пов'язано з тим, що депресивний розлад при усіх своїх типових ознаках має індивідуальний характер, тому формування стратегії його подолання потребує добору тих методів, які будуть у найбільшій мірі відповідати особливостям депресивного стану конкретної людини. При цьому, насамперед, потрібно враховувати глибину й тип депресії, специфіку симптоматики, фактори, що спровокували її виникнення.

Депресивні стани у хворих зустрічаються переважно в кількох клінічних комбінаціях. У першому випадку у хворих можуть спостерігатися тривожні та субсиндромальні депресивні стани (тривожний розлад з симптомами депресивного стану). У цьому випадку можливе виникнення монополярної депресії із субсиндромальним рівнем тривожного розладу, або ж повна клінічна картини чи субсиндромальний рівень цих двох захворювань [17, с. 20].

У другому випадку ставиться діагноз «змішаний тривожно-депресивний розлад», а при наявності у житті хворого стресових подій – «розлад адаптації». Кожен з цих клінічних проявів депресії характеризується важчим рівнем протікання захворювання, вищим рівнем смертності, суїцидальності і резистентності до лікування, та більшим впливом на якість життя хворого, ніж у випадку окремого депресивного чи тривожного стану. Зважаючи на високий відсоток сумісності цих груп психічних розладів, у випадку, коли у хворого є симптоми, загальні для депресивного й тривожного стану, є сенс використовувати не диференційну діагностику виключення, а встановити ступінь вираженості кожного з цих станів.

Досить часто тривожно-депресивний розлад діагностується запізно, оскільки постраждалі, як правило, не надають достатнього значення симптомам хвороби, і не консультуються з фахівцями. Діагноз є доволі складним, оскільки обидва ці симптоми повинні виникати одночасно в один і той же час та не бути настільки серйозними, щоб виникла потреба у діагностуванні депресії і тривоги [29, с. 47]. Після встановлення діагнозу тривожно-депресивного розладу проводиться його лікування, яке має бути комплексним, оскільки стратегії для обох розладів повинні використовуватися одночасно.

Основними принципами надання психологічної допомоги клієнтам для подолання депресивних станів в умовах війни передбачається:

- максимально раннє розпізнавання основних симптомів депресивного стану – тривоги, емоційних порушень, розладів апетиту, сну, соціальної ізоляції, когнітивних порушень;
- оцінку встановлених порушень психіки, як первинних психічних депресивних розладів чи як рецидиву вже наявних депресивних розладів;
- обов'язкову комплексну терапію (психотерапію, фармакотерапію);
- диференційований характер допомоги в залежності від даних отриманого анамнезу, клінічної симптоматики, спадкових та особистісних особливостей клієнта;
- застосування антидепресантів з метою впливу на зворотний розвиток симптоматики депресивного стану (при виборі антидепресантів слід брати до уваги не тільки їх вплив на у симптоматику, але й на загальний сомато-неврологічний стан клієнта);
- додержання послідовності етапів в реалізації усіх терапевтичних заходів;
- додержання спадкоємності під час лікування;
- оптимальну тривалість надання допомоги;
- надання клієнту психопрофілактичних рекомендацій.

У процесі психотерапевтичної підтримки клієнтів для подолання депресивних станів, зазвичай використовуються наступні техніки:

- психотерапія (когнітивно-поведінкова терапія, психоаналітична терапія, тілесно-орієнтована терапія), яка допомагає контролювати симптоми депресії, допомагає клієнту впоратися з проблемами, які є причиною депресії [28, с. 89];

- психоедукація (психонавчання) – пояснення клієнту, що з ними відбувається, з метою допомогти йому зрозуміти свою хворобу, оскільки розуміння допомагає в одужанні [7, с. 10];

- фармакотерапія (медикаментозне лікування) – в особливо важких випадках, для зменшення симптомів депресивного стану фахівці можуть призначати лікарські препарати (антидепресанти, анксіолітики), які впливають на хімічні реакції, що відбуваються в мозку людини й, відповідно, полегшують симптоми та сприяють видужуванню [48, с. 10];

- фізична активність. Регулярна фізична активність може допомогти покращити настрій та знизити рівень тривоги. Вправи, такі як ходьба, біг, йога чи плавання можуть бути досить корисними [51, с. 46].

Терапію депресивних станів можна проводити: в амбулаторних умовах (при наявності легкої депресії); і в амбулаторних, і в стаціонарних умовах (при наявності середньої депресії); лише в умовах стаціонару (при наявності середньої депресії з суїцидальними ризиками, а при тяжкій депресії – як із суїцидальними ризиками, так і без них).

Депресивні стани з точки зору когнітивно-поведінкової терапії утворюються через сприйняття людиною себе, інших людей та навколишнього світу через негативну призму, спричинену викривленими когнітивними фільтрами. В результаті селективного зосередження особи на негативних минулих спогадах і нав'язливого зациклення на них існує значна вірогідність того, що симптоми депресивного стану будуть і далі розвиватися і посилюватися. Внаслідок цього виникає ситуація, в якій особистість не має ресурсів для розв'язання існуючих проблем, що у свою чергу спричиняє

втрату задоволення від життя та виникнення відчуття безнадійності, а також провокує суїцидальні думки. Когнітивно-поведінкова терапія зорієнтована на позитивізацію установок клієнта стосовно його теперішнього і майбутнього. При цьому можуть використовуватися наступні техніки:

- аналіз переживань, який спрямований на заміну хворобливого уявлення клієнта про свою безпорадність відносно себе та захворювання, і безвиході відносно депресивного стану;
- віддалення – суть методики полягає в тому, що клієнт повинен обрати об'єктивну позицію відносно до своїх думок, віддалитися від них. Методика віддалення передбачає три головні компоненти: осмислення автоматичності «поганих» думок, їх мимовільності, усвідомлення того, що ця схема з'явилася раніше за усі інші обставини, чи була нав'язана ззовні іншими обставинами;
- усвідомлення того, що «погані» думки неадаптивні, тобто вони спричиняють страждання, страх та розчарування;
- виникнення сумнівів стосовно істинності неадаптивних «поганих» думок, розуміння того, що існуюча схема не відповідає новій ситуації чи новим вимогам [42, с. 123].

Головною перевагою когнітивно-поведінкової терапії є швидка допомога клієнтам в покращенні їх самопочуття та його збереженні в довгостроковій перспективі. Відповідно до принципів когнітивно-поведінкової терапії, потрібно виокремити основні модифікуючі чинники, що впливають на копінг-стратегії подолання депресивних розладів, зокрема:

- соціальні проблеми, зокрема вимушене переселення під час війни викликає у людини відчуття глибокої небезпеки й тривоги за своє майбутнє, яке супроводжується відчутними матеріальними та емоційними втратами – потужних джерел стресу. Розрив усіх соціальних зв'язків формує складні умови для подальшої адаптації й підвищує вразливість індивіда, а відсутність стабільного житла, незнання мови і місцевих та культурних особливостей викликають ізоляцію, відчуття самотності й труднощів у налагодженні міжособистісного спілкування;

- відсутність забезпечення основних потреб (брак їжі і питної води, відсутність житла або притулку, проблеми з критичною інфраструктурою, невизначеність найближчого майбутнього, розпад сімей, страх неспроможності забезпечити дітей, неможливість контролювати ситуацію, втрата мотивації;

- екстремальні події – неприродна смерть чи вбивство (родичів, друзів, знайомих), особисте переживання загрози смерті, викрадення, перебування в полоні є серйозними фізичними та психічними випробуваннями.

Фахівець може підключати психоаналітичну терапію лише на етапах лікування, коли в людини з депресивним розладом уже у певній мірі диференціюється структура «Я», виникають необхідні умови для роботи з опором та розвивається здатність до символування, як передумови ефективності вербальних інтеракцій.

Тілесно-орієнтована терапія є ефективним засобом особистісного росту та цілісного розвитку клієнта, який допомагає йому пов'язати в одне ціле свої емоційні почуття, розум й тілесні відчуття, сформувати відсутні та відновити втрачені взаємозв'язки між ними, створити необхідні умови для прийняття образу власного тіла [42, с. 125]. Тілесно-орієнтована терапія має унікальні можливості для терапевтичного впливу «поза цензурою свідомості», що дозволяє віднайти справжні причини актуальних проблем й отримати доступ до глибинних рівнів підсвідомого. Клієнтам, у яких діагностовано депресивні розлади, рекомендується використовувати танцювально-рухову практику під ритмічну музику, яка має тонізуючий вплив, у групі виконувати роботу над поліпшенням сприйняття внутрішніх та зовнішніх стимулів, пропрацьовувати проблематику «злетів» та «падінь», тему втрати та смерті.

З клієнтами з депресивними розладами необхідно працювати по знаходженню та фіксуванню ресурсних станів, використовуючи візуалізацію образів, розвитку емоційного діапазону, спонтанності та креативності, комунікативних навичок на вербальному та невербальному рівнях. Причому, обов'язковою умовою здійснення ефективного психотерапевтичного впливу

на подолання клієнтами депресивного стану є щоденне повторення ними практичних навичок.

Крім когнітивно-поведінкової, психоаналітичної, тілесно-орієнтованої терапій психотерапевтична програма по лікуванню депресивних станів повинна охоплювати сімейну терапію, арт-терапію.

Сімейна терапія направлена на встановлення дисфункціональних сімейних відносин, які можуть виступати в ролі як провокуючих, так і підтримуючих симптомів депресивного стану, а також на реструктурування нераціональних форм стосунків в родині. Адже сім'я в умовах тривалих криз, характерних для війни, вважається єдиною стабільною інституцією, яка надає людям постійну підтримку в психологічному, соціальному та економічному контексті [66, с. 182].

Системна сімейна терапія направлена на зміну негативної атрибуції щодо хвороби клієнта, отримання навичок та надання підтримки клієнту і його сім'ї у системному формуванні родинних відносин, або взаємодетермінованості окремих особистостей та міжособистісних відносин, відповідно з якими тип виховання, характер взаємодії, стиль спілкування, з одного боку, й особистісні властивості членів сім'ї – з іншого, формують замкнутий гомеостатичний цикл, який постійно відтворюється. В рамках сімейної терапії використовуються такі прийоми, як вміння слухати, повторення (резюмування), навчання за допомогою запитань, сумарне повторення, віддзеркалення афекту, програвання ролей, уточнення (прояснення).

В людей з низьким рівнем сімейної відповідальності спостерігається більш виражений депресивний стан, що свідчить про наступне: сімейна відповідальність у тому випадку, коли вона є цінністю, виступає основним предиктором адаптивних переконань людини, що впливають на її психологічний добробут [66, с. 189].

Арт-терапія спрямована на вираження емоцій та почуттів, які пов'язані з переживаннями самого себе, своїх проблем, на активний пошук нових форм

взаємодії з навколишнім світом, підтвердженням власної індивідуальності, значущості і неповторності, підвищення гнучкості (адаптивності) у мінливому світі [48, с.10]. Основними інструментами арт-терапії є творчість, малювання, ліплення, музика та інші види мистецької діяльності. Основна її ідея полягає у тому, що через процес створення людина має змогу виразити внутрішні переживання, які часто важко передати словами.

Психоедукація – це «..процес пояснення й донесення до людей усієї необхідної інформації про стан їх психічного здоров'я, психологічні негаразди і їхні наслідки для особистості..» [5, с. 55]. Дослідження показали, що краще розуміння й усвідомлення себе після пояснення симптомів депресивного стану приносить полегшення хворим. Зважаючи на це, важливим завданням психологічної допомоги є «..навички на високопрофесійному рівні здійснювати психоедукацію на практиці..» [68, с. 321]. Тобто, використання процесу психоедукації – це важлива компонента сучасної психотерапії, яка не лише пояснює природу травмивної події, окреслення стратегії зцілення, але й надання спеціалізованої літератури для самостійного опрацювання, застосування під час психоедукаційних занять різноманітних інструментів для ознайомлення з психологічною проблемою подолання симптомів – книжок, інформаційних буклетів, відеофільмів. У широкому розумінні психоедукація є психологічною просвітою, головною метою якої є пояснення й донесення до клієнтів необхідної інформації про психологічні проблеми, психічне здоров'я особистості.

Зважаючи на те, що психоедукація є важливим засобом забезпечення профілактики депресивних станів та подолання травм війни, її метою є просування психологічної культури по розумінню свого психологічного стану, як реакції на психологічну травму, перенесений стрес, а також розуміння прояву наслідків травмивних подій, що їх переживає інша людина. Подібна обізнаність стосовно наявних психологічних проблем може в певній мірі полегшити симптоми депресивних станів: завдяки проінформованості клієнт хоча б розуміє «що» та «чому» відбувається з ним. Саме усвідомлення

цього сприяє подоланню депресивних симптомів на етапі, коли приходить час жити з ознаками психологічного чи нервового розладу. В основі психологічного механізму, який запускає позитивний вплив психоедукації на клієнта, є отримання важливих знань, різної інформації стосовно психологічних реакцій, станів та їх проявів. Якщо фахівці розрізняють фізіологічний та психологічний вплив стресу, а психологічний, своєю чергою, має інформаційну та емоційну складові, то саме усунення дефіциту інформації надає клієнтам більшої впевненості у собі, стимулює підвищення їх стресостійкості [70, с. 89].

Важливим інструментом подолання депресивного стану є фізична активність, яка пов'язана з імунною функцією, енергетичним метаболізмом, нейропротектором. За її допомогою модулюються клітинні і молекулярні процеси в організмі, в тому числі і в мозку, які є життєво необхідними для емоційного й когнітивного здоров'я. Фізична активність оптимізує реакцію людини на стрес, рівень та функцію її нейромедіаторів, вироблення міокіну, мітохондріальну щільність, реактивне виробництво кисню, регуляцію глюкози, і фактори росту.

Дисфункція регуляції усіх цих взаємопов'язаних процесів може вплинути на розвиток у людини депресивного стану. Дослідження показали, що фізична активність покращує емоційну і когнітивну функцію у людей з депресивними станами. Так, через відсутність фізичної активності в організмі накопичується вісцеральний жир, відбувається інфільтрації жирової тканини прозапальних імунних клітин, й тим самим, підвищується ризик виникнення депресії. Тоді як адекватний рівень постійної фізичної активності, навпаки, надає позитивний антидепресантний та імуномодулюючий ефекти, навіть у людей, які не використовували фармакотерапію. Лікувальний ефект довгострокових фізкультурних вправ на депресивний стан включає оптимізацію рівня та функцій нейромедіаторів, регуляцію білка, гормонів, отриманих м'язами [51, с. 47].

Терапевтичні фізичні вправи показали свій позитивний вплив на симптоми депресивного стану в багатьох дослідженнях. Проте, більшість досліджень були проведені серед амбулаторних хворих з легкою чи середньою депресією та порівнювали фізичні вправи із звичайним лікуванням. С. Квам, К. Клеппе, І. Нордхус та А. Ховланд порівняли щоденні вправи чи ходу на біговій доріжці (30 хвилин протягом 10 днів, з 3 хвилинними інтервалами між помірною та більш енергійною ходьбою) з розтяжкою та релаксаційними вправами в пацієнтів з проявами легкої чи середньої депресії. В результаті пацієнти через 10 днів показали значно нижчі симптоми депресії порівняно з контрольною групою [77, с. 80]. В дослідженні, проведеному Ф. Легранд та Е. Неф, фізичні вправи було додано до стаціонарного лікування депресії протягом перших двох тижнів, що показало суттєве зменшення показників депресії в тих пацієнтів, які виконували легкі фізичні вправи чи розтягування з найбільшим ефектом [78, с. 141].

Ще однією стратегією подолання депресивного стану є вихід з зони комфорту, інтеграція в нове суспільство, адже високий рівень поваги в соціумі підвищує у хворого загальний рівень задоволеності від життя й забезпечує високий рівень посттравматичного зростання. Прослідковується взаємозалежність, згідно з якою колективна стійкість позитивно впливає на індивідуальну стійкість, тобто «бути успішним членом соціуму» позитивно чином впливає на стан психічного здоров'я. Крім того, для подолання депресивних розладів можуть використовуватися так звані «духовні практики», які включають релігійність, особисті молитовні та медитативні практики.

Таким чином, психотерапевтична підтримка клієнтів у депресивних станах передбачає використання психотерапії (когнітивно-поведінкової терапії, психоаналітичної терапії, тілесно-орієнтованої терапії); психоедукації; фармакотерапії (медикаментозне лікування); фізичної активності. Такий комплексний підхід сприяє ефективному подоланню

симптомів, відновленню емоційного балансу та підвищенню якості життя клієнтів.

Висновки до першого розділу

Було встановлено, що депресія означає психічний розлад, основними ознаками якого є патологічно знижений настрій, відсутність здатності отримувати задоволення та зниження життєвої енергії. Відповідно, депресивний стан – це вид психічного розладу, який впливає на фізичний стан організму людини, її настрій і психіку, він впливає те, як особа їсть, спить, як відноситься до себе та яким чином сприймає навколишню реальність та дійсність. Основними симптомами депресивного стану є: зниження маси тіла; сонливість або неспокійний сон (інколи це безсоння вночі і сонливість вдень); психомоторні збудження чи загальмованість; швидка стомлюваність та небажання діяти, робити будь-що; відчуття провини або власної нікчемності; зниження здатності концентрації на думки; повторюваність думок про смерть, суїцидальні ідеї (чи навіть спроби суїциду).

Травмівні події, які супроводжують військові конфлікти, мають суттєвий вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Вплив воєнних подій на психіку людини є багатограним та залежить від багатьох факторів, таких як кількість й тривалість пережитих травмівних подій, їхня природа (прямий чи опосередкований вплив), інтенсивність стресогенних чинників, а також індивідуальні особливості кожної людини – риси характеру, стійкість, резильєнтність, соціально-економічний статус, рівень соціального залучення тощо.

Особливістю психічного стану людей під час війни є те, що перебуваючи тривалий час в умовах підвищеної небезпеки, у них наприкінці кожного дня створюється ілюзія «нормалізації» воєнного стану, який стає звичною частиною їх повсякденного життя. В результаті цього відбувається адаптація їх психіки до постійного стресу, проте це не означає, що стрес не впливає на

їх ментальне здоров'я. Поступово, під впливом цього стресу розвивається депресивний стан, людина починає виявляти апатію, пригніченість, почуття відстороненості, втрату інтересу до життя.

До основних стратегій подолання депресивних станів слід віднести психотерапію (когнітивно-поведінкову терапію, психоаналітичну терапію, тілесно-орієнтовану терапію); психоедукацію; фармакотерапію (медикаментозне лікування); фізичну активність. Когнітивно-поведінкова терапія зорієнтована на позитивізацію установок клієнта стосовно його теперішнього і майбутнього. Тілесно-орієнтована терапія є ефективним засобом особистісного росту та цілісного розвитку клієнта, який допомагає йому пов'язати в одне ціле свої емоційні почуття, розум й тілесні відчуття, сформувати відсутні та відновити втрачені взаємозв'язки між ними, створити необхідні умови для прийняття образу власного тіла. Психоедукація – це процес пояснення й донесення до людей усієї необхідної інформації про стан їх психічного здоров'я, психологічні негаразди і їхні наслідки для особистості. Важливим інструментом подолання депресивного стану є фізична активність, яка пов'язана з імунною функцією, енергетичним метаболізмом, нейропротектором. За її допомогою модулюються клітинні і молекулярні процеси в організмі, в тому числі і в мозку, які є життєво необхідними для емоційного й когнітивного здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРОСЛИХ

2.1. Методика організації і проведення дослідження

Для практичного аналізу психологічних особливостей і проявів депресивних станів у дорослих організовано емпіричне дослідження. Визначено цілі та завдання етапів його проведення, підібрано методики і вибірку респондентів, з якими проведено опитування.

Нижче наведено цілі етапів організації дослідження (рис. 2.1.).



Рис. 2.1. Цілі етапів дослідження

Відповідно до поставлених цілей вказаних етапів організації дослідження потрібно було виконати такі завдання:

1. Констатувальний – мета: емпірично дослідити особливості депресивних станів у дорослих.

Завдання: підготувати матеріали для емпіричного дослідження, підібрати психодіагностичні методики для визначення депресивних станів та психологічних чинників, що впливають на них; сформулювати вибірку респондентів, опитати чоловіків і жінок за обраними методиками; проаналізувати результати та з'ясувати особливості депресивних станів у

дорослих; встановити вплив психологічних чинників на прояви депресивних станів у дорослих;

2. Формувальний – мета: розробити та впровадити програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Завдання: розробити програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих; провести розроблену програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих із респондентами експериментальної групи, отримати відгуки про ефективність психологічної роботи з ними;

3. Контрольний етап – мета: проаналізувати ефективність програми психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

Завдання: провести контрольне опитування респондентів, порівняти результати вхідного і вихідного опитування, встановити динаміку змін у проявах депресивних станів та чинників, що впливають на них; підтвердити ефективність проведеної програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Вибірку опитуваних склали: 62 осіб віком раннього і середнього дорослого віку – 28 осіб раннього дорослого віку (20-40 років), і 34 особи середнього дорослого віку (40-60 років) (рис. 2.2.).

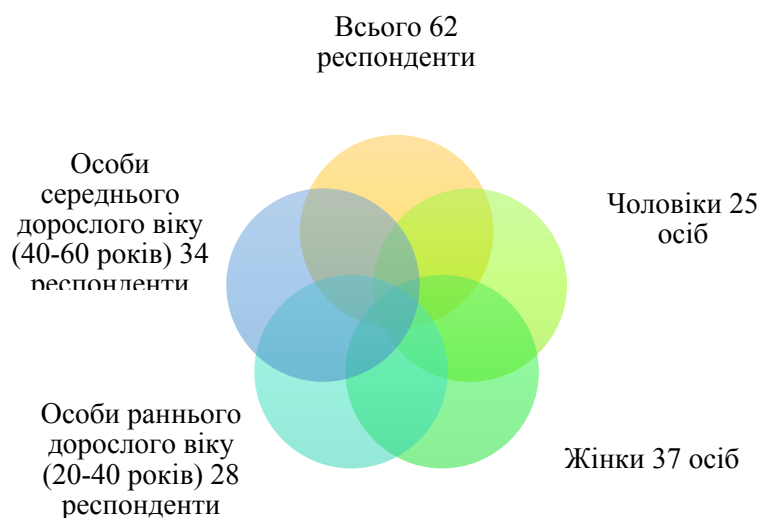


Рис. 2.2. Вибірка опитуваних

Під час дослідження використано такі **психодіагностичні методики**:

- «Шкала депресії» А. Бека (додаток А);
- «Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік) (додаток Б);
- «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова (додаток В);
- «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) (додаток Г);
- «Методика диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. В. Лукова) (додаток Д).

Проаналізуємо обрані методики для опитування дорослих респондентів.

«Шкала депресії» А. Бека (додаток А) спрямована на діагностику ступеня депресії та її тяжкості.

Респонденту дається бланк із 21 наборів тверджень, які вказують на міру прояву певного симптому депресії. У кожному наборі він має обрати один із варіантів, що відразу позначені балами від 0 до 3 відповідно до міри прояву вказаного симптому. За загальною сумою балів робиться висновок про ступінь прояву депресії:

0-9 – мінімальна депресія, найбільш оптимальний прояв, що вказує на її відсутність чи мінімальні, незначні симптоми.

10-18 – депресія легкого ступеню, свідчить про наявні епізодичні симптоми депресії.

19-29 – помірна, виражена депресія, симптоми якої проявляються постійно, проте не глибокі, і можуть бути подолані за допомогою психотерапевтичної допомоги.

30-63 бали – важка депресія, яка потребує достатньо тривалого тривало лікування, ймовірно із застосуванням медикаментозних шляхів інтервенції [72].

«Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік) (додаток Б) спрямована на

встановлення ставлення респондента до наданої йому соціальної підтримки від інших, вміння помічати і приймати підтримку від членів сім'ї, рідних, друзів.

Респонденту дається бланк, що містить 12 тверджень, де представлені різні описи поведінки у стосунках з важливою людиною, членами сім'ї, друзями. Опитуваний має дати відповідь, вибравши варіант від 0 (не згодний) до 6 балів (повністю згодний).

Обробка результатів відбувається за субшкалами – «важлива людина», «сім'я», «друзі» та загальною шкалою – усвідомлення отриманої соціальної підтримки. Визначається середній арифметичний бал за шкалами та загальний за всією шкалою, що вказує на рівень сприйняття соціальної підтримки:

- 1,0-2,9, низький рівень підтримки, тобто сприйняття цієї підтримки як низької;
- 3,0-5,0, помірний рівень підтримки, тобто прийняття соціальної підтримки як середньої;
- 5,1-7,0: високий (значний) рівень підтримки, яка сприймається респондентом як позитивна, висока, оптимально значна [41].

Методика «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова (додаток В) призначена для встановлення особистісної ресурсності, як здатності помічати і користуватися своїми ресурсами, відновлюватися після їх витрати у разі вирішення складних життєвих завдань.

Респонденту дається бланк, що містить 13 тверджень, які він має оцінити за шкалою від 1 до 5 за мірою своєї згоди, надалі його відповіді підсумовуються в балах за трьома підшкалами:

- достатність ресурсів – здатність респондента усвідомлювати наявність та обсяг власних ресурсів, розуміти власну готовність і спроможність відновлювати ресурси;
- стратегії відновлення ресурсів – вибір конструктивних стратегій відновлення ресурсів, розуміння найкращих шляхів поповнення сил,

енергетизації, повернення до життєздатного і продуктивного стану після пережитих стресових ситуацій;

- емоційна спустошеність (зворотна шкала) - відчуття виснаженості, втрати ресурсів, недостатності енергії для вирішення життєвих завдань.

Загальна шкала ресурсної наповненості відображає загальний стан здатності людини розпізнавати, використовувати і відновлювати власні ресурси. За кожною шкалою і загальним рівнем наведено тестові норми у методиці, при цьому бали за шкалами вказано як суму оцінок за кожним твердження відповідно до ключа, а бали загальної ресурсної наповненості – як середнє арифметичне перших двох шкал та від’ємного значення третьої шкали.

Оптимальними є високі рівні достатності ресурсів, стратегій відновлення ресурсів та зворотній низький рівень емоційної спустошеності. Високий рівень загальної ресурсної наповненості засвідчує здатність людини розуміти, використовувати та адекватно відновлювати свої ресурси до попереднього рівня, продуктивно їх застосовувати у різних справах [54].

Методика «Когнітивні особливості суб’єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) (додаток Г) призначена для діагностики когнітивних складових благополуччя – задоволеності життям, собою і стосунками з іншими, що дають уявлення про загальний рівень відчуття благополуччя у респондента.

Опитуваному дається бланк із 20 твердженнями, які він має оцінити за 5-бальною шкалою, що відображає міру його згоди від 1 до 5. Сума балів за певними шкалами відповідно до наведеного у методиці ключа дає уявлення про високий, середній, низький рівень сформованості певного компоненту суб’єктивного благополуччя:

- задоволеність життям – оптимальним є високий рівень, що вказує на комфорт, задоволення власним перебігом життя, здатністю впливати на нього, контролювати свою діяльність з побудови життя;

- незадоволеність собою і розчарування у житті (зворотна шкала) – високий рівень є не оптимальним, вказує на фрустрацію від неможливості досягати бажаних успіхів, емоційне спустошення, відчуття власної невмілості, низької самоповаги. Такий респондент часто напружений, дратівливий, не вміє управляти собою;

- задоволеність стосунками з іншими – високий рівень є оптимальним і вказує на комфорт, відчуття задоволення у спілкуванні з оточуючими. Такий респондент проявляє доброзичливість, емпатію до інших, відчуває повагу і підтримку від них.

Загальний рівень суб'єктивного благополуччя визначається за формулою суми балів за шкалами задоволеності собою і стосунками з іншими та від'ємного значення шкали незадоволеності собою. Також визначається у балах високий (оптимальний), середній і низький рівні за тестовими нормами [53].

«Методика диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. Лукова) (додаток Д) спрямована на діагностику оптимізму респондента, його здатності сприймати майбутнє у позитивних тонах, вірити у власну спроможність справлятися із виникаючими завданнями і життєвими труднощами.

Респонденту дається бланк із 10 твердженнями, на які він має дати відповідь, обравши один з варіантів від не згодний (0 балів) до «повністю згодний (4 бали). Сума за двома підшкалами (оптимізму та зворотного значення песимізму) дає уявлення про середній рівень оптимізму, який може бути високим, середнім, низьким. У методиці наведено тестові норми, де вказано середнє значення, відповідно – бали вище цього значення є вказівкою на високий рівень, а нижче вказаного значення (з урахуванням стандартного відхилення) – на низький рівень [39].

Отже, для проведення дослідження визначено цілі і завдання констатувального, формувального, контрольного етапів, підібрано методики,

сформовано вибірку, проведено опитування, результати якого наведемо нижче.

2.2. Визначення особливостей депресивних станів у дорослих

Проаналізуємо отримані результати за всіма проведеними психодіагностичними методиками. Використовуючи в опитуванні дорослих «Шкалу депресії» А. Бека, отримали такі дані (рис. 2.3.).

Оптимальним є мінімальний прояв симптомів депресії (у 38,7% осіб), також для 29% осіб властива легка депресія. Ці респонденти помічають незначні симптоми депресії, які не ввійшли в систематичні прояви погіршення їх психічного здоров'я.

