

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку консультування

Кваліфікаційна робота

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У
ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Здобувачки другого
(магістерського) рівня вищої
освіти, групи зМП-25

Лемонджави Любові Анатоліївни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

доктор психологічних наук,
професор

Радчук Галина Кіндратівна

РЕЦЕНЗЕНТ:

доктор педагогічних наук,
професор

Поліщук Віра Аркадіївна

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	7
1.1 Депресивні стани: поняття, симптоматика, етіологія	7
1.2 Особливості становлення емоційної сфери підлітків	17
1.3 Психосоціальні чинники розвитку депресивних станів у підлітків під час війни.....	24
Висновок до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	34
2.1 Організація та методика емпіричного дослідження.....	34
2.2 Емпіричні показники депресивних станів у підлітків в умовах війни.....	37
2.3 Психологічне забезпечення допомоги підліткам з депресивними станами.....	48
Висновок до розділу 2	56
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Військові дії, які тривають в Україні впродовж років, мають значний вплив на всі сфери суспільного життя, зокрема на психічне здоров'я населення. Особливо вразливою категорією є підлітки, оскільки в цей віковий період формуються базові психологічні механізми саморегуляції, ідентичність та система цінностей. Переживання депресивних станів у підлітковому віці є поширеним явищем навіть у мирний час, однак в умовах війни воно набуває нових форм та особливостей, що зумовлює необхідність наукового аналізу й розробки психокорекційних та профілактичних заходів.

Одним із найбільш руйнівних і стресових чинників для психічного здоров'я громадян є війна, особливо вразливими в даній ситуації є підлітки. Збройний конфлікт провокує різке зростання рівня психоемоційного напруження осіб, що проявляється у високій поширеності депресивних станів, тривожних розладів та симптомів посттравматичного стресу серед молоді. Наукові дослідження вказують на те, що діти і підлітки, які переживають війну, мають значно вищі показники депресивних проявів у порівнянні з їх ровесниками у мирних країнах. Дуже небезпечним для ментального здоров'я громадян є поєднання травматичних подій, вимушеної міграції, втрати соціальних зв'язків та сімейної підтримки, що значно підвищує ризик хронізації депресивних симптомів [59,62].

Водночас зазначимо, сучасні науковці наголошують на тому, що депресивні стани у підлітків під час війни мають багатофакторний характер і формуються під впливом не тільки безпосередньої травматизації особистості, а й соціально-економічних, культурних та освітніх чинників впливу. Багаторазові дослідження у країнах, що брали участь у військових конфліктах, демонструють довготривалі наслідки психотравматичного досвіду в осіб у вигляді стійких депресивних і тривожних симптомів навіть через роки після завершення бойових дій в країні. У цьому контексті надзвичайно актуальним стає раннє виявлення депресивних станів серед підлітків та впровадження

превентивних і реабілітаційних програм для них, що зменшують ризик їхньої хронізації.

Вважаємо, що особливе значення має український контекст, адже повномасштабна війна в країні зумовила не лише прямі психотравматичні події (обстріли, загибель близьких, руйнування їх житла), але й також різні соціальні потрясіння такі як вимушене переселення підлітків, розрив їхніх освітніх процесів, обмеження доступу до медичної та психологічної допомоги. Водночас наявність факторів резильєнтності таких як: підтримка з боку родини, спільноти та освітнього середовища – може істотно зменшити ризики розвитку депресивних станів у молодих людей.

Таким чином, зазначимо, що актуальність теми зумовлена як високим рівнем поширеності депресивних станів серед підлітків у період війни, так і потребою у детальному науковому аналізі факторів ризику й захисних механізмів особи. Отримані нами результати можуть стати підґрунтям для розробки різноманітних програм психосоціальної підтримки дітей та підлітків та сприяти удосконаленню практики ранньої діагностики і профілактики депресії та зміцнити психічне здоров'я нашого майбутнього покоління.

Об'єкт дослідження – депресивних станів особистості як психологічна проблема.

Предмет дослідження – особливості переживання депресивних станів у підлітків в умовах війни.

Мета дослідження полягає у теоретичному та емпіричному дослідженні особливостей переживання депресивних станів у підлітків в умовах війни.

Для досягнення мети ставилися такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення депресивних станів у підлітковому віці.
2. Визначити психосоціальні чинники, що зумовлюють виникнення депресивних переживань у підлітків.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей депресивних станів у підлітків у період війни.

