

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Навчально-науковий інститут психології та соціального захисту
Кафедра практичної психології та педагогіки

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

Начальник кафедри ППтаП д. психол.
наук, професор, полковник служби
ц.з.

_____ Роксолана СІРКО

«___» _____ 2025р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему:

«ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ»

**ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 05 СОЦІАЛЬНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ НАУКИ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 ПСИХОЛОГІЯ**

Виконала:

здобувач вищої освіти

групи ПС – 41

Марічка КОХАН

Керівник — Лариса РУДЕНКО

Рецензент — Тетяна МАТВІЙЧУК

Львів – 2025 року

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ.....	8
1.1. Симптоми та причини виникнення депресивних станів.....	8
1.2. Депресія підлітків та коморбідні стани.....	10
1.3. Шляхи подолання депресивних станів.....	17
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ.....	28
2.1. Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик.....	28
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	31
Висновки до другого розділу.....	36
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ.....	38
3.1. Корекційно-розвивальна програма подолання депресивних станів у підлітків.....	38
3.2 Рекомендації щодо впровадження корекційно-розвивальної програми.....	43
Висновки до третього розділу.....	45
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	56

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗВО	– заклад вищої освіти
ІЗЗСН	– інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну
ІМАО	– інгібітори моноаміноксидази
КПТ	– когнітивно-поведінкова терапія
ОКР	– obsесивно-компульсивний розлад
ПАР	– психоактивні речовини
ПТСР	– посттравматичний стресовий розлад
РХП	– розлад харчової поведінки
САП	– сезонні афективні розлади
СІЗЗС	– селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
ТУР	– Туристична Українська Родина

ВСТУП

Актуальність теми: На сьогодні є надзвичайно актуальною тема виникнення депресивних станів серед підлітків – це може бути пов’язано із впливом психологічних, соціальних і екологічних чинників. За даними ВООЗ, кожен сьомий підліток віком від 10 до 19 років страждає від психічних розладів, серед яких є чітко виражена депресія. Це не лише порушує емоційне благополуччя молодих людей, але й впливає на їх соціальну інтеграцію, також на навчальні досягнення та загальне фізичне здоров’я [39]. Депресія може також не лише погіршити якість життя підлітків, але призвести до серйозних наслідків, наприклад, соціальна ізоляція, труднощі у навчанні та навіть спричинити виникнення суїцидальних думок.

Причини розвитку депресії є різноманітні, включаючи психологічні, соціальні та економічні чинники. Психологічні фактори, як низька самооцінка, тривожність і травматичний досвід, можуть спровокувати депресивні стани [29]. Соціальні чинники такі як булінг, соціальна ізоляція, складні відносини з батьками чи однолітками, значно підвищують рівень розвитку депресивних станів у підлітків. Також, екологічні фактори, насамперед це вплив цифрових технологій, надмірне використання соціальних мереж, відсутність фізичної активності, можуть спричинити погіршенню психічного здоров’я [46].

Серед підлітків депресія може мати серйозні наслідки, наприклад це може бути та ж соціальна ізоляція, погіршення у навчанні, неухважність, апатія, відчуженість, а також виникнення суїцидальних думок. Це потребує посилення уваги до власної діагностики та надання психологічної підтримки, що в свою чергу сприятиме покращенню емоційного, психологічного, фізичного, соціального благополуччя підлітків [39].

Феномен депресії досліджувався багатьма вченими, які багато зробили, щоб вивчити цей психічний розлад. Одним з них був Аарон Бек, який вважався чи не найвпливовішим психологом у сфері дослідження депресії. Він розробив когнітивну терапію, яка пояснює у депресії наслідок негативних автоматичних

думок та переконань про теперішній світ, про непередбачуване майбутнє та ставлення до себе. Нині одним із найефективніших методів лікування депресії вважається когнітивно-поведінкова терапія, а праці А. Бека дали основу для розроблення цього напрямку [3, с. 24]. Також це був Зигмунд Фрейд який описував депресію як результат внутрішніх конфліктів, пригніченої агресії, спрямованої на самого себе, а також вважається засновником психоаналізу. Основою для подальшого розвитку психодинамічних підходів до депресії стала його концепція меланхолії [16, с. 4]. Якщо говорити про сучасних дослідників, то одним з них є Кей Редфілд Джеймісон - американська клінічна психологиня, яка спеціалізувалась на біполярному розладі. З точки зору власного досвіду, людини, яка жила з цим діагнозом, вона досліджувала депресію та питання суїциду, що робить її внесок у психологію особливо значущим та унікальним [37]. Сюди ж відносять Джин Марі Твенге – це також американська психологиня, її дослідження зосереджувались на відмінностях між поколіннями, впливі технологій та соціальних мереж, психологічне здоров'я молоді, життєві та трудові цінності, їх цілі, соціальні настанови. Вона виявила, що за останні десять років рівень депресії серед підлітків та молоді значно зріс [28]. Також Кетрін Хармер – це британська професорка когнітивної нейронауки та психіатрії Оксфордського університету, яка працювала над дослідженнями психофармакології та емоцій, які лежать в основі афективних розладів, нових методів лікування депресії та механізмах мозку [26]. Густаво Турекі – канадський психіатр, суїцидолог, нейробіолог, професор Університету Макгілла в Монреалі, відомий дослідженнями функціонування мозку, впливу життєвих подій та їх зв'язку з депресією та ризиком суїциду, одним з головних його внесків є довгостроковий вплив жорстокого поводження в дитинстві на наш мозок, що впливає на реакцію на стрес у подальшому житті [30]. І. А. Коваль – український науковець, акцентує увагу на важливості комплексного підходу до терапії та своєчасній діагностиці за допомогою опитувальників та скринінгу, для контролю прогресу, аналізує поширеність депресії у світі, сучасні підходи етіології депресивних розладів, діагностики та лікування, адже, за його

словами, значна частина випадків залишається або нелікованою взагалі, або ж не діагностованою [10].

Об'єкт дослідження: особи підліткового віку

Предмет дослідження: прояви депресивних станів у підлітків

Мета: дослідження полягає у виявленні психологічних чинників виникнення депресивних станів у підлітків та розробленні корекційно-розвивальної програми щодо їх подолання.

Завдання:

1. На основі теоретичного аналізу визначити симптоми та причини виникнення депресивних станів у підлітків
2. Провести емпіричне дослідження психологічних чинників виникнення депресивних станів у підлітків
3. Розробити корекційно-розвивальну програму з подолання депресивних станів у підлітків

Методи дослідження: Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань було використано комплекс методів: *теоретичні* (аналіз, узагальнення, синтез, дослідження наукової літератури депресивних станів у підлітків); *емпіричні* (спостереження, бесіда, анкетування, методики: анкета соціально-демографічних характеристик, опитувальник якості життя, шкала тривоги та депресії, опитувальник депресії Аарона Бека, PHQ-9 тест); *методи статистичної обробки даних* (порівняльний та кореляційний аналіз за допомогою комп'ютерної програми SPSS, для порівняння та статистики даних, обробки та інтерпретації отриманих результатів).

Емпірична база дослідження: Загальна вибірка складала 35 досліджуваних, віком від 12 до 18 років, з них 17 чоловічої статі та 18 жіночої статі, а проводилось у школі Липницькій ЗЗСО I-III ступенів.

Теоретичне значення дослідження полягає у: поглибленні розумінні та ідентифікації специфічних психологічних чинників, таких як низька самооцінка, високий рівень тривожності, соціальна ізоляція та стрес, що можуть призвести до депресії; уточнення поняття депресії та її коморбідні

стани, визначенні ключових чинників прояву та шляхів подолання. Вивчення впливу соціальних мереж на психічний та фізичний стан підлітків, зокрема, у порівнянні з іншими користувачами та вплив на зовнішній вигляд підлітків: розробленні нових методів профілактики, що можуть бути використані в школах та університетах нашої країни.

Практичне значення дослідження визначається результатами емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення депресивних станів у підлітків; розробленням корекційно-розвивальної програми подолання депресивних станів у підлітків у школах, які навчатимуть виявленню та запобіганню стресу у підлітків та впровадженням практичних рекомендацій для батьків щодо виявлення ознак депресії у підлітків, а також способів їх підтримки; залученням молоді до волонтерства для покращення самопочуття та соціальних навичок.

Апробація результатів дослідження:

Кохан М. Психологічний аналіз впливу кінофільму «Темний лицар». *Психологічні виміри культури, економіки, управління*: Науковий журнал / [відповідальний редактор кандидат психологічних наук Олег Лозинський]. Україна, Львів. Випуск 27, 2025. 280 с.. С. 157–160. ISSN 2409-1375.

Кохан М. Вплив соціальних мереж на самооцінку та рівень тривожності у підлітків. “Сила мови: дух, зброя, інтелект”: зб. тез доп. Міжвузівської наук. конф., приуроченої Дню української писемності та мови курсантів, студентів, аспірантів та ад’юнктів, м. Львів, 29 жовтня 2024 р. Львів: ЛДУ БЖД, 2024. 174с.. С. 100–105.

Структура роботи: Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який містить 50 найменувань, три додатки. Загальний обсяг роботи – 79 сторінок, основний текст викладено на 48-ми сторінках. Робота містить один рисунок, шість таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ

1.1 Симптоми та причини виникнення депресивних станів

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), депресія є не просто епізодом поганого настрою, а й однією з головних причин захворювань і непрацездатності серед підлітків у віці від 10 до 19 років та серйозним розладом, що може призвести до зменшення здатності нормально функціонувати в повсякденному житті, що виявляється у порушенні сну та апетиту, дратівливості, апатії, нирвані, та навіть може призвести до суїцидальних думок [39].

У молодих людей депресивні стани можуть проявлятися як емоційна нестабільність, тривожність, відчуття безпорадності, постійна втома, проблеми з концентрацією уваги та соціальна ізоляція [29]. Підлітковий період - це саме той період, який є особливо вразливим у розвитку депресії через біологічні зміни, пов'язані з гормональною перебудовою організму, також соціальні чинники, такі як тиск з боку оточуючих, це можуть бути однолітки, батьки, вчителі та й суспільство в загальному. На це також впливає нездатність справлятися з очікуваннями та ідеалами, яких від тебе потребують батьки та педагоги, а також неможливо забути про академічні вимоги [21, с. 37]. Частіше за все підлітки уникають спілкування з друзями, сім'єю, суспільством в загальному, а також відчують соціальну ізоляцію.

Безперечно важливу роль у розвитку депресії відіграють біологічні та генетичні чинники. Крім того, значний вплив мають психологічні чинники, одним з яких є хронічний стрес, низька самооцінка, песимістичний стиль мислення, знецінення власних почуттів та думки оточуючих. Сюди ж належать соціальні чинники, такі як конфлікти в сім'ї, цькування в інтернеті за невідповідність, відхилення від "норми", а також вплив соціальних мереж, які у свою чергу можуть підсилювати або запускати депресивні стани [29].

Депресія у підлітків нерідко супроводжуються іншими психічними розладами, такими як тривожність, розлади харчової поведінки (РХП) або поведінкові проблеми, девіантна поведінка. Важливим фактором є те, що підлітки часто не отримують своєчасної допомоги через стигматизацію або брак знань про свої симптоми [39].

Вплив соціальних мереж та булінг також може погіршити стан підлітка, оскільки вони підсилюють почуття невдоволення собою і соціального тиску [46].

Депресивні стани у підлітків є складним і багатогранним явищем, яке вимагає всебічного аналізу психологічних, біологічних та соціальних чинників. Останніми роками спостерігається зростання кількості випадків депресії серед молоді, що спричинено різноманітними стресовими впливами, серед яких виділяють навчальне перевантаження у школах та ЗВО, сімейні проблеми, труднощі у міжособистісних взаєминах, а також соціальна ізоляція, відчуття дереалізації та деперсоналізації.

Психологічні чинники, а саме, низька самооцінка, тривожність, апатія, дереалізація чи негативне сприйняття світу, можуть сприяти розвитку депресивних станів. Підлітки, які мають схильність до критики та перфекціонізму, частіше стикаються з депресивними симптомами [23, с. 45].

Соціальні чинники. Взаємодія з ровесниками та сімейне середовище відіграють одну з найважливіших ролей у житті підлітків. Соціальна підтримка може знижувати ризик депресії, тоді як відчуття самотності та ізоляції себе від інших працює навпаки, може підвищити ймовірність виникнення депресивних станів [49, с. 1066].

Стресові події, такі як розлучення батьків, смерть близьких, війна або інші травматичні події, можуть стати тригерами для розвитку депресії у підлітків. Необхідно враховувати, що не всі реагують на стрес однаково. Індивідуальні особливості кожного з нас, можуть визначити їх вразливість до депресії [31, с. 314].

Когнітивні моделі. Когнітивні теорії депресії підкреслюють, що саме

негативні думки і переконання про себе та світ сприяють виникненню депресивних станів. Деякі підлітки, які вважають, що не здатні змінити ситуацію, відчувають безнадію, а це може спричинити виникнення депресії [44, с. 506].

Вплив соціальних мереж. Дослідження показують, що активне використання соціальних мереж може впливати як позитивно, так і негативно на організм людини психологічно і фізично. З одного боку, соціальні мережі можуть забезпечити підтримку, адже є багато розуміючих людей, які були у такій же ситуації чи становищі. Проте з іншого боку, важливо зазначити про жорстокість теперішнього покоління, яке засуджує і не сприймає тебе як ідентичність, також, це може викликати порівняння з іншими, що може призвести до зниження самооцінки і, як наслідок, до депресії [45, с. 802].

1.2 Депресія підлітків та коморбідні стани

Депресія є однією з найгірших медичних катастроф, які тільки можуть спіткати людину. ВООЗ стверджує, що велика депресія є якщо не першою, то другою основною причиною медичної недієздатності на нашій планеті [27, с. 7]. Але одним із найбільших викликів є те, що кожного десятиліття рівень депресії зростає. Люди сьогодні більш схильні визнавати, що перебувають в депресії, порівняно з минулим, тому здається, що їх побільшало. Особливо це помітно серед молоді, це не вважається суто підлітковим явищем, проявляється також серед людей похилого віку та інших вікових категорій. Більшість не сприймають депресію за хворобу, вважають, що це щось таке, що можна перечекати, перетерпіти і воно саме пройде. Але депресія, як діабет, без належного лікування не пройде. Не можна ж людині з діабетом сказати, навіщо тобі той інсулін, почекай і воно само пройде. Люди не розуміють важкості цього розладу, і часто плутають депресію з депресивним станом, але це зовсім різні речі.

Характерними симптомами депресії є ангедонія і гедонізм. Ангедонія – це нездатність отримувати задоволення від діяльності, яка зазвичай для людей є приємною, так би мовити переживання задоволення. Гедонізм стверджує, що задоволення або щастя є найвищою та єдиною ціллю в житті людини. Саме ангедонія – і є сутністю хвороби, щось прекрасне навколо діється, а людині байдуже, всередині порожнеча, цей симптом ставить цю хворобу поряд з одним із найстрашніших захворювань. Також ще одним симптомом вважається переживання почуття жалю з приводу, що щось трапилося, травма відгукується знову і знову, почуття провини через уявні образи, які були скоєні в минулому.

Депресія – це хвороба пов'язана з погіршенням настрою, також захворювання пізнання, мислення. Проте вона зачіпає базовий рівень пізнавальних процесів і пов'язана з когнітивними порушеннями, такими як зниження концентрації уваги, виконавчих функцій, роботи пам'яті тощо.

Аарон Бек визначав депресію як розлад когнітивного спотворення, не просто як відсутність негативного настрою, він стверджує, що особи з депресією особливо схильні до негативної інтерпретації, в той час коли позитивна ситуація насправді є більш доречною [22, с. 92]. Його ідеї стали основою чи не найефективнішого виду психотерапії депресії, а це когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Люди з депресією створюють та гіперболізують негатив, перетворюючи його на світогляд.

Коли просять згадати щось із дитинства, здебільшого ми пригадаємо негативні спогади, бо коли просять запам'ятати велику кількість інформації, наш мозок здебільшого накопичує саме негативні моменти. Людям з депресією притаманні проблеми переосмислення негативних обставин. У таких людей більш негативна інтерпретація світу, іноді інтерпретуючи ситуацію більш негативну, вони є більш точними і більш вірними. Це призводить до того, що насправді – це сприймається як більш важливе, люди з депресією більше схильні до суму, але вони більш раціонально мислять, здатні чіткіше та реалістичніше оцінювати, як насправді влаштований світ. Взявши до уваги середньостатистичних людей, у яких переважає песимізм над оптимізмом, коли

у них запитати, яка ймовірність того, що це трапиться і буде це добре чи погано, люди з депресією будуть більш точними.

Ще однією важливою особливістю депресії є розмірковування. У цей момент неможливо зупинити потік думок, подолати негатив, вирватись із сумного стану, лише більше занурюватись у це.