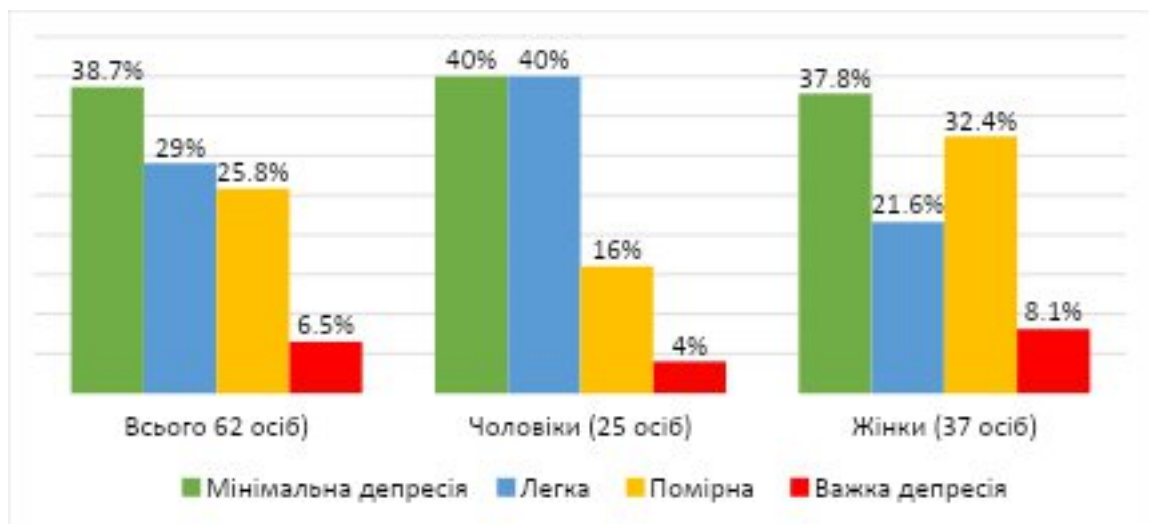


Рис. 2.3. Рівні депресії респондентів (за шкалою А. Бека)

У 25,8% дорослих встановлено помірну депресію, ці опитувані відчують фізичну і моральну втому, апатію, емоційне виснаження, зниження інтересу до життя, яке втратило сенс для них. Також вони відзначають зниження радості та приємних відчуттів від того, що цікавило раніше, звуження кола інтересів, втрату мотивації праці та ін.

Ще 6,5% осіб мають важку депресію, вони відчують виразні симптоми втрати сенсу життя, пригніченого настрою, зневаги до своїх якостей і цінностей, відчуття власної нікчемності і неможливості самостійно справлятися із

сучасними викликами. Також вони мають виразні соматичні прояви – безсоння, головні болі, важкість у шлунку, серцево-судинні проблеми, скачки артеріального тиску, що зумовлюють погіршення їх фізичного здоров'я, змушуючи відмовлятися від активної фізичної діяльності. Всі ці опитувані відчували зниження лібідо, а жінки помітили зміни менструального циклу, його нерегулярність чи й відсутність. Ці респонденти вказали на дефіцит моральних, фізичних сил для занять навіть повсякденними справами, гігієнічним доглядом за тілом, чистотою в будинку та ін. Саме ці респонденти найбільш потребують психологічної допомоги та інтервенції для подолання симптомів депресії та повернення сили для життя.

Серед чоловіків більшість мають мінімальну та легку депресію (по 40%), ще у 16% осіб встановлено помірну депресію. Ще 4% осіб мають важку депресію, що може бути пов'язана із воєнним станом в Україні, неможливістю реалізувати свої плани, створити безпечні умови для життя, забезпечити сім'ю матеріальними благами та ін.

У жінок оптимальні прояви депресії – симптоми мінімальної і легкої депресії мають 37,8% та 21,6% осіб. При цьому помірна депресія проявляється у 32,4%, що на 16,4% більше, чим у чоловіків. А важка депресія властива для 8,1% жінок, що на 4,1% частіше спостерігається у них, порівняно з чоловіками.

Тобто мінімальна депресія властива для подібної кількості чоловіків і жінок, легка – на 18,4% частіше проявляється у чоловіків, і помірна і важка частіше властиві для жінок (на 16,4% і на 4,1%). Ймовірно, це пояснюється не лише більшою схильністю жінок до емоційного реагування на труднощі, проблеми життя, а й хвилюваннями за рідних, які перебувають на фронті, за життя і долю дітей у небезпечних ситуаціях, стресових подіях та ін.

Розподіл відповідей осіб раннього і середнього дорослого віку наведено у таблиці 2.1. Мінімальна депресія властива для 50% осіб РДВ та 29,4% осіб СДВ, легка – для 35,7% осіб РДВ та 23,5% осіб СДВ. Тобто в обох випадках – більш оптимальні прояви депресії (мінімальні чи легкі її симптоми) частіше спостерігаються у респондентів РДВ, що може пояснюватися їх меншою

залученістю у сімейні справи, відсутністю дітей (в окремих респондентів), за яких потрібно турбуватися, сподіваннями на краще майбутнє у людей віком 20-40 років. Ці респонденти мають надію дожити, дочекатися перемоги, відновити втрачене за час війни фізичне і психічне здоров'я та можливості для самореалізації у світі.

Таблиця 2.1.

Прояви депресії у респондентів (за шкалою А. Бека)

Прояви депресії	Респ. РДВ (28 осіб)		Респ. СДВ (34 осіб)	
	n	%	n	%
Мінімальна	14	50%	10	29,4%
Легка	10	35,7%	8	23,5%
Помірна	4	14,3%	12	35,3%
Важка	-	-	4	11,8%

Респ. РДВ – респонденти раннього дорослого віку (20-40 років) 28 респонденти

Респ. СДВ – респонденти середнього дорослого віку (40-60 років) 34 респонденти

На противагу їм, респонденти СДВ частіше мають симптоми помірної та важкої депресії (на 21% і на 11,8%). Вони значно турбуються про себе, стан здоров'я, майно і житло, які у разі пошкодження – не зможуть відновити за час свого життя. Також вони часто мають членів сім'ї, близьких, друзів, які служать у ЗСУ, турбуються про них, особливо у випадку перебування рідних дітей у силах оборони. Хвилювання матері чи батька за сина, доньку, які щодня перебувають у потенційній небезпеці, є значним викликом для їхнього фізичного та психічного здоров'я. За результатами наших спостережень, порівняно із хвилюваннями за членів родини без кровного зв'язку (друга-третья ступінь рідних зв'язків) наслідки для здоров'я цивільного населення дещо менші, чим у матерів і батьків бійців ЗСУ. Насамперед, маємо на увазі тяжкі онкологічні, серцево-судинні захворювання, загострення складних хронічних захворювань та ін. Така постійна стресова ситуація щодо турботи про сина чи доньку у ЗСУ виснажує енергетичні сили батьків, завдає непоправної шкоди їх фізичному здоров'ю, викликає погіршення психічного здоров'я, частіші симптоми депресії, тривожних розладів, порушень адаптації та ін.

Крім того, багато осіб СДВ мають сумніви у власній спроможності долати проблеми і стресові ситуації самостійно. Вони відчують виразну втому, апатію, емоційне виснаження. Ці респонденти не мають мотивації досягнення успіхів, вказують на зниження інтересу до всього, що радувало і цікавило раніше. Вони часто відчують розгубленість, не розуміння сенсу свого життя в умовах війни, фрустрацію і сум за втраченими можливостями, мріями, цілями. При цьому багато цих респондентів СДВ мають сумніви щодо можливості планувати і реалізувати свої плани у майбутньому, оскільки перебуваючи у поточному моменті життя, не вірять у власну спроможність дожити до завершення війни. Вони зважають на свій вік, стан фізичного здоров'я, проживання у небезпечній зоні, і не наважуються змінювати своє життя, переїхати у більш безпечні регіони, оскільки розуміють власну обмеженість матеріальних і фізичних ресурсів, не здатність «починати все з нуля» (через брак моральних сил і впевненості у своїх можливостях).

З цими респондентами (з помірною і важкою депресією) варто провести психологічну роботу для подолання симптомів депресії, відновити їх віру себе, свої сили і здібності долати різні життєві виклики. І навіть якщо така психологічна робота не допоможе їм змінити власне життя шляхом переселення у безпечніші регіони, респонденти стануть відчувати себе краще, більше впевнено щодо своїх сил і спроможності долати стресові ситуації, самостійно регулювати власні емоції і поведінку, контролювати перебіг власного життя та відчувати енергію, вірити у можливе оптимістичне майбутнє.

Для вивчення психологічних особливостей дорослих з різними симптомами депресії ми проаналізували психологічні чинники, що впливають на здатність приймати підтримку і допомогу, долати симптоми депресії, оптимістично дивитися в майбутнє. Представимо послідовно отримані результати опитування дорослих.

Застосовуючи в опитуванні «Багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік), отримано такі дані (рис. 2.4.).

Високий рівень підтримки, яка сприймається респондентом як позитивна, висока, оптимально значна, мають 61,3% дорослих. Ці респонденти задоволені отриманою соціальною підтримкою, взаємодією з оточуючими людьми. Вони знають, до кого можуть звернутися за допомогою, і самі надають підтримку людям, які її потребують.

Помірний рівень підтримки, тобто прийняття соціальної підтримки як середньої, мають 17,7% дорослих. А решта опитуваних (20,9%) мають низький рівень підтримки, вони не задоволені, які інші люди взаємодіють з ними. Ці респонденти вважають, що інші не можуть зрозуміти їхні страждання, а тому недостатньо проявляють співчуття та емпатію, не пропонують дієвої чи матеріальної підтримки у стресових ситуаціях.



Рис. 2.4. Рівні сприйняття респондентами соціальної підтримки (за шкалою MSPSS)

Чоловіки переважно задоволені отриманою соціальною підтримкою від рідних, друзів, важливих людей (72%), ще 16% осіб мають середній рівень задоволеності соціальною підтримкою, і ще 12% мають низький рівень, відчують дефіцит необхідної підтримки від людей.

Половина жінок мають високий рівень задоволеності сприйнятою соціальною підтримкою (54,1%), ще 18,9% осіб мають помірний рівень, а низький – встановлено майже у третини жінок (27%). Ці респондентки не задоволені тим, які люди підтримують їх у складних ситуаціях, вважають, що рідні, друзі, важливі люди не проявляють до них належної уваги і поваги, турботи, не цікавляться справжнім життям. Вони мають образу на оточуючих через не рівномірність наданої їм допомоги порівняно з тим, як вони самі проявляли співчуття і допомагали іншим людям у скрутних ситуаціях.

Тобто більш задоволеними сприйнятою соціальною підтримкою є чоловіки (на 17,9%), а жінки виразно частіше відчувають дефіцит підтримки, задоволені розміром та якістю наданої їм допомоги (на 15%). З одного боку – жінки й самі часто надають допомогу оточуючим, намагаються підтримати і поспівчувати, з іншого – сильніше розчаровуються, коли не отримують належної допомоги і підтримки від інших осіб. Чоловіки ж менше очікують від оточуючих, сподіваються на свої сили, впевнені у своїх внутрішніх установках і відчуттях, що допомагає їм стійко витримувати складні ситуації, рідше шукаючи соціальної підтримки від рідних, друзів, важливих людей.

Нижче наведено дані щодо сприйняття соціальної підтримки особами раннього і середнього дорослого віку (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Рівні сприйняття респондентами соціальної підтримки (за шкалою MSPSS)

Рівні підтримки	Респ. РДВ (28 осіб)		Респ. СДВ (34 осіб)	
	n	%	n	%
Високий (значний), задоволення отриманою соц. підтримкою	18	64,3%	20	58,8%
Середній (помірний) рівень	5	17,8%	6	17,6%
Низький, відчуття дефіциту отриманої соц. підтримки	5	17,8%	8	23,5%

Високий рівень сприйняття соціальної підтримки мають 64,3% осіб РДВ та 58,8% осіб СДВ. Середній рівень, що вказує на помірну задоволеність соціальною підтримкою також мають подібна кількість опитаних (17,8% і

17,6%). А у решти респондентів (17,8% осіб РДВ та 23,3% осіб СДВ) встановлено незадоволення отриманою підтримкою, розчарування від недостатності емпатії, чуйності від оточуючих. Тобто ці респонденти мають сприйняття соціальної підтримки як низької, незадоволені її якістю (на 5,7% більше в осіб СДВ).

Загалом зауважимо, що звертання за соціальною підтримкою є важливою навичкою людини, яка намагається справлятися із проблемами. Спілкуючись з іншими людьми, вона шукає кращі варіанти рішень проблем, усвідомлює правильність своїх висновків щодо пережитої стресової ситуації, ознайомлюється з альтернативними поглядами та долає відчуття самотності. Вміння приймати соціальну підтримку від оточуючих сприяє відновленню віри у власну цінність, свої можливості, підвищенню настрою та побудові адекватних стратегій подальшої адаптації до життєвих умов чи шляхів вирішення проблем.

Низька задоволеність соціальною підтримкою може бути як прямим наслідком соціальної ізоляції, не емпатійності оточуючих, так і результатом відсутності навичок респондентів звертатися за цією допомогою і приймати її. Багато дорослих вважають себе сильними, змушеними стійко долати різні негаразди, бояться показати власну слабкість чи відкритися перед іншими (особливо побоюючись пліток). Багато дорослих, особливо чоловіків мають установки про власну мужність, сміливість, а тому не звертаються за допомогою ні до рідних і друзів, ні до фахівців, які можуть швидко вирішити проблему. Саме тому одним із напрямів психологічної роботи із дорослими респондентами є розвиток їх здатності просити про допомогу, звертатися за підтримкою до оточуючих, вчитися її помічати, бути вдячною за добрі слова, вчинки, матеріальні прояви любові і теплих почуттів до них.

Застосовуючи в опитуванні методику «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова), отримали такі відповіді респондентів дорослого віку (рис. 2.5.).

За шкалою «достатність ресурсів» високий, оптимальний рівень мають 48,4% дорослих, вони знають свої ресурси, їх обсяг та вміло їх використовують при вирішенні проблем. У 19,3% встановлено середній, а в 32,3% осіб – низький рівень, ці респонденти не знають власних переваг або ж відмовляються їх помічати, не розуміють, якими ресурсами володіють і як їх можна застосувати для успішного вирішення життєвих завдань.

За шкалою «стратегії відновлення ресурсів» високий рівень мають 41,9% дорослих, які знають свої типові способи відновлення енергії, відпочинку, повернення до активного життєрадісного стану, що допомагає їм справлятися із різними життєвими викликами. У 25,8% осіб встановлено середній, а в 32,3% осіб – низький. Ці опитувані надають перевагу неконструктивним стратегіям відновлення після подолання проблем, вони часто обирають відволікання, компенсацію через алкоголь, шкідливі звички та ін.

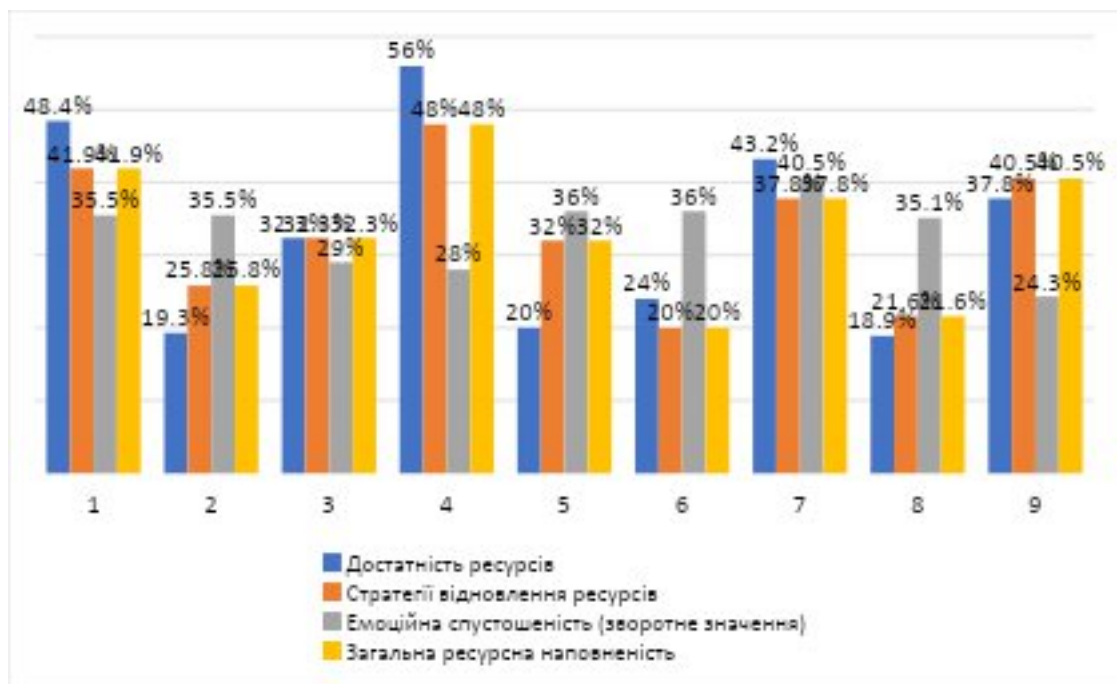


Рис. 2.5. Характеристики особистісної ресурсності респондентів (за методикою О. Савченко та ін.)

За шкалою «емоційна спустошеність» високий рівень, що є не оптимальним, мають 35,5% дорослих, вони відчувають виснаження, моральну втому, не мають сил для активного подолання проблем. У 35,5% осіб

встановлено середній, а оптимальний низький рівень (за цією шкалою) мають 29% осіб. Саме ці опитувані відчувають внутрішню стійкість, вони впевнені у собі, власній здатності регулювати власні емоційні реакції у напруженій ситуації. Залишаються доброзичливими до інших, турботливими до себе, вміють відновлювати свої емоційні ресурси.

За загальною шкалою ресурсної наповненості 41,9% осіб мають високий рівень, вони знають, вміло використовують і вміють відновлювати власні ресурси, відчувають емоційний комфорт, здатні життєрадісно реагувати на різні завдання, докладають належних зусиль для швидкого подолання проблем. У 25,8% дорослих встановлено середній рівень, а 32,3% осіб мають низький рівень, вони не здатні відновлювати свої ресурси, емоційно виснажуються від великої кількості проблем, які не можуть упорядкувати і самотійно вирішити, побудувати послідовні кроки з їх подолання. Ці респонденти не впевнені у собі і своїх силах, не здатні задіяти навіть наявні у них ресурси, щоб вирішити проблеми і покращити життя.

Аналізуючи прояви ресурсності наповненості у чоловіків і жінок, бачимо перевагу оптимальних високих показників у чоловіків. Зокрема, за шкалою «достатність ресурсів» оптимальний високий рівень мають 56% чоловіків і 43,2% жінок. А низький – на 13,8% частіше властивий для жінок, які не знають своїх ресурсів і не вміють ними користуватися.

За шкалою «стратегії відновлення ресурсів» оптимальний високий рівень мають 48% чоловіків та 37,8%, які вміло використовують ефективні способи відновлення власних ресурсів. А низький рівень – на 20,5% частіше спостерігається у жінок, які можуть виконувати хаотичні рухи, намагатися швидко відновитися, однак часто приділяють цьому недостатньо уваги, часу, не даючи собі якісно відновитися (після стресу, хвороби, емоційного вигорання). Чоловіки ж частіше відновлюються через заняття спортом, рибалку, активний відпочинок на природі та ін.

За шкалою «емоційна спустошеність» оптимальний низький рівень мають 36% чоловіків і 24,3% жінок, які здатні регулювати власні емоції,

відчувають себе комфортно, мають гарний настрій та переважну стійкість до впливів стрес-чинників. Не оптимальний високий рівень емоційної спустошеності мають на 12,5% частіше жінки, які відчувають емоційний дискомфорт, виснаження, втрату енергії до життя вирішення проблем. Вони відчувають дефіцит ідеї, натхнення, творчих поглядів, які могли б підтримати їх у процесі вирішення життєвих завдань.

За загальною шкалою ресурсної наповненості оптимальний високий рівень мають 48% чоловіків та 37,8% жінок (на 10,2% менше у жінок), які вміють використовувати наявні у них ресурси, відрізняються життестійкістю, гарним настроєм, вмінням відновлюватися після пережитих складних ситуацій. А не оптимальний низький мають 20% чоловіків та 40,5% жінок (на 20,5% більше), які не знають своїх ресурсів, не усвідомлюють їх цінності і не залучають до вирішення проблем. Також ці респонденти не здатні свідомо відновлювати затрачені сили і ресурси, а тому потребують психологічної підтримки і допомоги для розвитку ресурсної наповненості.

Нижче наведено результати опитування осіб раннього і середнього дорослого віку (табл. 2.3.). За шкалою «достатність ресурсів» високий рівень мають 57,1% осіб РДВ та 41,2% СДВ, а низький – на 13,2% більше властивий для осіб СДВ. За шкалою «стратегії відновлення ресурсів» високий рівень мають 50% осіб РДВ та 35,3% осіб СДВ. Низький рівень – мають на 19,8% частіше особи СДВ.

За шкалою «емоційна спустошеність» оптимальний низький рівень мають 32,1% осіб РДВ та 26,5% осіб СДВ, а високий, що є негативним – властивий частіше для осіб СДВ (на 6,1%). За загальною шкалою ресурсної наповненості високий рівень мають 50% осіб РДВ та 35,3% осіб СДВ, вони вміють розпізнавати і використовувати власні ресурси, відновлювати їх після переживання стресових ситуацій. Низький рівень ресурсної наповненості – частіше властивий для осіб СДВ (на 19,8%). Вони мають труднощі із розпізнаванням своїх ресурсів, сумніваються у власних якостях і здібностях самостійно долати проблеми. Не вміють адекватно відновлювати свої ресурси

за допомогою конструктивних стратегій відпочинку та самотурботи. Також ці респонденти частіше відчувають емоційне виснаження і втрату мотивації до активних звершень, вони відчувають брак ресурсів навіть для повсякденного життя, а тому логічно, що вони не мають домагань на високі професійні та життєві успіхи.

Таблиця 2.3.

**Характеристики особистісної ресурсності респондентів (за методикою
О. Савченко та ін.)**

Показники ресурсності	Респ. РДВ (28 осіб)		Респ. СДВ (34 осіб)	
	n	%	n	%
Достатність ресурсів				
Високий	16	57,1%	14	41,2%
Середній	5	17,8%	7	20,6%
Низький	7	25%	13	38,2%
Стратегії відновлення ресурсів				
Високий	14	50%	12	35,3%
Середній	8	28,6%	8	23,5%
Низький	6	21,4%	14	41,2%
Емоційна спустошеність (зворотне значення)				
Високий	9	32,1%	13	38,2%
Середній	10	35,7%	12	35,3%
Низький	9	32,1%	9	26,5%
Загальна ресурсна наповненість				
Високий	14	50%	12	35,3%
Середній	8	28,6%	8	23,5%
Низький	6	21,4%	14	41,2%

Вважаємо, що із респондентами, які мають середню і низьку ресурсну наповненість, варто провести психологічну роботу для подолання їх відчуття емоційної спустошеності і виснаженості, відновлення віри у себе і свої сили, власні здібності, стимулювати до пошуку адаптивних варіантів вирішення життєвих завдань, щоб полегшити відчуття важкості їх життя. При формуванні оптимістичного ставлення до себе, до світу, розширенні уявлень дорослих клієнтів щодо своїх можливостей і ресурсів можна досягти оптимізації їх життєстійкості, віри у себе, повернути енергію і радість життя.

Використовуючи в опитуванні дорослих методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), встановлено такі дані (рис. 2.6.).



Рис. 2.6. Характеристики суб'єктивного благополуччя респондентів (за методикою О. Калюк, О. Савченко)

За шкалою «задоволеність життям» високий оптимальний рівень мають 38,7% осіб, ще у 35,5% осіб встановлено середній рівень, і 25,8% дорослих мають низький рівень. Вони не задоволені своїм життям, станом здоров'я, здатністю справлятися із різними життєвими викликами і завданнями.

За шкалою «незадоволеність собою» високий не оптимальний рівень мають 35,5% осіб, які розчаровані своїми рисами та можливістю вплигнути на якість життя. Вони не вміють організовувати своє життя, не вміють зосереджуватися на сильних сторонах і ресурсах, щоб успішно справлятися із проблемами та адекватно реагувати на життєві виклики. У 22,6% осіб встановлено середній рівень, а в решти опитуваних – оптимальний низький рівень (41,9%). Ці респонденти задоволені собою, власними якостями, впевнені у собі, своїх гарних рисах, оцінюють себе як гарну людину, гідно поваги і любові з боку інших осіб, членів сім'ї, друзів.

За шкалою «задоволеність стосунками з іншими» високий рівень мають 41,9% осіб, у 35,5% дорослих встановлено середній рівень. Ці опитувані вміють підтримувати гармонійні стосунки з іншими людьми, задоволені наданою їм соціальною підтримкою. За потреби вони й самі здатні надати необхідну допомогу оточуючим. Решта опитуваних (22,6%) мають низький рівень, вони не задоволені стосунками з оточуючими, підозрюють їх у корисливих цілях чи заподіянні шкоди.

За загальним рівнем суб'єктивного благополуччя високий оптимальний рівень мають 41,9% осіб, вони задоволені собою, життям, стосунками з оточуючими. У третини опитаних встановлено середній рівень благополуччя (32,3%), а решта осіб мають низький рівень – не задоволені собою, життям, стосунками (25,8%).

При цьому маючи подібну високу задоволеність життям (у 40% чоловіків і 37,8% жінок), низький рівень за цією шкалою мають на 16,4% більше жінки. Високий рівень незадоволеності собою мають 28% чоловіків і 40,5% жінок (на 12,5% більше), які розчаровані життям і собою, вважають, що не володіють гарними рисами. А оптимальний низький рівень за цією шкалою мають 44% чоловіків та 37,8% жінок (на 6,2% більше).

При перевазі високої задоволеності стосунками з іншими (44% чоловіків та 40,5% жінок) також виразна частина опитаних мають не задоволеність взаєминами з оточуючими (20% і 24,3%).

За загальним рівнем благополуччя високий оптимальний рівень мають 44% чоловіків і 40,5% жінок, які задоволені собою, своїм життям та стосунками з оточуючими. Середній рівень мають подібна кількість опитаних (32% і 32,4%), а низький, що вказує на неблагополуччя, мають 24% чоловіків і 27% жінок.

Далі наведено дані опитування респондентів раннього і середнього дорослого віку (табл. 2.4.). За шкалою «задоволеність життям» оптимальний високий рівень частіше мають особи РДВ (50%), чим особи СДВ (29,4%). Вони задоволені своїм життям, успіхами, можливістю вирішувати проблеми. А

низький рівень навпаки частіше властивий для осіб СДВ (на 21%). Тобто респонденти середнього дорослого віку частіше не задоволені власним життям і можливістю долати стрес, досягати високих успіхів у житті. Опитувані РДВ зазвичай мають вищі амбіції, здатні активніше трудитися, наполегливіше досягати успіхів.

За шкалою «незадоволеність собою» високий не оптимальний рівень мають по третині респондентів РДВ (32,1%) та осіб СДВ (38,2%). Оптимальний низький рівень мають 50% осіб РДВ та 35,2% осіб СДВ.

За шкалою «задоволеність стосунками з іншими» високий рівень мають переважно опитувані РДВ (50%) і третина опитаних СДВ (35,3%). Низький не оптимальний рівень мають частіше опитувані СДВ (на 15,1%).

Таблиця 2.4.

Характеристики суб'єктивного благополуччя респондентів (за методикою О. Калюк, О. Савченко)

Шкали і рівні	Респ. РДВ (28 осіб)		Респ. СДВ (34 осіб)	
	n	%	n	%
Задоволеність життям				
Високий	14	50%	10	29,4%
Середній	10	35,7%	12	35,3%
Низький	4	14,3%	12	35,3%
Незадоволеність собою і розчарування у житті (зворотна шкала)				
Високий	9	32,1%	13	38,2%
Середній	5	17,9%	9	26,5%
Низький	14	50%	12	35,3%
Задоволеність стосунками з іншими				
Високий	14	50%	12	35,3%
Середній	10	35,7%	12	35,3%
Низький	4	14,3%	10	29,4%
Загальний рівень суб'єктивного благополуччя				
Високий	14	50%	12	35,3%
Середній	10	35,7%	10	29,4%
Низький	4	14,3%	12	35,3%

За загальним рівнем суб'єктивного благополуччя високий рівень мають 50% осіб РДВ та 35,3% осіб СДВ, які мають оптимальні відчуття задоволеності собою, світом, життям, стосунками з іншими. Середній рівень мають 35,7% осіб РДВ і 29,4% осіб СДВ, а низький – встановлено у 14,3% осіб РДВ та 35,3%

осіб СДВ. Вони не задоволені життям, великою кількістю проблем, які варто вирішити, власною здатністю з подолання стресових ситуацій. Вони не довіряють собі, світу, оточуючим, насторожені, підозріливі у стосунках. Тобто респонденти РДВ частіше володіють оптимальними проявами відчуття суб'єктивного благополуччя (на 14,7% за загальним рівнем), а серед осіб СДВ при перевазі високого і середнього рівнів відчуття благополуччя, на 21% частіше спостерігається низький рівень благополуччя. Вони частіше не задоволені собою, життям, стосунками з іншими, світом, поточним і майбутнім життям. Вважаємо, що з цими опитуваними варто провести психологічну роботу для підвищення відчуття благополуччя, віри у себе, свої сили і здібності долати стреси і проблеми, відчувати власну цінність та вправність, комунікативну компетентність у взаємодії з іншими людьми.

За «Методикою диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. В. Лукова) встановлено такі прояви оптимізму в респондентів дорослого віку (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Рівні оптимізму респондентів за методикою LOT-R

Високий, оптимальний рівень оптимізму мають 35,5% осіб, вони вірять у свої сили і краще майбутнє, позитивно ставляться до змін у світі та впевнені у своїх здібностях справлятися із різними життєвими завданнями.

У 40,3% осіб встановлено середній рівень оптимізму, а решта 24,2% мають низький його рівень, тобто частіше проявляють песимізм, не впевнені

у собі і світі. Вони не довіряють людям, не здатні помічати можливості для досягнення кращих умов життя.

Серед чоловіків по 40% осіб мають високий і середній рівні оптимізму, а 20% осіб мають низький рівень. Серед жінок – 32,4% мають високий, у 40,5% встановлено середній, і ще 27% осіб мають низький рівні оптимізму. Тобто високий рівень оптимізму на 7,6% більш властивий для чоловіків, і низький – на 7% частіше спостерігається у жінок. Загалом більшості дорослих властиві оптимальні високий і середній рівні оптимізму, що допомагають їм справлятися із різними життєвими викликами. Однак у 24,2% осіб встановлено песимізм, що відображається у негативних передбаченнях майбутніх подій, відсутності очікувань позитивного перебігу ситуацій.