4. Розробити психологічне забезпечення психологічної допомоги підліткам, які переживають депресивні стани.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів, а саме:

– теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми;

– емпіричні: методи спостереження, бесіди, анкетування та психодіагностичні методики: шкалу депресії А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI), методику «Шкали соціально-ситуаційної тривоги» Р. Кондаша, тест шкільної тривожності Філіпса (Ph. Phillips School Anxiety Test).

– статистичні: методи описової статистики та знаходження відсоткових відношень;

– інтерпретаційні: структурний метод.

База дослідження. Дослідження особливостей переживання депресивних станів у підлітків, у якому взяло участь 70 підлітків сьомго, восьмого та дев'ятого класу проводилося на базі Тернопільської спеціалізованої школи з поглибленим вивченням іноземних мов I-III ступенів № 29.

Наукова новизна дослідження полягає у визначенні специфіки проявів депресивних станів у підлітків, які проживають в умовах війни в країні, та у виокремленні конкретних чинників, що зумовлюють індивідуальні відмінності у переживанні депресивних станів. Дослідження дозволяє виявити нові закономірності впливу воєнних подій на процес навчання та психічне здоров'я підлітків .

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання їх у діяльності практичних психологів, соціальних педагогів у школі, а також у розробці програм психологічної підтримки та профілактики депресивних станів серед підлітків.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані в публікації:

Лемонджава Л. Депресивні стани у студентів: причини та профілактика/ наук. кер. Г. Радчук // *Магістерський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2025. Вип. 41. С. 68-71.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (65 найменувань), а також +4 додатків. Обсяг основного тексту складає 62 сторінки. Загальний обсяг роботи – 107 сторінок комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Депресивні стани: поняття, симптоматика, етіологія

У сучасному світі, сповненому різних стресів, катаклізмів, соціальних змін та інформаційного перевантаження, депресивні стани набули рис епідеміологічного явища. За останніми оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія є однією з провідних причин інвалідизації у світі, що вражає понад 280 мільйонів осіб. Незважаючи на свою значну поширеність, депресія залишається недостатньо зрозумілою для широкого загалу людей. У XXI столітті депресія перетворилася з індивідуальної трагедії на глобальну медико-соціальну проблему. Поширеність депресивних станів у світі зростає у зв'язку зі зростанням рівня стресу, урбанізації, війнами, пандеміями, природними катаклізмами та соціальною нестабільністю.

Наявність таких переконань у людей знижує готовність до саморозкриття, особливо серед підлітків, які побоюються осуду з боку однолітків або дорослих. Це створює замкнене коло: стигматизація породжує уникання своєчасного звернення по допомогу, що, у свою чергу, сприяє хронізації депресивних станів і зростанню ризику суїцидальної поведінки у людей [57]. Формування адекватного ставлення до психічних розладів та інформаційна просвіта у школах і громадах є необхідною умовою подолання цього соціального бар'єра.

Дане наукове дослідження покликане систематизувати основні відомості про депресивні стани: розкрити їхнє поняття, симптоматичну картину та етіологічні фактори.

Депресивний стан – це форма емоційного розладу, яка характеризується стійким зниженням настрою в людини, втратою здатності відчувати радість, уповільненням психічної та фізичної активності особи, а також песимістичним поглядом на світ і самого себе. Це не просто «поганий настрій» чи «смуток», а

комплексний психічний розлад, що порушує повсякденне функціонування людини, її соціальні зв'язки, працездатність та якість життя в цілому.

Депресія – це така недуга, якій властива втрата інтересу до того, що раніше цікавило понад усе, неспроможність виконувати звичні побутові справи та займатися повсякденною діяльністю протягом мінімум двох тижнів, а також постійний пригнічений стан в людини [8].

Депресія – це не лише медичне, але й суспільне явище. Вона є причиною втрати мільйонів робочих днів, інвалідизації та навіть смерті людей через самогубство. Особливо гостро проблема стоїть у періоди соціальних катаклізмів таких як: війна, пандемія, міграція. В Україні, зокрема, з 2022 року різко зросла кількість звернень по психологічну допомогу, особливо серед ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, жінок і підлітків.

Проте, депресивність іноді не визнають захворюванням не лише оточуючі, але й сама людина, яка хворіє. Довгий період часу вона може жити з поганим настроєм, постійним відчуттям пригнічення, небажанням виконувати будь-яку роботу, спілкуватися з близькими і даремно гаяти час. І навколишні, і вона сама можуть звинувачувати її в цьому, а все, що потрібно такій людині – це допомога кваліфікованого спеціаліста (психолога чи психіатра). Важливо зазначити, що подібна допомога може виявитися необхідною як дорослому, так і в дитячому чи підлітковому віці.