Ще із симптомів є психомоторна загальмованість – це сукупність симптомів, які проявляються у сповільненні мислення, мовлення та рухової активності, також такі люди частіше сутуляться та торкаються себе, особливо у зоні обличчя, як зазначила Дарина Іваскевич [8].

Організм людей з депресією працює зовсім по іншому, навіть коли вони сплять чи під анестезією – це підтверджує, що вона являється реальним біологічним розладом, і психомоторні симптоми, які спостерігаються, починають повідомляти про те, що відбувається. У психомоториці йде сповільнення, швидкість сенсорного оброблення погіршується, немає бажання щось робити, думати, говорити, вставати вранці, чистити зуби, згадувати, де залишили примітивні речі, все це дуже виснажує, переповнює, немає енергії щось робити або відсутня мотивація до дій, все це тісно взаємопов'язано.

Часто серед підлітків зустрічається порушення сну, зазвичай через пригнічення. Проте, коли є психічний розлад, люди прокидаються рано вранці, у сні проходять різні стадії та цикли, але під час депресії вони порушені, мозок працює зовсім по іншому. Також є зміни в апетиті, коли виникає відчуття пригніченості, якогось стресу, у людей є звичка його заїдати, зазвичай солодким або ж фастфудом, оскільки продукти з великим вмістом жиру, крохмалю та глюкози здатні знизити рівень стресу. Але при депресії найчастіше спостерігається тенденція до втрати апетиту, втрати задоволення від їжі, частково ангедонії та дещо втрачається лібідо.

Статистика свідчить, що жінки більш схильні до самогубства, ніж чоловіки. Тобто жінки частіше демонструють схильність до суїцидальних спроб, проте чоловіки частіше завершують суїцид через використання більш

летальних методів, згідно з численними дослідженнями. Такий феномен у психології називається “гендерний парадокс суїциду” [25, с. 23].

Під час депресії люди максимально пасивні. Психомоторне виснаження виникає через постійний потік думок, так би мовити проходить битва, через яку вранці немає сил прокинутись. Не кажучи вже про те, щоб йти на роботу, в університет, в школу чи ще кудись.

Існує кілька видів депресії. Починаючи від класичної дихотомії, навколо якої люди сперечаються, чи вона є дійсною, чи це континуум на кшталт цього. Це відмінність від реактивної депресії, коли трапляється щось погане, більшість почуваються краще протягом останніх тижнів, але деякі люди заглиблюються у глибоку депресію. Реактивну депресію порівнюють з ендогенною депресією, що виникла незалежно від зовнішніх чинників і має генетичні передумови. Декого з нас спіткає депресивний епізод, але з ним нічого страшного не трапляється.

Також є атипова депресія, в якій домінують психомоторні порушення, такі люди менше переймаються, їх менше турбує ангедонія, міркування тощо. Атиповій депресії притаманно багато спільного в біохімії із синдромом хронічної втоми. Існує ще психотична депресія, коли люди дуже інтенсивно марять, і у них починаються серйозні розлади мислення. Ще є когнітивне спотворення у деяких людей, а не марення в розумінні психотичної депресії.

Ритмічна депресія – це коли у когось бувають депресивними два-три тижні, які виводять з рівноваги, проходять самі по собі і потім знову повертаються, і це відбувається як умовна петля, адже все йде по колу. Інший різновид – це люди, у яких депресивні епізоди трапляються у певні пори року – це так звані сезонні афективні розлади (САП). Здебільшого це про людей, які щороку впадають у свою депресію.

Депресія йде пліч-о-пліч із тривожним розладом, коли проявляються тривога, гіперзбудження, відчуття заборони, тривожне побоювання. Тобто приблизно 50% людей з тривожним розладом, особливо з соціальною тривогою, також страждають на клінічну депресію. А у 50% людей з клінічною депресією

також є серйозні проблеми з тривогою, ці два розлади перетинаються у різноманітних цікавих формах. Одне з пояснень – це те, що обидва захворювання ангедонії. Різниця полягає у тому, що тривога – це ангедонія у стані підвищеної настороги, а депресія – це лише ангедонія, але зазвичай тривога виникає першою. Депресія – це спроба стримати тривогу, пов'язану з хвилюванням, просто занурившись в самого себе.

Тривога в багатьох випадках проявляється в тому, що люди намагаються впоратись з цим одночасно різними способами, деякі з яких суперечать один одному, все ще є спроби, коли проблема закінчилась, отримати над нею контроль чи вирішити її. Депресія ж виникає тоді, коли вже не залишилось сил боротись, і людина просто здається, при тому проблема залишається, але її це зовсім не турбує.

За Фрейдом ми любимо людей, ідеї, все, що завгодно, коли втрачаємо кохану людину чи хтось помирає, у нас виникають змішані почуття до людини від любові до ненависті. Він вважав, що під час періоду втрати люди поділяються на два види, на тих хто справляється з втратою, витісняючи негативні емоції, а є ті, хто не справляється та поринає у меланхолію, тобто у всім нам відому депресію. Також він висунув теорію, що депресія – це гнів, направлений у себе, що описав у своїй праці «Скорбота і меланхолія» [16, с. 4]. Зазвичай втрату близької людини приписують до реактивної депресії, тобто через погану новину люди впадають у депресію, а за деякий час оговтуються. У теперішній час є надзвичайно актуальна тема втрат та їх переживання. Люди, не здатні відпустити гнів, негатив, ненависть, не здатні відчувати чисту любов від близьких, саме у такі моменти поринають у велику депресію.

Стрес є основним чинником розвитку депресії, адже він може спровокувати її виникнення. Особливо якщо говорити про стрес у дитинстві чи у підлітковому віці, а саме втрата у ранньому віці, смерть одного з батьків буде суттєво впливати на ментальний стан людини у дорослому житті. Стрес здатен налаштувати мозок так, що протягом решти життя виникає більша схильність до ризику виникнення депресії.

Стрессова реакція – це втрата контролю, передбачуваності, відсутність виходів, брак соціальної підтримки, якщо це все повторюється, це з більшою ймовірністю доведе до депресії. Депресія – це наслідок хронічного, психологічного стресу, особливо, якщо він триває роками. Постійний стрес чи стрес у ранньому, підлітковому віці, особливо якщо він психологічний, робить людину більше вразливою до депресії на все життя. З точки зору психологічних когнітивних компонентів це хід до думки, навіщо взагалі перейматися, це безнадійно, безпорадно. Депресія – це когнітивне, надмірне узагальнення, тому найефективнішою терапією в боротьбі з депресією буде саме КПТ.

У підлітковому віці, люди розуміють, що вони можуть контролювати, а що ні у реальному часі, наскільки можуть бути ефективні чи самостійні. Якщо у дитинстві нав'язали думку про те, що у особистості немає контролю, немає виходів, немає передбачуваності, тобто навчали безпорадності, більшою мірою особа буде такою до кінця життя. Низький соціально економічний статус у дитинстві, також бідність, яка є уроком для дітей безперервної безпорадності, якщо є бажання підкорити особу, також ієрархія, нерівний розподіл є передвісником депресії у подальшому житті. У ранньому віці індивідууми вивчають те, наскільки можуть контролювати світ, а це в свою чергу значною мірою впливає на хід думок та світогляд.

Обсесивно-компульсний розлад (ОКР) часто співіснує з депресією у підлітків, утворюючи складну клінічну картину. За даними дослідження відомо, що підлітки з ОКР мають вищий ризик розвитку депресивних станів і навпаки. Також вказують на нейробіологічні механізми, що є в основі ОКР та депресії, таких як дисфункція серотонінергічної системи. Якщо розглядати ОКР як фактор ризику депресії, а саме хронічний стрес пов'язаний з обсесіями та компульсіями, може призвести до виснаження і призвести до депресивних симптомів [24, с. 622]. Підлітки з ОКР та депресією можуть мати більш важкі клінічні особливості та симптоми обох цих розладів, ніж підлітки з одним із цих розладів, лікування таких особистостей потребує комплексного підходу, що включають психотерапію та можливе медикаментозне лікування [47, с. 17]. Для

запобігання хронізації симптомів та покращення якості життя підлітків важливою є рання діагностика та лікування, батьки та педагоги мають бути обізнані про симптоми ОКР та депресії, щоб вчасно звернутись за допомогою до фахівців.

Надзвичайно небезпечний зв'язок – це психоактивні речовини та депресія, адже підлітки, які страждають на депресію, мають вищий ризик вживання психоактивних речовин (ПАР). Це може бути пов'язаним з тим, що вони вживають ПАР як спосіб самолікування, приглушення болю чи стресу, намагаються полегшити симптоми депресії, безнадійність, тривогу, сум. Проте, вживання ПАР лише погіршує ситуацію утворюючи замкнуте коло, з якого надзвичайно важко буде вирватись, бо це коло залежності та поглиблення депресії. Існує декілька видів взаємодії між депресією та вживання ПАР, як приклад, самолікування, тобто підлітки з депресією використовують ПАР, такі як канабіс чи інші наркотики, алкоголь, щоб тимчасово полегшити свої емоційні страждання, спільні фактори ризику, а саме стрес, соціальна ізоляція, травматичний досвід, можуть сприяти як депресії, так і вживанню ПАР. Також вживання ПАР може призвести до змін у мозку, які посилюють депресивні симптоми і можуть викликати залежність [36, с. 1092]. Підлітків, у яких наявна залежність від ПАР та депресія, можуть мати більш важкі симптоми обох цих розладів, ніж у тих у кого наявне лише один симптом. Лікування таких підлітків потребує комплексного підходу, що включатиме реабілітацію, психотерапію та можливе медикаментозне лікування, важливо вчасно виявити та звернутись про допомогу, для запобігання розвитку залежності та погіршення депресії, а для того, щоб вчасно звернутись, батьки й педагоги повинні бути обізнаними про симптоми депресії та вживання ПАР.

Втрата – це природна, неминуча частина нашого життя, але для підлітків з депресією вона може бути особливо важка. Втрата та депресія у підлітків має складний взаємозв'язок, і будь то смерть близької людини, розлучення батьків, романтичний розрив чи втрата дружби, може мати значний вплив на психологічне здоров'я підлітка, а також на труднощі повернення до

нормального життя. Особливо вразливими будуть ті підлітки, які вже страждають на депресію. Дослідження показують, що підлітки, у яких є депресія, переживають по іншому втрату, ніж ті, у яких її немає. Вони можуть відчувати більш тривалий та інтенсивний смуток, а також мати труднощі з подоланням горя. Також депресія може ускладнити процес скорботи, оскільки підлітки можуть відчувати себе емоційно виснаженими та нездатними впоратися зі своїми почуттями [41, с. 606].

Підлітки з депресією, які пережили втрату, мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також вони відчують соціальну ізоляцію, яка може посилити симптоми депресії та ускладнити процес скорботи. Існує безліч наслідків втрати у підлітків з депресією, а саме посилення симптомів депресії, розвиток складного горя, суїцидальні думки та поведінка, підвищений ризик ПТСР та соціальна ізоляція. Щоб допомогти підліткам у такому стані, потрібно забезпечити їм підтримку та розуміння, заохотити говорити про свої почуття, не тримати в собі, разом знайти здорові способи подолати горе та звернутись по допомогу до психолога чи психотерапевта. Адже наше розуміння та підтримка підлітків у такий складний для них період, може допомогти їм пережити втрати, відновити психологічне здоров'я та повернутися до звичного їм життя [12].

1.3. Шляхи подолання депресивних станів

Важливою та необхідною частиною боротьби з депресивними станами у підлітків є профілактика. Психологічні програми, спрямовані на розвиток емоційної грамотності, розуміння та сприйняття своєї ідентичності, навичок подолання стресу, можуть суттєво знизити ризики виникнення депресивних станів у підлітків [40, с. 742].

Депресія серед підлітків є серйозною проблемою, про яку так часто не говорять, як цього вимагає суспільство, вона потребує комплексного підходу до розуміння, допомоги та лікування. Психологічні чинники, такі як самооцінка,

соціальні взаємини та стресові події, відіграють ключову роль у розвитку депресії. Важливо вчасно звернути увагу та виявити симптоми, надати підтримку від близьких та оточуючих в загальному, аби запобігти подальшому загостренню їх стану.

Депресія – це не ознака слабкості, це складний психологічний розлад, який проявляється не лише емоційною пригніченістю, а й фізичними симптомами. Це хвороба, яка заважає жити повноцінно, людина з депресією почувається пригнічено, їй нічого не хочеться, важко зосередитися. Однак депресія – це не вирок, сучасна психологія та медицина пропонують різноманітні способи подолання депресивних станів, від психологічної підтримки до фармакотерапії.

Психотерапевтичні методи, вважаються одним з найбільш ефективних способів боротьби з депресією. Ці методи допомагають зрозуміти причини виникнення емоційних проблем, змінити негативні думки та переконання, поведінкові шаблони, набуті нових способів coping-стратегій для боротьби з депресією.

Серед найефективніших методів психотерапії для лікування депресії виділяють КПТ. Ця терапія допомагає змінити негативні думки та настанови, які сприяють підтримці депресивного стану. За допомогою цієї терапії люди навчаються керувати своїми емоціями, тривожними думками та почуватись краще. Дослідження показують, що КПТ є ефективною при всіх формах депресії, навіть важких, а також має стійкий ефект після завершення лікування [15].

Психотерапевтична терапія фокусується на вивченні підсвідомих процесів, які можуть бути причиною депресії. Одним з чинників депресії є нерозв'язані внутрішні конфлікти чи травми дитинства. Ця терапія допомагає глибше зрозуміти внутрішні переживання, тривогу та знайти шляхи подолання.

Також сюди відносять міжособистісну терапію, яка орієнтована на покращення міжособистісних відносин, вирішення міжособистісних проблем, які можуть сприяти розвитку депресії. А ще вона довела ефективність у клінічних

дослідженнях [11, с. 48].

Медикаментозне лікування також використовується у деяких випадках лікування депресії, зазвичай це антидепресанти, які коригують хімічний баланс мозку.

Антидепресанти – це психотропні препарати, серед яких найпоширенішим є селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС), інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗСН), інгібітори моноаміноксидази (ІМАО) та трициклічні антидепресанти. У деяких із цих препаратів наявно менше побічних ефектів і вони використовуються на першому етапі лікування депресії [9, с. 22]. При тяжкій формі депресії використовуються більш сильні препарати, а це трициклічні антидепресанти.

Також у випадку, коли депресія супроводжується безсонням та/або тривогою, виписують снотворні препарати, які допомагають нормалізувати сон та знизити рівень стресу.

Проте, слід пам'ятати, що медикаментозне лікування має здійснюватись під наглядом лікаря, адже при неправильному використанні це призведе до побічних ефектів та може погіршити стан пацієнта.

Підтримка близьких людей та професіоналів, соціальна допомога є важливим аспектом у лікуванні депресії. Спілкування з психотерапевтом, сім'єю, друзями та підтримка від колег можуть допомогти подолати ілюзію та почуття самотності. Важливо, щоб людина мала можливість відкрито говорити про свої почуття і переживання без страху бути засудженою, а іноді потрібно не просто почути від близьких слова підтримки, але й отримати конкретну допомогу, наприклад, у побутових справах, участь у терапії чи навіть просте, але все ж ефективне уважне слухання.

Також можна звернутись до групи підтримки, адже зустріч з іншими людьми, які потрапили у таку ж ситуацію, є надзвичайно корисним. Створюється безпечний простір для обговорення думок, вираження емоцій та обміну досвідом.

Члени сім'ї, друзі, родичі можуть допомогти особистості в подоланні депресії, надавши необхідну підтримку у важкі часи, безпосередньо емоційну підтримку у вигляді простої присутності та слухання, та можуть вмотивувати у пошуках професійної допомоги. Саме підтримка з боку близьких людей допоможе прискорити процес одужання, адже створюється емоційне середовище, в якому людина відчуває себе цінною та не самотньою у власних труднощах [13].

Фізична активність та здоровий спосіб життя необхідний в лікуванні депресії, фізичні вправи сприяють виробленню ендорфінів, що є природним гормоном щастя, також підтримка режиму сну знижує стрес в організмі і покращує самопочуття. Навіть помірна фізична активність сприяє ефективним засобом у боротьбі із депресією.

Рекомендованими видами фізичних вправ вважають аеробні навантаження, такі як біг, плавання, ходьба чи їзда на велосипеді, також сюди відносять йогу, медитацію, вони допомагають зняти напругу та зберегти психоемоційну рівновагу [35, с. 525].

Здорове харчування – це невід'ємний чинник впливу, дієта, багата на вітаміни, мікроелементи, жирні кислоти, зокрема омега-3, позитивно впливають на психічне та фізичне здоров'я особистості. Також продукти, в яких міститься серотонін, допоможуть знизити симптоми депресії, а це шоколад, баранина, індичка тощо.

Також неможливо не згадати про дотримання режиму сну, адже безсоння та нестабільний сон є одними із симптомів депресії. Потрібно підтримувати стабільний режим сну, створюючи комфортне середовище для відпочинку та дотримуючись регулярності для кращого ефекту.