Нижче наведено дані щодо проявів оптимізму у респондентів раннього і середнього дорослого віку (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Рівні оптимізму респондентів за методикою LOT-R

Прояви оптимізму	Респ. РДВ (28 осіб)		Респ. СДВ (34 осіб)	
	n	%	n	%
Високий, оптимальний	12	42,9%	10	29,4%
Середній, помірний	10	35,7%	15	44,1%%
Низький, перевага песимізму	6	21,4%	9	26,5%

Оптимальний високий рівень оптимізму мають 42,9% осіб РДВ та 29,4% осіб СДВ. Вони вірять у позитивний прогноз у невизначених ситуаціях, очікують позитивних подій у майбутньому. Вони сподіваються, що надалі у житті з ними будуть відбуватися різні події, проте приємних і хороших подій буде більше, чим поганих.

Середній рівень оптимізму мають 35,1%: осіб РДВ та 44,1% осіб СДВ, вони помірно орієнтовані на позитивне сприйняття подій у поточному та майбутньому житті. І ще у 21,4% осіб РДВ та 26,5% осіб СДВ встановлено низький рівень оптимізму, тобто песимізм. Ці респонденти не вірять у можливості досягати високих успіхів, передчувають негативний перебіг подій, якщо щось їм здається не зрозумілим чи невизначеним. Вони не очікують

позитивних збігів, чи що заплановані справи будуть вирішуватися на їхню користь. Вважаємо, що цим респондентам варто надати психологічну підтримку для повернення позитивного ставлення і довіри до себе, світу, інших людей, допомогти відчувати приємні очікування, адекватно спланувати досягнення бажаних успіхів у майбутньому.

Отже, проаналізовано прояви симптомів депресії у дорослих, встановлено, що більшість мають мінімальні та легкі її симптоми. Однак у 25,8% встановлено помірну депресію, а в 6,5% важку, що вказує на доцільність розгляду психологічних особливостей респондентів з різними ступенями депресії, що допоможе спроектувати програму психотерапевтичної допомоги цим клієнтам.

2.3. Встановлення впливу психологічних чинників на прояви депресивних станів у дорослих

Під час перевірки гіпотези дослідження ми висували такі припущення:

- існує взаємовплив мінімальних (відсутніх) симптомів депресії та відчуття суб'єктивного благополуччя, диспозиційного оптимізму, ресурсності, вміння приймати соціальну підтримку;

- та навпаки – при проявах протилежних особистісно-психологічних якостей людина відчуває депресивний стан помірного та важкого ступеня.

Перевіримо ці припущення, виділивши психологічні особливості дорослих, які мають різні ступені депресії. Представимо спочатку дані щодо розподілу психологічних особливостей респондентів з різними ступенями прояву депресії (табл. 2.6.). Далі спробуємо підтвердити їх методами матстатистики.

Респонденти із мінімальними проявами депресії відрізняються оптимальними характеристиками психічних станів, та особистісних якостей, зокрема, високий рівень задоволеності соціальною підтримкою (100%), висока

ресурсна наповненість (83,3%), високі прояви суб'єктивного благополуччя (100%) та високий, оптимальний прояв оптимізму (100%).

Для респондентів із легкою депресією властивий такі психологічні характеристики: високий рівень задоволеності соціальною підтримкою (77,8%), середній і високий рівні ресурсної наповненості (66,7% і 33,3%), середній прояв суб'єктивного благополуччя (88,9%) та середній прояв оптимізму (100%).

Таблиця 2.6.

Психологічні особливості дорослих з різними проявами депресії

Рівні підтримки	Депресія							
	Мінімальна (24 осіб)		Легка (18 осіб)		Помірна (16 осіб)		Важка (4 особи)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Високий (значний), задоволення отриманою соц. підтримкою	24	100%	14	77,8%				
Середній (помірний) рівень			4	22,2%	7	43,7%		
Низький, відчуття дефіциту отриманої соц. підтримки					9	56,3%	4	100%
Загальна ресурсна наповненість								
Високий	20	83,3%	6	33,3%				
Середній	4	16,7%	12	66,7%				
Низький					16	100%	4	100%
Загальний рівень суб'єктивного благополуччя								
Високий	24	100%	2	11,1%				
Середній			16	88,9%	4	25%		
Низький					12	75%	4	100%
Прояви оптимізму								
Високий, оптимальний	22	91,7%						
Середній, помірний	2	8,3%	18	100%	5	31,3%		
Низький, перевага песимізму					11	68,7%	4	100%

Респондентам із помірною депресією властиві такі психологічні особливості: перевага низького рівня підтримки, відчуття дефіциту соціальної підтримки від інших осіб (56,3%), ще 43,7% мають середній рівень. Також цим респондентам властива низька ресурсність (100%), переважно низький рівень суб'єктивного благополуччя (75%, і ще 25% мають середній рівень цього відчуття), переважний песимізму (68,7%) і третина мають середній прояв оптимізму (31,3%).

У дорослих із важкою депресією проявляються: низький рівень задоволеності соціальною підтримкою та низька ресурсна наповненість (100%), низький рівень відчуття суб'єктивного благополуччя (100%) та перевага песимізму, тобто низький рівень прояву оптимізму (100%).

Для статистичної перевірки гіпотези про взаємозв'язок рівня депресії з показниками сприйнятої соціальної підтримки, особистісної ресурсності, суб'єктивного благополуччя та диспозиційного оптимізму було застосовано кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона. Такий метод дав змогу визначити напрям, силу та статистичну значущість зв'язків між показником депресії та іншими психологічними змінними.

Розрахунок коефіцієнту кореляції Пірсона між рівнем депресії та іншими психологічними показниками приведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7.

Вимірювання кореляційних зв'язків між рівнем депресії та іншими психологічними показниками

Психологічний показник	Коефіцієнт кореляції до рівня депресії, r	Значимість p	Інтерпретація зв'язку
Важлива людина	-0.535	< .001	помірний обернений
Сім'я	-0.472	< .001	помірний обернений
Друзі	-0.271	.035	слабкий обернений
Загальне сприйняття соціальної підтримки	-0.808	< .001	сильний обернений
Достатність ресурсів	-0.799	< .001	сильний обернений
Відновлення ресурсів	-0.477	< .001	помірний обернений
Емоційна спустошеність	0.739	< .001	сильний прямий
Ресурсна наповненість	-0.856	< .001	сильний обернений
Задоволеність життям	-0.625	< .001	помірно-сильний обернений
Незадоволеність собою	0.694	< .001	сильний прямий
Задоволеність стосунками	-0.642	< .001	помірно-сильний обернений
Загальне благополуччя	-0.979	< .001	дуже сильний обернений
Оптимізм	-0.990	< .001	дуже сильний обернений

Проведений кореляційний аналіз засвідчив, що рівень депресії у дорослих статистично значуще пов'язаний із широким колом соціально-психологічних та особистісних характеристик. Загалом виявлено закономірність: чим вищими є показники соціальної підтримки, ресурсності, задоволеності життям, благополуччя та оптимізму, тим нижчим є рівень депресії. І навпаки, зростання емоційної спустошеності та незадоволеності собою супроводжується посиленням депресивних проявів.

Серед показників соціальної підтримки найбільш виражений зв'язок депресії виявлено із загальним сприйняттям соціальної підтримки ($r = -0.808$; $p < .001$). Це свідчить про те, що здатність людини відчувати, помічати й приймати підтримку від оточення виступає одним із найважливіших чинників психологічного захисту від депресивних станів. Тобто особи, які сприймають соціальне оточення як доступне, підтримувальне та емоційно надійне, рідше демонструють виражені симптоми депресії. Водночас зниження відчуття підтримки супроводжується посиленням пригніченості, самотності та песимістичного бачення себе і свого життя.

Окремий аналіз джерел соціальної підтримки показав, що депресія має помірний обернений зв'язок із підтримкою з боку важливої людини ($r = -0.535$; $p < .001$) та сім'ї ($r = -0.472$; $p < .001$), а також слабший, але статистично значущий зв'язок із підтримкою друзів ($r = -0.271$; $p = .035$). Отже, найбільш вагомим ресурсом у подоланні депресивних проявів виявляється емоційно близьке та значуще міжособистісне оточення. Це дозволяє припустити, що для дорослих у стані депресивних переживань особливо важливими є не просто широкі соціальні контакти, а глибокі, надійні та суб'єктивно значущі стосунки, в яких людина відчувається прийнятою та зрозумілою.

Дуже вагомі результати отримано щодо особистісної ресурсності. Рівень депресії має сильний обернений зв'язок із достатністю ресурсів ($r = -0.799$; $p < .001$) та із загальною ресурсною наповненістю ($r = -0.856$; $p < .001$). Також встановлено помірний обернений зв'язок із відновленням ресурсів ($r = -0.477$; $p < .001$). Це означає, що депресивні стани тісно пов'язані не лише з дефіцитом

актуальних внутрішніх сил, а й зі зниженням здатності людини відновлювати себе після психоемоційного напруження. Інакше кажучи, особи з вищим рівнем депресії не тільки відчуваються виснаженими, але й часто не мають ефективних механізмів психічного відновлення, що може підтримувати або поглиблювати депресивні переживання.

Особливо показовим є сильний прямий зв'язок депресії з емоційною спустошеністю ($r = 0.739$; $p < .001$). Це дає підстави стверджувати, що зі зростанням симптомів депресії зростає і переживання внутрішнього виснаження, знесилення, втрати енергії та емоційної порожнечі. Фактично емоційна спустошеність виступає одним із ключових психологічних супровідних феноменів депресивного стану. Такий результат добре узгоджується із загальною психологічною характеристикою депресії як стану зниження життєвого тону, активності та суб'єктивного відчуття сили.

У блоці показників суб'єктивного благополуччя виявлено, що депресія має помірно-сильний обернений зв'язок із задоволеністю життям ($r = -0.625$; $p < .001$), задоволеністю стосунками ($r = -0.642$; $p < .001$) та особливо сильний обернений зв'язок із загальним благополуччям ($r = -0.979$; $p < .001$). Разом із цим зафіксовано сильний прямий зв'язок депресії з незадоволеністю собою ($r = 0.694$; $p < .001$). Це означає, що депресивні прояви у дорослих супроводжуються загальним погіршенням позитивного сприйняття власного життя, зниженням задоволеності міжособистісними стосунками, а також посиленням внутрішнього самоневдоволення, критичності до себе та переживання особистісної неспроможності.

Фактично результати підтверджують, що депресія у досліджуваних респондентів є не ізольованим емоційним симптомом, а складним психологічним станом, який охоплює ставлення людини до себе, до свого життя та до взаємин з іншими. Чим сильніше особа розчарована собою, чим менше вона відчуває життєву задоволеність і психологічний комфорт у стосунках, тим вищою є ймовірність виражених депресивних переживань. У

цьому контексті депресія постає як інтегральний показник неблагополуччя в емоційній, особистісній та соціальній сферах.

Найсильніші зв'язки виявлено між депресією та оптимізмом ($r = -0.990$; $p < .001$), а також між депресією та загальним благополуччям ($r = -0.979$; $p < .001$). Це свідчить про майже лінійну залежність: зі зростанням депресії різко знижується віра людини у позитивний розвиток подій, у власні можливості та в наявність життєвих перспектив. Водночас високий рівень оптимізму виступає потужним буфером, який пов'язаний із нижчим рівнем депресивних симптомів. Отже, оптимізм можна розглядати як один із центральних внутрішніх чинників психологічної стійкості дорослих в умовах стресу та життєвої невизначеності.

Таким чином, результати кореляційного аналізу повністю підтверджують висунуте в роботі припущення про взаємозв'язок депресії з показниками соціальної підтримки, ресурсності, суб'єктивного благополуччя та оптимізму. Мінімальні або слабко виражені симптоми депресії поєднуються з більшою ресурсною наповненістю, кращим сприйняттям соціальної підтримки, вищим благополуччям і оптимістичнішим баченням майбутнього. Натомість посилення депресивних станів відбувається на тлі емоційного виснаження, незадоволеності собою, дефіциту підтримки, втрати ресурсів і зниження віри у позитивні життєві перспективи.

Відповідно до цього – опитувані з мінімальною і легкою депресією характеризуються оптимальними психологічними особливостями – високим рівнем задоволеності отриманою соціальною підтримкою від інших людей, переважно високою і середньою ресурсною наповненістю, високим і середнім рівнями благополуччя та оптимізму. А для осіб, які мають помірну та важку депресію, навпаки властиві не оптимальні психологічні особливості – низька ресурсність і дефіцит сприйнятої соціальної підтримки, відчуття песимізму та психологічного не благополуччя.

Саме тому, дорослих, які мають симптоми помірної і важкої депресії, варто залучити до психологічної роботи, надати їм психотерапевтичну

допомогу, що включатиме оптимізацію їх психічних станів, подолання симптомів депресії, стимулювання розвитку особистісної стійкості, ресурсності, оптимізму, вміння помічати підтримку від інших та приймати її, відчувати задоволеність життям, собою, стосунками з іншими.

Висновки до другого розділу

Для практичного аналізу психологічних особливостей депресивних станів у дорослих організовано емпіричне дослідження. Встановлено, що мінімальний прояв симптомів депресії мають 38,7% осіб, ще для 29% осіб властива легка депресія. Решта опитаних мають негативні прояви депресії, виразні її симптоми, що дали змогу визначити помірну депресію у 25,8% дорослих, та важку депресію у 6,5% осіб. Вони відзначають втому, апатію, дефіцит сил та енергії, недостатність мотивації до активних звершень, відсутність інтересу життя та всього, що цікавило та радувало раніше. Також ці респондентами помітили зміни режиму сну, безсоння, болі в різних частинах тіла, негативні соматичні відчуття, передчуття чогось поганого, песимістичне ставлення до поточного і майбутнього життя.

При цьому мінімальна депресія властива для 50% осіб РДВ та 29,4% осіб СДВ, легка – для 35,7% осіб РДВ та 23,5% осіб СДВ. Тобто більш оптимальні прояви мінімальної і легкої депресії мають частіше опитувані раннього дорослого віку (20-40 років), що може бути пов'язане із їх кращим фізичним здоров'ям, витривалістю, оптимістичним поглядом на життя та майбутнє, яке здається їм тривалим і сповненим можливостями. А респонденти СДВ частіше мають симптоми помірної та важкої депресії (на 21% і на 11,8%), що відображає їх негативне ставлення до себе, світу, оточуючих, відсутність позитивного прогнозу щодо майбутнього і своїх можливих успіхів у ньому.

Далі, аналізуючи психологічні особливості дорослих осіб, встановлено, що високий рівень підтримки, яка сприймається як позитивна, достатня, значна, мають 61,3% дорослих. Помірний рівень підтримки встановлено у

17,7% дорослих. А решта опитуваних (20,9%) мають низький рівень підтримки, вони не задоволені тим, як вони взаємодіють з оточуючими, як ті підтримують їх, як проявляють до них повагу та співчуття.

За загальною шкалою ресурсної наповненості 41,9% осіб мають високий рівень, вони знають і вміло використовують свої ресурси, здатні їх відновлювати та вчасно запобігати емоційному виснаженню. У 25,8% дорослих встановлено середній рівень, а 32,3% осіб мають низький рівень, вони не знають своїх переваг і ресурсів, не здатні відновлювати затрачені сили та ресурси після пережитих стресових ситуацій. При цьому високий рівень ресурсності мають 50% осіб РДВ та 35,3% осіб СДВ. А низький рівень ресурсної наповненості частіше властивий для осіб СДВ (на 19,8%).

Високий оптимальний рівень суб'єктивного благополуччя мають 41,9% осіб, вони задоволені собою, життям, стосунками з оточуючими. У третини опитаних встановлено середній рівень благополуччя (32,3%), а решта осіб мають низький рівень – не задоволені собою, життям, стосунками (25,8%). При цьому оптимальний високий рівень суб'єктивного благополуччя мають 50% осіб РДВ та 35,3% осіб СДВ, а низький рівень благополуччя частіше проявляється в осіб СДВ (на 21%).

Високий, оптимальний рівень оптимізму мають 35,5% осіб, ще у 40,3% осіб встановлено середній рівень, помірний оптимізм. І решта 24,2% осіб мають низький його рівень, відрізняються песимізмом. При цьому оптимальний високий рівень оптимізму мають 42,9% осіб РДВ та 29,4% осіб СДВ, а низький рівень, частіші прояви песимізму мають 21,4% осіб РДВ та 26,5% осіб СДВ (на 5,1% частіше).

У процесі аналізу результатів встановлено, що опитувані з мінімальною і легкою депресією відрізняються оптимальними психологічними якостями - високою задоволеністю отриманою соціальною підтримкою, високою і середньою ресурсною наповненістю, високим і середнім рівнями благополуччя та оптимізму. А для дорослих із помірною і важкою депресією, навпаки – частіше властиві низький рівень сприйняття соціальної підтримки,

низька ресурсна наповненість, відчуття не благополуччя і песимізму. Із цими респондентами варто провести психологічну роботу, щоб подолати симптоми депресії та підвищити їх віру себе, людей, світ, відновити ресурси та оптимістичне ставлення до життя.

Кореляційний аналіз показав, що рівень депресії у дорослих має статистично значущі зв'язки з усіма основними досліджуваними психологічними показниками. Депресія обернено пов'язана із соціальною підтримкою, ресурсною наповненістю, задоволеністю життям, задоволеністю стосунками, загальним благополуччям та оптимізмом, і прямо пов'язана з емоційною спустошеністю та незадоволеністю собою. Найсильніші обернені зв'язки виявлено з оптимізмом, загальним благополуччям і ресурсною наповненістю. Це підтверджує, що зниження депресивних проявів пов'язане з вищим рівнем внутрішніх ресурсів, позитивним самоприйняттям, підтримувальними стосунками та оптимістичним баченням майбутнього.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ У ПОДОЛАННІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ

3.1. Програма психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

Для перевірки гіпотези дослідження про ефективність комплексного впливу індивідуальної та групової психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих побудовано і впроваджено програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих. Ця програма включала 4 індивідуальних та 7 групових психологічних зустрічей із клієнтами, що допомогли вирішити питання щодо подолання депресивних станів у дорослих.

При складанні програми та підборі матеріалів для індивідуальної та групової роботи з клієнтами використано напрацювання І. Білої [3], Л. Козюбенко [26], Н. Круглової [33], Т. Некіз [44], О. Пономаренко [49], О. Тараріної [62] та ін.

Програма психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

Мета: подолання симптомів депресивних станів; оптимізацію розвитку позитивного самоствалення, віри у себе і свої здібності, наповнення ресурсами та відновлення енергії до успішного життя.

Завдання:

- Ознайомити із визначенням і проявами, симптомами депресії;
- Стимулювати до подолання симптомів депресії;
- Підвищувати віру у себе і свої сильні сторони, позитивні ресурси, які допомагають долати стреси, вирішувати проблеми, повертати собі відчуття життєвої енергії;

- Формувати позитивне мислення, вчити відстежувати думки; трансформувати негативні установки у конструктивні;
- Розвивати навички пошуку позитивних аспектів різних ситуацій; шукати способи відновлення життєвої енергії;
- Формувати навички звертання за соціальною підтримкою, надавати підтримку іншим, обговорювати способи відновлення психічного здоров'я;
- Підвищення відчуття емоційного комфорту, психологічного благополуччя, задоволеності від життя, від власної успішності;
- Формування довіри до себе і до світу, розвиток оптимістичного ставлення до майбутнього; сприяння відновленню ресурсів для активного життя.

Структура: 4 індивідуальних зустрічей та 7 групових зустрічей-занять із клієнтами.

Індивідуальні зустрічі були присвячені таким темам:

1. Встановлення контакту, уточнення запиту, діагностування депресивного стану, основних і додаткових симптомів депресії;
2. Визначення можливих причин формування депресії, застосовування методів КПТ для зміни своїх поглядів на стресові, проблемні ситуації та власних сил і можливостей з їх подолання. Практики аналізування ситуації, позитивного мислення, вдячності, техніки пошуку позитивних аспектів у проблемі та дратівливих моментах (вправи «Проте», «Дійсна сутність проблеми» та ін.);
3. Відновлення віри у свої сили і можливості, підвищення самооцінки і самоповаги, гідності. Застосування методів позитивних, ресурсних підходів, арт-терапії (складання автопортрету із позитивних і негативних рис, інвентаризація своїх досягнень та успіхів, арт-практики «Автопортрет», «Міст між минулим та майбутнім Я», «Скарбниця успіхів», «Птах щастя» та ін.);
4. Продовження роботи з відновлення ресурсів, пошуку способів енергетизації, підвищення активності, інтересу до життя (арт-вправа «Банка

енергії», «Пошук ресурсів», «Коучингові запитання» (для відновлення інтересу до життя) та ін.)). Деякі приклади вправ наведені у додатку Ж.

Далі ми пропонували учасникам більше дізнатися про переживання ними депресивних станів, та залучитися до групової роботи, де вони можуть ознайомитися із різними способами подолання депресивних переживань, спостерігати, як інші люди вирішують подібні труднощі та виконувати творчі роботи у невеликій групі однодумців. Основний зміст групових занять наведено у додатку З, нижче представлено короткий перелік вправ і технік, що відображають структуру роботи із клієнтами у груповій роботі з подолання депресивних станів (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Основний зміст групових занять програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

№, мета заняття	Основний зміст
Заняття 1 Мета: познайомити учасників, налаштувати на групову взаємодію, отримання і надання соціальної підтримки один одному; ознайомити із проблемою депресії, її поширеністю, симптомами і прогнозами лікування (нагадати, обговорити у спільному колі нагальні проблеми фізичного і психічного самовідчуття); сприяти самопізнанню, розумінню своїх критеріїв процвітання і благополуччя; допомогти проаналізувати свій баланс розвитку різних сфер життя; надати поради для ментального здоров'я, подолання стресу і депресії.	Привітання Вправа «Знайомство» Правила поведінки в групі Вправа «Незакінчені речення» Вправа «Дерево» Інформування «Депресію можна вилікувати!» Групове обговорення «Що для вас процвітання?» Практикум «Баланс життя» Поради для ментального здоров'я, подолання стресу і депресії Рефлексія заняття.
Заняття 2 Мета: ознайомлювати із техніками саморегуляції емоцій, подолання негативних переживань; допомагати розпізнавати позитивні і негативні емоції; розглянути симптоми депресивних станів; вчити фокусуватися на позитивних аспектах подій; ознайомити із методами природної саморегуляції; вчити помічати власні ресурси, аналізувати їх достатність для активного життя; вчити відчувати власні бажання, складати ширі побажання іншим учасникам; формувати здатність проявляти увагу до себе і до інших учасників; надати поради для відновлення життєвої енергії.	Привітання Розминка «Дихаємо разом» Вправа «Малюнок емоцій» Інформування «Симптоми депресивних станів та можливості їх подолання» Вправа «Проте» Вправа «Методи природної саморегуляції» Ресурсна вправа «Мій багаж» Вправа «Побажання» Поради для відновлення життєвої енергії Рефлексія заняття.

Продовження табл. 3.1.

№, мета заняття	Основний зміст
Заняття 3 Мета: сприяти самоналізу та самопізнанню; підвищувати саморозуміння, сприйняття своїх позитивних рис; розвивати віру у свої сили і можливості; виконувати вправи-релаксації; стимулювати до створення захисного амулету, який буде надихати і підтримувати; інформувати про техніки розвитку стійкості, самопомоги при переживанні негативних подій і ситуацій; сприяти самоаналізу власних бажань, потреб, уявлень про минулий і майбутній образ Я; виконувати вправи візуалізації, релаксації; підвищувати віру у можливості відновлення життєвої енергії, активності.	Привітання Вправа «Самопідтримка» Вправа «Незакінчені речення» Вправа «Мій сонячний портрет» Вправа «Захисний амулет» Інформування «Техніки розвитку стійкості, самопомоги при переживанні негативних подій і ситуацій» Вправа-візуалізація «Навіщо я прийшов у цей світ» Методика «Книжка Часу» Вправа-релаксація «Чарівна квітка» Рефлексія заняття
Заняття 4 Мета: сприяти пошуку особистісних ресурсів для подолання депресії; вчити навичкам саморегуляції емоцій, виконувати дихальні і тілесні практики; шукати способи активного ресурсу зранку і подолання безсоння вночі; ознайомлювати із техніками стійкості, подолання негативних емоцій і переживань; допомогти проаналізувати справи, які дають і які забирають енергію; мотивувати до досягнення успіхів на основі врахування попередніх здобутків та позитивного досвіду; сприяти релаксації; відчуттю психологічного комфорту і благополуччя.	Привітання Вправа «Перелік особистих ресурсів» Вправа «Непотрібне – продишайте» Вправа «Що дає ресурс зранку?!» Техніка «Подолання безсоння» Техніки стійкості, подолання негативних емоцій і переживань Аналіз подій «Що дає / забирає сили» Вправа «Крила підтримки» Вправа «Я успішний» Вправа-релаксація «Розкриття троянди» Рефлексія заняття.
Заняття 5 Мета: підвищувати віру у себе, мотивувати до пошуку особистісних ресурсів, переваг, позитивних рис; допомогти проаналізувати свої відчуття і можливі кроки для їх оптимізації; сприяти оволодінню технікою звільнення від небажаних емоцій; формувати позитивне мислення, сприяти зміні деструктивних думок на конструктивні; ознайомити із порадами для підтримання комфорту і психічного здоров'я, профілактики депресії.	Привітання Вправа «Я пишаюся» Техніка «Звільнення від небажаних емоцій» Вправа-рефлексія «Картки для себе» Вправа «Мої думки» Вправа «Позитивне мислення» Вправа «Поради для підтримання комфорту і психічного здоров'я, профілактики депресії» Рефлексія заняття.

Продовження табл. 3.1.

№, мета заняття	Основний зміст
Заняття 6 Мета: формувати навички самопізнання, допомогти побудувати метафоричний безпечний простір для самопідтримки; проаналізувати способи покращення настрою; стабілізувати внутрішній стан, долати депресивні думки і настрої; сприяти виготовленню захисної мандали-оберегу; мотивувати до складання ідеального образу «Я після війни»; ознайомити з ідеями для відновлення, мотивувати користуватися ними; підвищувати віру у себе і свої здібності; підвищувати впевненість у власній спроможності справлятися із проблемами, долати стреси і сучасні виклики.	Привітання Арт-терапевтична техніка «Мій безпечний простір» Бесіда «Як покращити поганий настрій» Вправа «Дерево» Методика «Захисна мандала-оберіг» Вправа «Я після війни» Вправа «Ідеї для відновлення» Рефлексія заняття.
Заняття 7 Мета: ознайомити із кроками для збереження психічного здоров'я; сприяти подоланню негативних емоцій і почуттів; саморегуляції негативних відчуттів, неприємних спогадів; ознайомити із техніками самодопомоги і відновлення зв'язку із собою; допомогти побудувати «міст» (зв'язок) між минулим і майбутнім, формувати оптимістичне ставлення до майбутнього; надати рекомендації для підвищення якості життя.	Привітання Вправа «Кроки до покращення психічного здоров'я» Техніка «Сейф» Техніка самодопомоги «4 стихії» Вправа «Відновлення зв'язку із собою» Арт-терапевтична техніка «Міст» Рекомендації для підвищення якості життя Рефлексія заняття. Підведення підсумків щодо участі у програмі заходів.

З огляду на виявлені відмінності у результатах осіб РДВ і СДВ, а також те, що серед респондентів СДВ на 21% більше опитаних із помірною депресією, а важка – виявлена лише у цих осіб (11,8%), цю групу досліджуваних обрано як експериментальну для психологічної роботи, розробки та впровадження програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Отже, розроблено програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих, що має на меті: подолання симптомів депресивних станів; оптимізацію розвитку позитивного самоставлення, віри у себе і свої здібності, наповнення ресурсами та відновлення енергії до успішного життя.

Під час впровадження програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих перевірили гіпотезу про ефективність комплексного впливу індивідуальної та групової психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих.

3.2. Аналіз ефективності психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

У процесі апробації програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих та для встановлення її ефективності проведено контрольне опитування респондентів та отримано дані за всіма психодіагностичними методиками. Це дало змогу порівняти дані «до» та «після» реалізації програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Проаналізуємо всі отримані результати опитування респондентів, встановимо динаміку змін у проявах депресивних станів та психологічних чинників, що впливають на них. За «Шкалою депресії» А. Бека отримано такі дані (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Прояви депресії у респондентів (за шкалою А. Бека)

Прояви депресії	КГ, респ. РДВ (28 осіб)				ЕГ, респ. СДВ (34 осіб)			
	До		Після		До		Після	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Мінімальна	14	50%	13	46,4%	10	29,4%	15	44,1%
Легка	10	35,7%	11	39,3%	8	23,5%	12	35,3%
Помірна	4	14,3%	4	14,3%	12	35,3%	5	14,7%
Важка депресія	-	-			4	11,8%	2	5,9%

КГ, респ. РДВ – контрольна група, респонденти раннього дорослого віку (20-40 р.)

ЕГ, респ. СДВ – експериментальна група, респонденти середнього дорослого віку (40-60 р.)

В КГ є зміни, на 3,6% стало менше осіб з мінімальною депресією, на 3,6% підвищилася частка опитаних із легкою депресією. Кількість опитаних із помірною депресією не змінилася.

В ЕГ на 14,7% стало більше осіб з мінімальною депресією, на 11,8% із легкою. Тобто завдяки участі у програмі психотерапевтичної допомоги респонденти ЕГ змогли подолати частину симптомів депресії, відчувати себе краще. Наочно зміни у симптомах депресії у респондентів ЕГ наведено на рис. 3.1.