Стигматизація психічних розладів залишається бар'єром для звернення за якісною кваліфікованою допомогою, що потребує подолання шляхом просвіти, розвитку послуг психологічної підтримки та залучення громад до формування культури ментального здоров'я людей [33].

Згідно з DSM-5 (Американська психіатрична асоціація), для діагностики великої депресії необхідна наявність щонайменше п'яти симптомів у особи, які спостерігаються протягом двох тижнів, і один із них обов'язково є пригнічений настрій або втрата задоволення від звичної діяльності.

З кожним роком дана проблема набуває більшого всесвітнього масштабу. На рівні багатьох країн світу від загальної чисельності населення поширеність депресивних розладів становить від 3,8% і до 6,3%.

Депресивні стани у людей можуть бути епізодичними або хронічними, їх перебіг може бути легким, середнім або тяжким. Вони можуть виступати як самостійний розлад або бути частиною інших психічних діагнозів (наприклад, біполярного афективного розладу).

У клінічній практиці найчастіше вживається термін «депресивний епізод» – як частина ширших психічних порушень (наприклад, при рекурентному депресивному розладі, біполярному афективному розладі), або ж як окремий діагноз – велика депресія (major depressive disorder).

У сучасній науковій літературі депресивний стан визначається як афективний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм людини, психомоторною загальмованістю, когнітивними порушеннями та соматичними проявами, що тривають протягом тривалого часу та значно впливають на якість життя людини.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), депресія – це розлад, який проявляється «тривалим відчуттям смутку, втрати інтересу та здатності радіти, порушенням сну, апетиту, зниженням енергії та концентрації, думками про смерть» [23]. У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) депресія класифікується під кодом 6A70 – «епізод депресії», із зазначенням тяжкості (легкий, середній, тяжкий) [64].

Депресивний стан часто виявляється не лише як переживання «суму» в людини, а як втрата здатності до переживання будь-яких емоцій, навіть негативних – своєрідне «внутрішнє оніміння» особи.

На думку Б. Д. Карвасарського, депресивні стани не зводяться лише до емоційного пригнічення, а є системними розладами із змінами у всіх сферах психічного життя, а саме: афективній, мотиваційній, вольовій, когнітивній та вегетативній.

Депресія не є однорідним розладом – вона може проявлятися у різних формах, що відрізняються за походженням, клінічними проявами, тривалістю та перебігом. Відповідно до класифікаційних систем МКХ-11 та DSM-5-TR, виокремлюють кілька таких основних форм депресії, серед яких є:

- депресивний епізод;
- дистимія,
- постнатальна депресія,
- сезонна депресія,
- реактивна (ситуаційна) депресія,
- рекурентна депресія;
- депресія в межах біполярного афективного розладу [24].

Дистимія – це хронічна форма депресії, що характеризується тривалим (не менше двох років) пригніченим настроєм особи, низькою самооцінкою, втомлюваністю, порушеннями сну та апетиту. Її симптоми, при цьому, можуть бути менш вираженими, ніж при великому депресивному епізоді, однак знижують якість життя й соціальне функціонування людини [20].

Постнатальна (післяпологова) депресія розвивається у жінок протягом перших тижнів або місяців після народження дитини. Її клінічні прояви включають в себе емоційну нестабільність, втрату інтересу до дитини, її розвитку, почуття провини, тривожність, іноді – суїцидальні думки у жінки. На відміну від короточасної «післяпологового смутку» (baby blues), постнатальна депресія має більш тривалий і глибокий характер, вимагає психологічної або медикаментозної підтримки молодій матері [48].

Сезонна депресія у людей (сезонний афективний розлад) найчастіше виникає в осінньо-зимовий період унаслідок скорочення світлового дня (переходу на зимовий час). Для неї характерні зниження енергії, підвищена потреба у сні, апетит до вуглеводів, пригнічений настрій особи. Вважається, що головним механізмом розвитку цього виду депресії є порушення циркадних ритмів і дефіцит серотоніну в організмі [16].

Реактивна (психогенна) депресія розвивається як відповідь на психотравмувальну подію – втрату близької людини, війну, вимушене переселення, розлучення тощо. Її виникнення має чіткий причинно-наслідковий зв'язок, що тісно пов'язаний зовнішніми обставинами. Для підлітків у сучасних українських реаліях особливо характерні реактивні депресивні стани, зумовлені війною, нестабільністю та невизначеністю майбутнього та його планування [16].

Депресія при біполярному афективному розладі в особи – це епізод пригніченого настрою, який чергується з фазами піднесеного або гіпоманіакального стану індивіда. У цій формі депресії особливо високим є ризик суїцидальної поведінки, що потребує спеціалізованого медичного нагляду [14].