Крім того, важливо уникати шкідливих звичок, таких як тютюнова залежність, алкоголізм та наркоманія, адже вони мають значний вплив на психічне здоров'я особистості.

Інколи люди можуть звертатись до альтернативних методів лікування, таких як йога, медитація, музикотерапія, арт-терапія, ароматерапія або методи саморегуляції.

Йога – це комплексна система дихальних, фізичних і медитативних практик, започаткованих в Індії, вона спрямована на гармонізацію тіла, розуму та духу. Йога вражає своєю різноманітністю та ефективністю, як приклад, знижує стрес, покращує фізичний стан та сон, підвищує рівень енергії та знижує симптоми тривоги та депресії. Одним із видів йоги є асана, тобто фізичні вправи, які сприяють покращенню гнучкості, сили та балансу тіла, можуть допомогти зняти напругу та стрес [50]. Також пранаяма йога, тобто дихальні вправи, навчає контролювати дихання, а це допомагає заспокоїти нервову систему і покращити концентрацію [48]. Існує неймовірна кількість книг, веб-сайтів, мобільних додатків, які присвячені йозі, багато йога-студій, у яких можна займатись з професіоналами і покращувати свій настрій і самопочуття.

Медитація та майндфулнес, практики усвідомленості, які допомагають знижувати рівень стресу, негативних емоцій, тривоги, а це важлива частина лікування депресії [6, с. 11]. Медитація – це одна з практик, яка зосереджується на увазі та усвідомленні теперішнього моменту, допомагає заспокоїти розум та зменшити стрес, покращити концентрацію, знизити тривожність та покращити емоційний стан. Існує декілька видів медитації, кожний з яких спрямований на покращення психологічного благополуччя. Одна з них – медитація усвідомленості, полягає у спостереженні за свої відчуттями, почуттями та думками без оцінювання, просте усвідомлення того, що відбувається в теперішньому часі [33]. Наступне – це медитація зосередження, цей метод передбачає концентрацію на одному об'єкті, як приклад, це може бути звук, дихання чи образ [32]. Також медитація любові-доброти, спрямована на розвиток почуття любові, доброти та співчуття до самого себе та інших [34].

Музикотерапія – це використання музики для покращення фізичного, психологічного та емоційного станів, зокрема, зниження стресу, покращення

настрою, комунікативних навичок та навіть зниження болю. Терапія має декілька видів використання, зокрема, слухання музики, а саме вибір музичних творів, які викликають позитивні емоції, також гра на музичних інструментах, яка сприяє вираженню емоцій через творення музики, та не забуваємо про спів, адже використання голосу знижує напругу і покращує настрій. Можна відзначити кореляцію між звуковими частотами нот та роботою певних органів, до прикладу, звукова частота ноти “до” впливає на роботу підшлункової залози та шлунку, “ре” на печінку та жовчний міхур, “мі” на органи слуху та зору, “фа” на сечостатеву систему, “соль” на функції серця, “ля” на нирки і легені, “сі” зігріває тіло та функції енергообміну [18].

Арт-терапія – це використання творчих методів, таких як ліплення з глини, малювання, писання, для вирішення психологічних проблем, вираження емоцій, покращення самооцінки, зниження стресу та розвитку творчих здібностей. Існує безліч різних видів арт-терапії, арт-терапевти часто використовують різні методи відповідно до потреб своїх клієнтів, як приклад, малювання виражає емоції і переживання через кольори та форми, тоді як ліплення, а саме робота з пластиліном чи глиною сприяє вираженню почуттів, а писання, зокрема, написання віршів чи ведення власного щоденника для самовираження. Також сюди відносять такі види терапії як ізотерапія – малювання нетрадиційних технік, пісочна терапія, казкотерапія, лялькотерапія, анімаційна терапія, танцювальна терапія, робота з пластичними матеріалами, та ж ліпка та навіть музикотерапія, про яку було більше сказано вище. Сам процес цієї терапії є цілющим, покращує стан людини, це лікування мистецтвом, її використовують в різних умовах, від шкіл до лікарні, також реабілітаційні центри та приватні клініки [14].

Ароматерапія, тобто використання ефірних олій, які мають заспокійливий ефект, знижує рівень тривоги й депресії, впливає на покращення сну, зниження болю та покращення настрою, але потрібно бути обережним, адже ця терапія вважається алергенною. Існує безліч методів використання ароматерапії на практиці, таких як інгаляція, вдихання ефірних олій через інгалятор або

дифузор, це може бути масаж – нанесення олій, кремів, лосьйонів на шкіру, також ванни та сауни, додавання ефірних олій у воду, аромалампи, солі для купання, гарячі та холодні компреси, глиняні маски, арома аксесуари – браслети, кулони, гальки, тобто арома каміння, і також руки, ніс і флакон, з якого вдихається запах ефірних олій [4].

Акупресура та рефлексотерапія. У цих техніках напруження та протинапруження люди знаходять полегшення, адже тиск на певні точки тіла знижує стрес та покращує настрій [19, с. 24].

Методи саморегуляції – це техніки, які допомагають контролювати думки, емоції, поведінку, знизити стрес та підвищити самосвідомість. Сюди можна віднести дихальні вправи, глибоке дихання для заспокоєння нервової системи, уповільнене дихання сприяє зниженню стресу та сприяє концентрації уваги, також застосовують при депресії, м'язовому напруженні, втомі, головному болю, дратівливості, затримці дихання, панічних атак, поверхневому диханні, холодних рук та ніг [7, с. 208].

Техніка прогресивної м'язової релаксації, послідовне розслаблення та напруження м'язів, ефективна при психологічних і фізичних скаргах, високому кров'яному тиску, стресі, також при безсонні, мігрені, астмі та інших серцево-судинних проблемах [7, с. 220].

Візуалізація, тобто керована або візуальна уява, уявлення спокійних та приємних образів. Уява може полегшити розслаблення, зменшити занепокоєння, сприяти почуттю контролю, поліпшити розв'язання проблем та прийняття рішень, полегшити біль і допомогти людям по іншому дивитись на світ, викликати зміни в поведінці, покращити самооцінку, лікує ПТСР, несуйцидальні скалічення, панічні атаки, стрес, фобії, хронічний біль, депресію та нервову булімію [7, с. 199].

Сюди ж відносять аутотренінг, спеціальні вправи, щоб навчитися керувати своїм станом, що поєднує самонавіювання та саморегуляцію, допомагає контролювати емоції, підвищувати працездатність, відновлювати сили, зняти психологічну напругу [20, с. 134].

Ці методи не завжди є науково обґрунтованими, але мають додатковий ефект, якщо використовується разом, тобто у комплексному лікуванні. Зокрема медитація сприяє рефлексії та внутрішнього спокою, що допомагає знижувати рівень стресу та тривоги у кожного суб'єкта [1].

Отже, депресія пов'язана зі стійко негативними почуттями, які значною мірою впливають на думки, поведінку, емоційний стан. Є речі, які особистість в жодному разі не повинна робити при депресії. По-перше, не тримати в таємниці, багато людей через сором або недовіру, тримають все в собі, але є багато людей, які хочуть підтримати та допомогти, але все ж якщо в оточенні не знайдеться такого суб'єкта, чи є недовіра до кожного з них, завжди є особа, яка допоможе і вислухає, до якої необхідно звернутися у разі виявлення у себе симптомів депресії чи просто душевного болю і це – психолог/психотерапевт. У такому стані людина вважає, що впорається самостійно, але це не так. По-друге, вживати алкоголь, у людей є хибне свідчення про те, що алкоголь забере від них негатив, і їм стане краще, проте регулярне вживання алкоголю призводить до погіршення сну, що є ще одним чинником, який посилює депресивні симптоми. Порушення сну у суб'єкта знижує здатність мозку до відновлення, а це в свою чергу призводить до дратівливості, тривоги та зниження концентрації, як зазначив О. Василенко [2]. Також “лікуючи” депресію алкоголем, дуже легко стати залежним, алкоголізм та токсикоманія розповсюджені під час депресії, в цьому випадку проблема не зникає, а навпаки посилюється. По-третє, це самоізоляція, коли виникає бажання відгородити себе від всіх з думкою про те, що так буде краще для всіх, але самотність це аж ніяк не вихід, є безліч людей, які турбуються про індивіда, бо він є справді важливим для них. Тому взаємовідносини з людьми та громадська діяльність допоможуть приборкати відчуття самотності та порожнечі. По-четверте, звинувачувати себе, у цьому аж ніяк немає вини людини, яка перебуває у депресивному стані. Існує безліч різних чинників, які впливають на цей розлад, починаючи від генетики, хімії головного мозку, оточення та виховання. По-п'яте, це нехтування доглядом за собою, під час депресії виникає пасивність, байдужість та ангедонія, але

хороший сон, фізичні вправи та здорове харчування є основою для покращення самопочуття та ще один крок вперед до подолання депресії. По-шосте, дозволяти визначати себе. Людина – це не діагноз, це особистість з власними почуттями, емоціями, переживаннями, захопленнями. Депресія впливає на те, як сприймається світ навколо, але не змінює людину, слід не втрачати самого себе, тому краще пригадати, що вас робило вами. По-сьоме, втрачати надію, незалежно від тяжкості депресії, це не довічно, завжди є можливість вилікуватись та налагодити життя. Людина, яка рухається до щастя та світлого майбутнього, ніколи не втратить надії.

Подолання депресії – це справді складний і тривалий процес з індивідуальними підходами, сьогодні існує безліч способів та методів лікування депресивних розладів. Депресія попри всі свої типові прояви, вважається глибоко особистісним станом, ефективна стратегія її подолання повинна враховувати індивідуальні особливості кожної людини. Важливо зважати на специфіку симптомів, ступінь тяжкості розладу, також тип та причини, які спричинили розвиток, і підібрати відповідні техніки для подолання [17, с. 472].

Подолання депресії передбачає різні види вербальної та невербальної психотерапії, таких як тілесно-орієнтована терапія, дихальні практики, аутотренінг, м'язова релаксація, музична та танцювальна терапія, імажинативна терапія, символдрама, гештальт-терапія та психодрама. Психоаналітика зазвичай застосовується на більш пізніх етапах лікування, коли у особистості формується стійкіша структура "Я" та з'являється готовність до роботи з опором, здатність до символотворення, що є необхідною умовою ефективної вербальної взаємодії.

Тілесно-орієнтована терапія є унікальним способом гармонізації особистості, що допомагає налагодити зв'язок між розумом та емоціями і тілесними відчуттями. Ця терапія сприяє прийняттю власного тіла та відновленню внутрішніх взаємозв'язків кожного з нас, завдяки роботі з тілом можна обійти цензуру свідомості, що дає можливість виявити глибинні причини проблем і звернутися безпосередньо до несвідомого рівня психіки.

Для профілактики депресивних станів є КПТ, яка неодноразово згадувалась вище, адже вона швидко покращує емоційний стан людини та сприяє збереженню позитивного ефекту в довгостроковій перспективі. Терапія навчає людину самостійно долати негативні настанови та змінювати деструктивні моделі мислення.

Запобіганню розвитку депресії допомагає формування позитивного мислення, необхідно ділитися своїми переживаннями, думками, страхами, емоціями з близькими чи тими, хто має подібний досвід [17, с. 473]. Не слід прагнути догоджати всім, ставити перед собою надмірно складні чи недосяжні цілі, регулярний відпочинок, як фізичний, так і психологічний, також є важливим елементом підтримки ментального здоров'я.

Висновки до першого розділу:

Підсумовуючи зміст першого розділу дипломної роботи, слід узагальнити основні положення, висвітлені під час дослідження депресії серед підлітків, яка, за даними ВООЗ, найпоширеніша у віці 10-19 років та те, що депресія вважається однією з головних причин захворюваності та непрацездатності. З основних симптомів можна виділити порушення сну та апетиту, дратівливість, апатія, відчуття безпорадності, сонливість, порушення сну, постійне відчуття втоми, проблеми з концентрацією уваги, соціальна ізоляція, наявність суїцидальних думок, емоційна нестабільність, тривожність, низька самооцінка, песимістичний стиль життя, знецінення власних почуттів. З основних причин – це біологічні зміни, які є пов'язаними з гормональною перебудовою підлітків, соціальний тиск, який виражається у труднощі зі взаєминами як з родиною, так і з однолітками.

У підлітків часто депресія супроводжується і іншими психологічними розладами, як приклад, це можуть бути тривожні розлади, тобто постійне відчуття тривоги, панічні атаки; розлади харчової поведінки (РХП), такі як булімія чи анорексія; аутоагресивна поведінка, наявність суїцидальних думок чи самопошкодження; а також зловживання ПАР (психоактивними речовинами),

зокрема алкоголем та різними видами наркотиків. Серед проявів коморбідних станів можна віднести нестабільний емоційний стан підлітків, сильні перепади настрою, відмова від будь яких соціальних контактів, уникнення відповідальності та безкарність, а також фізичні симптоми, а саме біль у шлунку чи головний або ж загальна слабкість та виснаженість організму.

Існує безліч різних шляхів подолання депресивних станів, серед яких психотерапія, як індивідуальна, так і групова, також когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає змінювати негативні установи та сформувані позитивне мислення, арт-терапія з її різноманітністю, яка сприяє вираженню емоцій через креативність та творчий підхід і покращенню соціальної адаптації; сюди також відноситься медикаментозне лікування, яке налічує безліч різних видів ліків, найпопулярніше з яких, лікування антидепресантами, які обов'язково повинен прописати лікар, у випадку середнього та важкого ступеня вираженості депресії; до шляхів ще відноситься соціальна підтримка, спілкування з сім'єю, родиною, підтримка від близьких людей, які залучать підлітка до активності та здорового способу життя, творчих занять під час дозвілля; останнім шляхом подолання є профілактика, а саме проведення тренінгів, повчальні міні-відеоролики та міні-лекції для розвитку у підлітка емоційної стійкості, навчанню їх управлінню стресом та навичкам саморегуляції і одне з найважливіших – це раннє виявлення симптомів депресії.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик.

Для проведення емпіричного дослідження виникнення депресивних станів у підлітків було застосовано комплексний підхід, що включав теоретичний аналіз літературних джерел, психодіагностичні методики та статистичну обробку отриманих даних. Основна мета дослідження – визначення рівня поширеності, особливостей прояву серед підлітків та ідентифікація можливих факторів ризику. Дослідження проводилось на базі закладу освіти Липницький ЗЗСО I-III ступенів. Вибірка дослідження сформувалась у школі згідно підліткового віку, тобто з 12 по 18 років, у класах з 8 по 11 і включала 35 осіб, з яких 18 жіночої статі (51,4%) та 17 чоловічої статі (48,6%), з яких 16 осіб віком 12-14 років (45,7%), 18 осіб віком 15-17 років (51,4%), 1 особа віком 18 років (2,9%), середній вік респондентів становить 14,8 років. Більшість респондентів проживають у сільській місцевості (71%), решти – у місті. За сімейним станом батьків: 80% – повні сім'ї, 20% – неповні. Успішність у навчанні: висока – 31%, середня – 54%, низька – 15%. Додатковими активностями займаються 62% опитаних, підтримку від батьків відчують 77%, довірених друзів мають 68% респондентів згідно з анкетною соціальних-демографічних характеристик. Учасники були проінформовані про мету дослідження, анонімність відповідей та надали свою згоду на відверті відповіді у тестах.

Для збору інформації, необхідної для нашого дослідження, був використаний кількісний метод – анкетування за допомогою Google форми. Було використано п'ять методик для оцінювання психологічного благополуччя підлітків.

Першою була анкета соціально-демографічних характеристик – розроблена авторська анкета для дослідження, що містить питання про вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, наявність хронічних захворювань та інших

чинників, які впливають на емоційний стан та потенційно пов'язані з ризиком розвитку депресивних станів у підлітків (Додаток А). Метода використовується для визначення серед різних груп населення факторів ризику розвитку депресії, формування профілю досліджуваних, що важливо для подальшого аналізу даних, дослідити кореляції між психічним здоров'ям підлітків та їхніми соціальними умовами життя і допомагає визначити, хто потребує особливої уваги чи профілактичних заходів відповідно до стану їхнього психологічного здоров'я.

Другим був опитувальник якості життя (WHOQOL-BREF) – інструмент вимірює суб'єктивне сприйняття якості життя в різних сферах, таких як фізичне здоров'я, психологічне благополуччя, соціальні відносини, навколишнє середовище, допомагає визначити рівень задоволеності життям та оцінити суб'єктивне сприйняття свого внутрішнього стану. Також дає можливість дослідити певні соціально-економічні та психологічні фактори впливу, виявленню зв'язку між якістю життя та депресією, адже зниження задоволеністю якості життя у досліджуваних може супроводжуватись депресивними станами та впливати на самопочуття респондентів. Вважається ефективним засобом після застосування для аналізу змін якості життя та своєчасного лікування чи втручання. Опитувальник містить 26 питань, які оцінюються за п'яти бальною шкалою, що відображають задоволення цими сферами [5].