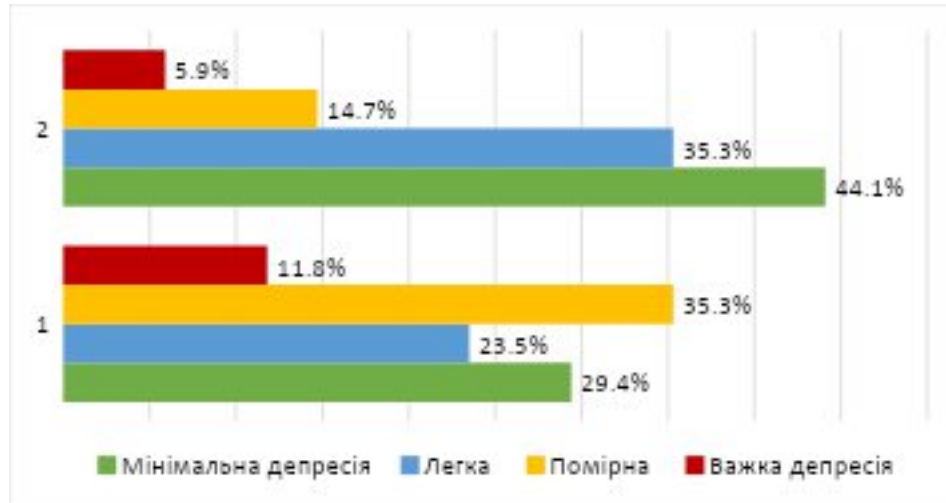


Рис. 3.1. Прояви депресії у респондентів ЕГ (за шкалою А. Бека)

Також в ЕГ зменшилася кількість осіб із помірною (на 20,6%) і важкою (на 5,9%) депресією, що оптимально характеризує їх участь у програмі психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Застосовуючи «Багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки» MSPSS (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік), отримано такі дані (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3.

Рівні сприйняття респондентами соціальної підтримки (за шкалою MSPSS)

Рівні підтримки	КГ, респ. РДВ (28 осіб)				ЕГ, респ. СДВ (34 осіб)			
	До		Після		До		Після	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Високий (значний), задоволення отриманою соц. підтримкою	18	64,3%	18	64,3%	20	58,8%	25	73,5%
Середній (помірний) рівень	5	17,8%	5	17,8%	6	17,6%	9	26,5%
Низький, відчуття дефіциту отриманої соц. підтримки	5	17,8%	5	17,8%	8	23,5%	-	-

У КГ без змін, так само більшість мають високий рівень задоволеності отриманою соціальною підтримкою (64,3%). І для 17,8% осіб властивий низький рівень, відчуття дефіциту підтримки від інших.

В ЕГ на 14,7% стало більше осіб з високим рівнем сприйнятої підтримки, на 8,9% зростає кількість опитаних із середнім рівнем, вони стали більш задоволені спілкуванням з оточуючими. Також в ЕГ зникли опитувані, які мали низький рівень задоволеності соціальною підтримкою (було 23,5%).

Наочно зміни у сприйнятті респондентами ЕГ наданої їм соціальної підтримки наведено на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Рівні сприйняття респондентами ЕГ соціальної підтримки (за шкалою MSPSS)

Тобто участь у програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих допомогла учасникам ЕГ змінити свої погляди на підтримку від оточуючих, помічати її позитивні прояви, проявляти вдячність до людей, які готові допомагати.

Застосовуючи методику «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач, А. Тімакова), отримано такі дані (табл. 3.4.). В КГ помітні незначні зміни, на 3,6% стало менше осіб з низьким рівнем достатності ресурсів, на стільки ж підвищилася їх частка із середнім рівнем. За шкалою стратегій відновлення ресурсів змін не встановлено, водночас за проявами емоційної спустошеності – на 3,5% стало менше респондентів з високим не оптимальним

рівнем, і на стільки ж підвищилася їх частка із оптимальним низьким рівнем. При цьому мінімальні зміни у відповідях респондентів ЕГ не відобразилися у загальному прояві ресурсної наповненості.

Таблиця 3.4.

**Характеристики особистісної ресурсності респондентів (за методикою
О. Савченко та ін.)**

Показники ресурсності	КГ, респ. РДВ (28 осіб)				ЕГ, респ. СДВ (34 осіб)			
	До		Після		До		Після	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Достатність ресурсів								
Високий	16	57,1%	16	57,1%	14	41,2%	20	58,8%
Середній	5	17,8%	6	21,4%	7	20,6%	10	29,4%
Низький	7	25%	6	21,4%	13	38,2%	4	11,8%
Стратегії відновлення ресурсів								
Високий	14	50%	14	50%	12	35,3%	18	52,9%
Середній	8	28,6%	8	28,6%	8	23,5%	16	47,1%
Низький	6	21,4%	6	21,4%	14	41,2%	-	-
Емоційна спустошеність (зворотне значення)								
Високий	9	32,1%	8	28,6%	13	38,2%	5	14,7%
Середній	10	35,7%	10	35,7%	12	35,3%	14	41,2%
Низький	9	32,1%	10	35,7%	9	26,5%	15	44,1%
Загальна ресурсна наповненість								
Високий	14	50%	14	50%	12	35,3%	18	52,9%
Середній	8	28,6%	8	28,6%	8	23,5%	12	35,3%
Низький	6	21,4%	6	21,4%	14	41,2%	4	11,8%

В ЕГ помітні позитивні зміни за кожною шкалою, зокрема, на 17,6% стало більше осіб з високим рівнем, і на 26,4% зменшилася частка із низьким рівнем за шкалою достатності ресурсів.

Ще в ЕГ на 17,6% підвищилася частка осіб з високим рівнем використання конструктивних стратегій відновлення ресурсів, і на 41,2% стало менше осіб, які не знали свої стратегії відновлення ресурсів.

На 23,5% стало менше осіб із не оптимальним високим рівнем емоційної спустошеності, і на 17,6% підвищилася кількість опитаних із оптимальним низьким рівнем, ці респонденти відновили власні здібності до відчуття емоційного комфорту.

Зміни у загальному рівні ресурсної наповненості у респондентів ЕГ наведено на рис. 3.3.

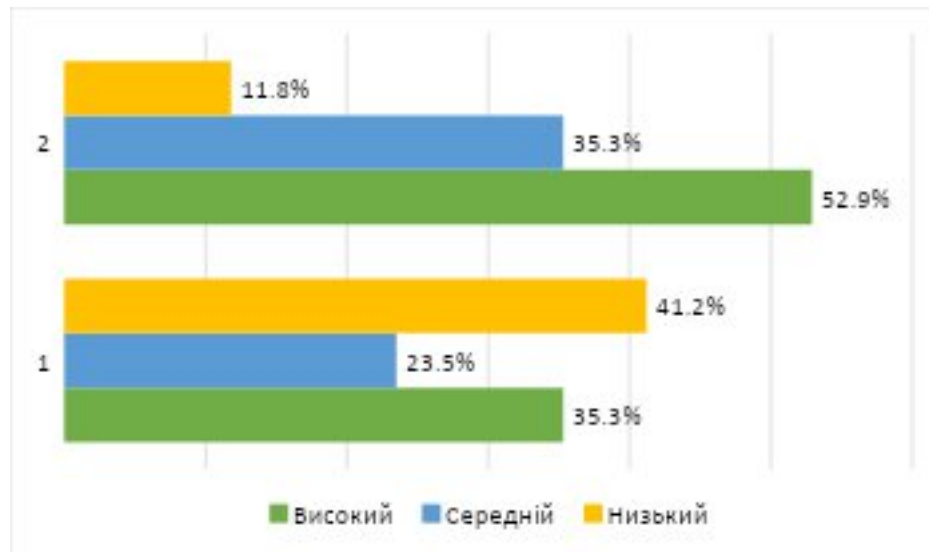


Рис. 3.3. Загальні рівні ресурсності респондентів ЕГ (за методикою О. Савченко та ін.)

За загальним рівнем ресурсної наповненості – в ЕГ на 17,6% стало більше осіб з високим рівнем. Середній рівень ресурсності став проявлятися частіше (на 11,8%), а низький – рідше (на 29,4%). Це засвідчує ефективність участі респондентів ЕГ у програмі психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих, що допомогла розвинути ресурсність опитуваних, розкрити їм наявність у них цінних якостей, властивостей, ресурсів, ознайомити із конструктивними стратегіями відновлення ресурсів та подолання виснаження.

Застосовуючи методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), отримали такі дані опитування респондентів ЕГ і КГ (табл. 3.5.). В КГ встановлено незначні зміни – на 7,2% стало більше осіб із середнім рівнем задоволеності життям, і на стільки ж зменшилася їх кількість із низьким рівнем. На 7,1% стало менше осіб із не оптимальним високим рівнем незадоволеності собою, і на стільки ж зросла частка осіб із середнім рівнем. За шкалою задоволеності стосунками також встановлено підвищення середнього рівня та зменшення кількості осіб

із низьким рівнем (на 7,2%). Ці зміни у відповідях респондентів КГ вплинули на прояви загального рівня суб'єктивного благополуччя – на 7,2% стало більше осіб із середнім рівнем, і на 7,2% зменшилася частка опитаних із низьким рівнем.

Таблиця 3.5.

Характеристики суб'єктивного благополуччя респондентів (за методикою О. Калюк, О. Савченко)

Шкали і рівні	КГ, респ. РДВ (28 осіб)				ЕГ, респ. СДВ (34 осіб)			
	До		Після		До		Після	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Задоволеність життям								
Високий	14	50%	14	50%	10	29,4%	15	44,1%
Середній	10	35,7%	12	42,9%	12	35,3%	15	44,1%
Низький	4	14,3%	2	7,1%	12	35,3%	4	11,8%
Незадоволеність собою і розчарування у житті (зворотна шкала)								
Високий	9	32,1%	7	25%	13	38,2%	4	11,8%
Середній	5	17,9%	7	25%	9	26,5%	14	41,1%
Низький	14	50%	14	50%	12	35,3%	16	47,1%
Задоволеність стосунками з іншими								
Високий	14	50%	14	50%	12	35,3%	18	52,9%
Середній	10	35,7%	12	42,9%	12	35,3%	12	35,3%
Низький	4	14,3%	2	7,1%	10	29,4%	4	11,8%
Загальний рівень суб'єктивного благополуччя								
Високий	14	50%	14	50%	12	35,3%	18	52,9%
Середній	10	35,7%	12	42,9%	10	29,4%	12	35,3%
Низький	4	14,3%	2	7,1%	12	35,3%	4	11,8%

А в ЕГ також встановлено зміни, проте виразні і позитивні. За шкалою достатності ресурсів в ЕГ на 14,7% стало більше осіб з високим рівнем і на 23,5% зменшилася частка опитаних, які мали низький рівень і були незадоволені обсягом своїх ресурсів.

За шкалою незадоволеності собою – на 26,4% стало менше осіб, які мають високий рівень, вони відчували розчарування у собі і житті. І на 14,6% підвищилася кількість осіб із середнім рівнем, та на 11,8% – зросла кількість опитаних, які мають оптимальний низький рівень.

За шкалою задоволеності стосунками з іншими – на 17,6% стало більше осіб, які мають оптимальний високий рівень, на 17,6% стало менше опитаних з низьким рівнем, які були незадоволені власними взаєминами з оточуючими. Загальні дані щодо розвитку відчуття суб'єктивного благополуччя у респондентів ЕГ наведено на рис. 3.4.

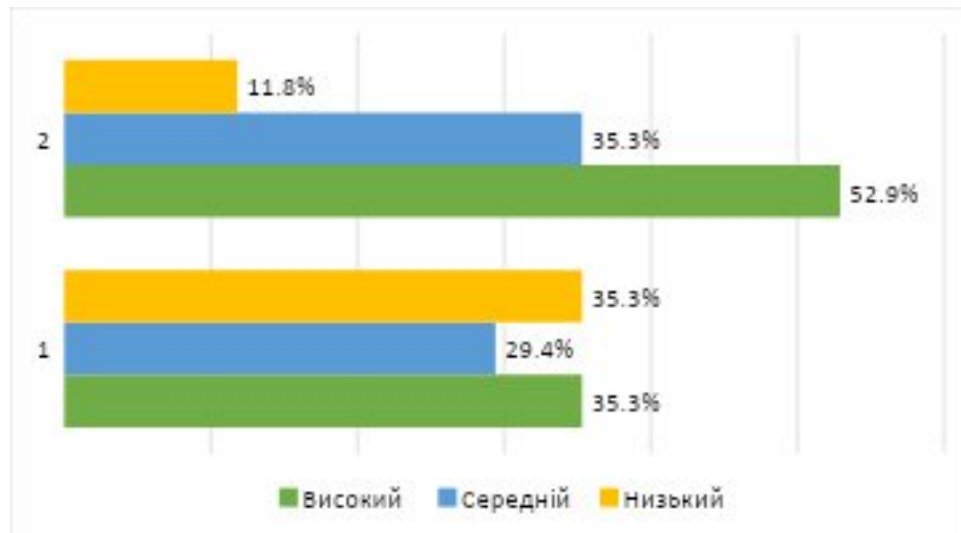


Рис. 3.4. Рівні суб'єктивного благополуччя респондентів ЕГ (за методикою О. Калюк, О. Савченко)

За загальним рівнем суб'єктивного благополуччя в ЕГ на 17,6% стало більше осіб з високим оптимальним рівнем, які задоволені собою, життям, стосунками з оточуючими. На 5,9% стало більше осіб із середнім рівнем, і на 23,5% стало менше дорослих, які були незадоволені собою і життям, відчували низьке суб'єктивне благополуччя.

Це засвідчує оптимальний вплив проведеної програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих, що сприяла підвищенню відчуття суб'єктивного благополуччя у дорослих респондентів.

Використовуючи «Методику диспозиційного оптимізму» (LOT-R) (адаптація С. В. Лукова), отримано такі дані (табл. 3.6.). У КГ без змін, так само більшість опитаних мають високий рівень оптимізму (42,9%). У третини

встановлено середній, помірний оптимізму, і 21,4% осіб РДВ мають низький рівень оптимізму, перевагу песимізму.

Таблиця 3.6.

Рівні оптимізму респондентів за методикою LOT-R

Прояви оптимізму	КГ, респ. РДВ (28 осіб)				ЕГ, респ. СДВ (34 осіб)			
	До		Після		До		Після	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Високий, оптимальний	12	42,9%	12	42,9%	10	29,4%	15	44,1%
Середній, помірний	10	35,7%	10	35,7%	15	44,1%	17	50%
Низький, перевага песимізму	6	21,4%	6	21,4%	9	26,5%	2	5,9%

В ЕГ стало більше осіб з високим і середнім рівнями оптимізму (на 14,7% і на 5,9%). І на 20,6% зменшилася їх частка із низьким рівнем, проявами песимізму. Зміни у проявах оптимізму у респондентів ЕГ наведено на рис. 3.5.



Рис. 3.5. Рівні оптимізму респондентів ЕГ за методикою LOT-R

Тобто, беручи участь у програмі психологічної допомоги, респонденти змогли підвищити власне позитивне мислення, сприйняття навколишнього світу, майбутнього.

За отриманими результатами контрольного опитування респондентів ЕГ доведено ефективність програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих.

Висновки до третього розділу

Для психологічної роботи з респондентами розроблено програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих, що мала на меті подолання симптомів депресивних станів; оптимізацію розвитку позитивного самоствлення, віри у себе і свої здібності, наповнення ресурсами та відновлення енергії до успішного життя. Ця програма включала 4 індивідуальних та 7 групових психологічних зустрічей із клієнтами, що допомогли вирішити питання щодо подолання депресивних станів у дорослих.

Розроблену програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих було впроваджено із респондентами ЕГ, до якої входили опитувані середнього дорослого віку, оскільки серед них було більше осіб із помірною і важкою депресією, та не оптимальними проявами ресурсної наповненості, суб'єктивного благополуччя, оптимізму та задоволеності сприйнятою соціальною підтримкою.

Для перевірки ефективності програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів організовано контрольне опитування та проаналізовано отримані результати у дорослих респондентів ЕГ і КГ. Встановлено незначні позитивні зміни у відповідях респондентів КГ, та виразну динаміку оптимальних змін у відповідях осіб ЕГ. Зокрема, в ЕГ на 14,7% стало більше осіб з мінімальною депресією, на 11,8% із легкою. І ще в ЕГ зменшилася кількість осіб із помірною (на 20,6%) і важкою (на 5,9%) депресією. Тобто завдяки участі в програмі психотерапевтичної допомоги дорослі клієнти змогли зменшити прояви депресивних симптомів, подолали депресивні стани, стали краще відчувати свої здібності і спроможності справлятися із життєвими завданнями і викликами.

Також в ЕГ на 14,7% стало більше осіб з високим рівнем сприйнятої підтримки, на 8,9% зросла кількість опитаних із середнім рівнем, і зникли опитувані, які мали низький рівень задоволеності соціальною підтримкою (було 23,5%). Учасники психотерапевтичної роботи отримали необхідну

допомогу і підтримку як від психолога, так і від інших членів групи, змогли проаналізувати власні відчуття, сприйняти цінність наданої людьми підтримки, висловити вдячність за добрі слова, жести, вчинки.

Крім того, в ЕГ помітні позитивні зміни щодо ресурсної наповненості – в ЕГ на 17,6% стало більше осіб з високим рівнем, ці опитувані знають свої ресурси, вміють ними користуватися, відновлювати їх. Середня ресурсність стала проявлятися частіше (на 11,8%), низька – рідше (на 29,4%). Респонденти навчилися розпізнавати, користуватися і відновлювати власні ресурси, планувати їх використання у різних справах.

За загальним рівнем суб'єктивного благополуччя в ЕГ на 17,6% стало більше осіб з високим оптимальним рівнем, які задоволені собою, життям, стосунками з оточуючими. Також незначно підвищилася кількість опитаних ЕГ із середнім рівнем, і на 23,5% стало менше осіб, які були незадоволені собою і життям, відчували низьке суб'єктивне благополуччя. В ЕГ стало більше осіб з високим і середнім рівнями оптимізму (на 14,7% і на 5,9%). І на 20,6% зменшилася кількість опитаних з низьким рівнем, проявами песимізму.

Відповідно до отриманих результатів дослідження було встановлено високу ефективність програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих, яку рекомендуємо до використання у роботі практичних психологів із клієнтами дорослого віку для корекції їх симптомів депресії, підвищення віри у себе, відновлення енергії для продуктивного життя.

ВИСНОВОК

Теоретично обґрунтовано і експериментально досліджено вплив психотерапевтичної підтримки на подолання депресивних станів у дорослих, на основі чого зроблено наступні висновки:

1. З'ясовано сутність і симптоми депресивних станів, чинники впливу на депресивні стани у дорослих у воєнний період. Депресивний стан – це вид психічного розладу, який впливає на фізичний стан організму людини, її настрій і психіку, він впливає те, як особа їсть, спить, як відноситься до себе та яким чином сприймає навколишню реальність та дійсність.

Основні симптоми депресії включають: зниження настрою (якнайменше два тижні); втрата інтересів і здатності відчувати задоволення від діяльності, яка раніше радувала; виражена втома, зменшення активності, відчуття відсутності енергії. Додаткові симптоми депресії включають знижену здатність зосереджуватися на виконанні поточних справ, розсіяність уваги, відчуття провини і власної нікчемності, зниження самооцінки, порушення сну, апетиту та ін.

Депресії і депресивні стани можуть виникати з різних причин, а їхні прояви є досить багатограними. Депресивні стани можна класифікувати на: легкі, середні, важкі. Типові прояви депресії включають: емоційні; фізіологічні; поведінкові; когнітивні характеристики.

До виникнення депресії призводять різні соціальні та психологічні події, насамперед, в сучасних умовах життя багато причин виникнення депресивних станів пов'язані із впливом війни, воєнних дій, перенесених психотравм, втрат (соціальних та матеріальних, психологічних), прийнятих рішень про вимушене переселення та ін. До соціальних причин виникнення депресії можуть відноситися розлука з рідними, зміна в складі сім'ї (розлучення, втрата, смерть одного із членів родини), складні соціально-економічні потрясіння (звільнення, втрата місця роботи через руйнування, обстріл, переїзд в іншу місцевість, не можливість влаштуватися на роботу в новому

місці проживання, низький матеріальний стан та втрату грошей та ін.). Психологічні особливості виникнення депресивних станів пов'язані із індивідуальними реакціями людини на стрес, проблеми, конфлікти з іншими, на ситуації соціальної ізоляції, відчуження та ін. Біологічні симптоми і причини виникнення депресії можуть об'єднувати недостатність корисних речовин у раціоні харчування (наприклад, брак дефіциту D), низький рівень гемоглобіну та феритину в крові, що провокують анемію і слабкість, вживання певних медичних препаратів, що специфічно впливають на стан здоров'я людини.

Негативні наслідки депресивних станів полягають у зниженні працездатності, втраті інтересу до життя і до приємних та цікавих занять, які приносили задоволення раніше, відчуттях апатії, зниженні когнітивних процесів, концентрації уваги, порушеннях пам'яті. Також люди з депресивними станами часто уникають контактів з іншими людьми, відчують психоемоційне виснаження, недостатність енергії для вирішення поточних завдань та досягнення успіхів. Ризик депресії полягає ще й у тому, що вона негативно впливає на психіку людини і може призвести до суїцидальних думок і спроб. Тому при наявності симптомів депресивних станів варто звертатися до лікаря, психолога, які визначать ризик сформованості депресії та допоможуть її подолати.

2. Розглянуто особливості психотерапевтичної підтримки клієнтів для подолання депресивних станів.

Надання психотерапевтичної допомоги клієнтам з депресивними стадами включає: психологічну підтримку, психотерапію, психоедукацію і зміцнення психосоціальних ресурсів, а при потребі і фармакотерапію (використання лікарських препаратів).

Процес подолання депресії є доволі складним й довготривалим процесом, а принципи надання психологічної допомоги клієнтам включають: максимально раннє розпізнавання основних симптомів; оцінку встановлених порушень психіки; обов'язкову комплексну терапію (психотерапію,

фармакотерапію); диференційований характер допомоги; оптимальну тривалість надання допомоги; надання клієнту психопрофілактичних рекомендацій.

Зазвичай використовуються наступні техніки: психотерапія (когнітивно-поведінкова, психоаналітична, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія), психоедукація (психонавчання), фармакотерапія (медикаментозне лікування) та фізична активність.

Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну негативних установок клієнтів, їх трансформацію у позитивні думки, на розвиток адекватного сприйняття проблем та гнучкого мислення щодо пошуку можливих шляхів їх вирішення, на позитивізацію установок щодо теперішнього і майбутнього життя. Тілесно-орієнтована терапія допомагає відпрацювати наслідки психом'язового напруження у тілі після пережитих психотравм, вивільнити затиснену енергію, що сприяє подальшому проживанню емоцій та особистісному й цілісному зростанню клієнтів. Завдяки тілесним технікам клієнт отримує можливість пов'язати в одне ціле свої емоційні почуття, розум й тілесні відчуття, сформувати відсутні та відновити втрачені взаємозв'язки між ними. Арт-терапія допомагає проаналізувати внутрішній психоемоційний стан, згадати попередні досягнення, відчуття, побудувати «скарбничку досвіду», відновити доступ до прихованих раніше енергетичних ресурсів. Психоедукація допомагає пояснювати, інформувати, звертати увагу на важливі аспекти виникнення і прояву депресивних станів, можливості збереження і зміцнення психічного здоров'я, шляхи профілактики психологічних негараздів та їх наслідків для особистості.

3. Емпірично досліджено особливості депресивних станів у дорослих; встановлено вплив психологічних чинників на прояви депресивних станів у дорослих. З'ясовано, що 38,7% осіб мають відсутні чи мінімальні прояви симптомів депресії, для 29% осіб властива легка депресія. Однак для решти респондентів властиві помірні (25,8%) і важкі (6,5%) симптоми депресії. Ці опитувані вказують на фізичну втому, апатію, брак сил та енергії, втрату

інтересу до всього, що цікавило і приносило задоволення раніше, інші фізичні і психосоматичні прояви.

При цьому більшість дорослих здатні помічати соціальну підтримку ід інших, бути вдячними за неї. У 61,3% осіб встановлено високий рівень підтримки, яка сприймається як позитивна, достатня, значна. Помірний рівень підтримки мають 17,7% дорослих, однак ще 20,9% осіб вказують на низький рівень підтримки, не задоволені тим, як оточуючі спілкуються з ними та недостатню підтримку від них.

Високу оптимальну ресурсність мають 41,9% осіб, які знають і використовують свої ресурси, вміють їх відновлювати. Ще 25,8% дорослих мають середній рівень ресурсної наповненості, у решти (32,3% осіб) встановлено низьку ресурсність. Ці опитувані не знають своїх переваг і ресурсів, не здатні швидко відновлюватися після пережитих стресових ситуацій.

Високе суб'єктивне благополуччя відчувають 41,9% дорослих, які задоволені собою, життям, взаєминам з іншими. Третина опитаних мають середній рівень благополуччя (32,3%), однак для решти (25,8%) властивий низький рівень – вони не задоволені собою, життям, стосунками з іншими.

У більшості респондентів встановлено помірний оптимізм (40,3% осіб мають середній рівень). Також третина дорослих мають високий, оптимальний рівень оптимізму (35,5% осіб). Однак для 24,2% осіб властивий низький його рівень, тобто переважний песимізм у ставленні до світу, до себе, до оточуючих людей.

Кореляційний аналіз підтвердив тісні, статистично значущі зв'язки депресії у дорослих з усіма основними досліджуваними психологічними показниками. Зокрема, депресія прямо пов'язана з емоційною спустошеністю та незадоволеністю собою. Також депресія обернено пов'язана із соціальною підтримкою, ресурсною наповненістю, задоволеністю життям, задоволеністю стосунками, загальним благополуччям та оптимізмом.. Найсильніші обернені зв'язки виявлено з оптимізмом, загальним благополуччям і ресурсною

наповненістю. Це підтверджує, що зниження депресивних проявів пов'язане з вищим рівнем внутрішніх ресурсів, позитивним самосприйняттям, підтримувальними стосунками та оптимістичним баченням майбутнього.

4. Розроблено та апробовано програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих. Програма психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих мала на меті подолання симптомів депресивних станів; оптимізацію розвитку позитивного самоствалення, віри у себе і свої здібності, наповнення ресурсами та відновлення енергії до успішного життя. Вона включала 4 індивідуальних та 7 групових психологічних зустрічей із клієнтами, що допомогли вирішити питання щодо подолання депресивних станів у дорослих. Цю програму було проведено із респондентами ЕГ (опитувані середнього дорослого віку, які мали частіші прояви помірної і важкої депресії порівняно із опитуваними раннього дорослого віку).

Аналіз ефективності програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів підтвердив її оптимальний вплив на респондентів експериментальної групи. Зокрема, в ЕГ стало більше осіб з мінімальною і легкою депресією (на 14,7% і на 11,8%). Також зменшилася кількість осіб із помірною і важкою депресією (на 20,6 і на 5,9%). Респонденти стали краще себе почувати, відзначили зменшення симптомів депресії.

Ще в ЕГ стало більше осіб з високим і середнім рівнями сприйнятої підтримки (на 14,7% і на 8,9%). Серед них зникли опитувані з низьким рівнем задоволеності соціальною підтримкою (було 23,5%). Тобто респонденти стали частіше помічати підтримку від інших, бути вдячними за неї, також відзначили зростання своїх вмінь надавати підтримку оточуючим.

Також в ЕГ зросли прояви ресурсної наповненості – підвищилася кількість осіб із високим і середнім рівнями (на 17,6% і на 11,8%), виразно зменшилася частка опитаних, які мали низький рівень (на 29,4%). Учасники психологічної програми стали краще розпізнавати і використовувати свої

ресурси, відновлювати їх запаси, планувати застосування цих ресурсів у різній діяльності з подолання стресових ситуацій.

Зросли й прояви психологічного благополуччя – в ЕГ на 17,6% стало більше осіб з високим оптимальним рівнем, які задоволені життям, стосунками з іншими, собою. Також зменшилася кількість осіб, які мали низький рівень, були незадоволені собою і життям, відчували низьке суб'єктивне благополуччя. Помітно підвищилися показники оптимізму у респондентів ЕГ (на 14,7% і на 5,9% стало більше осіб з високим і середнім рівнями). На 20,6% зменшилася кількість осіб, які проявляли песимізм.

Відповідно до отриманих результатів дослідження було встановлено високу ефективність програми психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих. При цьому доведено й цінність поєднання індивідуальної та групової роботи з клієнтами для подолання їх депресивних станів. Рекомендуємо розроблену і апробовану програму психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих до використання у роботі практичних психологів із клієнтами дорослого віку для корекції їх симптомів депресії, підвищення віри у себе, свої сили, зростання ресурсності та психологічного благополуччя, відновлення оптимістичного погляду на життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз суб'єктивного сприйняття свого стану хворими на депресивні розлади. Н. О. Марута, В. О. Федченко, Г. Ю. Каленська, Т. В. Панько, О. Є. Семікіна. *Східно-європейський науковий журнал*. 2017. № 7. URL: <https://eesa-journal.com/2017/03/07/analiz-subyektivnogo-spriinyattya-svogo-stanu-xvorimi-na-depresivni-rozlad/>.
2. Беляєв А. А. Психологічна допомога в умовах воєнного конфлікту: практичний посібник. Київ: Видавництво «Академія». 2022. 182 с.
3. Біла І.М. Ефективні стратегії життєстійкості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Том 36 (75). № 2. С. 214-221. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.2/32>
4. Богдан Т. В., Горобець Т. В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 1. С. 56-61.
5. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 9 (14). С. 53-65.
6. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. № 3. С. 7-12.
7. Борисова О. О. Психоедукація в психореабілітаційному процесі учасників/учасниць бойових дій російсько-української війни: психоедукаційна модель «Архів пам'яті». *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. № 2(4). С. 9-16.
8. Бортнікова О. Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 163-172.