Причиною виникнення депресивності в індивіда можуть стати навіть ліки. Депресивність може проявитися як побічний ефект спричинений вживанням різних медикаментів. Саме такий її прояв називають фармакогенною чи ятрогенною депресією. Неконтрольоване вживання лікарських препаратів, алкогольних і наркотичних речовин, також, звичайно, призводить до розвитку депресивних розладів в особистості [31].

Разом з тим, серед населення побутує думка щодо депресії як «слабкості характеру» чи «вигадки», що лише ускладнює потребу особи звернутися по кваліфіковану допомогу. Таке ставлення сприяє стигматизації людей із симптомами депресивних розладів і значно ускладнює своєчасне звернення по психологічну чи медичну допомогу [33]. Дослідження останніх років засвідчують, що соціальні уявлення про депресію часто ґрунтуються на культурних міфах, згідно з якими «сильна людина» має долати труднощі самотійно, без допомоги кваліфікованих фахівців [36].

Самостійні спроби особи подолати депресію без консультації спеціалістів часто призводять до поглиблення симптоматики, соціальної ізоляції, посилення тривожності, а в окремих випадках – до суїцидальних думок або дій. Тому надзвичайно важливо своєчасно звертатися по допомогу до психолога,

психотерапевта чи психіатра, які можуть визначити характер даного розладу, рівень його вираженості та надати адекватну кваліфіковану підтримку.

Сучасні наукові дослідження доводять, що найбільш ефективним є комплексний підхід, який поєднує психотерапію (когнітивно-поведінкову, гуманістичну, арттерапію тощо), соціальну підтримку та, за потреби, фармакотерапію, призначену лікарем. Важливим чинником одужання є також позитивне соціальне оточення, стабільний режим сну і харчування, помірна фізична активність, а також наявність довірливих стосунків у сім'ї та колективі.

Отже, профілактика і подолання депресивних станів вимагають компетентного, професійного та етичного підходу. Звернення по допомогу до фахівців – це не ознака безсилля особи, а свідчення усвідомленості, відповідальності та турботи про власне психічне здоров'я. Тільки через взаємодію спеціаліста і самої людини можливе відновлення емоційної рівноваги, внутрішньої гармонії та життєвої активності.

Симптоматика депресивних станів

Депресивний стан розглядається як багатовимірний синдром, що поєднує афективні, когнітивні, соматичні та поведінкові прояви в особі. Клінічна симптоматика має варіативний характер залежно від віку, статі, соціальних обставин і тяжкості розладу, однак загальні закономірності дозволяють виокремити низку основних проявів депресії [64].

Психологи окреслюють таку основну симптоматику депресивних станів:

- афективні симптоми;
- когнітивні симптоми;
- соматичні симптоми;
- поведінкові симптоми;

Головним критерієм, що визначає депресивний стан є стійке зниження настрою, яке триває не менше двох тижнів і не пов'язане з об'єктивними короткотривалими обставинами людини [62]. Люди відчують певну пригніченість, тугу, відсутність радості, байдужість до подій, які раніше

викликали позитивні емоції. Часто афективна симптоматика в людини супроводжується відчуттям безнадії, власної нікчемності та провини пов'язані з деякими життєвими подіями [43]. У підлітковому віці афективна симптоматика може мати певну специфіку: замість вираженої туги в молодій особі часто спостерігаються коливання настрою, емоційна лабільність, схильність до різких змін у поведінці, що ускладнює своєчасну діагностику депресивного стану підлітка [9].

До когнітивних проявів депресивних станів відносять уповільнення мисленневих процесів індивіда, труднощі концентрації уваги, зниження пам'яті, складнощі у прийнятті рішень, сприйнятті та оцінюванні власного прожитого досвіду. У депресивному стані особа схильна сприймати навколишній світ крізь призму негативних суджень і переконань. Типовими для такого стану є відчуття безнадії, власної безпорадності, знецінення своїх досягнень і надмірна самокритичність. Такі установки формують в особі стійку тенденцію до песимістичного бачення свого майбутнього, що посилює емоційне виснаження людини та втрату мотивації до будь-якої діяльності [25]. У підлітковому віці це може проявлятися у вигляді неуважності, зниження навчальної успішності, труднощів чи небажання засвоєння нового шкільного матеріалу. Такі симптоми в молодих людей не є свідченням небажання навчатися чи лінощів, а швидше наслідком психоемоційного виснаження підлітка, спричиненого депресивними переживаннями. Характерними є також негативні когнітивні установки щодо себе («я нікчемний»), світу («все безглуздо») та майбутнього («нічого доброго не буде»), що описані у так званій «депресивній когнітивній тріаді» Бека [27].