Третьою була шкала тривоги та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) – скринінговий інструмент, який використовується, щоб оцінити рівень тривоги й депресії у респондентів, які перебувають у соматичних станах або стресових ситуаціях. Важливий для корекції використання диференціації між депресією та тривогою, дозволяє дослідити психологічний стан людини та оцінити, особливо поширений серед медичних закладів, вплив на фізичне здоров'я психоемоційного стану, які не мають офіційного психіатричного діагнозу, але перебувають у зоні ризику [42]. Шкала складається з 14-ти питань і ділиться по сім питань для кожної субшкали, одна з яких відповідає за тривогу, а друга за депресію, відповіді на які даються за

чотирибальною шкалою. Також використовують для осіб, які потребують психологічної чи психотерапевтичної підтримки у загальній медичній практиці.

Четвертим був опитувальник депресії Бека (BDI-II) – широко використовуваний інструмент для вимірювання наявності та ступеня вираженості депресивних симптомів шляхом фізичних, когнітивних та емоційних симптомів, допомагає відстежити ефективність лікування, дані яких можна порівняти у динаміці, проаналізувати особливості депресії, як приклад, безнадійність, почуття провини, рівень активності, суїцидальні думки, зміни мотивації серед досліджуваних. Використовується у дослідницькій діяльності для діагностики в клінічних умовах депресії, що дозволяє розрізняти різні рівні депресії, від легких до важких форм, для відповідного лікування під кожен форму, складається з 21-го пункту, кожен з яких оцінюється від 0 до трьох балів[43].

П'ятим був PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) тест – це короткий дев'ятипитальний опитувальник, який допомагає виявити та оцінити вираженість симптомів депресії. Використовувався для скринінгу, діагностики, для швидкого виявлення респондентів, які потребують подальшого психологічного чи, за потреби, психіатричного втручання, також оцінки тяжкості симптомів за останні два тижні та вплив депресії на загальне самопочуття і на повсякденну активність. Використовувався для контролю динаміки депресії під час лікування, як приклад, медикаментозна чи психотерапевтична терапія, і як інструмент самооцінки, який дав змогу самостійно оцінити свій емоційний стан. Кожен з пунктів оцінюється за шкалою від 0 до трьох, де 0 – зовсім не турбує, а три – майже щодня, загальна сума балів визначає рівень депресії: від легкої до тяжкої [38].

Дослідження проводилось у декілька етапів. На першому етапі респонденти заповнювали анкету соціально-демографічних характеристик та проходили за допомогою зазначених методик психодіагностичне тестування. Щоб забезпечити комфортні умови для учасників, тестування проводилось в

окремому приміщенні та в індивідуальному порядку, задля конфіденційності та щирості відповідей.

На другому етапі отримані дані були піддані статистичній обробці за допомогою програмного забезпечення SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), для статистичного аналізу даних. Обрані вище методики дозволяють всебічно дослідити рівень депресії серед підлітків, вплив на психологічне та фізичне здоров'я досліджуваних, причини виникнення та наявні коморбідні стани.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.

Результатом емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення депресивних станів у підлітків надають важливу інформацію та фактори, які зумовлюють, щодо поширення цього розладу на сьогодення, а також дають можливість виявити фактори ризику, особливості прояву, основні тенденції, які потребують уваги зі сторони фахівців, психологів. Аналіз отриманих результатів, після дослідження на виявлення депресії у підлітків, вказують на особливості та потенційні напрями для втручання та проведення профілактичних заходів, аби зменшити чи запобігти проявам розладу.

Для виявлення рівня задоволеності життя підлітків за допомогою другої методики, а саме "Опитувальник якості життя", було виявлено у респондентів рівень фізичного та психологічного здоров'я, соціальні взаємини, вплив середовища, загальний бал та середнє арифметичне серед учасників. Ця методика показує рівень фізичної активності та енергійності у підлітків, їхній настрій та емоції, задоволеність життям, оцінювання свого тіла та власного вигляду, стрес, депресія, родинні стосунки і взаємини з однолітками, вміння справлятися з конфліктами, проведення вільного часу, матеріальне становище, можливість навчатись та зосереджуватись, розпоряджатись власними когнітивними здібностями.

Табл.2.2.1

Рівень задоволеністю життям	Середній бал (із 5)	Оцінка респондентів у %
Фізичне здоров'я	3,7	74%
Психологічне здоров'я	3,2	64%
Соціальні взаємини	3,5	70%
Середовище	3,4	68%

Аналіз середніх балів отриманих у результаті дослідження (зазначених у табл. 2.2.1) свідчить про позитивне відношення підлітків до свого фізичного здоров'я (3,7 бала), та соціальних взаємин (3,5 бала), проте оцінка психологічного здоров'я у досліджуваних є нижчою (3,2 бала), а це може вказувати на наявність психологічних проблем даної групи. Для більш глибокого розуміння взаємозв'язку між різними сферами якості життя підлітків, було проведено кореляційний аналіз за допомогою програми SPSS. (Табл. 2.2.2)

Табл. 2.2.2

	Фізичне здоров'я	Психологічне здоров'я	Соціальні взаємини	Середовище
Фізичне здоров'я	1	0,753**	0,598**	0,683**
Психологічне здоров'я	0,753**	1	0,720**	0,732**
Соціальні взаємини	0,598**	0,720**	1	0,702**
Середовище	0,683**	0,732**	0,702**	1

Примітка: ** – кореляція значуща на рівні 0,01 (2-сторонній).

За даними таблиці ми бачимо, що фізичне здоров'я корелює з психологічним $r = 0,753$, $p < 0,01$; з соціальними взаєминами $r = 0,598$, $p < 0,01$; із середовищем $r = 0,683$, $p < 0,01$; психологічне здоров'я з фізичним корелює $r = 0,753$, $p < 0,01$; із соціальними взаєминами $r = 0,720$, $p < 0,01$; із середовищем $r = 0,732$, $p < 0,01$; соціальні взаємини корелюють із фізичним здоров'ям $r = 0,598$, $p < 0,01$; із психологічним здоров'ям $r = 0,720$, $p < 0,01$; із середовищем $r = 0,702$, $p < 0,01$; середовище корелює із фізичним здоров'ям $r = 0,683$, $p < 0,01$; із психологічним здоров'ям $r = 0,732$, $p < 0,01$; із соціальними взаєминами $r = 0,702$, $p < 0,01$. Цей кореляційний аналіз виявив, що позитивні кореляції статистично значущі серед усіх сфер якості життя. Між фізичним та психологічним здоров'ям

відслідковується найсильніший зв'язок ($r = 0,753$, $p < 0,01$), а це дає змогу підкреслити важливість психологічного благополуччя та фізичного самопочуття у підлітків.

Виявлення рівня тривоги та депресії у підлітків відповідно третій методиці HADS, результати розподілу досліджуваних зазначені у таблиці (табл.2.2.3).

Табл. 2.2.3

Показник	Норма (0–7)	Субклінічний (8–10)	Клінічний (11+)
Тривога	46%	29%	25%
Депресія	51%	31%	18%

Кореляція між тривогою та депресією: $r = 0,743$, $p < 0,001$.

Значна частина підлітків згідно з отриманими результатами (вказаних у табл. 2.2.3) демонструє нормальний рівень тривоги (46%) та депресії (51%), проте симптоми субклінічного та клінічного рівня виявлено у 54% респондентів (29% + 25%), а депресивні симптоми - у 49% (31% + 18%). Це свідчить про актуальність досліджуваної проблеми, а саме поширеність тривожних і депресивних розладів серед підлітків. Тобто кожен четвертий підліток має клінічно значущий рівень тривоги та майже кожен п'ятий – клінічно значущий рівень депресії.

Для виявлення сили взаємо зв'язку між тривогою та депресією було розраховано коефіцієнт кореляції (табл. 2.2.4).

Табл. 2.2.4

	Тривожність	Депресія
Тривожність	1	0,743**
Депресія	0,743**	1

Примітка: ** – кореляція значуща на рівні $p < 0,01$ (2-сторонній).

За даними таблиці 2.2.4 видно, що тривожність корелює з депресією $r = 0,743$, $p < 0,01$, відповідно депресія корелює з тривожністю також $r = 0,743$, $p < 0,01$. Відповідно це підтверджує тісний зв'язок цих станів, високого рівня тривоги, що супроводжується високим рівнем депресії (0,743) у підлітковому віці, а

також означає, що підлітки з високим рівнем тривожності, також є схильними до депресивних станів і, як правило, навпаки.

Для виявлення кореляційного аналізу основних чинників і виявлення взаємозв'язку між тривожністю, депресією та іншими досліджуваними чинниками, таких як фізичне здоров'я, підтримка батьків, соціальні взаємини, довіра до друзів, було проведено кореляційний аналіз, який представлений у вигляді кореляційної матриці (табл. 2.2.5).

Табл. 2.2.5

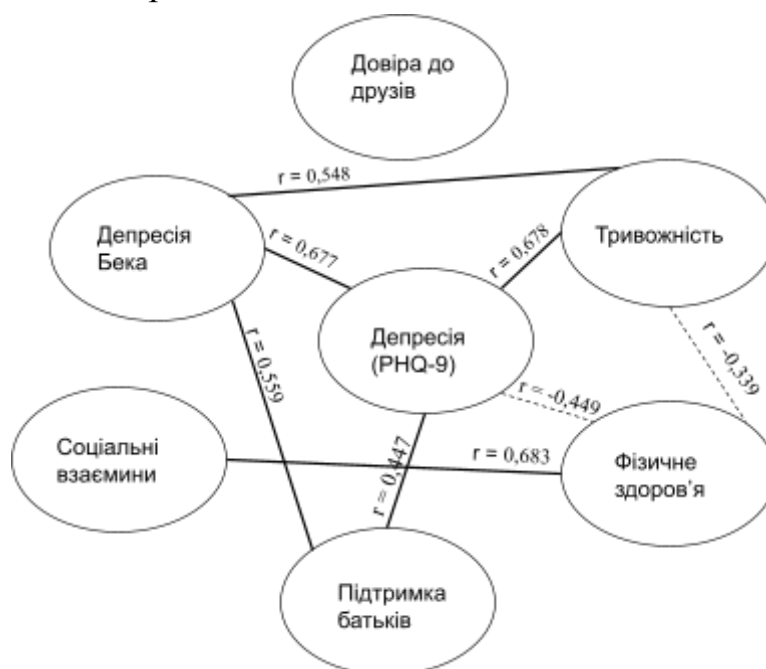
Показник	Депресія (PHQ-9)	Депресія Бека	Тривожність	Фізичне здоров'я	Соціальні взаємини	Підтримка батьків	Довіра до друзів
Депресія (PHQ-9)	1	0,677**	0,678**	-0,449**	-0,297	0,447**	-0,200
Депресія Бека	0,677**	1	0,548**	-0,165	-0,059	0,559**	-0,156
Тривожність	0,678**	0,548**	1	-0,339*	-0,168	0,322	-0,148
Фізичне здоров'я	-0,449**	-0,165	-0,339*	1	0,683**	-0,277	0,241
Соціальні взаємини	-0,297	-0,059	-0,168	0,683**	1	-0,246	0,022
Підтримка батьків	0,447**	0,559**	0,322	-0,277	-0,246	1	0,006
Довіра до друзів	-0,200	-0,156	-0,148	0,241	0,022	0,006	1

Примітка: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Згідно таблиці можна зазначити, що депресія (у тесті PHQ-9) корелює з депресією (у тесті А.Бека) $r = 0,677$, $p < 0,01$; з тривожністю $r = 0,678$, $p < 0,01$; з фізичним здоров'ям $r = -0,449$, $p < 0,01$; із підтримкою від батьків $r = 0,447$, $p < 0,01$; депресія (за тестом А.Бека) корелює з депресією (у тесті PHQ-9) $r = 0,677$, $p < 0,01$; із тривожністю $r = 0,548$, $p < 0,01$; із підтримкою від батьків $r = 0,559$, $p < 0,01$; тривожність корелює з депресією (у тесті PHQ-9) $r = 0,678$, $p < 0,01$; з депресією (у тесті А.Бека) $r = 0,548$, $p < 0,01$; із фізичним здоров'ям $r = -0,339$, $p < 0,05$; фізичне здоров'я корелює із депресією (у тесті PHQ-9) $r = -0,449$, $p < 0,01$; із тривожністю $r = -0,339$, $p < 0,05$; із соціальними взаєминами $r = 0,683$, p

$< 0,01$; соціальні взаємини корелюють із фізичним здоров'ям $r = 0,683$, $p < 0,01$; підтримка від батьків корелюють із депресією (у тесті PHQ-9) $r = 0,447$, $p < 0,01$; із депресією (у тесті А.Бека) $r = 0,559$, $p < 0,01$. За даними таблиці відомо, що вищий рівень депресії у підлітків пов'язаний з низькою активністю, фізичним здоров'ям ($r = -0,449$), недостатньою підтримкою зі сторони батьків ($r = 0,447$), та підвищеною тривожністю ($r = 0,678$). Довіра до однолітків, друзів та соціальні взаємини мають менший, але все ж негативний зв'язок із депресією. Також важливо зазначити, що виявлено позитивні кореляції статистично значущі між рівнем депресії (за PHQ-9 та шкалою А.Бека) та рівнем тривожності серед підлітків; погіршене фізичне самопочуття ймовірно пов'язане з підвищеним рівнем депресивних симптомів, що свідчить про те, що спостерігаються негативні кореляції статистично значущі між рівнем депресії (за методикою PHQ-9) та фізичним здоров'ям. Ще також виявлено, що може вказувати на важливість запобіганні депресивним станом через сімейну підтримку та статистично значущі позитивні кореляції між рівнем депресії (за шкалою Бека).

Кореляційна плеяда відповідно табл.2.2.5.



На основі проведеного аналізу варто зазначити, що виявлено зв'язки статистично значущі між рівнем депресії та фізичним здоров'ям, підтримкою зі сторони батьків, соціальними взаєминами та тривожністю. У підлітків з

недостатньою підтримкою спостерігається підвищений рівень депресії, а також через проблеми зі сном, частими конфліктами з однолітками, відсутністю поряд близьких друзів. Якщо порівнювати хлопців та дівчат, то в останніх частіше демонструються симптоми підвищеної тривожності та депресії. Зниження якості життя та погіршення фізичного здоров'я серед підлітків корелює з посиленням депресивної симптоматики.

Висновки до другого розділу:

Підсумовуючи зміст другого розділу кваліфікаційної роботи, а саме емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення депресивних станів у підлітків можна зазначити, що результати проведеного дослідження вказують на те, що психологічні чинники, такі як довіра, соціальна підтримка, якість життя, тривожність, фізичне здоров'я, відіграють ключову роль у виникненні депресивних станів у підлітків. У дослідженні взяли участь 35 підлітків віком від 12 до 18 років, з яких було сформовано вибірку, репрезентативну за статтю та віком. Для збору отриманих вище даних використовувався комплекс психодіагностичних методик, що включав опитувальники для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF), рівня тривоги та депресії (HADS, BDI-II, PHQ-9), а також авторську анкету соціально-демографічних характеристик.

За допомогою отриманих даних аналізу виявлено низку важливих закономірностей, а саме: значна кількість підлітків має задовільний рівень якості життя, проте, порівняно з іншими сферами, психологічне здоров'я оцінюється ними нижче. Також серед досліджуваної групи виявлено значний рівень поширення депресивних і тривожних симптомів.

Кореляційний аналіз виявив тісний зв'язок між тривожністю та депресією, а ще між депресією та фізичним здоров'ям, соціальними взаєминами та підтримкою від батьків, а це вказує на цілий ряд взаємопов'язаних чинників, на які впливає комплексний характер проблеми депресивних станів у підлітків.

Отримані дані вказують на необхідність впровадження та розроблення

комплексних корекційно-розвивальних програм профілактики та надання психологічної підтримки підліткам в освітньому середовищі, адже підкреслюють важливість своєчасної діагностики та допомоги з метою збереження їхнього психічного здоров'я та благополуччя. Дані можуть бути використані для розроблення ефективних програм психологічної підтримки в освітніх закладах.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ

3.1 Корекційно-розвивальна програма подолання депресивних станів у підлітків

Вступ: на основі результатів емпіричного дослідження була створена корекційно-розвивальна програма, спрямована на подолання депресивних станів у підлітків.

Мета програми: Надання підліткам психологічної підтримки, формування позитивного мислення, розвиток навичок емоційної саморегуляції та покращення соціальних контактів.

Завдання:

- ❖ Ознайомити учасників з причинами депресії, емоцій та стресу.
- ❖ Сформувати навички саморегуляції, позитивного мислення, спілкування.
- ❖ Знизити депресивні симптоми, подолати негативні настанови.
- ❖ Навчити розпізнавати ознаки депресії та запобігати рецидивам.

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

Кількість учасників: складала 35 осіб.

Роздатковий матеріал: листки, олівці, ручка, пластилін, карімат, колонка для музики, свічки, нитки, подарунки на завершення.