9. Бурдейний А. Дистанційна підтримка на фронті стресу: подолання тривоги та депресії в умовах війни в Україні. PMGP. 2024. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/481>
10. Вдовіченко О. В., Асєєва Ю. О., Понянська Д. О. Особливості сприйняття якості життя та соціальні наслідки депресивних розладів під час воєнного стану. *Габітус*. 2023. Вип. 52. С. 266-270.
11. Виноградова-Аник О., Лук'яненко І. Вплив тривожних та депресивних станів здобувачів медичної освіти на їхню академічну успішність в умовах воєнного стану. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. 2025. №1. С. 16-19.
12. Вінс В. А., Бондарчук А. Г., Марченко Т. П. Особливості подолання депресивних станів у дорослих за допомогою методу символдрами. *Габітус*. 2024. Вип. 63. С. 230-234.
13. Волочай Д. Психологічні особливості подолання депресії. Психологічні ресурси особистості: соціально-психологічний зміст. *Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції*. 2019. С. 34-37.
14. ВООЗ про депресію. URL: <https://surl.li/zngrxb>
15. Гаврилькевич В., Варвинець Л. Різновиди депресії та важливість профілактики її у військовослужбовців. *Modern Science: Exploring Theories, Innovations and Practical Solutions: Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference. European Open Science Space*, 2024. С. 162-167.
16. Гненна О., Огоренко В. Особливості психотерапії в комплексному лікуванні депресивних розладів у хворих з пухлинами головного мозку. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. № 6 №4.
17. Гуменюк С. В. Психологічна підтримка в умовах воєнного стану: практичні поради. Київ: Видавництво «К.І.С.» 2022. 95 с.
18. Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний

депресивний розлад, дистимія). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 р. № 1003. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text>.

19. Дуткевич Т. В., Савицька О. В. Практична психологія: Вступ до спеціальності: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2019. 256 с.

20. Зеленська К., Красковська Т. Клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів в осіб, які пережили бойові дії. *Медицина сьогодні і завтра*. 2020. № 88 (3). С. 83-88.

21. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник мну імені В. Сухомлинського*. 2016. № 1 (16). С. 77-81.

22. Каргіна Н. В. Арт-терапія: досягнення психологічного благополуччя. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1, Т. 1. С. 41-45. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-1.8>

23. Каряка І., Фартушна С. Психологічні чинники виникнення депресії у військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 3 (53). С. 70-76.

24. Кирилюк С. С. Депресивний розлад: статика та динаміка внутрішньої картини депресивного страждання (літературний огляд). *Ліки Украни*. 2015. № 4 (25). С. 37–39.

25. Ковальська Н. А., Жук А. М., Корженко В.О. Вплив дистресу війни в Україні на ментальне здоров'я. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2024. № 37. С. 406-410.

26. Козюбенко Л В. Корекційно-розвивальне заняття з використанням арт-терапії Хто «Я». URL: <https://naurok.com.ua/konspekt-korekciyno-rozvivalnogo-zanyattya-z-vikoristnnyam-art--terapi-hto-ya-110497.html>

27. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

28. Консультативна психологія: підручник. І. С. Булах, В. У. Кузьменко, Е. О. Помиткін, Г. В. Смольникова. Вінниця. ТОВ «Нілан - ЛТД». 2016. 482 с.
29. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 45-49.
30. Кравченко О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу в кризових ситуаціях (практичний досвід). *Social Work and Education*. 2023. № 10. Рр. 35-47
31. Кравчук С. Л. Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості середнього віку. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Випуск 28. С. 234-249.
32. Кроки до покращення свого психічного здоров'я. Центр громадського здоров'я МОЗ України). Публікація 02.02.2021. URL: <https://phc.org.ua/news/5-kroktiv-do-pokraschennya-svogo-psikhichnogo-zdorovya>
33. Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. *Проблеми сучасної психології*. 2020. Вип. 49. С. 202-223. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-49>
34. Кулик Ю. О., Лапичак М. В. Стратегії подолання депресії в умовах воєнних конфліктів серед цивільного населення. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 2 (4). С. 116–120.
35. Лагутіна С. Клінічний випадок: короткострокова КПТ при змішаному тривожному та депресивному розладі. РМГР. 29, Листопад 2018, 3(4):e030494. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/94>
36. Лисянська Т. М. Педагогічна психологія: навч. посібник. Київ: Каравела, 2019. 264 с.
37. Літвінова О. В. Психологічна допомога в умовах воєнних дій: актуальні питання. *Сучасні проблеми психології*. 2022. № 18(2). С. 112-123.

38. Лоза О. Психологічні механізми як засіб профілактики депресивних станів у дорослих. *Моделі життєтворчості особистості у сучасних соціокультурних контекстах* : матеріали наук.-практ. on-line конф., Харків, 16 жовт. 2025 р. Харків. нац. пед.ун-т ім. Г. С. Сковороди ; за ред. Т. П. Танько, І. І. Дорожко, О. Є. Малихіної. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2025. С. 91.
39. Лукова, С. В. Валідизація української версії Методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R). *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 47–55. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-6>.
40. Марута Н. О., Федченко В. Ю. Тривожно-депресивні порушення в структурі розладів адаптації (клініка, діагностика, терапія). *Family Medicine*. 2020. № 10. С. 23-30.
41. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: https://culturehealth.org/hogokz_knigi/Programs/Melnyk.Stadnik.6.2023.MSPSS.pdf
42. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посіб. / за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
43. Набока Л. Рейтинг: Україна стала антилідером за рівнем депресії серед населення. URL: <https://hubz.ua/news/rejtyng-ukrayina-stala-antyliderom-za-rivnem-depresiyyi/>
44. Некіз Т. Психічне здоров'я української нації в умовах соціальних потрясінь. *Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах* : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Київ, 10 квітня 2025 р.) / упоряд. : І. С. Булах, Л. М. Вольнова, Н. В. Гузій -Київ: Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2025. Ч. 1. С. 287–290.
45. Організація діяльності психологічної служби: навч.-метод. посіб. МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини / упоряд. О. А. Дудник. Умань: Візаві, 2023. 267 с.

46. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-241952-vpliv-vijni-na-lyudinu-zmini-psihiki-ta-harakteru-v-umovah-voyennogo-stanu
47. Орос М., Тодавчич О. Нейробіологічні основи депресії та тривожного розладу: принципи консервативного лікування. *Нейронews*. 2019. № 1. С. 34-36.
48. Панько Т. В. Депресія і війна. «Організація амбулаторної та стаціонарної психіатричної допомоги під час війни»: матеріали Науково-практичної конференції з міжнародною участю (26-27 січня 2023 р.). «Неврологія. Психіатрія. Психотерапія». 2023 р. №1 (64). С. 10-14. (Публікація 07.05.2023). URL: <https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinari-problemi/72686-depresya-vjna>
49. Пономаренко О. Арттерапевтичні методики як інструмент отримання ресурсу під час військових дій. *Простір арт-терапії. Збірник наукових праць*. 2023. Вип. 1 (33). С. 55-72.
50. Радул І. Депресивність як психологічний феномен. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 11. С. 163-172.
51. Ребрик Ю. Ю., Ульяницька Н. Я. Застосування фізичної терапії в лікуванні депресивних станів. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2022. № 10. С. 45-51.
52. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cbt-depression.pdf>
53. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Вип. 1 (25). С. 89-101. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.10>
54. Савченко О.В., Сукач С.А., Тімакова А.В. Методика «Особистісні Ресурси»: Валідизація та стандартизація на вибірці осіб юнацького віку. *Габітус*. Вип. 44. 2022. С. 114-122.

55. Сікорська Л. Б., Островська К. О., Островський І. П. Напрями психотерапевтичної роботи з депресивними переживаннями військових. *Інклюзія і суспільство*. 2023. Випуск 1. С. 82-89.
56. Скворчевська Є. Л. Особливості депресивних станів у молоді: діагностика та психологічна допомога. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 218-222.
57. Соколовський Д. Лікування пацієнтів із гострою фазою великого депресивного розладу. *Neuronews*. 2023. № 6 (142). С. 28-32. URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2023/6\(142\)/nn23_6_28-32.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2023/6(142)/nn23_6_28-32.pdf)
58. Соколовський Д. Лікування та ведення дорослих пацієнтів із депресією. *НейроNews*. 2022. № 9-10 (137). С. 28-43.
59. Спірін О. М., Кузьмін О. О. Психічні наслідки війни: досвід України. *Психіатрія, психотерапія і клінічна психологія*. 2022. №12(1). С. 42–49.
60. Стеценко А. І., Струпова І. Г. Використання технік арт-терапії як засіб психосоціального відновлення емоційних станів членів родин військовослужбовців. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. 110-115. DOI <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.19>
61. Столяренко О. Б., Кормильський Г. М. Психологічна сутність та симптоматика депресії. *Соціально-психологічна робота: інновації, стратегії та можливості*: збірник матеріалів круглого столу з міжнародно участю (Кам'янець-Подільський – Ломжа, 19 березня 2024); наук. ред.: З. Шарлович, М. Тріпак, О. Палилюлько, М. Волощук. Видавництво: MANS w Lomzy, 2024. С. 223-227.
62. Тараріна О. В. Практикум з арт-терапії. Скриня майстра. К.: Астамір, 2025. 224 с.
63. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
64. Туриніна О. Особливості психологічних травм війни та шляхи їх подолання у населення. *Вісімдесят другі економіко-правові дискусії. Серія:*

Соціальні та гуманітарні науки. 2024. URL: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4685>

65. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0abf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf.

66. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.

67. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Психіатрія: погляд на проблему*. 2022. №4. С. 22–24.

68. Христук О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2019. № 3 (14). С. 317–329.

69. Цибух Л. М. Пальчинська М. В., Хмель Н. Д. Вплив депресивного стану на виникнення психосоматичних порушень. *Ментальне здоров'я*. 2024. Вип. 4. С. 41-45.

70. Череповська Н., Дідик Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 210 с.

71. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор 2007. 640 с.

72. Шкала депресії А. Бека. URL: <https://cbt-therapist.net/BDI>.

73. Ячнік О. Настанова щодо скринінгу, діагностики та лікування депресії у дорослих пацієнтів та осіб підліткового віку. *НейроNews*. 2018. Вип. 1 (94). С. 46-52.

74. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5). Washington, DC, USA: American Psychiatric Publishing. 2022.

75. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole SL, Andersson G, Beekman AT, Reynolds CF 3rd. Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry*. 2014;13(1):56-67. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20089> URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24497254>
76. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
77. Kvam S, Kleppe K, Nordhus I, Hovland A. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 202. Pp. 67–86.
78. Legrand F. D., Neff E. M. Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. *Affect Disord*. 2016. Pp. 139-144.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії А. Бека

ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА

Ім'я, прізвище: Дата:

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і

виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні.

Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі

твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

1
0. Мені не сумно.
1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.
2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.
3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.
2
0. Я спокійно думаю про майбутнє.
1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.
2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.
3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.
3
0. Я не відчуваю себе невдахою.
1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.
2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.
3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)
4
0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.
1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.
2. Я ні від чого не отримую задоволення.
3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.
5
0. Я не відчуваю відчуття провини.
1. Я доволі часто відчуваю провину.
2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.
3. Мене мучить постійне відчуття провини.
(6)
1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.
2. Я допускаю, що заслуговую покарання.
3. Я вважаю, що маю бути покараний.
4. Я відчуваю, що доля карає мене.
7
0. Я в основному задоволений тим, ким я є.
1. Я незадоволений собою.
2. Я гидкий собі.
3. Я ненавиджу себе.

(8)
0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.
1. Я критикую себе за слабкості та помилки.
2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.
3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.
9
0. У мене не виникає думок про самогубство.
1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.
2. Я хочу вмерти і планую самогубство.
3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.
(10)
0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.
1. Я плачу частіше, ніж звичайно.
2. Я увесь час плачу.
3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.
(11)
0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.
1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.
2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.
3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.
12
0. Я не втратив цікавості до людей.
1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.
2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.
3. Люди мені глибоко байдужі.
13
0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.
1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.
2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.
3. Я не в стані приймати жодних рішень.
14
0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.
1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.
2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.
3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.
15
0. Мені працюється так, як і раніше.
1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.
2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці.
3. Я не в стані працювати.
(16)
0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.
1. Я сплю гірше, ніж раніше.
2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.
3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.
17
0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.

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

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ:

Шкала містить 21 питання – кожне описує симптом депресії. Запитання передбачають 4 варіанти відповіді – потрібно вибрати відповідний для своєї ситуації. Кожній відповіді надається певна кількість балів. Їхня загальна сума варіюється від 0 до 63. Чим більша цифра, тим вищий рівень депресії.

Під час оцінки тесту кожній відповіді присвоюється значення від 0 до 3, а потім загальний бал порівнюється з ключем для визначення тяжкості депресії. Стандартні граничні бали були такими:

0–9: вказує на мінімальну депресію

10–18: вказує на легку депресію

19–29: вказує на помірну депресію

30–63: вказує на важку депресію.

Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (адаптація Ю. Мельник, А. Стаднік)

ІНСТРУКЦІЯ:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.

Опитування є добровільним і анонімним.

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень.

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

Бланк відповідей

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

Будь-який середній бал за шкалою від 1 до 2,9 можна вважати низькою підтримкою; бал від 3 до 5 — помірною підтримкою; а бал від 5,1 до 7 — значною підтримкою.

Бал	Рівень сприйняття соціальної підтримки
1 - 2,9	Сприйняття соціальної підтримки як низької
3 – 5	Сприйняття соціальної підтримки як середньої
5,1 - 7	Сприйняття соціальної підтримки як значної

Окрім загальної шкали, в опитувальнику виділяють три субшкали, які можуть слугувати для додаткового аналізу джерел підтримки:

- Субшкала «Важлива інша людина»,
- Субшкала «Сім'я»
- та Субшкала «Друзі».

Хоча чітких нормативів для субшкал MSPSS немає, загальноприйнято використовувати ті самі порогові значення, що й для загального балу:

- 1,0 – 2,9: низький рівень підтримки
- 3,0 – 5,0: помірний (середній) рівень підтримки
- 5,1 – 7,0: високий (значний) рівень підтримки

Ці порогові значення застосовуються до кожної субшкали окремо. Цей підхід дозволяє оцінити рівень підтримки з кожного джерела окремо.

Методика «Особистісні ресурси» (Савченко О.В., Сукач С.А., Тімакова А.В.)

Методика «Особистісні ресурси» містить 13 тверджень, що поєднані в три шкали: «Достатність ресурсів», «Стратегії відновлення ресурсів», «Емоційна спустошеність». Загальний показник за методикою відображає рівень ресурсної наповненості особистості.

Текст методики «Особистісні ресурси»

Інструкція: Уважно прочитайте твердження та оцініть за шкалою, наскільки вони відповідають Вашому уявленню про себе, своє життя.

1. В актуальний момент я відчуваю наповненість свого життя, насиченість його емоціями.
2. Я відчуваю, що кожного дня можу без зусиль відновлюватися та наповнюватися енергією для активного життя.
3. Турбота про своє тіло (душ, медитація, стретчинг, релаксація) дає мені змогу привести себе в норму після стресу.
4. Я відчуваю, як моя енергія б'є через край.
5. Зранку я наповнений силами, енергією та натхненням на цілий день.
6. Виконання приємних для мене справ (догляд за собою, відпочинок, ласощі) дає мені змогу нормалізувати мій стан після стресової ситуації.
7. Після певних стресових подій я можу ще 1–2 дні переживати безсилля та спустошеність.
8. Я усвідомлено вибираю певний відеофільм для перегляду або певну музику для прослуховування, що допомагає мені виразити певні емоції, поліпшити свій емоційний стан.
9. У мене є достатньо ресурсу зараз, щоб завершити будь-яку розпочату справу з легкістю.
10. Я можу про себе сказати, що я – людина, яка легко відновлюється навіть після сильної стресової ситуації.
11. Зараз я відчуваю брак внутрішніх ресурсів задля підтримки активного життєвого ритму.
12. Я свідомо намагаюся підтримувати оптимістичний погляд на майбутнє для долаття життєвих складнощів.
13. Увечері я зазвичай переживаю повне спустошення та безсилля.

Бали нараховуються так:

- повністю не погоджуюсь / майже ніколи – 1 бал;
- частково не погоджуюсь / рідко – 2 бали;
- важко визначитися / час від часу – 3 бали;
- частково погоджуюсь / часто – 4 бали;
- повністю погоджуюсь / майже завжди – 5 балів.

Ключ:

Шкала «Достатність ресурсів» – 1, 2, 4, 5, 9, 10.

Шкала «Стратегії відновлення ресурсів» – 3, 6, 8, 12.

Шкала «Емоційна спустошеність» – 7, 11, 13.

**МЕТОДИКА «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)»
(О. Калюк, О. Савченко)**

Загальна характеристика методики: Методика «КОСБ-3», розроблена українськими дослідниками О. Савченко, О. Калюк, призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою. Вона включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті» та «Задоволеність відносинами з іншими».

Інструкція для учасників опитування: «Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження». Текст опитувальника:

№ Твердження	По вні ст ю не пог од жу юс ь	Ча стк ов о не пог од жу юс ь	Ва жк о виз на чи тис ь	Ча стк ов о пог од жу юс ь	По вні ст ю пог од жу юс ь
1. Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню					
2. Вважаю себе щасливою людиною					
3. Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі					
4. Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб					
5. Мене влаштовує якість мого життя					
6. В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги					
7. Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час					
8. Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування					
9. Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне					
10. Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя					
11. Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання					
12. Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних					
13. Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям					
14. Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь					
15. Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті					
16. Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну					

17. Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей					
18. Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих					
19. Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь					
20. Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії					

Обробка та інтерпретація результатів:

Ключ для обробки:

№ Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
1 Задоволеність власним життям	1, 2, 5, 10, 13, 15, 18	-
2 Невдоволеність собою та розчарування в житті	6, 7, 16, 17, 19, 20	-
3 Задоволеність відносинами з іншими	3, 4, 9, 12, 14	8, 11
Загальний рівень задоволеності життям	$ЗР = Ш1 + Ш3 - Ш2$	

Примітка: За прямою шкалою бали нараховуються так: 5 балів – «повністю погоджуюсь», 4 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 2 – «частково не погоджуюсь», 1 – «повністю не погоджуюсь».

За зворотною шкалою: 1 бал – «повністю погоджуюсь», 2 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 4 – «частково не погоджуюсь», 5 – «повністю не погоджуюсь».

Тестові норми за шкалами методики «КОСБ-3»

Статей	Шкали				Рівень індивідуального результату
	Задоволеність власним життям	Недоволеність собою і розчарування в житті	Задоволеність відносинами з іншими	Загальний рівень задоволеності	
1	≤13	≤11	≤16	≤10	Низький рівень
2	14–16	12–13	17–19	11–18	
3	17–19	14–16	20–22	19–23	
4	20–22	17–18	23–26	24–28	Середній рівень
5	23–25	19–20	27–28	29–33	
6	26–28	21–22	29–30	34–38	
7	29–30	23–24	31–32	39–43	Високий рівень
8	31	25–27	33	44–47	
9	32–35	28–30	34–35	48–50	

Інтерпретація значень за шкалами методики «КОСБ-3»:

Шкала «Задоволеність власним життям»:

Високі значення свідчать про те, що людина задоволена тим, що наразі відбувається в її житті, умовами життя і немає потреби щось змінювати, адже високо оцінює продуктивність своєї діяльності. Результати, які вона отримує, відповідають її уявленням про ідеал; порівнюючи себе з іншими людина відчуває свої переваги.

Низькі значення за цією шкалою свідчать про те, що ця людина невдоволена умовами свого життя, оцінює життя як нікчемне, а сфера її діяльності є непривабливою для неї. У житті такої людини завжди відчувається негативне налаштування до певних справ та подій, оскільки вона ставить себе нижче, ніж оточуючих, вважає свій стан далеким від ідеального, проявляє невпевненість в успіху.

Шкала «Недоволеність собою та розчарування в житті»:

Високі значення свідчать про те, що людина відчуває невдоволення, коли не досягає бажаного, часто відчуває спустошення через кращі досягнення інших. Вона вважає більшість людей корисливими, що підвищує рівень внутрішньої напруги, і, як наслідок, людина постійно перебуває в дратівливому стані. Вона часто відчуває роздратування стосовно даремного марнування часу. Їй також властиві ознаки категоричного мислення, що може призводити до тривожних проявів.

Низькі значення свідчать про те, що у людини майже не виникає негативних переживань, пов'язаних зі своїми досягненнями, вона не орієнтується на досягнення інших, а насолоджується досягнутим. Вона реалістично оцінює власні ресурси, що дає можливість із задоволенням і вчасно досягати поставлені цілі.

Шкала «Задоволеність відносинами з іншими»:

Високі значення свідчать про те, що людина задоволена своїм колом спілкування, має людей, з якими може розділити як проблеми, так і досягнення, а у відносинах з іншими є достатньо відветою та щирою. Така особа схильна довіряти людям, вона розраховує на підтримку оточуючих, оцінює своє коло спілкування як безпечне та надійне.

Низькі значення свідчать про те, що такій людині важко будувати довготривалі довірливі відносини з іншими і вона майже ніколи не покладається на інших. Спілкування з іншими – це скоріше вимушена обставина задля досягнення певної мети. Людина мріє про зміну кола спілкування, відчуваючи небезпеку та дискомфорт. Оточуючі сприймаються як особи, що заважають задоволенню важливих потреб, як такі, що приховують важливу інформацію.

Загальний рівень задоволеності життям:

Люди з **високими значеннями** отримують задоволення від різних аспектів свого життя, сприймають життєві умови як комфортні та безпечні для реалізації своїх цілей та намірів. Вони високо оцінюють свої досягнення, порівнюючи їх з результатами інших. З іншими особами схильні будувати підтримуючі, довірливі та довготривалі стосунки.

Люди з **низькими значеннями** за шкалою загального рівня задоволеності мають високу невдоволеність своєю діяльністю, своїми досягненнями, колом спілкування, вони почувають себе некомфортно в присутності інших людей. Більшість подій, що трапляються у житті, трактуються ними негативно, вони зневірені в своїх силах, в можливості отримати допомогу та підтримку від інших, переживають розчарування життям.

**Методика диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R)
(адаптація С. В. Лукова)**

Україномовна версія Тесту життєвих орієнтацій LOT-R

Інструкція. Будь ласка, будьте щирими, даючи відповіді. Тут немає правильних чи неправильних відповідей. Відповідайте згідно зі своїми почуттями.

Оцініть, будь ласка, в балах кожне твердження:

0 – не згодний (-а),

1 – скоріше не згодний(-а),

2 – і так, і ні,

3 – скоріше згодний (-а),

4 – повністю згодний (-а).

1. У невизначених ситуаціях я зазвичай вірю, що все буде гаразд.
2. Мені легко розслабитися.
3. Якщо для мене щось може піти не так, як треба, це станеться.
4. Я завжди з оптимізмом дивлюсь у своє майбутнє.
5. Я дуже радію своїм друзям.
6. Для мене важливо бути чимось зайнятим.
7. Я майже ніколи не очікую, що все піде так, як я хочу.
8. Я не надто легко засмучуюся.
9. Я рідко розраховую на те, що зі мною станеться щось хороше.
10. Загалом я очікую, що зі мною станеться більше хороших речей, ніж поганих.

Підрахунок балів:

Пункти 1, 4 та 10 оцінюються за прямою шкалою (відповідають мірі оптимізму).

Пункти 3, 7 та 9 оцінюються у зворотному порядку (або оцінюються окремо як міра песимізму).

Пункти 2, 5, 6 и 8 є наповнювачами і не підлягають оцінці.

Загальний показник диспозиційного оптимізму визначається сумою балів за пунктами: 1, 4, 10 (у прямому порядку) та 3, 7, 9 (у зворотному порядку).

Додаток Е

Вхідні дані

Д е п р е с і я	В а ж л и в а л ю д и н а	С і м , я	Д р у з і	Заг аль не сп ри йн я то ї со ц під тр им ки	Д о с т а т н і с т ь р е с у р с і в	Від нов лен ня ресу рсів	Емо ційн а спус тош еніс ть	Ре су р с на по вн ені ст ь	З а д о в о л е ні с т ь ж и т т я м	Н ез ад о в о л е ні ст ь со бо ю	Задо воле ніст ь стос унка ми	З а г б л а го по ло уч ч я	Оп ти мі зм
3	6	7	6	19	33	20	7	60	32	10	33	75	39
6	7	4	5	16	35	19	6	60	29	12	35	76	40
8	5	5	3	13	35	12	4	51	33	14	34	81	39
9	6	6	6	18	29	16	5	50	34	12	32	78	38
9	7	6	5	18	34	14	9	57	32	12	33	77	37
11	5	7	4	16	34	12	3	49	29	16	27	72	37
13	6	4	3	13	34	7	5	46	30	20	23	73	36
14	7	5	6	18	33	15	7	55	29	25	26	80	35
15	6	7	5	18	24	16	8	48	28	7	25	60	34
15	6	6	6	18	30	10	8	48	23	11	35	69	34
15	7	7	3	17	33	10	0	43	35	7	27	69	32
17	6	7	2	15	19	19	10	48	24	14	30	68	32
17	5	3	6	14	30	18	5	53	19	15	29	63	32
18	7	5	4	16	35	5	6	46	21	11	35	67	32
18	5	7	4	16	32	16	3	51	29	16	22	67	32
20	7	6	3	16	24	18	9	51	29	18	30	77	31
20	1	3	7	11	32	6	12	50	28	3	25	56	30
21	4	5	6	15	27	14	6	47	28	5	25	58	30
21	7	4	4	15	18	14	15	47	30	6	19	55	30
22	6	2	2	10	31	9	6	46	18	10	24	52	28
22	7	1	7	15	13	17	6	36	30	13	28	71	28
24	4	6	5	15	19	15	7	41	27	9	25	61	27
25	4	6	5	15	16	18	10	44	24	16	30	70	27
27	5	6	4	15	23	15	6	44	33	22	15	70	26
33	7	3	5	15	20	11	13	44	15	24	30	69	26
34	6	6	2	14	21	10	12	43	28	23	17	68	24
34	3	6	3	12	25	6	12	43	31	13	24	68	24

35	2	7	5	14	27	9	7	43	11	23	34	68	23
37	6	5	3	14	19	12	11	42	27	29	11	67	23
39	6	6	2	14	28	11	3	42	21	18	27	66	23
40	6	3	5	14	15	15	12	42	30	23	12	65	22
40	2	6	5	13	16	19	11	46	10	29	26	65	21
41	4	2	7	13	16	15	12	43	32	10	22	64	19
41	7	5	1	13	12	14	14	40	20	17	27	64	19
41	2	5	6	13	13	14	13	40	14	21	29	64	18
43	2	7	4	13	24	11	13	48	31	20	13	64	17
43	2	4	7	13	9	19	11	39	26	16	20	62	16
43	6	2	5	13	11	14	14	39	30	10	21	61	16
44	6	1	6	13	28	6	12	46	16	22	23	61	15
44	2	7	3	12	30	4	12	46	27	22	12	61	15
44	6	4	2	12	18	10	12	40	19	20	21	60	14
45	7	4	4	15	12	12	12	36	18	23	18	59	14
46	7	1	3	11	18	7	11	36	31	11	17	59	13
48	3	1	7	11	12	9	12	33	20	11	28	59	12
49	2	2	7	11	15	13	10	38	18	22	18	58	11
49	6	3	5	14	13	14	10	37	25	27	15	67	11
50	1	4	6	11	10	10	14	34	14	27	25	66	11
55	1	6	7	14	12	7	13	32	22	20	24	66	10
55	2	4	4	10	7	20	12	39	11	31	33	75	10
56	3	1	3	7	20	8	14	42	24	28	13	65	10
56	3	5	5	13	17	8	13	38	12	33	19	64	10
57	4	3	2	9	17	6	15	38	24	31	18	73	9
58	5	4	3	12	9	11	13	33	13	25	24	62	6
58	1	4	3	8	19	7	12	38	30	29	12	71	6
58	4	3	1	8	17	7	10	34	15	28	25	68	5
60	4	2	2	8	14	10	15	39	11	24	14	49	5
60	4	3	1	8	12	7	12	31	12	22	15	49	5
62	6	1	1	8	6	8	14	28	13	20	13	46	2
62	2	4	5	11	7	7	12	26	11	31	19	61	2
62	1	3	3	7	9	6	14	29	16	31	10	57	2
62	1	4	2	7	8	5	15	28	16	33	11	60	1

Матеріали для індивідуальних зустрічей з клієнтами для подолання депресивних станів

Арт-практика «Автопортрет»

Це проектна методика, спрямована на діагностику самооцінки, емоційного стану (страхи, агресія) та несвідомих компонентів особистості через творчість.

Ця практика допомагає краще зрозуміти себе, виявити внутрішні конфлікти та опрацювати їх у безпечній творчій формі.

Клієнт малює не реалістичне зображення, а метафоричний образ себе, використовуючи кольори, символи та форми для самодослідження.

Варіанти практики:

1. Класичний «Автопортрет». Малювання себе для оцінки актуального стану, рівня тривожності та самоствлення.

2. «Метафоричний автопортрет». Створення образу через неживі предмети, пейзажі чи абстракцію, що допомагає обійти психологічні захисти та побачити себе справжнім.

Етапи проведення:

- Підготовка: необхідний простір, підготовляються матеріали (папір, олівці, фарби, крейди).

- Малювання: У вільній формі, без встановлення на художню майстерність, учасник зображує себе, спираючись на внутрішні відчуття.

Аналіз (рефлексія). Обов'язковим є обговорення малюнка, відповіді питання: «Що відчуваєте?», «Що Вам подобається/не подобається?», «Що хочете змінити?».

Також аналізуються:

- розмір та розташування зображення на аркуші (вказують на занижену/завищену самооцінку).

- Колірна гамма, що відображає актуальний емоційний стан.

- Деталі. Штрихування вказує на наявність психологічного захисту, різні розміри частин тіла – акцентує на частинах тіла, на дисгармонії всередині.

Арт-практика «Міст між минулим та майбутнім Я»

Це терапевтична вправа, спрямована на інтеграцію життєвого досвіду, пошук внутрішніх ресурсів та подолання «розриву» в сприйнятті власного життя.

Вона допомагає людині усвідомити зв'язок між тим, ким вона була, і тим, ким хоче стати, створюючи візуальний та смисловий перехід через кризові моменти.

Чому це важливо?

Відновлення цілісності: У часи стресу або війни картина світу часто стає фрагментарною. Ця практика допомагає відновити безперервність власної історії.

Зниження тривоги: Робота з образом майбутнього через творчість підвищує впевненість і дає відчуття контролю над життям.

Пошук ресурсів: Ви фіксуєте позитивний досвід минулого як фундамент для подальшого руху.

Алгоритм виконання практики:

1. Підготовка простору. Візьміть великий аркуш паперу (A3 або два A4), фарби, олівці або матеріали для колажу. Проведіть уявну або тонку лінію посередині аркуша.