Соматичні симптоми депресивних станів – це фізичні прояви, які людина може відчувати тілесно : біль по тілу, порушення самопочуття чи сну (безсоння або гіперсомнія), втрату або різке підвищення апетиту, зниження енергетичного рівня, хронічну втому, зменшення сексуальної активності в людини. Такі симптоми часто спочатку маскуються під інші хвороби або, частіше всього, списуються на втому чи стрес, що призводить до затримки у ранньому

виявленні депресивності. Згідно з результатами недавніх досліджень, частота та кількість соматичних симптомів корелюють з тяжкістю депресивної симптоматики: чим більше й частіше прояви, тим вищий ризик більш глибокого депресивного стану особи. Також сучасними науковцями встановлено, що соматичні симптоми депресивності можуть бути незалежним фактором ризику суїцидальної поведінки серед підлітків [46].

У підлітковому віці часто спостерігаються скарги на болі у животі, головні болі та інші психосоматичні розлади, які маскують психічний компонент хвороби. Наприклад, дослідження серед китайських підлітків показало, що учні з помірними чи важкими соматичними симптомами мали значно вищий ризик розвитку депресивності та тривожності порівняно з тими, хто не мав таких симптомів. В дослідженні встановлено, що соматичні симптоми в підлітковому віці прогнозують погіршення психічного здоров'я в дорослому віці, зокрема частіше виникнення депресивних розладів [46].

Зовнішні прояви депресивного стану (поведінкові симптоми) виражаються у зниженій активності особи, відмові від соціальної взаємодії, втраті інтересу до навчання, відсутності мотивації до звичних справ, таких як: спорту, роботи та дозвілля. Характерним для поведінкових симптомів депресивності в індивіда є уникнення соціальних контактів, ізоляція від родини та друзів [38]. У тяжких випадках виникають навіть суїцидальні думки або спроби, що потребує негайного втручання кваліфікованих фахівців [52].

Вікові особливості проявів. У підлітків депресивні стани часто набувають атипових форм: замість вираженої туги переважають дратівливість, конфліктність, агресивність, а також соматичні скарги [60]. У дорослих осіб депресивний стан може проявлятися у вигляді класичної меланхолійної форми із глибокою апатією до життя, тоді як у людей похилого віку частими є когнітивні порушення, які нагадують деменцію («псевдодеменція»).

Симптоматика депресивних станів є багатокomпонентною та охоплює психічну та соматичну сфери, а також проявляється у зміні поведінки людини.

Її комплексне розуміння є ключовим для своєчасної діагностики, особливо у підлітків, де розлад може маскуватися під інші психічні та соматичні проблеми.

Етіологія депресивних станів

Депресивні стани мають складну та поліфакторіальну етіологію, що охоплює :

- біологічні чинники;
- психологічні чинники;
- соціальні чинники.

Сучасні наукові дослідження свідчать, що депресія не є наслідком одного ізольованого впливу, а формується у результаті взаємодії декількох рівнів ризику, серед яких провідне значення мають генетичні передумови, нейробіологічні механізми, особистісні характеристики та фактори впливу середовища [55].

Що стосується біологічних чинників, то важливим патогенетичним механізмом розвитку депресивного стану є порушення функціонування нейромедіаторних систем головного мозку людини. Найбільш вивченими, на даний час, є дисбаланси у роботі серотонінергічної, норадренергічної та дофамінергічної систем, які відповідають за регуляцію емоційного стану індивіда, мотивації та сну [34].

Нейровізуалізаційні дослідження останніх років виявляють зниження активності префронтальної кори головного мозку, гіпокампа та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи у хворих на депресію, що свідчить про органічні зміни у нервових структурах, відповідальних за регуляцію емоцій [31]. Значну роль відіграє генетична схильність: дослідження поліморфізму гена транспортеру серотоніну (5-HTTLPR) показали, що носії короткої алелі більш вразливі до депресивних розладів у разі стресових подій [31]. Таким чином, спадковість виступає також важливим, але не єдиним чинником ризику розвитку депресивних станів у людей.

До психологічних чинників депресивних станів належать особистісні риси та когнітивні стилі. Теорія А. Бека стверджує, що депресія розвивається

внаслідок формування негативних когнітивних схем, які призводять до песимістичного бачення себе, світу та майбутнього [26]. Низька самооцінка, схильність до надмірної самокритики, почуття провини також високий рівень тривожності значно підвищують ризик формування та розвитку депресивних станів у людей.