Предмет корекції: емоційна сфера підлітків.

Очікувані результати: зниження рівня тривожності, підвищення самооцінки, розвиток комунікативних здібностей.

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

- Спілкуватися довіряючи один одному;
- Бути щирим;
- Звертатись один до одного на ім'я;
- Я - висловлювання;

- Конфіденційність (не розголошувати, що відбувається в групі);
- Повага один до одного, не критикувати, не оцінювати;
- Брати активну участь;
- Поважати думку інших;
- Правило піднятої руки.

(На початку першого заняття учасникам повідомляється тема програми, правила роботи та обговорюються очікування)

Табл.3.1

Назва заняття	Назва вправ	Час, хв.
ВСТУПНА ЧАСТИНА:		
Заняття 1: Знайомство. Усвідомлення власного стану Мета: Створення довірливої атмосфери, первинне усвідомлення своїх емоцій.	1. Знайомство учасників та ведучого, зачитування правил.	15 хв
	2. Вправа "Колесо емоцій": визначення спектру емоцій, які відчують учасники	20 хв
	3. Вправа "Мій емоційний стан сьогодні": малювання або словесний опис свого поточного емоційного стану	20 хв
	4. Обговорення: "Що таке депресія?"	20 хв
	5. Вправа "Очікування від програми": кожен учасник ділиться своїми очікуваннями	15 хв
ОСНОВНА ЧАСТИНА:		
Заняття 2: Розпізнавання і прийняття емоцій Мета: Допомогти підліткам навчитися усвідомлювати та приймати свої емоції.	1. Вправа "Емоційний термометр": визначення інтенсивності різних емоцій	20 хв
	2. Вправа "Я і мої емоції": розпізнавання та аналіз своїх емоційних реакцій у різних ситуаціях	25 хв
	3. Обговорення: "Як приймати свої емоції?"	25 хв
	4. Вправа "Релаксація": техніки дихання та м'язового розслаблення	20 хв
Заняття 3: Самооцінка та позитивне мислення Мета: Зміцнення самооцінки, розвиток позитивного сприйняття себе.	1. Вправа "Пошук позитиву": виявлення позитивних аспектів у повсякденному житті	20 хв
	2. Вправа "Заміна негативних думок на позитивні": робота з когнітивними спотвореннями	30 хв

Назва заняття	Назва вправ	Час, хв.
	3. Обговорення: "Як формувати позитивне ставлення до себе?"	20 хв
	4. Вправа "Афірмації": складання та повторення позитивних тверджень	20 хв
Заняття 4: Робота з негативними думками Мета: Виявлення деструктивних думок і їх трансформація	1. Вправа "Щоденник емоцій": ведення щоденника для відстеження та аналізу своїх емоційних реакцій	20 хв
	2. Вправа "Техніки емоційної саморегуляції": використання технік для контролю над негативними емоціями	30 хв
	3. Обговорення: «Як впоратися з гнівом, образою, сумом?»	20 хв
	4. Вправа «Арт-терапія»: малювання, ліплення, інші види творчості, як спосіб вираження емоцій	20 хв
Заняття 5: "Підвищення самооцінки" Мета: Допомогти підліткам усвідомити свої сильні сторони, подолати комплекс неповноцінності та підвищити самооцінку.	1. Вправа "Мої сильні сторони": виявлення та усвідомлення своїх позитивних якостей	25 хв
	2. Вправа "Колаж досягнень": створення колажу з фотографій та символів, що відображають успіхи та досягнення	30 хв
	3. Обговорення: "Як подолати комплекс неповноцінності?"	20 хв
	4. Вправа "Похвала собі": написання листа-похвали самому собі	15 хв
Заняття 6: "Навчання стратегіям подолання стресу" Мета: Навчити підлітків визначати стресові ситуації, використовувати техніки швидкого зняття стресу та ефективно керувати своїм часом.	1. Вправа "Визначення стресових ситуацій": аналіз особистих стресових факторів	20 хв
	2. Вправа "Техніки швидкого зняття стресу": дихальні вправи, медитація, візуалізація	30 хв
	3. Обговорення: "Як ефективно керувати стресом?"	20 хв
	4. Вправа "Планування часу": складання розпорядку дня з урахуванням часу для відпочинку та релаксації	20 хв

Назва заняття	Назва вправ	Час, хв.
Заняття 7: "Розвиток соціальних навичок" Мета: Навчити підлітків ефективно спілкуватися, розв'язувати конфлікти та будувати здорові міжособистісні стосунки.	1. Вправа "Ефективна комунікація": навчання активному слуханню та висловлюванню своїх думок	25 хв
	2. Вправа "Розв'язання конфліктів": моделювання та аналіз конфліктних ситуацій	30 хв
	3. Обговорення: "Як будувати здорові міжособистісні стосунки?"	20 хв
	4. Вправа "Рольова гра": відпрацювання навичок спілкування в різних соціальних ситуаціях	15 хв
Заняття 8: "Формування здорового способу життя" Мета: Допомогти підліткам усвідомити вплив способу життя на емоційний стан, скласти план здорового способу життя та використовувати техніки релаксації.	1. Обговорення: "Вплив способу життя на емоційний стан"	20 хв
	2. Вправа «Складання плану здорового способу життя»: обговорення та планування режиму сну, харчування, фізичної активності	25 хв
	3. Вправа «Фізична активність»: проведення комплексу фізичних вправ для покращення настрою	25 хв
	4. Вправа «Релаксація»: медитація, прослуховування спокійної музики, інші техніки релаксації	20 хв
ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА:		
Заняття 9: "Планування майбутнього" Мета: Допомогти підліткам визначити свої цілі та мрії, розробити план їх досягнення та знайти ресурси для підтримки позитивних змін.	1. Вправа "Мої цілі та мрії": визначення особистих цілей та мрій	25 хв
	2. Вправа «Складання плану досягнення цілей»: розробка конкретних кроків для досягнення поставлених цілей	30 хв
	3. Обговорення: «Як зберегти позитивні зміни?»	20 хв
	4. Вправа «Ресурсне коло»: визначення людей та занять, які надають підтримку та натхнення	15 хв
Заняття 10: "Підведення підсумків та завершення програми" Мета: Підвести підсумки програми, отримати зворотний зв'язок від учасників, висловити подяку	1. Вправа "Зворотний зв'язок": обговорення результатів програми та отриманого досвіду	30 хв
	2. Вправа «Подяка»: висловлення подяки один одному та ведучому	20 хв
	3. Вправа «Коло єднання»: створення символічного кола з ниток або стрічок, як символ єдності та підтримки	20 хв
	4. Вручення сертифікатів та пам'ятних подарунків	20 хв

Назва заняття	Назва вправ	Час, хв.
та створити символічне коло єднання.		

Вступна частина – допомагає налаштуватись на роботу, встановити безпечне та довірливе середовище, формує взаємозв'язок учасників один з одним, готує психіку для сприйняття нового матеріалу, вчить толерантності та має кілька правил, містить різноманітні вправи, знайомство учасників між собою, актуалізовану тему та на релаксацію.

Основна частина – найбільш змістовна частина в усій програмі, містить інформацію відповідно до теми, вправи або ж методики, обговорення, міні-лекції, різноманітні завдання для досягнення поставленої цілі, також розвиваються різноманітні навички, когнітивні здібності, вдосконалюються соціальні взаємодії та покращується емоційна регуляція.

Завершальна частина – підбиваються підсумки, аналізується, що було корисно та цікаво, містить вправи на рефлексію та позитивне завершення програми, для того, щоб учасники групи були задоволені заняттями, мали позитивні спогади та хороші враження і хотіли повернутись ще раз.

Очікувані результати від корекційно-розвивальної програми – зменшити рівень тривожності серед підлітків, симптомів депресії, пригніченого настрою та апатії; навчитись навичок позитивного мислення та позитивного образу себе; емоційної саморегуляції, підвищити самооцінку, покращити вміння соціальної адаптації, взаємодії; навчитись просити та приймати допомогу від оточуючих, активному способу у житті, а не лише у навчанні; вмінні справлятися зі стресовими ситуаціями і мотивувати себе до дій.

Отже, запропонована корекційно-розвивальна програма була запроваджена з метою навчити учасників приймати себе та свої емоції, навичок емоційної саморегуляції, ефективного спілкування з рідними та оточуючими, справлятися з труднощами чи конфліктами, підвищити самооцінку, знайти власну ідентичність, формуванню стійкої психіки, гармонізувати внутрішній

стан, комфортно почувати себе в соціумі і стимулюванню себе до саморозвитку та мотивації.

3.2 Рекомендації щодо впровадження корекційно-розвивальної програми.

Підлітковий вік – це надзвичайно вразливий вік у житті кожної людини, адже формується особистість, самокритика та самосприйняття, вміння справлятися із труднощами у світі. У сьогоденні зростає кількість підлітків, які стикаються з депресією, через емоційні, соціальні чи психологічні чинники. Важливим є вчасне виявлення та лікування депресивних станів у підлітків задля збереження їхнього психологічного та психічного здоров'я. Саме тому є доцільним та своєчасним крім впровадження корекційно-розвивальної програми у системі освітньо-психологічної підтримки.

Цільовою аудиторією цієї програми є підлітки віком від 12 до 18 років, а саме середнього та старшого шкільного віку (з 8 по 11 класи), які стикаються з труднощами щодня, у яких проявляється нерозуміння з боку оточуючих, тривожність, низька самооцінка, замкнутість, зниження емоційного фону, труднощі з адаптацією у соціумі, стрес, проблеми у вираженні емоцій, постійне порівняння себе з іншими, травля в інтернеті за невідповідність ідеалу.

Метою програми є розвиток вміння впоратися з труднощами сьогодення, вироблення навичок саморегуляції, стресостійкості, впевненості у собі, самопідтримці, вміння позитивно мислити та знаходити ресурси подолання депресивних станів.

Організаційно-методичні рекомендації програми:

- проведення 10 занять кожне з яких по 90 хвилин, з періодичністю в два заняття в тиждень;
- відповідне приміщення з усіма потрібними умовами або ж ресурсні кімнати, кабінет психолога, а також можливе інше приміщення, яке забезпечить конфіденційність та безпечне середовище для висловлення;
- проведення групових занять, з формами індивідуальної роботи, якщо на те є

необхідність;

- формат у вигляді тренінгу, міні-лекції, рефлексивні кола, арт-терапія, мозковий штурм, фідбеки, ігрові методи, рольові ігри;
- оптимальна кількість учасників від п'яти до 15 осіб, для ефективної роботи та збереження індивідуального підходу.

Критерії ефективності програми:

- покращення емоційного, фізичного та психологічного стану учасників;
- формування у підлітків вмінь справлятися з труднощами, самодопомоги, стресостійкості;
- формування навичок довіри, звернень за підтримкою;
- зменшення рівня тривожності, агресивності, замкнутості.

Загальні рекомендації для психолога:

- складати програму після проведеної попередньої діагностики на виявлення емоційного стану підлітків, наприклад через анкети, бесіди, тощо;
- враховувати індивідуальні особливості кожного з підлітків;
- застосовувати методики, які допоможуть розкрити емоції учням;
- забезпечувати підліткам підтримку та зворотній зв'язок після завершення програми;
- в межах етичних норм, спілкуватись та співпрацювати з батьками та класними керівниками досліджуваних учнів.

Орієнтовна тематика проведення корекційно-розвивальної програми:

1. Знайомство з учнями, пояснення правил роботи. Пояснення що таке депресія, емоції та настрій.
2. Пояснення, які емоції впливають на наше тіло й поведінку, і як це пов'язано з причинами депресивних станів.
3. Навчання розпізнавати негативні автоматичні думки, сприймати думки та емоції.
4. Формування позитивного мислення, ведення щоденника емоцій.
5. Техніка самопідтримки, прийняття себе, робота з самооцінкою.
6. Зняття емоційної напруги, через дихальні техніки, візуалізацію, релаксацію.

7. Поняття про психологічну допомогу, кому і коли варто звертатись.
8. Закріплення у підлітків позитивного мислення, підбиття підсумків та створення карти ресурсів.

Висновки до третього розділу:

Підлітковий вік – це складний вік усвідомлення себе та своїх потреб, зміни, які супроводжуються не лише гормональними, а й емоційними, зокрема емоційною нестабільністю, утруднення у вираженні почуттів, емоцій, у спілкуванні. У зв'язку з цими потребами необхідно впроваджувати для підлітків корекційно-розвивальні програми, щоб допомогти змінити ставлення до себе і оточення, самооцінку, навчити саморегуляції, стресостійкості, самопомозі, спілкуванню з оточуючими, задовільняти базові потреби, розвивати емоційний інтелект та вмінню виражати емоції та приймати чийсь без осуду.

Запропонована програма розрахована на десять занять, які сприяють психоемоційному розвитку підлітків за допомогою арт-терапії, вправ на самопізнання, психоедукацію, дихальні техніки, групові обговорення, рольові ігри, кожне вправа цієї програми має чітку структуру та працює за принципом занурення, тобто все починається від самоспостереження і поступово рухається до зниження негативних установ, а вже після формування позитивного мислення та “Я” образу.

Перелічені вправи та техніки, що містяться у програмі, сприяли зниженню стресу, емоційної напруги, агресії, тривоги, низької самооцінки, а також розвитку навичок вираження та усвідомлення власних емоцій, зростання впевненості у собі, за допомогою афірмацій, арт-терапії, релаксації, вправи на формування мотивації та роботи з негативними думками.

По завершенні програми підлітки покращили свої соціальні навички, зокрема щодо подолання конфліктів, уважно слухати, не перебиваючи, бути толерантним, чесним, будувати довірливі стосунки з оточуючими, висловлювати думки та емоції без засуджень, помічати зміни, ставити реалістичні цілі, щоб в подальшому скласти план покрокових дій їх досягнення,

а це зміцнить внутрішню мотивацію та відповідальність за свої ж дії.

Таким чином, представлена програма є дієвим засобом для вмотивування, підтримки і трансформації думок підлітків щодо власного життя та допомоги їм у складні для них життєвих ситуаціях. Застосування цієї програми доцільне у навчальних закладах, молодіжних центрах, соціально-психологічних службах, бо сприяє покращенню самооцінки та впевненості у собі, зміцненню психоемоційного благополуччя, формуванні здорових, життєвих цілей та моделей поведінки, розвитку життєвих навичок підлітка.

А також програма містить рекомендації щодо впровадження корекційно-розвивальної програми, яка містить правила проведення для психологів та короткий інструктаж для послідовності програми.

ВИСНОВКИ:

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема виникнення депресивних станів у підлітків набула особливої актуальності. Серйозним психоемоційним розладом вважається депресія у підлітковому віці, а особливо впливає це на якість життя, самооцінку, соціальну адаптацію, навчальні досягнення, міжособистісні стосунки та загальне фізичне здоров'я. В межах дипломної роботи було успішно реалізовано дослідження, що мало на меті виявлення психологічних чинників, які сприяють розвитку депресивних станів у підлітків, а також розроблення корекційно-розвивальної програми для їх подолання.

На основі теоретичного аналізу наукових джерел визначено, що багатофакторним явищем депресивних станів є формування під впливом біологічних, соціальних і психологічних чинників. Особливої уваги в цьому аспекті набувають останні чинники, до яких належить тривожність, соціальна ізоляція, низька самооцінка, хронічний стрес, песимістичне сприйняття власного «Я» та світу як такого, також наслідки після пережитого травматичного досвіду та відсутність навичок подолання складних життєвих ситуацій.

Серед соціальних чинників, таких як конфлікти у родині, булінг, некоректне використання соціальних мереж, тиск з боку однолітків та суспільства, вважається важливими детермінантами розвитку депресивних розладів у підлітків. Значну роль відведена інформаційним та екологічним факторам, зокрема порівняння себе з іншими у соціальних мережах, надмірне споживання інформації, віртуалізація життя в інтернет-просторі та нестача фізичної активності.

Високий рівень тривожності, наявність суїцидальних думок, схильність до зниження самооцінки та симптомів апатії виявлено серед деяких учасників у проведеному емпіричному дослідженні. Підлітки рідко звертаються по допомогу до старших чи фахівців, часто не усвідомлюють глибини власного психоемоційного стану, тому було виявлено у них стигматизацію проблеми

психічного здоров'я.

У роботі також запропоновано корекційно-розвивальну програму, спрямовану на формування навичок ефективного подолання стресових ситуацій, покращення емоційного стану та підвищення самооцінки, розвиток комунікативних навичок у підлітків. Програма використовує когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), арт-терапію, методи саморегуляції, фізичні практики, групові роботи та психоедукацію для батьків, тобто сучасні психотерапевтичні підходи.

Позитивну динаміку показали результати впровадження програми у покращенні настрою, підвищення самооцінки, зниження рівня тривожності та проявів депресивної симптоматики в учасників підліткового віку. Активне залучення учасників дослідження до соціальних проєктів, творчих заходів та занять спортом, а це доводить ефективність поєднання психотерапевтичної підтримки як важливих чинників профілактики депресивних станів.