Ліва сторона — «Минуле Я».

Завдання:

- Зобразіть себе або символи свого минулого. Це можуть бути досягнення, труднощі, які ви подолали, або важливі спогади.

- Фокус: Які ресурси (сила, терпіння, навички) допомогли вам дійти до сьогоднішнього дня?.

Права сторона — «Майбутнє Я»

Завдання:

- Створіть образ бажаного майбутнього. Яким ви себе бачите? Які якості хочете мати?.

Фокус: Наділення образу енергією та впевненістю.

2. Створення «Мосту».

Завдання:

Намалюйте міст, що з'єднує ці два береги. Міст — це ваші дії, рішення та трансформації, які відбуваються «тут і зараз».

Деталізація: З чого побудований цей міст? Хто або що допомагає вам по ньому йти? Які предмети чи символи ви «берете із собою» з минулого?

4. Рефлексія. Подивіться на малюнок і дайте відповіді на запитання:

- Яке відчуття викликає у вас цей міст (надійний, хиткий, барвистий)?
- Який перший крок на цьому мосту ви можете зробити вже сьогодні?

Вправа «Банка енергії» (О. Тараріна)



Коли клієнт говорить: «Я постійно втомлена(ий), у мене немає сил», часто за цим стоїть не відсутність енергії, а втрата контакту з тим, що насправді наповнює.

Психолог пропонує виконати глибоку практику для відновлення – «Банка енергії», що передбачає виконання під час сесії та продовження як домашню роботу.

1. Візьміть банку, коробку або конверт - як символічний простір уваги до себе.
2. Щодня протягом 3–5 хвилин: запишіть або замальовуйте те, що дало енергію за день. Це можуть бути прості речі: розмова, тиша, прогулянка, завершена справа, або навіть момент “я впоралась(вся)”.

Важливо - не аналізувати, а помічати.

3. Через 5-7 днів проаналізуйте:, що саме Вас наповнює; що дає точку опори. Це дає змогу поступово відновлювати контакт із ресурсом.

Ця практика добре працює як: м'який інструмент самоспостереження; спосіб знизити знецінення; крок до відновлення ресурсу.

Методика саморегуляції кольором «Птах щастя» (В. Назаревич)

Матеріали: папір А-4, фарби (акварель або гуаш); пензлі різних розмірів; склянка з водою, палітра, серветки, кольорові олівці або лінери для деталізації.

Алгоритм виконання:

Етап 1. Налаштування та заземлення.

Вправа «Кольорове дихання». Сядьте зручно. Зробіть глибокий вдих і повільний видих. Заплющте очі. Уявіть, що навколо вас розлите чисте, м'яке світло.

Фокус на запиті. Згадайте тему конференції: «Історії, написані кольором». Ваша історія сьогодні — про ваше власне, внутрішнє щастя. Яке воно? Не шукайте готових образів.

Запитайте себе: «Якого кольору моє щастя сьогодні?». Який колір дає вам відчуття спокою, тепла, надії чи радості?

Етап 2. Вибір «Ресурсних Кольорів».

Відкрийте очі. Подивіться на свою палітру або набір фарб. Виберіть 3-5 кольорів, які зараз найбільше відгукуються на ваш запит про щастя. Спробуйте ці кольори на папері. Нехай вони змішуються, розтікаються. Відчуйте, як ваша рука взаємодіє з кольором.

Етап 3. Створення Образу «Птах Щастя».

Імпровізація. Тепер, використовуючи вибрані кольори та широкий пензель, почніть малювати тіло вашого Птаха Щастя. Це не має бути реалістичне зображення. Це може бути абстрактна, кольорова хмара, пляма або вихор, який м'яко перетікає один в одного.

Додавання деталей. Тепер додайте Птаху крила та хвіст. Це можуть бути легкі, повітряні мазки, що символізують свободу, рух, підйом. Або, навпаки, затишні, округлі лінії, що символізують захист та комфорт.

Важливо! Під час процесу не аналізуйте, як це виглядає. Дозвольте кольорам вести вашу руку, головне – це відчуття, яке ви вкладаєте в кожен мазок. «Це крило мого спокою», «Це пір'їна моєї надії».

Етап 4: Завершення та рефлексія.

«Оживлення». За бажанням, коли фарба трохи підсохне, тонким пензлем або олівцем додайте маленькі деталі: око, дзьоб, візерунки на пір'ї. Це допоможе образу стати більш чітким та «автономним».

Питання для рефлексії (можна записати на звороті):

1. Яке почуття виникає, коли я дивлюся на свого Птаха Щастя?
2. Які кольори стали для мене найбільш ресурсними?
3. Про що мій Птах Щастя співає мені сьогодні впівголосу?
4. Як я можу використати цей образ, коли мені буде важко (наприклад, просто уявити його або подивитися на малюнок)?

Техніка «Коучингові запитання» (для відновлення інтересу до життя) (О. Шабловська)

Обираючи по 2-5 запитань, клієнт відповідає письмово, і аналізує свої ресурси, можливості відновлення енергії до життя.

Перші 3 запитань клієнт розглядає під час сесії, інші – може виконати вдома, і обговорити свої відповіді з психологом наступного разу.

1. Якби була додаткова година в добі, що б Ви з нею робили?
2. Що б Ви робили, якби мали безмежні ресурси?
3. Що Ви зробите в першу чергу?
4. Що тягне Вас назад?
5. Що ви готові для цього зробити?
6. Яке б могло бути ідеальне рішення?
7. Що Ви хочете довести собі?
8. Якби я був у Вашій шкурі і попросив би у Вас поради, що би Ви порадили в першу чергу?
9. Що б Ви зробили, якби не могли потерпіти невдачу?
10. Якщо це сталося у минулому, чому це має статися знову?
11. Що Ви робите такого, що приносить Вам радість?
12. Якби Ваші гроші могли говорити, що вони би Вам сказали?
13. Коли Ви починаєте?
14. Які маленькі кроки Ви можете зробити, щоб наблизитися до своєї мрії?
15. Чого Ви чекаєте?
16. Які позитивні моменти є в цій негативній ситуації?
17. Якби Ви знали відповідь, якою би вона була?

Програма психотерапевтичної підтримки для подолання депресивних станів у дорослих

Мета: подолання симптомів депресивних станів; оптимізацію розвитку позитивного самоставлення, віри у себе і свої здібності, наповнення ресурсами та відновлення енергії до успішного життя.

Завдання:

- Ознайомити із визначенням і проявами, симптомами депресії;
- Стимулювати до подолання симптомів депресії;
- Підвищувати віру у себе і свої сильні сторони, позитивні ресурси, які допомагають долати стреси, вирішувати проблеми, повертати собі відчуття життєвої енергії;
- Формувати позитивне мислення, вчити відстежувати думки; трансформувати негативні установки у конструктивні;
- Розвивати навички пошуку позитивних аспектів різних ситуацій; шукати способи відновлення життєвої енергії;
- Формувати навички звертання за соціальною підтримкою, надавати підтримку іншим, обговорювати способи відновлення психічного здоров'я;
- Підвищення відчуття емоційного комфорту, психологічного благополуччя, задоволеності від життя, від власної успішності;
- Формування довіри до себе і до світу, розвиток оптимістичного ставлення до майбутнього; сприяння відновленню ресурсів для активного життя.

Структура: 4 індивідуальних зустрічей та 7 групових зустрічей-занять із клієнтами.

Індивідуальні зустрічі були присвячені таким темам:

1. Встановлення контакту, уточнення запиту, діагностування депресивного стану, основних і додаткових симптомів депресії;

2. Визначення можливих причин формування депресії, застосовування методів КПТ для зміни своїх поглядів на стресові, проблемні ситуації та власних сил і можливостей з їх подолання. Практики аналізування ситуації, позитивного мислення, вдячності, техніки пошуку позитивних аспектів у проблемі та дратівливих моментах (вправи «Проте», «Дійсна сутність проблеми» та ін.);

3. Відновлення віри у свої сили і можливості, підвищення самооцінки і самоповаги, гідності. Застосування методів позитивних, ресурсних підходів, арт-терапії (складання автопортрету із позитивних і негативних рис, інвентаризація своїх досягнень та успіхів, арт-практики «Автопортрет», «Міст між минулим та майбутнім Я», «Скарбниця успіхів», «Птах щастя» та ін.);

4. Продовження роботи з відновлення ресурсів, пошуку способів енергетизації, підвищення активності, інтересу до життя (арт-вправа «Банка енергії», «Пошук ресурсів», «Коучингові запитання» (для відновлення інтересу до життя) та ін.)).

Далі ми пропонували учасникам більше дізнатися про переживання ними депресивних станів, та залучитися до групової роботи, де вони можуть ознайомитися із різними способами подолання депресивних переживань, спостерігати, як інші люди вирішують подібні труднощі та виконувати творчі роботи у невеликій групі однодумців.

Основний зміст групових занять

Заняття 1

Мета: познайомити учасників, налаштувати на групову взаємодію, отримання і надання соціальної підтримки один одному; ознайомити із проблемою депресії, її поширеністю, симптомами і прогнозами лікування (нагадати, обговорити у спільному колі нагальні проблеми фізичного і психічного самовідчуття); сприяти самопізнанню, розумінню своїх критеріїв процвітання і благополуччя; допомогти проаналізувати свій баланс розвитку різних сфер життя; надати поради для ментального здоров'я, подолання стресу і депресії.

Привітання

Вправа «Знайомство»

Учасники по черзі називають своє ім'я, і по 1-2 факти із життя, які найбільше характеризують їх особистість (вибирають самостійно, що саме повідомляють групі про себе).

Правила поведінки в групі

Учасникам групи повідомляється, що з метою організованої діяльності необхідно розробити правила спілкування й записати їх на плакаті, який завжди буде на заняттях.

Рекомендовано такі правила:

1. Конфіденційність.
2. Щирість і відвертість.
3. Повага до іншого.
4. Обговорення лише того, що відбувається в групі в даний момент.
5. Активна участь (при небажанні висловлюватись – «правило руки»).
6. Говорити від власного імені та про власні почуття.

Вправа «Незакінчені речення»

За методом незакінчених речень учасники продовжують вислови у письмовій формі:

Мені сумно від того, що.....

Мене дратує те, що.....

Мені заважає.....

Я стомився від того, що.....

Я б хотів змінити

Потім учасникам пропонується порвати ці папірці та покласти в корзину для сміття.

Вправа «Дерево»

Психолог пропонує учасникам відчувати себе деревом і спробувати уявити себе в таких ситуаціях: «дерево при сонячній погоді»; «дерево й слабкий вітерець»; «дерево та сильний вітер».

Обговорення: Психолог пропонує учасниками поділитись своїми відчуттями та переживаннями.

Інформування «Депресію можна вилікувати!» (Уніфікований протокол «Депресія»)

За статистикою, 15-20% людей на Землі, переносять упродовж життя хоча б один епізод депресії. Прояви депресії можуть бути різноманітними, але всі вони пов'язані зі зміною настрою і ставлення до подій повсякденного життя, характерними є відчуття пригніченості, безнадії та безпорадності. Знижується інтерес до життя й усіх задовольень, зникає бажання спілкуватися з оточуючими, виникають песимістичні думки про марність життя та про власну непотрібність, можуть навіть з'явитися думки про самогубство. Депресивний стан впливає на працездатність, мотивацію і оцінку життєвих подій та може стати причиною життєвих проблем.

Основні прояви депресії наведені нижче.

1. Пригнічений настрій, який відмічається більшу частину дня практично щоденно, особливо в ранкові години, упродовж двох тижнів та більше, незалежно від зовнішніх обставин.

2. Відчутне зниження або повна втрата інтересів та задоволення від діяльності, яка зазвичай була пов'язана з позитивними емоціями.

3. Немотивоване зниження енергії та активності, підвищення втомлюваності при фізичних і інтелектуальних навантаженнях.

4. Зниження самооцінки, впевненості в собі, наявність почуття провини, безпорадності, розгубленості, невпевненості у своїх діях, нездатність прийняти рішення чи зосередитися.

Часто спостерігаються інші скарги – надмірна сонливість або ж безсоння, тривога та занепокоєння, дратівливість, апатія, плаксивість, можуть виникнути порушення апетиту, зменшення або збільшення маси тіла.

Виділяють біологічні, психологічні й соціальні причини депресії.

До біологічних причин відносяться порушення біохімічних процесів у головному мозку, що призводить до зміни концентрації у ньому таких біологічно активних речовин, як серотонін, норадреналін та дофамін. Такі порушення можуть мати спадковий характер.

Психологічних причин депресії може бути декілька. По-перше, це особисті відносини – в родині, на роботі, з друзями, які характеризуються надмірною критикою та підвищеним рівнем конфліктності, по-друге, стресогенні ситуації – смерть близьких людей, розлучення, втрата роботи. Важливим фактором є соціальна ізоляція – відсутність або недостатність довірчих контактів та емоційної підтримки.

До соціальних факторів відносяться також підвищений рівень стресу і соціальна нестабільність, які є характерними ознаками сучасного життя. Підґрунтям для розвитку депресивних розладів може також стати перевтома або тяжке захворювання з тривалим перебігом, особливо коли воно призводить до інвалідизації.

На початкових стадіях депресії людина просто песимістично оцінює все, що відбувається з нею або навколо неї, часто зосереджує увагу на тривожних спогадах, які її непокоять, картає себе за те, що неправильно вчинила у тій чи іншій ситуації. Люди можуть не звертатися за допомогою, оскільки вважають, що у них є всі підстави для того, аби перебувати у поганому настрої, та не вірять, що зможуть коли-небудь знов відчувати радість і енергію. Однак таке ставлення є помилковим. Депресія – це хвороба, і її краще лікувати на початкових стадіях. Дуже важливо вчасно звернутися по допомогу до лікаря.

Якщо у вас пригнічений настрій, роздратованість або плаксивість, ви відчуваєте постійну тривогу або почуття провини, з'явилися розлади апетиту та сну, і цей стан триває більш ніж два тижні та призводить до порушення працездатності й міжособистісних стосунків, розкажіть про це сімейному лікарю. Говорити про свою проблему – значить зробити перший крок на шляху одужання від депресії.

Сучасний підхід до лікування депресії включає прийом фармакологічних препаратів – АД, проведення сеансів психотерапії або їх комбінацію. Вибір стратегії лікування залежить від тяжкості симптомів, їх тривалості, наявності супутньої патології та інших факторів, які може оцінити тільки лікар. Лікування депресії, яка виникла вперше, може призначити дільничний терапевт або сімейний лікар. Лікарі-спеціалісти – лікарі-психоневрологи, лікарі-психіатри – переважно, надають медичну допомогу пацієнтам з депресією за необхідності проведення додаткових діагностичних обстежень, при виникненні ускладнень або за умов неефективності призначеної терапії. У медичних закладах, що надають ПМД, використовують переважно АД з групи СІЗЗС. Вони, здебільшого, добре переносяться, не викликають залежності та звикання.

Потрібно знати, що терапевтичний ефект від препаратів цієї групи настає поступово, проходить переважно 2-3 тижні до виникнення позитивних змін, тому дуже важливо дотримуватися рекомендацій лікаря щодо режиму прийому препарату, його дози та тривалості курсу лікування і не відміняти самостійно. При дотриманні режиму лікування стан поступово покращується, але потрібно знати, що для зниження ризику виникнення повторного епізоду депресії у майбутньому препарат потрібно приймати тривалий час – принаймні впродовж шести місяців після покращання самопочуття.

Психотерапія є важливою складовою лікування депресії. Вона допомагає здобути навички емоційної саморегуляції, що дозволяє, зокрема, більш ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та реально оцінювати життєві проблеми.

При лікуванні депресії важливо дотримуватися рекомендацій щодо режиму праці та відпочинку, гігієни сну й інших заходів, які є складовими здорового способу життя. Пред'являйте до себе посилені вимоги – це стосується як роботи, так і стосунків з оточуючими, ставте перед собою реальні цілі, за можливості, уникайте людей, спілкування

з якими вам неприємно, та підтримуйте регулярне спілкування з близькими людьми, які можуть надати емоційну підтримку. Плануйте позитивні події – зустрічайтеся з друзями, слухайте музику, займайтеся спортом або фізкультурою хоча б двічі на тиждень. Хороші емоції підвищують рівень серотоніну та дофаміну, регулярні фізичні вправи знижують рівень гормону стресу кортизолу, що сприяє зменшенню відчуття тривоги. При депресії позитивну роль відіграє будь-яка фізична активність, серед найбільш популярних – зайняття танцями, йогою, плавання, гра в теніс, інші спортивні ігри. Рекомендується надавати перевагу груповим заняттям або у компанії. Хороший ефект мають медитаційні техніки та заняття йогою. Намагайтеся більше бути на вулиці у світлу частину доби – у ряді досліджень показано позитивний вплив сонячного світла на перебіг і профілактику депресії. Важливою складовою лікування депресії є нормалізація сну, а його нестача призводить до фізичної втоми та емоційного виснаження. Обмежте прийом напоїв, які містять кофеїн та алкоголь, – вони збільшують тривожність і сприяють безсонню.

Слідкуйте за своїм харчуванням – намагайтеся їсти 4-5 разів на день, навіть якщо апетиту немає, бо низький рівень глюкози в крові має негативний вплив на перебіг депресії. Харчування має бути повноцінним щодо вмісту основних груп продуктів, вітамінів та мікроелементів для підтримки фізичних сил і нормального обміну біологічно активних речовин у ЦНС. Синтез серотоніну – одного з гормонів, що впливають на настрій, потребує достатньої кількості фолієвої кислоти та вітаміну B6, які містяться в бананах, цитрусових, овочах зеленого кольору, горіхах. Позитивний вплив на перебіг депресії має також вітамін C, основним джерелом якого є свіжі фрукти та овочі. Не рекомендується зловживати кондитерськими виробами і солодощами. Це призводить до різких коливань рівня глюкози у крові і може посилити відчуття втоми та розбитості.

З метою забезпечення ефективності і безпечності фармакотерапії необхідно дотримуватися рекомендацій із використання лікарських засобів, призначених лікарем, та інструкції для медичного застосування препаратів. До завершення курсу лікування слід зберігати первинну та/або вторинну упаковку лікарського засобу, на якій зазначені назва, форма випуску, доза, серія, дата випуску, термін придатності, назва виробника.

Співпраця з лікарем та ваша активна участь у лікуванні значно підвищують вірогідність одужання. Депресію можнавилікувати!

Групове обговорення «Що для вас процвітання?»

Психолог ставить запитання до учасників – «Що дня Вас процвітання? «Які критерії гарного, благополучного, комфортного життя Ви можете назвати?» Чи прагнете до такого життя?

Що для Вас комфорт – якщо не у великому, то у маленькому?

За відповідями учасників психолог складає перелік справ, відчуттів, фактів і подій, що вказують на процвітання, комфорт, підтримує кожного учасника.

Практикум «Баланс життя» (О. Гарькавець)

Мета: сформулювати уявлення про збалансованість свого життя чи нерівномірні його сфери розвитку.

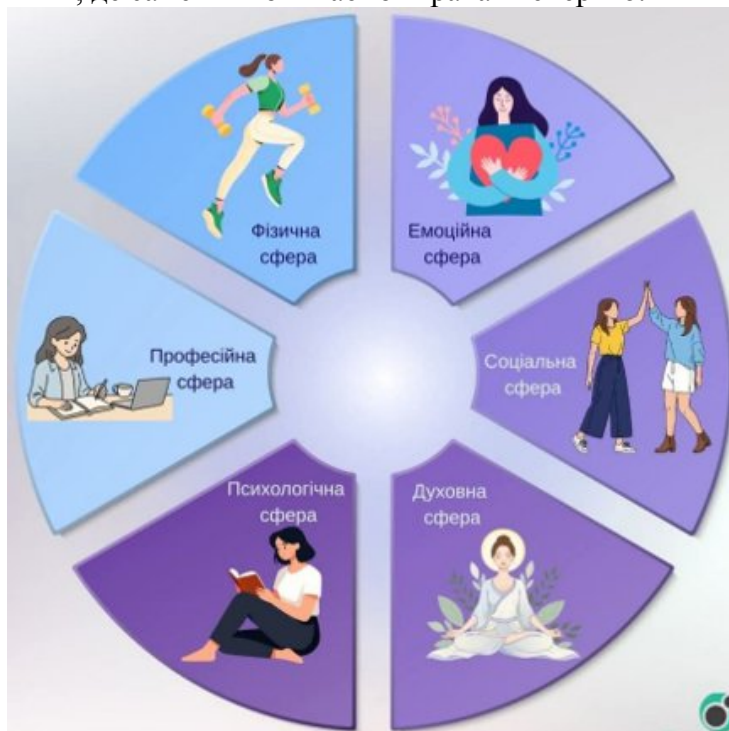
Турбота про себе стає максимально ефективною, коли вона системна. Для підтримки внутрішнього балансу корисно спостерігати за станом шести ключових напрямків нашого життя:

1. Фізична сфера. Вона нагадує про базові потреби: якісний сон, рух, що приносить радість, та харчування, яке дає силу, не стаючи джерелом стресу.
2. Емоційна сфера. Це простір для чесності з собою, де ми дозволяємо собі відчувати сум, гнів чи втому так само легально, як і радість.
3. Соціальна сфера. Вона стосується зв'язків з іншими людьми, вміння будувати безпечні межі та готовності просити про допомогу, коли це необхідно.
4. Духовна сфера. Це те що дає нам відчуття сенсу — перебування на природі, творчість, тиша або відданість власним цінностям.

5. Психологічна сфера. Вона дбає про наш інтелектуальний тонус, нові знання та інформаційну гігієну, яка захищає розум від перевантаження.

6. Професійна сфера. Це вміння розділяти роботу та особистий простір, створюючи умови для реалізації без вигорання.

Розуміння того, як ці сфери взаємодіють, допомагає побачити цілісну картину свого стану і вчасно помітити, де саме ми починаємо втрачати енергію.



Яка з цих сфер для вас зараз є найбільш зрозумілою, а яка — викликає найбільше запитань?

Поради для ментального здоров'я, подолання стресу і депресії

Здоров'я – це не лише відсутність хвороб, але й гармонія між тілом і розумом. Для підтримки гарного фізичного та ментального стану важливо піклуватися про обидва аспекти одночасно. Ось кілька корисних порад, як забезпечити гармонію між фізичним та психічним здоров'ям.

1. Регулярна фізична активність. Фізична активність – основа здоров'я. Вона не лише покращує фізичну форму, але й позитивно впливає на ментальний стан. Регулярні тренування допомагають знижувати рівень стресу, покращують настрій завдяки викиду ендорфінів, а також зміцнюють серце та судини.

2. Правильне харчування. Збалансоване харчування є важливим чинником як для фізичного здоров'я, так і для психічного благополуччя. Правильне харчування покращує концентрацію, знижує рівень тривоги та депресії, а також надає організму необхідну енергію для ефективного функціонування.

3. Управління стресом. Сучасне життя часто приносить стрес, і важливо навчитися з ним справлятися. Хронічний стрес може мати руйнівний вплив на фізичне та ментальне здоров'я, тому важливо знайти способи для його зменшення.

Методи зниження стресу:

- медитація — практики, які допомагають зберігати спокій і фокус;
- глибоке дихання — прості дихальні вправи можуть допомогти розслабитися;
- прогулянки на природі — відпочинок на свіжому повітрі допомагає знизити рівень стресу.

4. Сон та відпочинок. Без належного сну не буде можливості для відновлення фізичних сил і психічного здоров'я. Недосипання збільшує ризик розвитку депресії, тривожних розладів і знижує ефективність мозкової діяльності.

Як покращити якість сну:

- лягайте спати і прокидайтеся в один і той самий час кожного дня;
- створіть комфортні умови для сну (темна, тиха кімната, зручне ліжко);
- уникайте важкої їжі, кофеїну та алкоголю за кілька годин до сну.

5. Підтримка соціальних зв'язків. Міцні соціальні зв'язки важливі не лише для емоційного комфорту, а й для ментального здоров'я. Взаємодія з друзями, родиною та колегами допомагає знижувати рівень стресу, підвищує настрій і дарує відчуття підтримки.

6. Психологічне здоров'я та самопізнання. Не менш важливо піклуватися про ментальне здоров'я, як і про фізичне. Це означає звертати увагу на свої емоції, відчуття та думки, а також вчитися долати труднощі, не ігноруючи їх.

7. Утримання від шкідливих звичок. Шкідливі звички, такі як куріння, надмірне споживання алкоголю можуть серйозно вплинути на ваше фізичне і ментальне здоров'я. Відмова від них стане важливим кроком на шляху до гармонії.

8. Хобі та творчість. Заняття, які приносять вам задоволення, є чудовим способом розслабитися та зберігати внутрішній баланс. Хобі допомагають зняти стрес, розвивають креативність і підтримують емоційне здоров'я.

Здоров'я – це баланс між фізичним і ментальним благополуччям. Кожен з нас може зробити маленькі кроки до покращення свого стану, застосовуючи поради щодо фізичної активності, харчування, сну та психологічної підтримки. Найголовніше – не забувати, що турбота про себе є важливою частиною щасливого та здорового життя.

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Заняття 2

Мета: ознайомлювати із техніками саморегуляції емоцій, подолання негативних переживань; допомагати розпізнавати позитивні і негативні емоції; розглянути симптоми депресивних станів; вчити фокусуватися на позитивних аспектах подій; ознайомити із методами природної саморегуляції; вчити помічати власні ресурси, аналізувати їх достатність для активного життя; вчити відчувати власні бажання, складати ширі побажання іншим учасникам; формувати здатність проявляти увагу до себе і до інших учасників; надати поради для відновлення життєвої енергії.

Привітання

Розминка «Дихаємо разом»

Мета: Дихальні вправи є чудовою розминкою для занять. Вони корисні на ранній стадії розвитку групи для збільшення енергії учасників і розширення сфери усвідомлення учасниками свого тіла.

Групові дихальні вправи виконуються членами групи в унісон, енергійно й з ентузіазмом.

«Станьте й утворіть коло. Поставте ноги на відстані близько 90 см., перенесіть вагу на пальці ніг. Коліна тримайте злегка зігнутими, дайте тілу розслабитися, а тазу – вільно провиснути. Покладіть руку собі на живіт і дивіться в очі учасникові, що стоїть напроти Вас. Зробіть глибокий вдих через рот, пропускаючи повітря по всьому шляху до живота. Зробіть глибокий видих, даючи вирватися звуку. Підтримуйте звучання стільки, скільки зможете без напруги.

Повторіть 16 циклів глибокого дихання, вдихаючи й видихаючи повільно й глибоко. Не кваптеся, інакше відчуєте запаморочення. Не стримуйте ніякі звуки, які вам захочеться вимовити, весь час дивіться один одному в очі. Усвідомлюйте будь-які перешкоди в процесі подиху. Відзначаєте всі виникаючі почуття під час повного подиху й зберігайте тіло м'яким і розслабленим.

Закінчивши вправу на спільне дихання, струсніть все тіло, звисивши руки по сторонах, згинаючи й випрямляючи коліна. Потім кілька разів підстрибніть для енергетизації частин тіла. Стрибайте повільно, ледве відриваючи ноги від підлоги.

Рефлексія виконання вправи:

Кожен з учасників повинен висловити свої відчуття під час виконання вправи, вказати, на що звернув увагу, чи помітив певні особливості виконання завдання. Чи було йому важко чи легко, які висновки зробив для себе щодо наявності чи відсутності певного м'язового затиску.

Вправа «Малюнок емоцій»

Інструкція: Намалюйте свої негативні емоції. Які кольори ви використовували, коли малювали їх? Як вони виглядають? Чи подобається вам зображене? Які асоціації вони у вас викликають? Що вам хочеться з ними зробити?

Ви можете утилізувати їх будь-яким із запропонованих способів: порвати, зім'яти, викинути. Що змінилося? Як ви себе почуваєте?

Намалюйте позитивні емоції. Якими кольорами ви їх зображували? Як себе почуваєте? Який малюнок вам подобається більше – зображення негативних чи позитивних емоцій? Який висновок ви можете зробити для себе?

Інформування «Симптоми депресивних станів та можливості їх подолання» (Н. Круглова)

Психологічні симптоми депресії у дорослих включають стійкий сум, глибоку безнадію, втрату інтересу до хобі (ангедонія) та підвищену дратівливість, що тривають понад два тижні. Характерними є також почуття нікчемності, постійна провина, труднощі з концентрацією, сповільнене мислення, соціальна ізоляція та суїцидальні думки.

Депресивний розлад найчастіше визначається як синдром, який включає психологічні, емоційні, сомато-неврологічні та інші клінічні прояви захворювання.

Таблиця 1.

Симптоми депресивних станів

Основні симптоми:	зниження настрою в порівнянні з властивою пацієнтові нормою відзначається майже щодня і більшу частину дня, а також незалежно від ситуації; зниження (втрата) інтересів і здатності відчувати задоволення від діяльності, зазвичай пов'язаної з позитивними емоціями; зменшення активності, підвищена (виражена) стомлюваність і зниження енергії.
Додаткові симптоми:	порушення сну будь-якого типу; зміна апетиту (зниження або підвищення) з відповідними змінами маси тіла; повторювані думки про смерть, самогубство чи самоушкодження; похмуре і песимістичне бачення майбутнього; ідеї провини й самознищення; знижена самооцінка і почуття невпевненості в собі; зниження концентрації уваги, нездатність зосередитися, зниження здатності мислити, нерішучість або коливання при прийнятті рішення.
Соматичні симптоми (меланхолійні, вітальні):	втрата інтересів і задоволення до зазвичай приємної діяльності; втрата емоційної реакції на оточення і події, які зазвичай приносять радість і задоволення; повторювані ранні пробудження (на два і більше години раніше, ніж зазвичай); посилення пригніченості та депресивних переживань у ранкові години; об'єктивні дані про чітку психомоторну загальмованість або ажитацію, відмічені сторонньою людиною; виражене зниження апетиту; втрата маси тіла (на 5% і більше за останній місяць); виражене зниження лібідо.

Депресія являє собою афективний стан, який характеризується негативним емоційним тлом, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Крім того, депресія визначається як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, за якого життя здається похмурим, а його труднощі непереборними (Н. Круглова).

Таблиця 2.