Крім того, важливу роль відіграє особливість особистісного реагування на стресові ситуації. Люди з акцентуаціями астеноневротичного або тривожно-недовірливого типу більш схильні до формування афективних розладів у складних життєвих умовах [28].

Соціальні чинники. Депресивні стани часто пов'язані з несприятливими соціальними умовами. До найпоширеніших соціальних чинників відносять:

- переживання втрати близької людини;
- міжособистісні конфлікти (сімейні, шкільні, трудові);
- економічні труднощі та соціальна ізоляція;
- насильство та психотравмуючі події (зокрема війна та вимушене переселення) [39].

Особливе значення має підлітковий вік, оскільки саме у цей критичний період особистість є найбільш чутливою до соціальних впливів. Травматичні події, що відбуваються у дитинстві чи юності, значно підвищують ризик формування хронічних депресивних розладів у дорослому житті [51]. Дослідження, проведені у зонах воєнних конфліктів, доводять, що підлітки, які зазнали втрат, обстрілів чи переселення, демонструють істотно вищі показники депресивної симптоматики у порівнянні з ровесниками, які проживають у стабільних життєвих умовах [2].

Отже, зазначимо, що етіологія депресивних станів розглядається як багатокomпонентна система, де біологічні чинники створюють базу уразливості, психологічні механізми визначають індивідуальний стиль реагування, а соціальні фактори є безпосередніми тригерами розвитку патології. Саме взаємодія таких чинників обумовлює клінічну різноманітність

депресивних станів та потребує комплексного підходу до їхнього розуміння та лікування.

Депресивні стани – це не просто поганий настрій, а серйозне психічне захворювання з комплексною природою. Їх розпізнавання та лікування це питання не лише медичне, а й суспільне. Своєчасне виявлення симптомів, профілактика, адекватна терапія та психосоціальна підтримка здатні не тільки покращити якість життя конкретної людини, а й зберегти її життя. Лікування депресії можливе за умови звернення до кваліфікованих фахівців, поєднання психотерапії, медикаментозної підтримки та соціального супроводу.

У клінічній психології депресію поділяють на легку, помірну та важку форми. У важких випадках депресивного стану можливі суїцидальні думки або дії, які вимагають негайної професійної допомоги.

Завданням сучасого сьогодення є формування відкритого ставлення до проблем ментального здоров'я, розвиток психологічної культури та психологічної просвіти в суспільстві, а також інтеграція психічного здоров'я в систему загальної охорони здоров'я.

Психічне здоров'я людини – є не менш важливим, ніж фізичне здоров'я. Його збереження потребує не лише медичних зусиль, а й загального гуманного ставлення в суспільстві.

Психологічна підтримка, своєчасна діагностика та профілактика депресивних станів мають стати пріоритетними завданнями як у системі охорони здоров'я, так і в освітньому середовищі, оскільки нехтування цими аспектами може призвести до довготривалих негативних наслідків для особистості й суспільства загалом.

1.2 Особливості становлення емоційної сфери підлітків

Підлітковий вік – це один із найскладніших і найвідповідальніших етапів у житті людини. Його іноді називають «перехідним» або «критичним» періодом, адже він пов'язаний із перебудовою всіх систем організму, формуванням особистості та пошуком власного «Я».

Період підліткового віку (12–17 років) є критичним етапом у становленні емоційної сфери особистості, адже саме в цей час відбувається інтенсивний розвиток психоемоційних процесів, формування самосвідомості та механізмів саморегуляції. Як зазначає І. С. Булах, емоційна сфера підлітка формується під впливом як біологічних змін, пов'язаних із пубертатом та гормональним перелаштуванням організму, так і соціокультурного контексту, в якому відбувається його розвиток [2].

У цей час відбувається статеве дозрівання особи, активна гормональна перебудова. Саме вона часто пояснює різкі зміни настрою, підвищену дратівливість чи сльозливість підлітків. Організм росте швидко, але емоційна та психічна регуляція ще не завжди «встигає» за фізичними змінами. Особливості становлення емоційної сфери підлітків характеризуються її вибуховістю, нестабільністю, контрастністю та активною інтеграцією емоційного досвіду в структуру особистості. Цей період, відомий як пубертатний криз, є часом бурхливих змін, керованих фізіологією та прагненням до самовизначення.

Підлітки стають більш чутливими до оцінки інших, болісно реагують на критику, потребують схвалення від однолітків і дорослих. Їх настрій може змінюватися кілька разів на день – від ейфорії до глибокого суму. Психологи пояснюють це ще й тим, що лімбічна система мозку (відповідає за емоції) активніша, ніж префронтальна кора (відповідає за контроль поведінки). Тому, в цей віковий період, емоції часто «беруть гору» над розумом.