Комплексна психопрофілактична та психокорекційна робота у проведеному дослідженні підтвердило гіпотезу про те, що це є ефективним інструментом у боротьбі з депресивними станами у підлітковому віці. Практичне значення роботи полягає у тому, щоб застосовувати розроблену програму у психологічних службах, загальноосвітніх закладах, в роботі дитячих психологів та центрах соціальних служб. Теоретичні положення дослідження в сучасних умовах українського суспільства використані для подальшого подолання та особливостей прояву депресії серед підлітків.

Таким чином, сучасні реалії впливають на зростання кількості психоемоційних порушень через інформаційний тиск, соціально-економічні нестабільності та особливості вікової психології підлітків. Своєчасне виявлення та корекція, профілактика депресивних станів серед підлітків вимагає розробки, впровадження і підтримки дієвих психологічних стратегій та програм, які забезпечуватимуть стійкий емоційний стан у респондентів підліткового віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альтернативні методи лікування депресії. *Mozok*. URL: <https://mozok.ua/depressiya/article/2611-alternativn-metodi-lkuvannya-depres>
2. Василенко О. Вплив алкоголю на психіку. *Чи викликає алкоголь депресію? Як регулярне вживання алкоголю впливає на психіку?* Київ. 2025. URL: <https://vacilenko.com/uk/chy-vyklykaye-alkogol-depresiyu-yak-regulyarne-vzhivannya-alkogolyu-vplyvaye-na-psyhiku/>
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/KPT-TEXT-1_2-PART.pdf?utm_source=chatgpt.com
4. Використання і переваги ароматерапії. *АромаМанія*. 2021. URL: <https://aroma-mania.com.ua/vykorystannya-i-perevagy-aromoterapiyi/>
5. Волощенко Ю. Якість життя молодих людей. Перевірка адаптації української версії короткого опитувальника якості життя (WHOQOL-BREFukr) серед студентів першого курсу Київського університету імені Бориса Грінченка. *Спортивна наука та здоров'я людини*. 2023. № 2(10). URL: <http://sporthealth.kubg.edu.ua/article/view/289899>
6. Гурієнко Л. Вплив майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія». Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, 2024. 56 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/7469/1/%D0%93%D1%83%D1%80%D1%96%D1%94%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0.pdf
7. Ерфорд Б. Т. 45 основних технік психологічного консультування. Київ: Науковий світ, 2024. 590 с..

8. Іваскевич Д. Більш ніж просто сум. Чим насправді є депресія, звідки вона береться та як її лікують? 2025. URL: <https://nauka.ua/article/bilshe-nizh-prosto-sum-chim-naspravdi-ye-depresiya-z-vidki-vona-beretsya-ta-yak-yiyi-likuyut>
9. Клініко-фармакологічний підхід до лікування депресії: матер.наук.-практ.ї онлайн-конф. «Фокус на пацієнта в терапії депресії». Київ, 2016. С. 22–26. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/1%2885%29/pages-22-26/kliniko-farmakologichniy-pidhid-do-likuvannya-depresiyyi#gsc.tab=0>
10. Коваль І. А. Сучасні підходи в поглядах на етіологію депресивних розладів, їх діагностику і лікування. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2015. № 28. С. 202 - 211. URL: [Irbis NBUV+1Журнали ЗНУ+1](#)
11. Купко Н. Настанови щодо ведення пацієнтів із депресією в умовах первинної ланки охорони здоров'я. *Нейроньюз*. 2020. № 7. С. 48–53. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/7%28118%29/pages-48-53/nastanovi-shchodo-vedennya-patsiyentiv-iz-depresiyye-u-movah-pervinnoyi-lanki-okhroni-zdorov'ya>
12. Надія та відчай: як впоратись із невизначеною втратою. Всеукраїнська програма ментального здоров'я за ініціативою Зеленської О. *Ти як?* 2024. URL: <https://howareu.com/materials/nadiia-ta-vidchai-iak-vporatys-iz-nevyznacheno-iu-vtratoiu>
13. Не залишатися сам на сам: як соціальна підтримка покращує наше психічне здоров'я. *Mh4u*. 2020. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-zalyshatysya-sam-na-sam-yak-soczialna-p/>
14. Огневюк Т. Що ж таке арт-терапія? 2024. URL: <https://www.touruafamily.com.ua/post/%D1%89%D0%BE-%D0%B6-%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%B5-%D0%B0%D1%80%D1%82-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F>

15. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії. *Навчально-реабілітаційний центр «Джсерело». Нейроньюз*. Львів. 2008. № 6. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2008/6%2811%29/article-155/kognitivno-povedinkova-terapiya-depresiyyi#gsc.tab=0>
16. Сілецька Я. В. Феномен депресії людей у сучасному суспільстві: причини, вплив на особистість та шляхи подолання. *Проблеми соціально-гуманітарних наук: всеукр. студ. наук. практ. конф. НУКім.АМ. Миколаїв. 2020. 4 с.* URL: <https://rep.nuos.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1ccab875-19ef-4a74-981b-28ee314fccb9/content>
17. Степарук С., Сікора(Медвідь) Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. *Правова система України в умовах європейської інтеграції : погляд студентської молоді : зб. тез доп. IV Міжнар. студ. наук. конф.; м. Тернопіль, 15 травня 2020 р. / редкол. : С. В. Банах, А. В. Грубінко, О. Є. Гомотюк [та ін.]. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 471-474.* URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/40751/1/471.pdf>
18. Шубіна Г. Музикотерапія. Метод гармонізації здоров'я людини. *HUBZ Inform.* 2022. URL: <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/muzikoterapiya-yak-metod-garmonizatsiyi-zdorov-ya-lyudini/>
19. Ярошевський О. Система відновлювального лікування м'язові-тонічних синдромів у неврології: автореф. дис. ... докт. мед. наук. АМНУ. Харків, 2010. 42 с. URL: [Система відновлювального лікування рефлекторних м'язові-тонічних синдромів у неврології: дис. докт. мед. наук](#)
20. Ясточкіна І. А. Методи психічної саморегуляції як засіб корекції тривожних станів у студентів. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 11: Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. 2014. Вип. 18. С. 131-137..* URL: [Методи психічної саморегуляції як засіб корекції тривожних станів у студентів](#)

21. American Psychological Association. Understanding Depression in Teens. 2022. C. 37. URL: <https://www.apa.org/topics/depression/teens>
22. Beck, Aaron Temkin. "Cognitive Therapy for Depression: Theoretical Reflection and Personal Thinkings". *Psychology & Society*, vol. 75, № 1, June 2019, pp. 90-100, URL: <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/enpis/article/view/1022>
23. Beck A. T., Alford B. A. Depression: Causes and Treatment. – 2nd ed. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press. 2009. 405 p. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2009-05809-000>
24. Bloch M., Landeros-Weisenberger A., Kelmendi B. et al. A systematic review: antipsychotic augmentation with treatment refractory obsessive-compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*. 2006. Vol. 11. P. 622–632. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585942/>
25. Canetto S. S., Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998. Vol. 28, № 1. P. 1–23. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9560163/>
26. Catherine Harmer. *Wikipedia: The Free Encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Catherine_Harmer?utm_source=chatgpt.com
27. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. *World Health Organization*. Geneva : WHO, 2017. 22 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
28. Doucleff M. The truth about teens, social media and the mental health crisis. *NPR*. 2023. URL: https://www.npr.org/sections/health-shots/2023/04/25/1171773181/social-media-teens-mental-health?utm_source=chatgpt.com
29. Fu Z., Brouwer M., Kennis M., Williams A.D., Cuijpers P., Bockting C.L.H. Psychological factors for the onset of depression: a meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*. 2021. URL: [10.1136/bmjopen-2021-050129](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050129).
30. Gustavo Turecki. *Wikipedia: The Free Encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Gustavo_Turecki?utm_source=chatgpt.com

31. Hammen C. Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005. Vol. 1. P. 293–319. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716090/>
32. Headspace. Everything your mind needs. Feel like your best self with meditations, stress-relieving exercises, sleep resources, and beyond. URL: <https://www.headspace.com/>
33. Healthy mind, healthy life. *Mindful*. 2025. URL: <https://www.mindful.org/>
34. Inspired by the Buddhist tradition. Metta Institute. URL: <https://mettainstitute.org/>
35. Kandola A., Ashdown-Franks G., Hendrikse J., Sabiston C. M., Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019. P. 525–539. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31586447/>
36. Kessler R. C., Walters E. E., Forthofer M. S. The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *The American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155, № 8. P. 1092–1096. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.155.8.1092>
37. MacCrimmon K. K. Bipolar disorder: The torture and beauty of ‘An Unquiet Mind’. *UCHealth Today*. 2018. URL: https://www.uchealth.org/today/bipolar-disorder-the-torture-and-beauty-of-an-unquiet-mind/?utm_source=chatgpt.com
38. Manea L., Gilbody S., McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *Psychiatry and Primary Care*. 2015, January–February, P. 67–75. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834314002540>
39. Mental health of adolescents. *World Health Organization*. 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
40. Merry S. N., Spence S. H. Preventing depression in youth: A systematic review of the evidence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2007. – Vol. 41, № 8. P. 736–754. URL: <https://journals.sagepub.com/>

41. Monroe S. M., Rohde P., Seeley J. R., Lewinsohn P. M. Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 1999. Vol. 108, № 4. P. 606–614. URL: <https://psycnet.apa.org/buy/1999-01906-007>
42. Montazeri A., Vahdaninia M., Ebrahimi M., Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*. 2003. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC161819/?utm_source=chatgpt.com
43. Nikitchuk U. The psychometric properties of the Ukrainian version of Beck Depression Inventory-I determined with a student sample. *Psychological Journal*. 2020. Vol. 6, № 11. P. 56–68. URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/1115>
44. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000. Vol. 109, № 3. P. 504–511. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11016119/>
45. O'Keeffe G. S., Clarke-Pearson K. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*. 2011. Vol. 127, № 4. P. 800–804. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21444588/>
46. Rates of Depression and Anxiety Are Rising in Young People. *Psychology Today*. 2023. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/mental-health-matters/202311/rates-of-depression-and-anxiety-are-rising-in-young-people>
47. Ruta L., Mugno D., D'Arrigo V. G. et al. Obsessive–compulsive traits in children and adolescents with Asperger syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2010. Vol. 19. P. 17–26. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-009-0035-6>
48. The Art of Living (Мистецтво життя). За суспільство без стресу та насильства. URL: <https://www.artofliving.org/ua-uk/>

49. Thapar A., Collishaw S., Pine D. S., Thapar A. K. Depression in adolescence. *The Lancet*. London. 2012. Vol. 379, Issue 9820. P. 1056–1067. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60871-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60871-4/abstract)
50. Yoga Journal. *Featured Articles*. 2025. URL: <https://www.yogajournal.com/featured>

ДОДАТКИ:**Додаток А.**

Анкета соціально-демографічних особливостей:

1. Вік:
 - 12-14 років
 - 15-17 років
 - 18 років
2. Стать:
 - Чоловіча
 - Жіноча
 - Інше ...
3. Місце проживання:
 - Місто
 - Село
4. Сімейний стан батьків:
 - Одружені
 - Розлучені
 - Один з батьків помер
 - Інше ...
5. Тип навчального закладу:
 - Загальноосвітня школа
 - Гімназія/ліцей
 - Коледж/технікум
 - Інше ...
6. Успішність у навчанні (на вашу думку):
 - Висока
 - Середня
 - Низька
7. Чи займаєтеся ви додатковими активностями (гуртки, спорт)?
 - Так

- Ні

8. Чи відчуваєте ви підтримку від батьків?

- Так

- Ні

9. Чи маєте ви друзів, яким можете довіряти?

- Так

- Ні

10. Чи відчуваєте тиск або нерозуміння від однолітків?

- Так

- Ні

11. Чи маєте ви проблеми зі сном?

- Так

- Ні

12. Чи зверталися ви за допомогою до психолога або лікаря через емоційні труднощі?

- Так

- Ні

13. Чи є у вас фізичні симптоми, що супроводжують депресію (головний біль, біль у животі)?

- Так

- Ні

Кореляційна матриця

Correlations		Депресія	Депресія Б	Депресія РН	Стать	Вік	Тривожність	Фізичне_зд	Середовище	Тип_навч_з	Успішн_навч	Дозвілля	Підтримка_б	Довіра	Пробл_зі_сном	Сімейн_стан	Соц_вз_асмнини	Нерозу_міння	Місце_пожив	Фіз_си_мпт	Пс_зд	Зверн_д_о_фах
Депресія	Pearson Correlation	1	.546**	.677**	-.130	.074	.743**	-.386*	-.227	-.073	-.065	.065	.378*	-.105	-.191	-.144	-.092	-.309	-.097	-.136	-.408*	-.039
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.456	.673	<.001	.022	.190	.676	.709	.713	.025	.548	.271	.409	.600	.071	.580	.437	.015	.825
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Депресія_Б	Pearson Correlation	.546**	1	.471**	-.146	-.018	.548**	-.165	-.059	.173	.232	.144	.559**	-.156	-.086	.008	-.202	-.271	-.076	-.057	-.266	.193
	Sig. (2-tailed)	<.001		.004	.403	.917	<.001	.344	.738	.322	.180	.409	<.001	.372	.624	.964	.245	.115	.663	.744	.122	.265
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Депресія_РН	Pearson Correlation	.677**	.471**	1	-.204	.219	.678**	-.449**	-.297	.056	-.037	-.086	.447**	-.200	-.098	.186	-.269	-.234	-.225	-.066	-.363*	-.099
	Sig. (2-tailed)	<.001	.004		.240	.206	<.001	.007	.083	.751	.832	.622	.007	.250	.577	.285	.117	.177	.193	.705	.032	.570
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Стать	Pearson Correlation	-.130	-.146	-.204	1	.342*	-.089	.284	.176	-.167	.043	-.037	-.093	.007	.100	-.328	-.021	-.013	.397*	-.023	.003	-.111
	Sig. (2-tailed)	.456	.403	.240		.044	.611	.099	.312	.339	.808	.832	.594	.968	.568	.055	.906	.941	.018	.894	.988	.526
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Вік	Pearson Correlation	.074	-.018	.219	.342*	1	.083	-.093	.162	.134	-.194	-.369*	.053	-.256	-.344*	.018	.167	-.079	-.318	.212	-.072	-.239
	Sig. (2-tailed)	.673	.917	.206	.044		.636	.595	.351	.444	.265	.029	.762	.138	.043	.920	.336	.653	.062	.221	.679	.167
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Тривожність	Pearson Correlation	.743**	.548**	.678**	-.089	.083	1	-.339*	-.168	.109	-.187	-.096	.322	-.148	-.162	-.036	-.238	-.196	-.362*	.058	-.358*	-.069
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.611	.636		.046	.335	.532	.282	.582	.059	.395	.352	.838	.169	.259	.033	.741	.035	.695
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Фізичне_зд	Pearson Correlation	-.386*	-.165	-.449**	.284	-.093	-.339*	1	.683**	.030	.119	.109	-.277	.241	.240	-.187	.598**	.105	.424*	.071	.753**	.112
	Sig. (2-tailed)	.022	.344	.007	.099	.595	.046		<.001	.866	.495	.532	.108	.162	.166	.283	<.001	.548	.011	.687	<.001	.522
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Середовище	Pearson Correlation	-.227	-.059	-.297	.176	.162	-.168	.683**	1	.168	.108	-.195	-.246	.022	.150	-.105	.702**	.129	.018	-.021	.732**	-.027
	Sig. (2-tailed)	.190	.738	.083	.312	.351	.335	<.001		.333	.539	.261	.154	.900	.388	.547	<.001	.462	.917	.905	<.001	.876
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Тип_навч_з	Pearson Correlation	-.073	.173	.056	-.167	.134	.109	.030	.168	1	-.256	-.132	-.053	-.042	-.237	-.058	.003	.078	-.420*	.140	.118	.053
	Sig. (2-tailed)	.676	.322	.751	.339	.444	.532	.866	.333		.138	.450	.764	.810	.170	.741	.984	.656	.012	.422	.498	.764
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Успішн_навч	Pearson Correlation	-.065	.232	-.037	.043	-.194	-.187	.119	.108	-.256	1	.397*	.363*	-.120	.352*	.309	-.091	-.387*	.445**	-.421*	.024	-.158
	Sig. (2-tailed)	.709	.180	.832	.808	.265	.282	.495	.539	.138		.018	.032	.492	.038	.071	.602	.022	.007	.012	.893	.365
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Дозвілля	Pearson Correlation	.065	.144	-.086	-.037	-.369*	-.096	.109	-.195	-.132	.397*	1	.398*	.066	.306	.159	-.110	-.278	.314	-.459**	.024	.024
	Sig. (2-tailed)	.713	.409	.622	.832	.029	.582	.532	.261	.450	.018		.018	.708	.074	.360	.531	.106	.066	.006	.892	.891
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Підтримка_б	Pearson Correlation	.378*	.559**	.447**	-.093	.053	.322	-.277	-.246	-.053	.363*	.398*	1	-.075	.006	.138	-.318	-.673**	.125	-.375*	-.306	.094