Види симптоматики депресивних станів (Н. Круглова)

Емоційні: туга, страждання, пригнічений настрій, відчай; тривога, почуття внутрішнього напруження, очікування біди; підвищена дратівливість; почуття провини, часті самозвинувачення; незадоволеність собою, умовна самооцінка; втрата здатності переживати задоволення від раніше приємних занять; втрата інтересу до оточуючого світу; тривога щодо здоров'я та життя	Когнітивні: труднощі концентрації уваги; труднощі прийняття рішення; думки про відсутність смислу життя; уповільненість мислення; переважання негативних думок про себе, своє життя, про світ загалом; песимістичне бачення майбутнього без перспективи; думки про власну непотрібність, незначущість, безпомічність; думки про самогубство (у тяжких випадках депресії)
Поведінкові: пасивність, труднощі цілеспрямованої діяльності; уникання соціальних контактів, відмова від розваг; алкоголізація та зловживання психоактивними речовинами, що дають тимчасове полегшення	Фізіологічні: порушення сну; зміна апетиту (його втрата чи посилення); порушення моторики кишківника; підвищена стомлюваність; зниження лібідо; болі та різні відчуття в тілі; зміни у зовнішності

Якщо такі симптоми зберігаються більшу частину дня протягом щонайменше двох тижнів, це є приводом для звернення до фахівця (психолога, психотерапевта або психіатра).

До виникнення депресивних станів призводять різні економічні та соціальні причини, психологічні фактори, проблеми зі здоров'ям, вікові та статеві, сімейні характеристики особи. При цьому етіологія депресій остаточно не з'ясована.

Ключові аспекти та методи подолання депресії:

- Поведінкова активація: Поступове збільшення рівня активності, навіть через силу, допомагає вийти з апатії.

- Робота з мисленням: Подолання «зацикленості» (румінацій) — нав'язливих думок, що посилюють стан.

- Самодопомога: Встановлення регулярного режиму сну, здорове харчування, обмеження алкоголю та фізичні вправи є важливими компонентами.

- Соціальна підтримка: Спілкування з близькими, висловлювання страхів та емоцій.

- Медитація та релаксація: Техніки глибокого дихання, йога допомагають знизити стрес і покращити емоційний стан.

Важливі зауваження:

- При тривалості симптомів (втома, апатія, тривога) понад два тижні необхідно звернутися до фахівця.

- Лікування зазвичай вимагає близько 33% роботи з психологом, 33% зміни способу життя і 33% медикаментозної підтримки.

- Варто уникати знецінення почуттів інших людей фразами типу «могло бути й гірше» (не варто вирішувати за інших — кому краще, кому гірше, і як саме відчуваєтесь Ви).

Вправа «Проте»

Слово психолога: «Для профілактики й рятування від депресії варто усвідомити:

1. Суть не в самих подіях, а в тому, як люди інтерпретують ці події — як правило — нереалістично;

2. Люди відчують руйнуючі їх емоції, тому що мають догматичні ірраціональні установки, які емпірично необґрунтовані;

3. Для подолання депресії необхідна відмова від нереалістичних вимог до себе й до світу, усунення тиранії повинності, підвищення самооцінки й любові до самого себе;

4. У важкій ситуації, яка приносить прикрість, варто говорити собі «Проте...» і звертати при цьому увагу на позитивні сторони свого існування.

5. Варто навчатися позитивному мисленню. Його найважливішими складовими є вміння бачити життя в яскравих фарбах, оволодіння навичками прощення своїх кривдників, тому що вони «не знають, що творять» і відчування подяки до світу за саму можливість у ньому перебувати й жити. Для цього варто навчитися якнайбільше виявляти почуття подяки до самого життя й до інших людей за їх добрі справи й самому намагатися вчиняти стосовно них у такий же спосіб.

Вправа «Методи природної саморегуляції»

Методи психічної саморегуляції бувають не тільки свідомі, але й природні. Починаються вихідні: це ідеальний час залучити до свого психологічного відновлення ще й їх.

До таких методів належать:

- Прогулянки на природі та комунікація із природою
- Відвідування культурних заходів
- Класична музика
- Позитивна комунікація з цікавими людьми
- Фізична розрядка, наприклад, інтенсивне тренування
- Читання літератури

Із цього приводу Келлі Макгонігал зазначає: «Люди завжди цікавляться: «Яка вправа корисніша?» На це я відповідаю: «А яку вибрали б ви?»

Для тіла й мозку немає різниці: так що, з чого б ви не почали, все добре. Працюйте в саду, гуляйте, танцюйте, займайтеся йогою або командними видами спорту, плавайте, грайте з дітьми або домашніми тваринами – навіть прибирання квартири й похід до магазинів (краще просто вивчати вітрини) зараховуються як вправа.

Найбільш відчутно поліпшують настрій і знижують стрес п'ятихвилинні, а не часові вправи. Так що зовсім не соромно – і дуже навіть корисно – п'ять хвилин прогулятися навколо будинку».

Отже, навчання самотійному входженню в стан релаксації й досягнення на його основі різних урівноважених станів – провідне завдання саморегуляції, спрямоване на створення сприятливих умов для повноцінного відпочинку, посилення відновних процесів й вироблення навичок та індивідуальних способів знизити рівень тривожності та стресу.

За матеріалами Богдани Іваненко, кандидатки психологічних наук, «Саморегуляція особистості. Навчальний посібник» UA Mental Help)

Ресурсна вправа «Мій багаж»

Мета: проведення «ревізії» свого «багажу», вихід у ресурсний стан.

Інструкція: Уявіть, що за плечима у вас є рюкзак, який наповнений певними речами, які ви взяли з собою у дорогу.

Випишіть ті речі та відчуття, які лежать у вашій торбинці

Дайте собі відповіді на запитання:

- що там лежить?
- хто збирав цей багаж?
- що в ньому ваше?
- що там не ваше?
- наскільки вам легко чи важко нести цей багаж?
- може, від чогось треба відмовитися чи, навпаки, щось додати?

Викладіть з полегшенням усе непотрібне, що лише обтяжує вас та не приносить ні користі, ні радості.

А тепер уявіть та відчуйте, що у вашому рюкзакові з'являється щось особливо цінне (це може бути декілька речей), що підтримуватиме і даватиме сили на життєвому шляху.

Що лежить у вашому рюкзакові?

Якою силою володіє цей предмет (чи, може, істота)?

Як це може допомогти на даному етапі життя?

Про що це для вас?

Можете прочитати у інтернеті про значення символів, які постали у вашій уяві, але ваші асоціації та інтерпретації - найважливіше.

Для додаткового арт-терапевтичного ефекту намалюйте свій оновлений багаж і те, що у ньому лежить. Відслідкуйте свій стан у момент малювання, дозвольте собі наповнитися позитивними енергіями під час творчого процесу!

Модифікація вправи: Анна Паливода

Вправа «Побажання»

Учасникам пропонується висловити побажання один одному на аркуші паперу, що прикріплений до стіни (або на задній стороні стільця).

Обговорення:

1) Що ви відчували, коли висловлювали побажання один одному?

2) Що було важче – висловлювати побажання чи отримувати?

3) Які були труднощі під час виконання завдання?

Має бути зроблений висновок про те, що побажання повинно відповідати інтересам співрозмовника й бути щирим.

Поради для відновлення життєвої енергії

Мета: ознайомити із порадами для відновлення життєвої енергії.

1. З'ясуйте, що саме вас тривожить і зачіпає за живе. Розкажіть про те, що вас турбує, близькій людині. Це особливий психологічний прийом: проаналізувавши свою проблему вголос, ви дістанетеся до кореня своїх проблем і знайдете вихід із ситуації.

2. Сплануйте свій день. Учені помітили, що для людини, стан якої наближається до стресового, час прискорює свій біг. Тому вона відчуває непомірну завантаженість і нестачу часу.

3. Навчіться керувати своїми емоціями. Вирватися зі стресового кола допоможе найпростіша йогівська вправа. Заплющить очі й подумки перенесіться на берег океану. Підніміть руки вгору й розведіть у сторони, уявляючи, як у них входить енергія. Складіть їх одна на іншу – ліва знизу. Цього цілком достатньо, щоб повноцінно відпочити, наситити мозок киснем і заспокоїтися. Не забувайте хвалити себе щоразу, коли вам вдасться впоратися з хвилюванням.

4. Усміхайтесь, навіть якщо вам не дуже хочеться. Сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові. У відповідь на вашу посмішку, організм продукуватиме бажані гормони радості.

5. Відпочивайте разом із сім'єю.

6. Фізичні вправи знімають нервову напругу.

7. Музика – це теж психотерапія. Слухайте спокійну музику.

8. Бувайте на дворі, гуляйте, сидіть в парку, бігайте.

9. Аби запобігти розчаруванню, невдачам, не треба братися за непосильні завдання.

10. Постійно концентруйтеся на світлих сторонах життя та подіях – це збереже здоров'я і сприятиме успіху.

11. Не зловживайте кавою, алкоголем.

12. Їжте морозиво – там є компонент, який покращує настрій. І банан – в ньому є сиротин, гормон щастя.

13. Вживайте вітамін Е. Він підвищує імунітет і стійкість до стресу. До речі, цей вітамін міститься у картоплі, сої, кукурудзі, моркві, ожині, волоських горіхах.

14. Є багато різних систем аутотренінгу. На жаль, на те, щоб опанувати їх, у нас часто не вистачає терпіння й часу. А ось засвоїти кілька формул самозаспокоєння зовсім не важко.

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Заняття 3

Мета: сприяти самоналізу та самопізнанню; підвищувати саморозуміння, сприйняття своїх позитивних рис; розвивати віру у свої сили і можливості; виконувати вправи-релаксації; стимулювати до створення захисного амулету, який буде надихати і підтримувати; інформувати про техніки розвитку стійкості, самодопомоги при переживанні негативних подій і ситуацій; сприяти самоаналізу власних бажань, потреб, уявлень про минулий і майбутній образ Я; виконувати вправи візуалізації, релаксації; підвищувати віру у можливості відновлення життєвої енергії, активності.

Привітання

Вправа «Самопідтримка»

Мета: розвиток позитивного самосприйняття, мотивування до успіху.

Психолог: Згадуючи і емоційно підкріплюючи дії, які в минулому приводили до успіху, ви надихаєте себе на подальші досягнення.

Завдання:

1. Згадайте події, коли ви досягли успіху, проявивши наполегливість, цілеспрямованість, кмітливість і т.п. Згадайте емоційний стан (задоволення, підйом), в якому перебували у ситуації успіху та перемоги.

2. Похваліть самого себе. Скажіть самому собі кілька приємних слів. Наприклад: «Молодець! Чудова робота! Так і далі тримати!»

3. Мотивуйте себе і далі так працювати (наприклад, виявити наполегливість, цілеспрямованість і т.п.).

Вправа «Незакінчені речення»

Мета: розширення меж самосприйняття.

Учасникам пропонується по черзі скласти закінчення до запропонованих речень:

- «Я немов пташка, тому що...»
- «Я перетворююся на тигра, коли...»
- «Я можу бути вітерцем, тому що...»
- «Я – склянка води...»
- «Я відчуваю, що я шматочок льоду, який тане...»
- «Я прекрасна квітка...»
- «Я відчуваю, що я скеля...»
- «Я зараз лампочка...»
- «Я - цікава книжка...»
- «Я пісня про ...»
- «Я – світлячок...»

Вправа «Мій сонячний портрет»

Психолог просить відповісти на запитання: «Чому я заслуговую на повагу?» – у такий спосіб: «Намалюйте сонце, у центрі сонячного кола напишіть своє ім'я. Потім уздовж променів напишіть усі свої достоїнства, усе гарне, що ви про себе знаєте. Постарайтеся, щоб було якнайбільше променів».

Після виконання завдання учасники по черзі, показуючи свої малюнки, розповідають про свої достоїнства.

Вправа «Захисний амулет»

Для проведення вправи потрібні папір А4, кольоровий картон, кольоровий папір, пластилін, клей, ножиці, нитки, стрічки, гудзики, стрази, блискітки, крупи (гречка, рис), макаронні вироби (різні за формою, розміром), бусинки, черепашки.

Учасникам пропонується із запропонованих матеріалів зробити собі особистий амулет для захисту від стресів, агресії, який активізує внутрішні сили й ресурси для подолання виникаючих труднощів та проблем.

Спочатку учасники мають намалювати амулет на папері, а потім зібрати із запропонованих матеріалів.

Питання:

1. Уявіть свій амулет, і представте його іншим учасникам групи.
2. Як діє ваш амулет?
3. Якими властивостями він володіє?
4. Як він допоможе Вам упоратися з емоціями, стресом, депресією?
5. Чому були обрані саме ці матеріали?

Інформування «Техніки розвитку стійкості, самопомоги при переживанні негативних подій і ситуацій» (І. Біла)

Психолог інформує учасників про різні техніки проживання стресів, негативних подій, і пропонує відразу їх виконати.

I. Техніка «Як я це вже долав(-ла)?» – стратегія аналогізування

1. Згадайте ситуацію, коли ви успішно справилися зі стресом або кризою.
2. Запишіть, які саме дії вам тоді допомогли.
3. Спробуйте застосувати ці ж принципи до поточної проблеми.

Наприклад: Ви колись успішно вирішили конфлікт у сім'ї через спокійний діалог.

Тепер можна використати цей підхід на роботі під час напруженої ситуації.

II. Техніка «Метод метафор» – стратегія аналогізування

1. Уявіть свою проблему як явище природи (бура, річка, дерево, марафон тощо).
2. Подумайте, що допомагає цим явищам долати труднощі.
3. Використайте цей принцип для вирішення вашої ситуації.

Наприклад: Стрес можна уявити як бурхливу річку. Як її перетнути? Побудувати міст (знайти рішення), плисти за течією (відпустити контроль) або знайти обхідний шлях (змінити підхід).

III. Техніка «Рефреймінг» (зміна кута зору) – стратегія реконструювання

1. Розгляньте стресову ситуацію.
2. Знайдіть у ній прихований ресурс або можливість.
3. Запишіть новий варіант сприйняття цієї ситуації.

Наприклад: Замініть думку: «Я провалив співбесіду» на варіант: «Я отримав безцінний досвід і дізнався, що варто покращити».

IV. Техніка «Три варіанти інтерпретації» – стратегія реконструювання

1. Опишіть стресову ситуацію.
2. Придумайте три можливі інтерпретації:
 - а) негативна (що найгірше може статися?);
 - б) нейтральна (фактичний опис без емоцій);
 - в) позитивна (що хорошого можна винести?).

Наприклад: «Мене не підвищили на роботі»: а) негативна: «Я невдаха, мене не цінують»; б) нейтральна: «Цього разу підвищили когось іншого»; в) позитивна: «Це шанс підвищити навички та претендувати на кращу посаду».

Вправа-візуалізація «Навіщо я прийшов у цей світ».

Виконується за допомогою фотографії гірського пейзажу (можна використати ілюстрацію з книги «Пейзажі Колорадо»). Всі учасники сідають в коло. Психолог показує фотографію.

«Прошу вас подивитися уважно па цей пейзаж. Тут тихо, спокійно, ніхто і ніщо вас не турбує. Дихайте спокійно та повільно. Ви відчуваєте подих свіжого гірського повітря, чуєте монотонний плескіт води в річці, іноді розпізнається спів птаха, віддалений брязкіт дзвоників отари, що пасеться на схилах. І ви бачите старця в білому одязі, мудрого та дуже

добраго й уважного до вас. Ви підходите до нього. Він дивиться на вас. Ви питаєте: «Навіщо я прийшов у цей світ?» Той відповідає. Послухайте його.

Учасники розповідають, що вони відчували під час виконання вправи – чи почули вони відповідь, чи була вона несподіваною для них, які ускладнення були під час виконання вправи.

Методика «Книжка Часу» (О. Пономаренко)

Мета: переоцінка теперішньої ситуації, осмислення своїх потреб та шляхів їхнього задоволення, отримання ресурсу.

Матеріали для роботи: аркуш паперу А4, ножиці, клей- олівець, пістолет клейовий, простий олівець, олійна пастель чи воскова крейда, блискучі стрічки, різнокольорові помпони, наліпки, стрази та інші матеріали для творчості.

Наше життя – це суцільний рух, це шлях, яким ідемо, формуючи своє ставлення до світу, до життя, до своїх потреб. У житті є речі, які не можна повернути назад, такі, як: вимовлене слово, час, що минув і втрачена можливість. Коли не знаєш, що робити, роби крок вперед. Намагайся задовольняти свої потреби враховуючи всі за та проти. Маючи різні способи їх задоволення. Але завжди пам'ятай досвід, який ти мав у минулому потрібен, щоб твоє майбутнє було кращим.

Інструкція та хід проведення.

Згорніть навпіл аркуш паперу А4. На першій сторінці намалюйте скриньку спогадів (минуле), які б хотіли залишити у 2022 році.

Учасники, яким складно щось малювати або писати, можуть просто обрати колір, з яким асоціюється ця подія, та намалювати яку завгодно пляму, чи геометричну форму для того, щоб це виразити.

На другій сторінці намалюйте спершу коло, всередині якого ваше ім'я, або літера «Я», а навколо, те, що допомагає та підтримує зараз (теперішнє) у 2026 році. Що, або хто дає силу та витримку.

На третій сторінці намалюйте «Кабінку часу» (майбутнє). Що повинно бути у мене у 2027-8 році, щоб я став більш радісним та щасливим?

Нарешті на четвертій сторінці – «Дія». Намалюйте (напишіть), що я вже маю робити для того, щоб моя мрія здійснилася?

Погортайте свою книжку часу, прочитайте, чи всього достатньо для здійснення своєї мрії. Якщо ні, допишіть або домалюйте.

Вправа-релаксація «Чарівна квітка» (Л. Козюбенко)

Психолог: Потрібно сісти зручніше та розслабитися. Заплющте, будь ласка, очі та спробуйте розслабитися, зняти напруження. Ляжте так, ніби вам хочеться трохи подрімати. Відчуйте, як вам стає тепліше. Тепло опускається в руки. Руки розслаблюються, стають важкі й теплі. Навіть пальці на руках розслаблені. Зверніть увагу, як ви дихаєте... Дихання вільне, рівномірне. Вам легко і приємно дихається.

Відчуйте тепло в животі. Тепло з живота опускається в ноги. Розслаблюються коліна, ступні, пальці на ногах. Ноги стають важкі й теплі. Ноги розслаблені.

Відчуйте, як розслаблюється спина, шия, голова, щоки, підборіддя, губи. Уся голова розслаблена. Очі важкі, закриваються.

Спробуйте уявити собі якусь квітку, будь – яку, яку ви колись бачили, яку малює ваша уява. Розгляньте її. Яка ця квітка, якого кольору пелюстки, якої форми, розміру? Торкніться кінчиком пальця до пелюсток. Які вони на дотик? Загляньте всередину квітки. Що там? Вдихніть аромат квітки. Торкніться стебла квітки. Торкніться листочків. Які вони на дотик? Якої товщини?

Роздивіться, де знаходиться квітка? Що навколо неї? Які відчуття викликає у вас квітка? Що ви відчуваєте, дивлячись на неї?

Квітка тягнеться до сонця. Сонячне проміння зігріває пелюстки, листочки. Легенький вітерець погойдує листочки. Легенький вітерець погойдує листочки.

Запам'ятайте цю квітку, її колір, аромат. Візьміть із собою тепло квітки. Ви завжди можете повернутися до неї.

Попрощайтесь з квіткою. Стисніть руки в кулаки, сильно потягніться вперед, угору. І повільно розплющуйте очі.

Погляньте довкола, як гарно, поверніть голову праворуч, ліворуч, посміхніться. Легенький вітерець грається з вашими ручками, ніжками, то підіймає їх, то опускає.

Повертаємось у кімнату.

Рефлексія: - Як ви відчуваєтеся? Ви зустріли свою чарівну квітку? Чи бачили ви себе там?

Рефлексія заняття.

Психолог пропонує учасникам пригадати, що відбувалося упродовж нього. Учасники відповідають на питання «Що нового, важливого ви дізналися сьогодні?», «Які висновки зробили для себе?».

Заняття 4

Мета: сприяти пошуку особистісних ресурсів для подолання депресії; вчити навичкам саморегуляції емоції, виконувати дихальні і тілесні практики; шукати способи активного ресурсу зранку і подолання безсоння вночі; ознайомлювати із техніками стійкості, подолання негативних емоцій і переживань; допомогти проаналізувати справи, які дають і які забирають енергію; мотивувати до досягнення успіхів на основі врахування попередніх здобутків та позитивного досвіду; сприяти релаксації; відчуттю психологічного комфорту і благополуччя.

Привітання

Вправа «Перелік особистих ресурсів»

Мета: пошук ресурсів для досягнення успіху, відновлення енергії до життя.

Психолог: «Складіть перелік своїх ресурсів. Подумайте і про зовнішні, і про внутрішні джерела: людей, які вас оточують, місця, де ви хотіли б побувати, речі, які хотіли б мати, творчість, любов, мистецтво... Подумайте про них як про те, що може прийти вашому успіху в житті, відчуті якість життя, наповненість цікавими подіями, відчуттями».

Вправа «Непотрібне – продихайте»

За поганим настроєм, непевністю, безпідставною тривогою та страхами ховаються, як правило, невидимі зовні напруження гортані, глотки, діафрагми й черевного пресу. Ви не можете зняти це прямим розслабленням м'язів, але тут можуть допомогти спеціальні дихальні вправи.

Щоб продихати страх, тривогу й інші негативні емоції, виконайте «собаче дихання» (швидко й поверхневе, горлом, через рот). Кілька хвилин такого дихання – і непотрібні емоції зникають. Іноді цього не вистачає, тоді потрібно додати вібрацій на вдиху.

Зробіть кілька повних вдихів і видихів, потім затримайте повітря на вдиху та зробіть до десяти рухів діафрагмою.

Відбувається масаж внутрішніх органів і спадає напруження там, де іншим шляхом домогтися розслаблення не вдається.

Вправа «Що дає ресурс зранку?!»

Які дії додають внутрішнього ресурсу зранку?...

- Зранку дуже легко або "злити" енергію, або навпаки - створити внутрішній ресурс на весь день...

- М'який старт замість різкого пробудження...не хапайся одразу за телефон...дай собі 5-10 хвилин просто полежати, потягнутися, відчуті тіло.

- Це знижує рівень стресу ще до початку дня.

- Світло і повітря...відкрий вікно або вийди на балкон...денне світло "вмикає" мозок і регулює біоритми. Навіть 2-3 хвилини вже мають ефект.

- Склянка води...після сну організм зневоднений...вода буквально "запускає" систему: обмін речовин, мозок, енергію.

- Легка руханка або розтяжка...не обов'язково тренування...5-10 хвилин достатньо:
 - потягування;
 - обертання шиї/плечей;
 - кілька присідань.
- Тіло > сигнал мозку: "я жива (-ий) і готова (-ий) діяти".
- Дихання...спробуй просте: вдих на 4 > затримка 2 > видих на 6. Кілька циклів заспокоюють нервову систему.
- Намір на день...замість списку справ - одне запитання: "Якою/ яким я хочу бути сьогодні?"...спокійною (-им), зібраною (-им), уважною (-им)...
- Це формує внутрішній стрижень, а не хаос.
- Коротке виписування думок... 3-5 хвилин "вивантаження": • що турбує; • що важливо; • за що вдячний. Це звільняє голову від шуму.
- Нормальний сніданок...білки + трохи жирів = стабільна енергія (яйця, сир, йогурт, горіхи...)
- Відкласти соцмережі...якщо зранку одразу новини/стрічка - ти живеш не своїм днем, а чужими тригерами.
- Маленька приємність...кава в тиші, музика, душ - щось "для себе", а не "треба".
- Головне...не робити все одразу... оберіть 2-3 речі, які реально допоможуть саме Вам – і закріпіть їх. Психолог Галина Титко.

Техніка «Подолання безсоння»

Обговорення проблеми фізичного самопочуття та частої проблеми безсоння, способів його подолання.

Я — твоє безсоння,

і спробуй мене проганяти поступово:

- лягай та вставай в один і той же час
- використовуй ліжко лише для сну
- не гортай соцмережі в ліжку
- лягай у ліжко, тільки коли реально хочеш спати
- не лежи без сну понад 40 хв — походи, посидь, помедитуй
- готуй себе до сну заздалегідь
- придумай ритуали, що допомагають розслабитися і налаштуватися на сон

**І не засмучуйся, якщо виходить не одразу.
Продовжуй!**

Техніки стійкості, подолання негативних емоцій і переживань (І. Біла)

Психолог інформує учасників із техніками для подолання сумних емоцій, негативних переживань.

I. Реконструювання (зміна сприйняття ситуації):

Техніка «Переформулювання страху»

1. Замість «Це жахливо» – знайдіть більш конструктивний погляд.
2. Зміна думок – зміна емоцій – зміна поведінки.

Наприклад: «Це кінець, я не витримаю» – «Я вже проходив(-ла) через це, і в мене є план дій»; «Мене охоплює паніка» – «Моє тіло реагує природно, але я можу керувати диханням».

II. Техніка «Знайти сенс»

Запитайте себе: «Як цей досвід може мене зміцнити?»

Сфокусуйтеся на довгостроковому баченні. Наприклад: «Я зараз розвиваю навички витривалості»; «Ця ситуація вчить мене діяти впевнено і зберігати самоконтроль».

III. Техніка «Контрастний погляд»

1. Подумайте про тих, кому ще важче – це змінює фокус уваги.

2. Пошук можливості допомогти іншим.

Наприклад: «Я в укритті, а хтось зараз на передовій – моя задача зберігати стійкість»; «Можу допомогти іншим: заспокоїти дитину поруч, підтримати літніх людей».

Аналіз подій «Що дає / забирає сили»

Психолог пропонує ознайомитися з інформацією на слайдах – «Ми втрачаємо сили, коли» і «Ми набираємося сили, коли». І визначити, як часто учасники виконують такі дії.

Ми втрачаємо сили, коли...

- ◆ говоримо «так», в той час як хочеться сказати «ні»
- ◆ знецінюємо свій досвід, здобутки, таланти
- ◆ займаємося не своїм ділом, працюємо заради чужої мети
- ◆ спілкуємося із маніпуляторами, агресорами, людьми, які нас використовують
- ◆ вмовляємо себе потерпіти ще трішечки тоді, коли вже терпіти не можна, а треба щось змінювати
- ◆ не «заряджаємо» своє тіло, мало рухаємося
- ◆ застрягаємо у минулому, знову й знову думаємо «як би тоді могло бути?»
- ◆ чекаємо «підходящого моменту», замість того, щоб діяти
- ◆ чекаємо, що хтось прийде і змінить наше життя на краще

Ми набираємося сили, коли...

- ◆ говоримо «ні», коли хочеться сказати «ні», і говоримо «так», коли хочеться сказати «так»
- ◆ втілюємо задумане у життя, бачимо плоди своєї праці
- ◆ реалізуємо свій потенціал, займаємося улюбленою справою
- ◆ спілкуємося із людьми, які розділяють наші інтереси та світобачення
- ◆ організовуємо свій простір, позбавляємося від старих непотрібних речей (і не тільки від речей)
 - ◆ займаємося спортом, танцями, йогою
 - ◆ подорожуємо, пробуємо щось нове, щиро, від душі сміємося
 - ◆ ділимося своїми знаннями, досвідом, позитивною енергією з іншими людьми

Психолог запитує, що потрібно рбити частіше, щоб відновити свої сили? Що із списку справ кожен учасник візьме для себе на сьогодні і виконає це?

Вправа «Крила підтримки»

Мета: усвідомити власні ресурси, посилити внутрішню і зовнішню підтримку в період змін.

Алгоритм виконання:

Крок 1. «Коли мені складно». Згадайте ситуацію, коли вам було емоційно непросто (перевантаження, тривога, невизначеність).

Дайте відповіді: - Що я тоді відчував(ла)? Що найбільше вибивало з рівноваги?

Крок 2. Мої крила підтримки. Уявіть, що у вас є два крила, які тримають вас у складні моменти.

Ліве крило – ЗОВНІШНЯ ПІДТРИМКА:

- Люди (хто поруч, на кого можу опертись)
- Середовище (місця, атмосфера, простори, які дають ресурс)

Праве крило – ВНУТРІШНЯ ПІДТРИМКА:

- Мої думки (що я кажу собі у складні моменти)
- Мої дії (що я роблю, щоб відновитись)

Запишіть свої відповіді.

Крок 3. «Чесний фільтр». Позначте:

Позначте знаком «+» те, що дійсно підтримує;

Позначте знаком «-» те, що здається підтримкою, але виснажує

Крок 4. «Діра в крилі». Подумайте: - Де моя система підтримки дає збій? Чого не вистачає? Запишіть:

Крок 5. «Апгрейд моїх крил» Що я можу додати вже зараз:

Нова дія: _____

Нова думка: _____

Новий ресурс / контакт: _____

Завершення практики: Продовжіть фразу: «Мої крила тримають мене, коли...»

Пам'ятайте: підтримка – це не слабкість, а ресурс, який допомагає триматися і рухатися далі.

КРИЛА ПІДТРИМКИ 2.0
Я — система опори

Позначте, що підтримує вас, коли складно

ЗОВНІШНЯ ПІДТРИМКА

✓ **ЛЮДИ**
Хто поруч

✓ **СЕРЕДОВИЩЕ**
Місце, атмосфера

ВНУТРІШНЯ ПІДТРИМКА

✓ **МОЇ ДУМКИ**
Що я собі кажу

✓ **МОЇ ДІЇ**
Що я роблю

МОЯ "ДІРА В КРИЛІ":

ЩО ДОДАМ В МОЇ КРИЛА:

1. Нова дія _____

2. Нова думка _____

3. Новий ресурс _____

Мої крила тримають мене, коли... _____

Вправа «Я успішний»

Учасникам пропонується намалювати себе як успішну людину через декілька років. Під час обговорення завдання психолог пропонує подумати, на кого хочуть бути схожими учасники, які ідеали і цінності вони сповідують, які якості особистості їм будуть потрібні

на що потрібно опиратися у взаємодії з оточуючими. І на основі отриманих результатів учасники мають створити майбутній портрет себе успішного.