У цей період підлітки характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, частими коливаннями настрою, що зумовлено ще недостатньою сформованістю механізмів контролю та регуляції афективних станів. Дослідження О. М. Кікінежді підкреслюють, що емоційна нестабільність є нормою розвитку в підлітковому віці та водночас важливим чинником ризику для виникнення афективних розладів у несприятливих умовах середовища [13].

Згідно з концепцією Л. І. Божович, підлітковий вік характеризується посиленням внутрішнього життя особистості, ускладненням емоційних переживань, виникненням нових форм почуттів – моральних, інтелектуальних,

світоглядних [1]. Це пояснює, чому саме підлітки часто переживають внутрішні конфлікти, пов'язані з пошуком власної ідентичності, потребою у визнанні та самоствердженні.

Підліток починає віддалятися від батьків і дедалі більше орієнтується на друзів. Важливою стає потреба належати до групи, отримувати визнання з боку цієї групи, довіру, авторитет. Якщо ж підліток відчуває відторгнення чи ізоляцію, це може сильно вдарити по його самооцінці. Соціальні зв'язки стають основним джерелом його емоційного досвіду. Підліток часто відчужується від емоційного впливу батьків, переносячи центр емоційного життя на групу однолітків (референтну групу). Емоції та поведінка значною мірою залежать від прийнятих у групі норм. Страх бути відкинутим групою може викликати сильніший стрес, ніж конфлікт із батьками. Підлітки гостро потребують емоційного прийняття та розуміння з боку друзів, що підтверджує їхню цінність та значущість.

Підліток активно шукає власну ідентичність, прагне автономії та водночас потребує підтримки значущих дорослих. Цей процес супроводжується емоційною нестабільністю, коливаннями самооцінки та підвищеною чутливістю до соціальної взаємодії. Як зазначає Аніщенко О.В., підлітковий вік характеризується суперечливістю переживань, що пов'язано зі швидкими біопсихічними змінами та потребою адаптації до нових вимог середовища [1].

Таким чином, становлення емоційної сфери підлітків – це складний, суперечливий процес, у якому інтенсивні, нестійкі емоції трансформуються у більш зрілі, усвідомлені почуття, що стають основою емоційної компетентності дорослої людини.

У цей період підлітки формують свою ідентичність та ставлять собі багато запитань: «Хто я?», «Яким я хочу бути?», «Чим я відрізняюся від інших?». Вони пробують різні ролі, захоплення, стиль одягу, спілкування. Так відбувається пошук власного місця у світі.

Через прагнення до самостійності та визнання підлітки можуть йти на ризиковані вчинки (наприклад, протест проти правил, спроби небезпечних

розваг, набуття шкідливих звичок). Це не завжди свідчить про «погану поведінку», а швидше про бажання перевірити власні можливості й кордони.

Якщо депресія у дорослих – це важка хвороба, то у підлітків вона часто стає невидимим штормом, що вирує у вирі гормональних змін та соціального тиску. Підлітковий вік сам по собі є періодом інтенсивних емоцій та сумнівів, і саме тому депресивний стан в цей час особливо складно вчасно розпізнати.

Суть підліткового депресивного стану полягає у руйнуванні внутрішнього компаса особистості, що формується. Замість відкритого суму, вона часто маскується під дратівливість, гнів та бунт. Це може виглядати як звичайна «важка поведінка»: грубість, непослух, ізоляція від родини. Втрата інтересу до хобі та дружби, що раніше були сенсом життя, здається батькам просто лінню чи апатією. Проте насправді, це є проявом ангедонії – нездатності відчувати радість.

У підлітковому віці прагнення до автономії й соціального визнання часто спонукає молодих людей створювати ситуації, в яких вони можуть випробувати межі власних можливостей – навіть якщо це пов'язано з ризиком або порушенням існуючих правил. Такі вчинки іноді інтерпретують як протест, але з психологічної точки зору вони можуть виконувати функцію формування ідентичності та перевірки меж власної незалежності. Підлітки намагаються по-різному проявлятися і для цього використовують поведінку, яка демонструє, що вони в змозі приймати рішення самостійно [22]. З іншого боку, як показують інтерв'ю зі самими підлітками, мотивації ризикованої поведінки включають «спробу чогось нового», бажання «бути крутим», належати до певної групи чи субкультури, експериментувати та перевіряти межі – і це аж ніяк не завжди пов'язано із суто девіантними намірами [40].