Correlations		Депресія	Депресія Б	Депресія РН	Стать	Вік	Тривожність	Фізичне_зд	Середовище	Тип_навч_з	Успішн_навч	Дозвілля	Підтримка_б	Довіра	Пробл_зі_сном	Сімейн_стан	Соц_взаємини	Нерозуміння	Місце_пожив	Фіз_симп	Пс_зд	Зверн_до_фах
	Sig. (2-tailed)	.025	<.001	.007	.594	.762	.059	.108	.154	.764	.032	.018		.667	.972	.430	.063	<.001	.474	.026	.074	.592
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Довіра	Pearson Correlation	-.105	-.156	-.200	.007	-.256	-.148	.241	.022	-.042	-.120	.066	-.075	1	.178	-.083	.092	.112	.101	-.050	.266	.075
	Sig. (2-tailed)	.548	.372	.250	.968	.138	.395	.162	.900	.810	.492	.708	.667		.307	.636	.600	.522	.566	.774	.122	.667
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Пробл_зі_сном	Pearson Correlation	-.191	-.086	-.098	.100	-.344*	-.162	.240	.150	-.237	.352*	.306	.006	.178	1	.243	-.036	.151	.221	-.221	.252	-.006
	Sig. (2-tailed)	.271	.624	.577	.568	.043	.352	.166	.388	.170	.038	.074	.972	.307		.159	.838	.388	.202	.202	.144	.972
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Сімейн_стан	Pearson Correlation	-.144	.008	.186	-.328	.018	-.036	-.187	-.105	-.058	.309	.159	.138	-.083	.243	1	-.017	-.026	-.248	.138	.075	-.378*
	Sig. (2-tailed)	.409	.964	.285	.055	.920	.838	.283	.547	.741	.071	.360	.430	.636	.159		.923	.884	.151	.430	.668	.025
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Соц_взаємини	Pearson Correlation	-.092	-.202	-.269	-.021	.167	-.238	.598**	.702**	.003	-.091	-.110	-.318	.092	-.036	-.017	1	.178	-.037	.169	.720**	.030
	Sig. (2-tailed)	.600	.245	.117	.906	.336	.169	<.001	<.001	.984	.602	.531	.063	.600	.838	.923		.307	.833	.333	<.001	.865
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Нерозуміння	Pearson Correlation	-.309	-.271	-.234	-.013	-.079	-.196	.105	.129	.078	-.387*	-.278	-.673**	.112	.151	-.026	.178	1	-.186	.402*	.247	.132
	Sig. (2-tailed)	.071	.115	.177	.941	.653	.259	.548	.462	.656	.022	.106	<.001	.522	.388	.884	.307		.286	.017	.152	.451
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Місце_пожив	Pearson Correlation	-.097	-.076	-.225	.397*	-.318	-.362*	.424*	.018	-.420*	.445**	.314	.125	.101	.221	-.248	-.037	-.186	1	-.333	.005	.167
	Sig. (2-tailed)	.580	.663	.193	.018	.062	.033	.011	.917	.012	.007	.066	.474	.566	.202	.151	.833	.286		.050	.979	.339
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Фіз_симп	Pearson Correlation	-.136	-.057	-.066	-.023	.212	.058	.071	-.021	.140	-.421*	-.459**	-.375*	-.050	-.221	.138	.169	.402*	-.333	1	.164	-.042
	Sig. (2-tailed)	.437	.744	.705	.894	.221	.741	.687	.905	.422	.012	.006	.026	.774	.202	.430	.333	.017	.050		.347	.812
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Пс_зд	Pearson Correlation	-.408*	-.266	-.363*	.003	-.072	-.358*	.753**	.732**	.118	.024	.024	-.306	.266	.252	.075	.720**	.247	.005	.164	1	-.092
	Sig. (2-tailed)	.015	.122	.032	.988	.679	.035	<.001	<.001	.498	.893	.892	.074	.122	.144	.668	<.001	.152	.979	.347		.599
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Зверн_до_фах	Pearson Correlation	-.039	.193	-.099	-.111	-.239	-.069	.112	-.027	.053	-.158	.024	.094	.075	-.006	-.378*	.030	.132	.167	-.042	-.092	1
	Sig. (2-tailed)	.825	.265	.570	.526	.167	.695	.522	.876	.764	.365	.891	.592	.667	.972	.025	.865	.451	.339	.812	.599	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ВСТУПНА ЧАСТИНА:

Вступ. Вступне слово психолога. Повідомлення теми та мети корекційно-розвивальної програми та обговорення її тривалості. Обговорення правил роботи в групі.

Основні правила роботи в групі:

- ★ - Спілкуватися довіряючи один одному;
- ★ - Бути щирим;
- ★ - Звертатись один до одного по імені;
- ★ - Я - висловлювання;
- ★ - Конфіденційність (не розголошувати, що відбувається в групі);
- ★ - Повага один до одного, не критикувати, не оцінювати;
- ★ - Брати активну участь;
- ★ - Поважати думку інших;
- ★ - Правило піднятої руки.

Заняття 1: Знайомство. Усвідомлення власного стану

Мета: Створення довірливої атмосфери, первинне усвідомлення своїх емоцій.

Вправи:

1. Знайомство учасників та ведучого, зачитування правил.

Мета: Створити безпечну і довірливу атмосферу, познайомити учасників між собою та з ведучим, окреслити межі, правила і формат роботи.

Час: 15 хв.

Опис:

Ведучий (психолог) вітає учасників та представляється, розповідаючи про свій досвід та роль у програмі. Кожен учасник по черзі називає своє ім'я та може поділитися короткою інформацією про себе (наприклад, хобі, інтереси). Після знайомства ведучий озвучує правила групи, такі як конфіденційність, повага до думок інших, активна участь та дотримання часу.

2. Вправа "Колесо емоцій": визначення спектру емоцій, які відчувають учасники.

Мета: дозволяє описувати та вербалізувати свої емоції, а також розуміти взаємозв'язок та інтенсивність своїх почуттів.

Час: 20 хв.

Матеріали: листи А4, кольорові олівці або фломастери.

Опис:

Учасникам роздають папір та кольорові олівці або маркери.

Ведучий демонструє "Колесо емоцій" Роберта Плутчика, яке містить різні емоції та їх відтінки. Учасникам пропонується ознайомитися з колесом та обрати емоції, які вони відчують у даний момент. Потім кожен ділиться своїм вибором та, за бажанням, пояснює, чому обрав саме ці емоції. Це сприяє усвідомленню спектру власних почуттів та розширенню емоційного словника.

Колесо емоцій Плутчика – це первинні емоції, є ще вторинні емоції, які утворюються шляхом виховання і соціумом. Вторинні емоції обробляються іншою частиною мозку, яка вимагає мислення вищого порядку; отже, вони не є рефлексивними автоматичними. Вторинні емоції - **любов** (як вторинна до чогось, а може бути й первинною, безумовною, ще може бути любов-як почуття), **провина, сором, збентеження, гордість, заздрість, ревності** і інші. Ці емоції розвиваються з часом, займають більше часу, щоб згасати, і є міжособистісними, оскільки вони найчастіше відчуються по відношенню до реальних або уявних інших. Ви можете боятися темряви, але відчувати себе винними за недобрий коментар, зроблений вашій матері або збентежений при думці робити погано на презентації перед аудиторією.

3. Вправа "Мій емоційний стан сьогодні": малювання або словесний опис свого поточного емоційного стану.

Мета: Сприяти самоусвідомленню та самовираженню через творчість або словесне описання поточного емоційного стану.

Час: 20 хв.

Матеріали: листки формату А4, упаковка кольорових олівців або маркерів.

Опис:

Учасникам роздають папір та кольорові олівці або маркери.

Завдання:

зобразити свій поточний емоційний стан у вигляді малюнка або написати короткий опис. Після завершення кожен, хто бажає, може поділитися своїм твором та розповісти про нього. Це допомагає виразити емоції творчо та сприяє саморефлексії.

4. Обговорення: "Що таке депресія?".

Мета: Ознайомити підлітків із базовими поняттями депресивного стану, зруйнувати міфи та сформувати емпатичне ставлення до себе й інших.

Час: 20 хв.

Опис:

Ведучий ініціює дискусію, запитуючи учасників про їхні уявлення та знання щодо депресії. Обговорюються такі питання: які симптоми депресії, як вона впливає на життя людини, які можуть бути причини та наслідки. Ведучий доповнює відповіді учасників, надаючи коректну інформацію та розвінчуючи міфи.

5. Вправа "Очікування від програми": кожен учасник ділиться своїми очікуваннями.

Час: 15 хв.

Мета: Дати учасникам можливість поділитися своїми очікуваннями, поставити цілі та мотивуватися до участі у всіх заняттях.

Матеріали: ватман, плакат або дошка, олівці, ручки, фломастери, стікери чи картинки.

Опис:

Кожен учасник отримує стікер або картку, на якій записує свої очікування від участі в програмі. Потім стікери прикріплюються на дошку або плакат. Ведучий зачитує очікування та обговорює їх з групою, пояснюючи, які з них можуть бути реалізовані в ході програми. Це допомагає налаштувати учасників на активну роботу та встановити спільні цілі.

ОСНОВНА ЧАСТИНА:

Заняття 2: Розпізнавання і прийняття емоцій

Мета: Допомогти підліткам навчитися усвідомлювати та приймати свої емоції.

Вправи:

1. Вправа "Емоційний термометр": визначення інтенсивності різних емоцій.

Мета: Навчити визначати інтенсивність власних емоцій, розвивати навичку емоційної саморефлексії.

Час: 20 хв.

Матеріали: зображення термометра, ручки, олівці, фломастери.

Опис:

Учасникам роздають зображення термометра, поділеного на рівні, що відповідають різним рівням інтенсивності емоцій (від спокою до сильної збудженості). Ведучий називає різні емоції (наприклад, радість, гнів, сум), і учасники позначають на своєму термометрі, з якою інтенсивністю вони відчувають ці емоції в даний момент. Після цього обговорюється, як інтенсивність емоцій впливає на поведінку та самопочуття.

2. Вправа "Я і мої емоції": розпізнавання та аналіз своїх емоційних реакцій у різних ситуаціях.

Мета: Допомогти учасникам розпізнавати емоційні реакції у різних ситуаціях, формувати навички емоційної грамотності.

Час: 25 хв.

Опис:

Учасникам пропонують пригадати ситуації, в яких вони відчували сильні емоції (позитивні чи негативні). Кожен обирає одну ситуацію та аналізує: яка емоція виникла, що її спричинило, як вона вплинула на поведінку та рішення. Потім учасники діляться своїми історіями в малих групах або з усією групою (за бажанням). Це сприяє розвитку навичок самоспостереження та розуміння причинно-наслідкових зв'язків між подіями та емоціями.

3. Обговорення: "Як приймати свої емоції?".

Мета: Пояснити важливість прийняття емоцій як частини себе, сформувати толерантне ставлення до власних почуттів.

Час: 25 хв.

Опис:

Ведучий запитує учасників, чому важливо приймати свої емоції та як це можна робити. Обговорюються стратегії усвідомлення та прийняття емоцій без осуду, такі як ведення щоденника емоцій, техніки майндфулнес, самоспівчуття. Учасники діляться своїм досвідом та міркуваннями.

4. Вправа "Релаксація": техніки дихання та м'язового розслаблення.

Мета: Ознайомити з простими техніками заспокоєння нервової системи та створення внутрішнього балансу.

Час: 20 хв.

Опис:

Ведучий проводить сеанс релаксації, використовуючи техніки глибокого дихання та прогресивного м'язового розслаблення. Учасники сідають зручно, закривають очі та слідуєть інструкціям ведучого: повільно вдихати та видихати, напружувати та розслабляти різні групи м'язів. Після вправи обговорюється, як вони почуваються та як можуть використовувати ці техніки в повсякденному

Заняття 3: Самооцінка та позитивне мислення.

Мета: Зміцнення самооцінки, розвиток позитивного сприйняття себе.

Вправи:

1. Вправа "Пошук позитиву": виявлення позитивних аспектів у повсякденному житті.

Мета: Навчити учасників помічати позитивні моменти у повсякденному житті, формувати оптимістичне мислення, навчити помічати позитив навіть у дрібницях.

Час: 20 хв.

Матеріали: листки, ручки, фломастери, олівці.

Опис:

Учасники отримують завдання пригадати та записати 3 позитивні події, що трапилися з ними протягом останнього тижня. Потім діляться однією з них у

колі. Якщо важко згадати щось, ведучий пропонує приклади (усмішка друга, цікава розмова, вдалий день тощо).

2. Вправа "Заміна негативних думок на позитивні": робота з когнітивними спотвореннями.

Мета: Ознайомити підлітків із когнітивними спотвореннями та навчити технікам їх корекції через позитивне переосмислення.

Час: 30 хв.

Опис:

Ведучий пояснює поняття «когнітивних спотворень» (наприклад, узагальнення, читання думок, катастрофізація). Кожному учаснику роздають картки з прикладами негативних думок. Завдання – знайти альтернативну, більш реалістичну або позитивну думку. Потім усі обговорюють свої приклади в колі.

3. Обговорення: "Як формувати позитивне ставлення до себе?".

Мета: Поглибити усвідомлення важливості доброзичливого ставлення до себе, обговорити шляхи зміцнення внутрішньої підтримки.

Час: 20 хв.

Опис:

Відкрита дискусія, у якій учасники розмірковують, що заважає їм приймати себе, які звички чи установки їм допомагають. Ведучий дає підказки (наприклад: фокусування на сильних сторонах, самопідтримка, уникнення самокритики).

4. Вправа "Афірмації": складання та повторення позитивних тверджень.

Мета: Навчити створювати та використовувати позитивні твердження для покращення самооцінки та настрою.

Час: 20 хв.

Матеріали: малюнок з деревом, стікери, ручки, олівці, маркери.

Опис:

Учасникам пояснюється значення афірмацій — коротких позитивних тверджень. Кожен створює свої 2–3 особисті афірмації (наприклад: «Я

заслужовую на любов», «Я справляюсь зі своїми труднощами»). Потім за бажанням діляться ними в групі, читають уголос, приклеюють на символічне «дерево підтримки».

Заняття 4: Робота з негативними думками

Мета: Виявлення деструктивних думок і їх трансформація.

Вправи:

1. Вправа "Щоденник емоцій": ведення щоденника для відстеження та аналізу своїх емоційних реакцій.

Мета: Розвивати навичку самоспостереження, допомогти відстежувати і аналізувати власні емоційні стани.

Час: 20 хв.

Матеріали: зошит або шаблон щоденника, ручки, олівці, фломастери.

Опис:

Кожному учаснику видається зошит або шаблон щоденника.

Завдання – коротко записати подію, яка викликала емоцію, саму емоцію, думку, що з'явилася, реакцію. Це робота на самопізнання й фіксацію автоматичних думок. Декілька добровольців можуть поділитися своїм прикладом [2].

2. Вправа "Техніки емоційної саморегуляції": використання технік для контролю над негативними емоціями.

Мета: Ознайомити учасників із методами контролю емоцій, сформувати навички внутрішнього заспокоєння у складних ситуаціях.

Час: 30 хв.

Опис:

Ведучий демонструє кілька методів:

- «Глибоке дихання 4-7-8»
- «Техніка 5-4-3-2-1» (заземлення через 5 органів чуття)
- «Пауза і дія» – усвідомлена зупинка перед дією

Учасники виконують кожну вправу, а потім обговорюють, яка виявилася найбільш ефективною для них.

3. Обговорення: «Як впоратися з гнівом, образою, сумом?».

Мета: Пояснити природу складних емоцій, дати інструменти їх проживання та конструктивного вираження.

Час: 20 хв.

Опис:

Ведучий пропонує групі поділитися стратегіями, які вони використовують у складних емоційних станах. Потім надається психоедукація про здорові способи реагування (спорт, творчість, розмова, написання емоцій, техніки релаксації тощо).

4. Вправа «Арт-терапія»: малювання, ліплення, інші види творчості, як спосіб вираження емоцій.

Мета: Надати безпечний і творчий спосіб вираження внутрішніх переживань, зниження напруги через мистецтво.

Час: 20 хв.

Матеріали: папір, фарби, пластилін, фломастери, олівці, ручки, листи паперу.

Опис:

Учасники обирають матеріали (папір, фарби, пластилін, фломастери) і виражають емоції в творчий спосіб — малюнком, скульптурою, символом. Після завершення відбувається коротке обговорення: «Яка емоція втілена?», «Як ви себе відчуваєте після творчості?».

Заняття 5: "Підвищення самооцінки"

Мета: Допомогти підліткам усвідомити свої сильні сторони, подолати комплекс неповноцінності та підвищити самооцінку.

Вправи:

1. Вправа "Мої сильні сторони": виявлення та усвідомлення своїх позитивних якостей.