Вправа-релаксація «Розкриття троянди»

Психолог пропонує учасникам зайняти зручну позу та розслабитись. Уявити себе серед прекрасного чудового саду троянд. Одна з цих троянд ще не розквітла, тому її бутон зелений, із крапленням рожевого кольору всередині.

«Уявіть собі квітку й зафіксуйте цей образ в уяві. Раптом квітка починає розкриватися, з'являються чудові свіжі пелюстки. Відчуйте аромат, властивий лише їй, свіжий і неповторний... А тепер уявіть ту життєву силу, що, піднімаючись від самого коріння, стала джерелом процесу розквіту цієї троянди... Ця квітка – це ви... Та ж сила, що вдихнула життя в неї, творить диво і з вами – вона пробуджує ваші найкращі риси, найприємніші спогади та переживання, дозволяє вам розквітнути...»

Обговорення: після виконання вправи учні висловлюють власні переживання по колу «Я відчув (або відчула)»...

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Заняття 5

Мета: підвищувати віру у себе, мотивувати до пошуку особистісних ресурсів, переваг, позитивних рис; допомогти проаналізувати свої відчуття і можливі кроки для їх оптимізації; сприяти оволодінню технікою звільнення від небажаних емоцій; формувати позитивне мислення, сприяти зміні деструктивних думок на конструктивні; ознайомити із порадами для підтримання комфорту і психічного здоров'я, профілактики депресії.

Привітання

Вправа «Я пишаюся»

Психолог пропонує учасникам по черзі має сказати про себе «Я пишаюся...», назвавши власну позитивну набуту рису, вміння, характеристику, якість.

Обговорення:

1. Чи легко було виконувати цю вправу? Якщо ні, то в чому полягала складність?
2. Що ви відчували, коли самі вимовляли цю фразу?
3. Чи має людина пишатися собою?
4. Чи відрізняється гордість від гордині?

Техніка «Звільнення від небажаних емоцій» (О. Шабловська)

Алгоритм виконання техніки

1. Увійдіть у стан рівноваги (дихання, м'язова релаксація тощо)
2. Сконцентруйтесь на проблемній ситуації. Пригадайте ситуацію, яка викликає неприємні емоції.

3. Визначте емоцію, яку переживаєте у зв'язку з цією ситуацією, від якої хочете звільнитися. Оцініть інтенсивність емоції за 10-бальною шкалою. Ще раз подумайте, чи насправді хочете відпустити емоцію? Як почуватиметеся, якщо ця емоція зникне? Якщо готові попрощатися з емоцією, переходьте до наступних кроків.

4. Прислухайтесь до фізичних відчуттів у тілі. Що ви відчуваєте (порожнечу, холод, задерев'яніння, тиск, напругу, спазм, відчуття важкості, серцебиття, змінене дихання тощо) і де (у голові, горлі, грудях, животі, спині, руках, ногах...)?

Наприклад, тиск в грудній клітці, спазм у шлунку, клубок у горлі тощо.

5. Які асоціації, образи пов'язані з цими тілесними відчуттями (камінь, палка, змія, їжак тощо).

6. Відокремте ваше «Я» від емоції. Емоція є лише частиною вас, належить вам, від неї можете звільнитися. Коли відчуєте, що «Я» – це «Я», а емоції – це лише емоції, якими ваше «Я» може управляти, тоді з'явиться можливість відпустити їх.

7. Відпустіть емоцію на свободу. Просто відпустіть. Виберіть найбільш прийнятний для себе спосіб:

Продихайте емоцію, спостерігаючи за образом. Уявляйте собі, ніби з потоком дихання на видиху образ поступово покидає вас і ваше тіло. Або трансформуйте образ з негативного в позитивний: міняйте форму (закругляйте гострі кути, згладжуйте виступи), забарвлення (агресивні кольори перефарбовуйте в спокійні, створюйте гармонійну колірну гамму), робіть його легким, теплим, приємним на дотик, таким, що приносить вам задоволення. Поверніть змінений вами образ в себе і розчиніть його в глибинах свого організму. Відчуйте, як змінилися ваші переживання.

8. Починайте переживати свої емоції. Нехай вони заповнять ваше тіло і розум. Якщо це горе, можете заплакати, гнів – відчуйте, як «закипає кров», змінюється дихання і напружується тіло. Переживіть свої почуття та емоції. Переживайте і спостерігайте. Будьте в контакт з диханням. Відчуйте, як змінюються ваші переживання.

Висловіть емоцію в русі (наприклад, протанцюйте її під музику).

Висловіть емоцію мовою малюнку або в іншій творчій діяльності.

9. Перевірте результат. Критерій, ознака звільнення від емоції: фізичне і емоційне полегшення. Ви можете відчуті, ніби тягар впав з плечей; раптову хвилю холоду по тілі; чи стало смішно. Така реакція означає, що накопичена емоційна енергія звільнилася.

10. Виміряйте знову інтенсивність емоції за 10-бальною шкалою. Повторюйте техніку дотих пір, поки інтенсивність не зменшиться до найменшої цифри.

11. Похваліть себе. Скажіть щось таке: «Я це зробив/ла!», «Я – молодець!».

Вправа-рефлексія «Картки для себе» (Г. Могильник)

Ми часто запитуємо інших: «Як ти?». Але коли востаннє Ви запитували це у себе?

Ці картки – маленька пауза, щоб:

зупинитися;

• почути себе;

• чесно відповісти хоча б на одне питання.



Даючи відповіді на ці питання, спробуйте відчуті, як саме Ви себе відчуваєте?

Використовуючи ці запитання час від часу, повертайтеся до самоаналізу, пам'ятайте про себе!

Вправа «Мої думки»

Мета завдання: акцентувати увагу кожного члена на тому, яке мислення у нього переважає.

Учасникам пропонується зосередитися на внутрішньому відчутті та проаналізувати свій психоемоційний стан останнім часом. Бажано звернути увагу на наступні запитання:

- як ви відчуваєте себе, коли вам приходить позитивна думка?
- як ви відчуваєте себе, коли вам приходить негативна думка?
- як ці думки впливають на ваш настрій, самопочуття, справи?
- які думки бувають у вас частіше?
- яка, на наш погляд, причина цього?

Вправа «Позитивне мислення»

Учасники поділяються на кілька груп. Кожній групі видається конверт в якому є набір тверджень, їх потрібно розкласти на три групи: 1) позитивні, або ті які підтримують; 2) негативні, або ті які заважають; 3) «не знаю».

Для виконання завдання потрібно зробити декілька ксерокопій тверджень, кожне твердження вирізати окремою смужкою. В кожному конверті, який роздається групі учасників, має бути однакова кількість тверджень, тобто всі, які входять до наведеного вище переліку. Для групи з 15-ти чоловік потрібно три конверти.

Я не виправдовую сподівань інших
Я краще знаю, що для мене добре
Я гірший за інших
Я недостатньо хороший
Мене ніхто не потребує, я заважаю іншим
Є люди, які мене люблять і яким я потрібен
Я дурний
Мені не пощастить
Я зможу досягти того, чого хочу
Я замало вмію, мені нічого не вдається
Я не зобов'язаний бути досконалим
Я не гарно виглядаю
Є дні, коли я виглядаю гарно
Я повинен завжди бути ввічливим
Я хочу бути собою, не ображаючи інших
Вони про мене погано подумують
Я можу висловити те, що хочу

У мене все гаразд
Я знаю собі ціну
Вони образяться на мене
Я роблю те, що вважаю за потрібне робити
Я вірю в себе
У мене багато позитивних рис
Мене не сприймають всерйоз
Мені важливо, щоб інші почули, що я хочу сказати
Я не можу нікого зацікавити
Є люди, для яких мої погляди цікаві, вони охоче спілкуються ці мною
Я не можу відстояти свою думку
Я маю право висловлювати свою думку
Я не знаю, як висловлюватись
Я не впевнений в собі
Мені соромно, коли я нервую
Це нормально, що коли я чогось боюся, я нервуюся.

Коли завдання виконане, по черзі кожен учасник групи зачитує по одному твердженню і повідомляє, до якої групи це твердження віднесене. Всі інші звіряють, як є у них. Даються пояснення, чому саме до такої групи було віднесене те чи інше твердження. При потребі проводиться обговорення спірних рішень.

Після проведеного аналізу можна попросити учасників привести свої приклади позитивних та негативних думок.

Вправа «Поради для підтримання комфорту і психічного здоров'я, профілактики депресії»

Мета: ознайомити із рекомендаціями для підтримання гарної фізичної і психічної форми, запобігання вигоранню та депресії.

- Визначення короткострокових і довгострокових цілей (досягнення короткострокових цілей - успіх, який підвищує ступінь самовиховання);
- Використання «тайм-аутів», що необхідно для забезпечення психічного і фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);
- Оволодіння вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня мова сприяють зниженню рівня стресу);

- Професійний розвиток і самовдосконалення;
- Відхід від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню синдрому емоційного вигорання);
- Емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигорання значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим);
- Підтримання гарної фізичної форми (не варто забувати, що між станом тіла і розумом існує тісний зв'язок: неправильне харчування, зловживання спиртними напоями, тютюном, зменшення ваги або ожиріння посилюють прояви синдрому).

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Заняття 6

Мета: формувати навички самопізнання, допомогти побудувати метафоричний безпечний простір для самопідтримки; проаналізувати способи покращення настрою; стабілізувати внутрішній стан, долати депресивні думки і настрої; сприяти виготовленню захисної мандали-оберегу; мотивувати до складання ідеального образу «Я після війни»; ознайомити з ідеями для відновлення, мотивувати користуватися ними; підвищувати віру у себе і свої здібності; підвищувати впевненість у власній спроможності справлятися із проблемами, долати стреси і сучасні виклики.

Привітання

Арт-терапевтична техніка «Мій безпечний простір» (О. Шабловська)

Це техніка використовується для зниження тривоги через формування внутрішнього образу опори.

Мета: знизити фізіологічне напруження, активувати відчуття безпеки, переключити нервову систему в режим стабілізації, сформувати внутрішній ресурсний образ

Алгоритм техніки:

1. Налаштування (2–3 хв)

Запропонуй людині закрити очі та уявити місце, де вона відчуває спокій.

Це може бути: реальне місце, вигадане, навіть просто стан (світло, колір, тепло)

Навідні запитання: Яка там погода? Які звуки? Чим пахне? Чи є там хтось поруч?

2. Малюнок

Намалювати це місце. Не важливо, щоб малюнок був “красивим”, значно важливіше, щоб він був чуттєвим, звернути увагу на кольори, додати елемент захисту (стіна, світло, дерево, ковдра, вода тощо)

3. Закріплення тілом

Після малюнка запропонуй подивитися на нього, зробити 3 повільних видихи, знайти в тілі місце, де стало трохи спокійніше

Додаткові запитання: Що в цьому просторі дає тобі найбільше відчуття безпеки?

4. Ресурсний якір

Психолог пропонує:

- обрати символ із малюнка
- або зменшити його до маленького значка
- сфотографувати або носити із собою.

Це стає внутрішнім «якорем» при тривозі, сумних емоціях.

Чому ця вправа працює? Тривога активує амігдалу. Образ безпеки активує мережі спогадів і тілесного заспокоєння. Мозок не дуже відрізняє уявне від реального — якщо образ прожитий тілом. Тривога зменшується і людина стабілізується.

Бесіда «Як покращити поганий настрій»

Психолог пропонує учасникам висловити всі можливі шляхи підняття настрою — як самостійно для себе, так і оптимізації настрою оточуючих людей.

Обговорення: учасники відповідають на питання: «Що означає «добре себе почувати»?»; «Як ти зізнаєшся, який в тебе настрій?»; «Коли у тебе буває хороший настрій?»; «Від чого твій настрій псується?»; «Як ти зараз себе відчуваєш? Чому?»; «Як ти можеш посприяти покращенню свого настрою та інших оточуючих людей?»

Вправа «Дерево»

Вправа стабілізує внутрішній стан, створює баланс нервово-психічних процесів, запобігаючи травмуючим ситуаціям.

Уявляйте себе деревом (яке вам подобається, з яким найлегше себе ототожнити). Детально програйте в свідомості образ цього дерева:

- уявіть його міцний і гнучкий стовбур;
- гілки, які розхитує вітер;
- листя, звернене назустріч сонячним променям і дощу;
- циркуляцію поживних соків по стовбуру;
- коріння, яке міцно вросло в землю.

Важливо відчувати поживні соки, які коріння втягує із землі. Земля – це символ життя, коріння – символ стабільності, зв'язок людини з реальністю.

Відчуйте, як, вдихаючи повітря, ви втягуєте ці соки із землі, як вони наповнюють ваше тіло енергією життя. Відчувши приємну циркуляцію поживних соків, відкрийте очі.

Методика «Захисна мандала-оберіг», модифікація О. Пономаренко.

Мета: спонтанний вияв волі, неусвідомленого, зняття напруги та повернення сили, ресурсу.

Матеріали для роботи: щільний папір А4 чорного кольору, ножиці, пластикова тарілка (або те, чим можна зробити велике коло), клей-олівець, пістолет клейовий, простий олівець, олійна пастель чи воскова крейда, блискучі стрічки, різнокольорові помпони, наліпки, стрази та інші матеріали для творчості.

Слово психолога: Створюючи мандали, наші предки хотіли висловити своє розуміння явищ, що відбуваються навколо них, і своє ставлення до цих процесів, наприклад, зміна пір року. Інша культурна традиція – індіанці Північної Америки – створювали мандали з кольорового піску і використовували їх як засіб для лікування, що допомагає людині відновити гармонійні взаємини із внутрішньою та зовнішньою реальністю.

У нашій культурі також можна знайти мандали: на скринях наших бабусь, на веретенах, візерунках тканин.

Мандалу може намалювати кожен, хто бажає повернути собі життєву енергію та душевну рівновагу. Не має значення, який досвід і знання має творець мандали, головне – сам процес малювання, в якому він бере участь. Мандала – це сильний гармонізатор простору, це Оберіг вашого Дому та Сім'ї.

Інструкція та хід проведення.

З допомогою пластикової тарілки або іншим способом, треба зробити коло на чорному аркуші А4.

Вирізвавши коло під приємну музику можна починати творити магію у своїй мандалі олійними пастелями, або восковими крейдами, після чого за бажанням, можна ще прикрасити її матеріалами для творчості (блискучі стрічки, стрази та інше). Намалюйте всередині те, що буде вашим оберегом, що буде захищати вас та вашу родину.

Пропонуємо довіритися своїм почуттям, нехай рухи рук стануть вільними. Головне, щоб створена мандала подобалася.

Чорний колір: ніч, спокій, пітьма, таємниця, виклик, печаль, пригнічення, смерть. Будучи протилежністю білого кольору, відіграє величезну роль у нашому житті. Водночас, врівноважує білий колір (без пітьми немає світла, інь і ян). Співвідноситься з нескінченністю, з жіночою життєвою силою. Але може заважати змінам. Чорний колір являє собою суміш усіх кольорів. На одному полюсі спектра його символічних значень знаходяться гідність і урочистість, а на іншому – смерть, жалоба, гріх. Чорний обдаровує

відчуттям власної гідності і влади, проте, може послужити перешкодою у відносинах між людьми.

Чорний колір – це символ зародження нового життя, нового сенсу. Тому ми будемо доповнювати його іншими кольорами.

Коли мандала буде готова, можна закодувати її на зворотному боці: від чого саме вона буде оберігати вас, вашу родину та дім! Кодувати можна з допомогою букв та цифр. Це допоможе зрозуміти наскільки вона важлива і має багато енергії, сили та ресурсу.

Вправа «Я після війни»

Психолог пропонує скласти коротку розповідь «Про ідеальне «Я» після війни».

Спочатку учасники мають уявити, якою людиною вони хочуть стати, повернувшись до мирного життя після війни, щоб інтегрувати свій досвід у нову ідентичність.

Далі учасники мають написати коротку розповідь до 10 речень, описати себе у майбутньому, чим будуть займатися, куди поїдуть, чому будуть приділяти увагу, сили.

Вправа «Ідеї для відновлення» (О. Гаркавець)

Психолог пропонує учасникам ознайомитися із різними способами відновлення, обрати по 1 способу із кожного розділу, і спробувати його втілити сьогодні. Наступного дня – повторити, або вибрати інші способи, і так до тих пір, доки не будуть виконані, або хоча б частково спробовані всі ідеї для відновлення енергії до життя.

45 ідей для відновлення

Знайдіть у цьому переліку те, що відгукується вам саме зараз. Ви можете використовувати ці ідеї як особисте «меню самопідтримки» в будь-який час.

1. Фізичний стан 1. Якісний сон протягом 7–9 годин. 2. Склянка води одразу після пробудження. 3. Прогулянка на свіжому повітрі без мети. 4. Достатня кількість овочів та фруктів у раціоні. 5. Профілактичний візит до лікаря або стоматолога. 6. Короткий денний сон (15–20 хвилин). 7. Ранкова руханка або легка розтяжка. 8. Тепла ванна з сіллю або контрастний душ.	2. Емоційна підтримка 9. Запис почуттів у щоденник. 10. Дозвіл собі на помилку та самоспівчуття. 11. Перегляд улюбленого фільму або читання книги. 12. Визнання трьох власних досягнень за день. 13. Можливість поплакати, якщо є внутрішня потреба. 14. Консультація з психологом або зустріч із супервізором. 15. Прослуховування музики під поточний настрій.
3. Соціальні зв'язки 16. Обід або кава з приємною людиною. 17. Відмова від зустрічі, на яку немає сил. 18. Прохання про допомогу в побутових або робочих справах. 19. Час із сім'єю без телефонів та гаджетів. 20. Спілкування з домашнім улюбленцем. 21. Дзвінок близькій людині просто так. 22. Обійми з тими, кому ви довіряєте.	4. Сенси та духовність 23. Дихальні вправи або медитація. 24. Спостереження за природою (парк, небо, захід сонця). 25. 10 хвилин повної тиші щодня. 26. Запис власних цінностей та пріоритетів. 27. Допомога іншим або волонтерство. 28. Щоденник вдячності (3 пункти щовечора). 29. Читання надихаючої чи філософської літератури.
5. Психологічне розвантаження 30. Вивчення чогось нового для задоволення (мова, хобі). 31. Вирішення пазлів, ребусів або логічних задач.	6. Професійна стійкість 37. Організація зручного та чистого робочого місця. 38. Короткі перерви щогодини під час роботи.

32. Вечір або день без соціальних мереж та новин.	39. Чітке визначення часу завершення робочого дня.
33. Професійна література поза робочим графіком.	40. Планування завдань з урахуванням реального запасу сил.
34. Творчість: малювання, ліпка, спів або танці.	41. Святкування маленьких професійних перемог.
35. Робота з когнітивними упередженнями через аналіз думок.	42. Відмова від додаткових обов'язків, на які немає ресурсу.
36. Відмова від багатозадачності: одна справа за один раз.	43. Обговорення складних кейсів із колегами.
	44. Навчання новим методам роботи для впевненості.
	45. Повна відпустка або вихідні без перевірки пошти.

Рефлексія: - Яку одну дію з цього списку ви зробите для себе сьогодні? (О. Гаркавець)

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Заняття 7

Мета: ознайомити із кроками для збереження психічного здоров'я; сприяти подоланню негативних емоцій і почуттів; саморегуляції негативних відчуттів, неприємних спогадів; ознайомити із техніками самопомогі і відновлення зв'язку із собою; допомогти побудувати «міст» (зв'язок) між минулим і майбутнім, формувати оптимістичне ставлення до майбутнього; надати рекомендації для підвищення якості життя

Привітання

Вправа «Кроки до покращення психічного здоров'я» (Центр громадського здоров'я МОЗ України)

Психолог повідомляє інформацію, пропонує учасникам отримати пам'ятку з кроками для покращення психічного здоров'я.

5 КРОКІВ ДО ПОКРАЩЕННЯ СВОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я



За даними досліджень науковців, близько 30% людей в Україні мають психічний розлад протягом життя. Порівняно з іншими країнами, в Україні зареєстровано особливо високий рівень депресії. За даними дослідження STEPS в Україні кожен восьмий дорослий (12,4%) повідомив про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії. Поширеність депресії майже вдвічі більша серед жінок (16,2%), ніж серед чоловіків (8,7%).

Водночас лише кожна четверта особа з імовірною депресією (3,0% від загальної кількості населення) була про це поінформована лікарем чи медичним працівником. Лише 0,4% населення пройшли лікування антидепресантами або ходили на сеанси психотерапії.

Варто пам'ятати, що психічне здоров'я — це стан благополуччя, у якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати й робити внесок у свою громаду. Психічне здоров'я є основою благополуччя людини й ефективного функціонування спільноти.

Центр громадського здоров'я дібрав п'ять головних порад, які допоможуть поліпшити ваше психічне здоров'я та самопочуття.

1. Спілкуйтеся з іншими людьми

Добрі відносини з оточенням важливі для вашого психічного здоров'я, адже вони допомагають розвинути почуття приналежності до групи, дають можливість поділитися позитивним досвідом з іншими та відчувати емоційну підтримку. Спілкуйтеся з друзями, сім'єю, колегами, однодумцями. Обмінюйтеся думками, підтримуйте одне одного — усе це допомагає відчувати себе в тонусі та зберігати життєві сили.

2. Будьте фізично активними

Регулярна фізична активність пов'язана з нижчим рівнем депресії і тривожності у всіх вікових групах, підвищенням самооцінки та гарним настроєм. Це не обов'язково має бути інтенсивне тренування — можна просто прогулятися на свіжому повітрі в колі друзів чи сім'ї. Під час прогулянки знижується рівень гормону стресу (кортизолу), і внаслідок цього ми відчуваємо піднесення та отримуємо більше задоволення від життя. Прогулянку можна робити за півтори-дві години до сну, щоб покращити його якість та почуватися більш розслаблено.

3. Продовжуйте вчитися

Дослідження показують, що освоєння нових навичок поліпшує психічний стан завдяки підвищенню впевненості в собі через розвиток цілеспрямованості. Навіть якщо ви відчуваєте, що у вас недостатньо часу або немає потреби вивчати щось нове, є багато різних способів додати нові знання у своє життя. Наприклад, ви можете спробувати: готувати щось нове та корисне, удосконалити свої вміння (поліпшити навички презентації, фотографії, полагодити зламаний велосипед) або спробувати нові види діяльності (вести блог, займатися новим видом спорту, вчитися малювати).

4. Допомагайте іншим

Науковці виявили, що доброта й щедрість можуть допомогти поліпшити ваш психічний стан завдяки створенню позитивних емоцій та відчуття важливості. Невеликі добрі справи для інших людей або волонтерство сприяють підвищенню рівня нейромедіаторів, як-от серотонін, дофамін та ендорфін. Також, коли ми робимо добрі справи, у нас збільшуються самооцінка, рівень емпатії та співчуття, покращується настрій. Це знижує артеріальний тиск і рівень кортизолу.

5. Уважно ставтеся до своїх думок, емоцій та поведінки

Усвідомлення допомагає краще розуміти власні думки та емоції, тривогу чи переживання, поліпшити ставлення до життя й підхід до розв'язання проблем. Намагайтеся дослухатися до свого тіла, бажань та процесів свого внутрішнього світу, адже це підвищує здатність планувати діяльність, позитивно ставитися до себе і, як наслідок, — мати високий рівень емпатії та самоприйняття.

Техніка «Сейф»

Що робити з неприємними спогадами?

Іноді вони з'являються перед сном.

Іноді — посеред робочого дня.

Іноді — без попередження, ніби повертають нас у минуле.

Важливо: намагатися «не думати» зазвичай не працює.

Але можна навчитися відкладати ці спогади, щоб вони не керували твоїм станом тут і зараз.

Одна з технік – «Сейф». Вона не стирає спогади але допомагає керувати часом контакту з ними.

Уяви надійний сейф у безпечному для себе місці.

Доступ до нього є лише в тебе. Ніхто інший не може його відкрити. І ніщо з нього не може вирватися без твого дозволу.

Детально уяви:

- де він розташований;
- як виглядає;
- який захист має;
- як швидко ти можеш до нього дістатися.



Потренуйся: уявно поклади щось у сейф і забори назад. Зроби це кілька разів. А потім використовуй його за потреби.

Коли неприємний або нав'язливий спогад приходить у невідповідний момент, «поклади» його в сейф і закрий. Ти зможеш згадати про нього, коли будеш готовий/а.

Після цього важливо повернутися у реальність — у «тут і тепер».



Техніка самодопомоги «4 СТИХІЇ» (А. Паливода)

Символи стихій допомагають краще запам'ятати алгоритм через асоціативне мислення і зробити звичні техніки більш глибокими.

1. ВОДА. Тривога може затоплювати, як ріка, що виходить із берегів. Вода символізує глибину, емоційність, колективне несвідоме. Під час афекту вона стирає межі свідомості, “розмиває” я.

Ритмічне пиття переключає увагу, а саме ковтання повертає нервовій системі сигнал безпеки, який парасимпатична система розпізнає швидше, ніж розум.

- Випийте склянку теплої води маленькими ковтками; вмийтеся або збризніть обличчя водою.

2. ПОВІТРЯ. У кризі свідомість зливається з переживанням, втрачається межа між “я” і “те, що зі мною сталося”. Повітря символізує простір між подією і реакцією, здатність вентилувати внутрішнє. Дихання повертає функцію контейнування і дозволяє відчувати не лише реакцію, а себе як спостерігача власного стану.

- Робимо дихальні вправи, наприклад, кольорове дихання (видихаєте неприємний колір, вдихаєте приємний). Кризове дихання починається з видиху.

3. ЗЕМЛЯ. Під впливом сильних емоцій ми втрачаємо відчуття просторової реальності і кордонів тіла. Земля символізує простір і тіло як місце опори психіки. Уявіть Деметру як образ земної материнської сили, яка тримає ритм сезонів і повертає до відчуття, що “я належу цьому світу”.

- Торкніться будь-якої поверхні. Знайдіть опору спині. Зробіть прості фізичні вправи. Застосуйте техніки м'язової прогресивної релаксації, "Метелик", "Австралійський дощ". Поконтакуйте з природою.

4. ВОГОНЬ. Вогонь символізує ментальну сферу, думку, смисл. Він горить, щоб освітлювати шлях, але потребує контролю, щоб не зруйнувати. У образі Прометея вогонь приносить світло в темряву, повертаючи здатність думати і вибирати. Прості вправи на усвідомлення активують кору головного мозку, що повертає послідовність думки і відчуття контролю.

- Порахуйте вголос від 20 до 0. Назвіть 5 слів про себе: хто я, який я, що я можу робити.

Техніка базується на ізраїльському протоколі кризової самодопомоги. Текст: Анна Паливода - психолог (аналітичний підхід)

Вправа «Відновлення зв'язку із собою»

Мета: ознайомити із техніками відновлення зв'язку із собою, мотивувати повертати собі контроль над своїм життям, турбуватися про власне психічне і фізичне здоров'я.



Арт-терапевтична техніка «Міст»

Мета: допомогти інтегрувати набутий досвід та спрямувати до оптимістичного сприйняття майбутнього.

Ця арт-техніка допоможе зрозуміти, де Ви зараз знаходитесь, чим живете і в якому Ви стані.

Необхідно намалювати два береги. Один з них — це майбутнє, інший — минуле.

Між ними малює міст, зверніть уваги, якої він форми, з чого зроблений, чи він опорний, чи хиткий.

На березі майбутнього намалюйте своє майбутнє, як Ви його уявляєте.

Образами, конкретними об'єктами чи абстрактно.

З берегом «минулого» зробить теж саме.

Під мостом ви можете намалювати чи воду (спокійну чи бурхливо), чи прірву, чи пустоту, те, що Вам буде до вподоби.

Міст означає Ваше теперішнє, те, що відбувається зараз. І останній крок-намалюйте себе, де ви на цьому малюнку.

Рефлексія. Подивіться на малюнок і дайте відповіді на запитання:

-Яке відчуття викликає у вас цей міст (надійний, хиткий, барвистий)?

- Який перший крок на цьому мосту ви можете зробити вже сьогодні?

Рекомендації для підвищення якості життя

Мета: ознайомити із рекомендаціями з налагодження життя, підвищення задоволеності різними його сферами.

Психолог пропонує ознайомитися із порадами для підвищення задоволеності від життя, покращення його якості.

1. Ставте перед собою досяжні цілі. Безцільне життя – це нещасне життя. У кожного з нас повинна бути мета. Пам'ятайте, що від якості нашої мети залежить якість нашого життя.

2. Удосконалюйтеся! Перший крок на шляху до самовдосконалення полягає в тому, щоб почати усвідомлювати свої потреби, знати себе, і характерні для себе форми активності.

3. Визначте свої сильні сторони, розвивайте їх. Знайдіть в собі те, в чому ви досконалі, бо саме ці риси і властивості, знання, вміння і навички зроблять вас унікальною людиною.

4. Навчіться ясно бачити джерело будь-яких Ваших емоцій, які рухають Вами і поведінкою, аналізуйте прояви реакцій і мотивів, які спонукають вас до дії.

5. Зберігайте силу і ясність позитивних думок, вірте в себе і свої сили. Згадайте і запишіть всі ваші досягнення, саме вони – свідчення вашої компетентності на професійному та життєвому шляху.

6. Оцініть все, що маєте сьогодні, що мали 5 років тому, 10 років тому. З'ясуйте, що змінилося в кращу сторону і чому, яка була в цьому ваша роль. Що ви робили для таких покращень? А тепер, запишіть, чого б Ви хотіли досягти через 5 років і, спираючись на минулий життєвий досвід, складіть план своїх конкретних дій.

7. Послідовно і наполегливо реалізуйте план особистісної і професійної самореалізації, сплануйте окремі кроки досягнення задуманого і дотримуйтесь їх послідовності.

8. Розширюйте своє коло спілкування. Цілком можливо, що нові знайомі стануть джерелами натхнення, стимулюватимуть вас до успіхів.

9. Приймайте такі рішення, які наближають вас до вашої мети. Благополуччя майбутнього залежить від ваших сьогоднішніх дій. Дійте!

Рефлексія заняття.

Обговорення позитивних і негативних моментів на занятті, його корисності.

Підведення підсумків щодо участі у програмі заходів.