Мета: Допомогти підліткам усвідомити свої сильні якості, сформувати позитивне уявлення про себе.

Час: 25 хв.

Матеріали: листи паперу, олівці, ручки, фломастери.

Опис:

Учасникам пропонують написати щонайменше 5 своїх сильних рис (характеру, здібностей, умінь). Якщо складно — можна допомогти один одному, сказавши щось добре про сусіда по колу. Це розвиває навичку бачити в собі позитив.

2. Вправа "Колаж досягнень": створення колажу з фотографій та символів, що відображають успіхи та досягнення.

Мета: Візуалізувати свої успіхи та надбання, підсилити почуття впевненості у власних можливостях.

Час: 30 хв.

Матеріали: ножиці, клей, олівці, ручки, фломастери, маркери, фотографії, журнали.

Опис:

Із вирізок журналів, малюнків, написів учасники створюють колаж, що символізує їхні успіхи та моменти гордості. Можна включати фотографії, символи, надписи. Після — презентують свої колажі. Важливо закріпити віру в себе через зорові образи.

3. Обговорення: "Як подолати комплекс неповноцінності?".

Мета: Виявити причини низької самооцінки, обговорити шляхи її підвищення, навчити приймати себе.

Час: 20 хв.

Опис:

Розмова про походження заниженої самооцінки, як її підтримують зовнішні чинники (соціальні мережі, критика), і як її змінювати. Говорять про прийняття себе, порівняння лише з собою в минулому, підтримку від близьких.

4. Вправа "Похвала собі": написання листа-похвали самому собі.

Мета: Навчити підтримувати себе зсередини, сформулювати внутрішній ресурс позитивного підкріплення.

Час: 15 хв.

Матеріали: конверти, листи А4, ручки.

Опис:

Кожен учасник пише листа самому собі в майбутнє, де висловлює подяку, захоплення, підтримку. Потім можна скласти лист у конверт і забрати із собою або віддати ведучому для надсилання через місяць.

Заняття 6: "Навчання стратегіям подолання стресу"

Мета: Навчити підлітків визначати стресові ситуації, використовувати техніки швидкого зняття стресу та ефективно керувати своїм часом.

Вправи:

1. Вправа "Визначення стресових ситуацій": аналіз особистих стресових факторів.

Мета: Допомогти підліткам усвідомити, що таке стрес, навчитися розпізнавати власні тригери та зрозуміти, що стресові ситуації – частина життя, з якою можна ефективно працювати.

Час: 20 хв.

Матеріали: листки А4 пусті і з заготовленим текстом, ручки.

Опис:

Учасники отримують список можливих стресових ситуацій (іспити, конфлікти, перехід до нової школи, зміна місця проживання тощо) або самостійно їх записують. Потім діляться прикладами, коли відчували сильний стрес.

2. Вправа "Техніки швидкого зняття стресу": дихальні вправи, медитація, візуалізація.

Мета: Ознайомити учасників із простими і доступними методами швидкої саморегуляції, які можна використовувати у повсякденному житті для зниження рівня стресу.

Час: 30 хв.

Опис:

Практикуються декілька технік:

- **Дихання "коробочка" (box breathing):** вдих – 4 секунди, затримка – 4, видих – 4, затримка – 4 (по квадрату).

- **Прогресивне м'язове розслаблення:** по черзі напружують і розслабляють групи м'язів.
- **Візуалізація "місця сили":** уявити місце, де відчуваєш себе безпечно.

Після кожної техніки – коротке обговорення: як почувалися, що сподобалося.

3. Обговорення: "Як ефективно керувати стресом?".

Мета: Поглибити розуміння учасниками способів самодопомоги, сформувати індивідуальні стратегії подолання стресових ситуацій та уникнення нездорових форм поведінки.

Час: 20 хв.

Матеріали: лист А4, ручки.

Опис:

Обговорюють здорові і нездорові способи реагування на стрес (фізична активність, відпочинок, ізоляція, агресія). Ведучий допомагає сформулювати список ефективних способів для кожного учасника, який той може використовувати надалі.

4. Вправа "Планування часу": складання розпорядку дня з урахуванням часу для відпочинку та релаксації.

Мета: Навчити підлітків базовим навичкам тайм-менеджменту для зменшення тривоги, пов'язаної з нестачею часу або перевантаженням, та відновлення балансу "обов'язки — відпочинок".

Час: 20 хв.

Матеріали: папір, фломастери, ручки, олівці, шаблон.

Опис:

Кожен учасник створює власний розклад дня або тижня, де враховуються не лише навчання, а й відпочинок, сон, харчування, хобі. Можна використовувати шаблони або малювати власноруч.

Заняття 7: "Розвиток соціальних навичок"

Мета: Навчити підлітків ефективно спілкуватися, розв'язувати конфлікти та будувати здорові міжособистісні стосунки.

Вправи:

1. Вправа "Ефективна комунікація": навчання активному слуханню та висловлюванню своїх думок.

Мета: Розвивати навички активного слухання, емпатії та конструктивного висловлювання своїх почуттів і думок, що є основою здорової комунікації.

Час: 25 хв.

Опис:

Практика активного слухання: учасники працюють у парах – один розповідає історію (3–4 хв), інший не перебиває, підтримує невербально. Потім змінюються. Обговорюють, як це – бути уважно вислуханим. Також вчаться говорити «я-повідомленнями» (замість «Ти мене дратуєш» — «Я злюся, коли...»).

2. Вправа "Розв'язання конфліктів": моделювання та аналіз конфліктних ситуацій.

Мета: Ознайомити підлітків з різними стилями вирішення конфліктів, навчити шукати компроміс та вирішувати суперечності з повагою до себе та інших.

Час: 30 хв.

Опис:

Учасникам пропонують змодельовані конфліктні ситуації (наприклад: двоє друзів посварилися через непорозуміння). В парах або групах обговорюють варіанти вирішення. Потім обговорюють, які способи найефективніші, чому, як важливо зберігати повагу до іншої сторони.

3. Обговорення: "Як будувати здорові міжособистісні стосунки?".

Мета: Сприяти усвідомленню цінностей у стосунках (довіра, повага, підтримка), стимулювати рефлексію щодо власних стосунків і бажаних змін у них.

Час: 20 хв.

Опис:

Групова дискусія про ознаки здорових стосунків: повага, довіра, підтримка, свобода. Ведучий допомагає учасникам побачити, як можна побудувати такі стосунки у родині, дружбі, школі.

4. Вправа "Рольова гра": відпрацювання навичок спілкування в різних соціальних ситуаціях.

Мета: Закріпити комунікативні навички через практику, зменшити тривогу у складних соціальних ситуаціях, підвищити впевненість у спілкуванні.

Час: 15 хв.

Опис:

Група обирає кілька соціальних ситуацій (попросити про допомогу, відмовити, залагодити конфлікт), які розігруються у парах або малих групах. Після кожної сцени – короткий аналіз: що вдалося, що можна покращити.

Заняття 8: "Формування здорового способу життя"

Мета: Допомогти підліткам усвідомити вплив способу життя на емоційний стан, скласти план здорового способу життя та використовувати техніки релаксації.

Вправи:

1. Обговорення: "Вплив способу життя на емоційний стан".

Мета: Сформувати розуміння взаємозв'язку між фізичним і психічним здоров'ям, допомогти учасникам усвідомити власні звички та їхній вплив на самопочуття.

Час: 20 хв.

Опис:

Ведучий розповідає, як сон, харчування, фізична активність і режим впливають на психічне здоров'я. Потім учасники діляться власним досвідом: коли почуваються найкраще, що цьому сприяє.

2. Вправа «Складання плану здорового способу життя»: обговорення та планування режиму сну, харчування, фізичної активності.

Мета: Навчити підлітків планувати свій день з урахуванням балансу між обов'язками, відпочинком та турботою про себе.

Час: 25 хв.

Матеріали: лист А4, ручки, маркери.

Опис:

Кожен учасник створює особистий план на тиждень із включенням:

- Часу сну
- Харчування (збалансоване)
- Рухової активності
- Релаксації

Учасники можуть прикрасити свої плани, зробити їх візуально привабливими.

3. Вправа «Фізична активність»: проведення комплексу фізичних вправ для покращення настрою.

Мета: Показати, що навіть легка фізична активність може покращити настрій, знизити рівень тривожності та сприяти загальному самопочуттю.

Час: 25 хв.

Опис:

Проводиться легка фізична розминка або рухлива гра.

Варіанти: зарядка з музикою, танцювальна пауза, йога. Головне — рухатися із задоволенням. Після – коротке обговорення: як змінився стан тіла, емоцій.

4. Вправа «Релаксація»: медитація, прослуховування спокійної музики, інші техніки релаксації.

Мета: Ознайомити учасників з методами розслаблення, навчити їх знижувати напругу, тривожність та підтримувати емоційну рівновагу в стресових ситуаціях.

Час: 20 хв.

Матеріали: програвач або колонка, пледи, ароматичні свічки.

Опис:

Практика медитації на дихання, прослуховування спокійної музики або «релаксаційна прогулянка» (уявна візуалізація природи, лісу). Створюється спокійна атмосфера: приглушене світло, пледи, ароматичні свічки.

ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА:

Заняття 9: "Планування майбутнього"

Мета: Допомогти підліткам визначити свої цілі та мрії, розробити план їх досягнення та знайти ресурси для підтримки позитивних змін.

Вправи:

1. Вправа "Мої цілі та мрії": визначення особистих цілей та мрій.

Мета: Допомогти учасникам сформулювати особисті цілі, визначити напрямки розвитку, активізувати внутрішню мотивацію.

Час: 25 хв.

Матеріали: аркуші паперу, роздруківки з шаблонами, журнали, ручки, олівці, фломастери, метафоричні картки.

Опис:

- Ведучий роздає учасникам аркуші паперу або роздруківки з шаблонами (наприклад: "Моя мрія", "Я хочу...", "Через 5 років я...").
- Учасники працюють індивідуально: малюють або записують свої цілі та мрії (можна створити колаж з журналів).
- Після завершення охочі діляться з групою.

Варіант: використання метафоричних карток як "підказок мрій".

2. Вправа «Складання плану досягнення цілей»: розробка конкретних кроків для досягнення поставлених цілей.

Мета: Навчити підлітків конкретизувати свої цілі та планувати дії для їх досягнення поетапно.

Час: 30 хв.

Матеріали: аркуші паперу, шаблонами з прикладом, ручки.

Опис:

- Ведучий пояснює модель SMART (ціль має бути конкретна, вимірювана, досяжна, релевантна, обмежена в часі).
- Учасники беруть одну зі своїх мрій та за цією моделлю розписують:
 1. Що саме я хочу досягти?
 2. Які кроки потрібно зробити?
 3. Що мені для цього потрібно?

4. Хто може мене підтримати?

- Після індивідуального заповнення — обговорення в парах або у малих групах.

3. Обговорення: «Як зберегти позитивні зміни?».

Мета: Усвідомити особисті досягнення під час програми та сформулювати способи підтримки нових звичок і мислення в майбутньому.

Час: 20 хв.

Матеріали: фломастери, крейда, дошка.

Опис:

- Ведучий ставить запитання на обговорення:
 - Що змінилося в тобі за ці заняття?
 - Як ти можеш підтримувати ці зміни щодня?
 - Що тобі може допомогти не "скотитися назад"?
- Учасники відповідають у колі, ведучий може записувати ідеї на фліпчарті або дошці.

4. Вправа «Ресурсне коло»: визначення людей та занять, які надають підтримку та натхнення.

Мета: Визначити людей, місця і дії, що надають силу, натхнення і підтримку, створити особисту "карту ресурсів".

Час: 15 хв.

Матеріали: аркуш паперу, шаблон із намальованим колом, фломастери, олівці, ручки.

Опис:

- Учасники отримують шаблон із намальованим колом або малюють його самостійно.
- У центрі пишуть "Я", а навколо — всі ресурси, які допомагають їм почуватися добре (наприклад: друзі, хобі, прогулянки, музика, спорт, певна людина).

- Після — коротке обговорення: що з цього можна використовувати частіше, коли стане важко.

Заняття 10: "Підведення підсумків та завершення програми"

Мета: Підвести підсумки програми, отримати зворотний зв'язок від учасників, висловити подяку та створити символічне коло єднання.

Вправи:

1. Вправа "Зворотний зв'язок": обговорення результатів програми та отриманого досвіду.

Мета: Оцінити результати програми, дати можливість висловити враження та досвід, підкреслити особистісні зміни.

Час: 30 хв.

Матеріали: аркуш паперу, ручки, малюнок дерева, стікери.

Опис:

- Учасникам пропонують відповісти письмово або усно на запитання:
 - Що нового я дізнався?
 - Що було найціннішим?
 - Які зміни відчуваю в собі?
 - Що я заберу з собою з цієї програми?
- Можна створити "дерево вражень": кожен учасник пише відгук на "листочку" та прикріплює на намальоване дерево.

2. Вправа «Подяка»: висловлення подяки один одному та ведучому.

Мета: Сприяти формуванню атмосфери вдячності, зміцнити емоційні зв'язки між учасниками та ведучим.

Час: 20 хв.

Матеріали: свічка, метафоричні карти.

Опис:

- Кожен учасник по черзі висловлює вдячність:
 - Людям з групи.
 - Ведучому.
 - Самому собі.

- Можна використовувати метафоричні картки або свічку, яку передають по колу — хто тримає, той говорить.

3. Вправа «Коло єднання»: створення символічного кола з ниток або стрічок, як символ єдності та підтримки.

Мета: Символічно закріпити почуття підтримки, згуртованості та важливості спільного досвіду.

Час: 20 хв.

Матеріали: клубок нитки або стрічки.

Опис:

- Усі учасники стають у коло.
- Ведучий передає клубок нитки або стрічки, кожен тримає частину й ділиться теплим побажанням для групи.
- У кінці утворюється "мережа підтримки", яку можна сфотографувати як спогад.

4. Вручення сертифікатів та пам'ятних подарунків.

Мета: Урочисто завершити програму, визнати участь кожного, створити позитивне емоційне завершення курсу.

Час: 20 хв.

Матеріали: сертифікати, маленькі подарунки: брелоки, закладки, мотиваційні листівки, магніти тощо.

Опис:

- Ведучий вручає сертифікати, по можливості – з коротким персональним коментарем.
- Можна вручити маленькі символічні подарунки: брелоки, закладки, мотиваційні листівки, магніти тощо.

Література до тренінгу:

1. Авторський переклад емоцій в "Колесі емоцій Роберта Плутчика". Інфографіка для роботи з дітьми і дорослими. – URL:

<https://vseosvita.ua/library/avtorskyi-pereklad-emotsii-v-kolesi-emotsii-roberta-plutchyka-infohrafika-dlia-roboty-z-ditmy-i-doroslymy-807021.html>

2. Депресія у дітей та підлітків: актуальні рекомендації // Український медичний часопис. – 2020. – URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-159939-depresiya-u-ditej-ta-pidlitkiv-aktualni-rekomendatsiyi>

3. Корекційно-розвивальна програма для подолання стану тривожності в підлітків. – URL: <https://naurok.com.ua/korekciyno-rozvivalna-programa-dlya-podolannya-stanu-trivozhnosti-v-pidlitkiv-393047.html>

4. Корекційно-розвивальна програма для підлітків «Життя без тривожності». – URL: <https://naurok.com.ua/korekciyno-rozvivalna-programa-dlya-pidlitkiv-zhittya-bez-trivozhnosti-218333.html>

5. Корекційно-розвиткова програма подолання негативних емоційних станів у підлітків. – URL: <https://vseosvita.ua/library/korektsiino-rozvytkova-prohrama-podolannya-nehativnykh-emotsiinykh-staniv-u-pidlitkiv-841003.html>

6. Психологічні заняття для підлітків. Серія тренінгових вправ для роботи з підлітками // Міжрегіональна громадська організація. – URL: <https://electronka.com.ua/psixologichni-zanyattya-dlya-pidlitkiv-seriya-treningovix-vprav-dlya-roboti-z-pidlitkami-mizhregionalna-gromadska-organizaciya/>

7. Тренінгові заняття для підлітків на розвиток міжособистісної взаємодії. – URL: <https://naurok.com.ua/treningovi-zanyattya-dlya-pidlitkiv-na-rozvitok-mizhosobistisno-vzaemodi-318030.html>

8. Тренінгова програма психопрофілактичної і психотерапевтичної допомоги депресивним підліткам. – URL: <https://psychologist.net.ua/treningova-programa-psyhoprofilaktychnoyi-i-psyhoterapevtychnoyi-dopomogy-depresyvnym-pidlitkam/>

9. Корекційно-розвивальна програма для подолання тривожності в підлітків. — URL:

<https://naurok.com.ua/korekciyno--rozvivalna-programa-dlya-podolannya-trivozhnost-i-v-pidlitkiv-389708.html>

10. Милик А. Тренінгова програма для підлітків «Мій емоційний світ». — URL: https://pano.pl.ua/file/book/Mylika_.pdf