Дана вікова група є періодом підвищеної вразливості. Будь-які труднощі – сімейні конфлікти, проблеми у школі, відсутність друзів, а особливо такі сильні фактори, як війна, втрата дому чи близьких – можуть дуже глибоко впливати на емоційний стан. У таких умовах у підлітків частіше розвиваються

депресивні стани, тривожність, відчуття власної безпорадності та непотрібності.

Водночас саме в даному віці закладаються ресурси для подальшого дорослого життя: здатність до емоційної регуляції, стійкість (резильєнтність), навички спілкування з людьми. Якщо поруч є дорослі, які підтримують і розуміють, якщо у підлітка є друзі та можливості для самореалізації, цей складний період може стати часом потужного особистісного зростання. Дослідники підкреслюють, що позитивні соціальні зв'язки, підтримка з боку значущих дорослих та залучення до конструктивної діяльності створюють основу для формування так званого «психологічного капіталу» підлітка – внутрішніх ресурсів, які впливають на його успішність у подальшому житті [42]. Наявність позитивного досвіду, відчуття компетентності та емоційної підтримки у цей період корелює з кращим психічним здоров'ям і соціальною адаптацією у дорослому віці [61]. Таким чином, підлітковий вік виступає критичним етапом для накопичення життєвих ресурсів, які визначають потенціал особистості у зрілому віці.

У підлітковому віці адекватна самооцінка відіграє важливу роль у становленні особистості, оскільки забезпечує гармонійне поєднання самоповаги, реалістичного бачення власних можливостей та готовності до саморозвитку. За результатами досліджень Г. К. Радчук, адекватна самооцінка у структурі «Я-концепції» підлітків поєднується з низьким рівнем тривожності, інтернальним локусом контролю та відсутністю глибоких внутрішньоособистісних конфліктів [19, с. 145].

Дослідження зарубіжних авторів також акцентують увагу на тому, що емоційний розвиток підлітків значною мірою залежить від соціального контексту. Так, Л. Стейнберг наголошує, що підлітковий період є часом особливої вразливості до стресових подій та водночас періодом зростання адаптивних можливостей [56]. Інтенсивність переживань, амбівалентність емоцій і схильність до ризикованої поведінки пояснюються нейробіологічними чинниками: розвитком префронтальної кори головного мозку відбувається

повільніше, ніж активізація лімбічної системи, яка відповідає за емоційні реакції [30].

Українські науковці (Ю. І. Калюжна, Л. М. Карамушка) наголошують, що формування емоційної сфери підлітка значною мірою зумовлюється сімейним кліматом, рівнем емоційної підтримки з боку батьків і педагогів, а також особливостями міжособистісного спілкування в підліткових групах [11, 12].

У сприятливому сімейному середовищі, де панують довіра, прийняття, стабільність і щирість у взаєминах, підліток почувається захищеним, що сприяє гармонійному розвитку його емоційної сфери. Постійна емоційна підтримка з боку батьків і педагогів допомагає дитині краще усвідомлювати власні почуття, навчатися їх адекватно виражати та регулювати. Натомість дефіцит уваги, холодність або надмірна критичність дорослих можуть призводити до емоційної замкненості, тривожності, агресивності чи депресивних проявів.

Не менш важливу роль у становленні емоційності відіграє спілкування з однолітками, адже саме в підліткових групах дитина набуває досвіду емоційного обміну, співпереживання, взаємної підтримки та визнання. Здатність встановлювати дружні стосунки, долати конфлікти, приймати інших і водночас зберігати власну індивідуальність сприяє формуванню зрілості емоційних реакцій і розвитку емпатії [11, 12].

Таким чином, емоційна сфера підлітка є результатом взаємодії внутрішніх (індивідуально-психологічних) і зовнішніх (соціально-психологічних) чинників, серед яких провідне місце посідають сім'я, школа та група однолітків. Від узгодженості цих впливів залежить не лише емоційна стабільність старшого школяра, а й формування його самоповаги, упевненості у власних силах і здатності до гармонійного спілкування з оточенням.

Важливим чинником депресивності виступає й вплив кризових суспільних подій (збройний конфлікт, соціальна нестабільність), які можуть призводити до посилення тривожності, агресивності чи емоційної відчуженості [12].

З розвитком самосвідомості підліток починає глибше усвідомлювати власні переживання, аналізувати свої емоційні реакції, порівнювати їх із реакціями інших людей. Це стає підґрунтям для формування емоційного інтелекту – здатності розуміти, розпізнавати та регулювати як власні емоції, так і емоційні стани оточуючих. У цей час підвищується потреба у самовираженні, визнанні та належності до групи, що безпосередньо впливає на емоційний стан підлітка.

Під впливом соціального середовища (сім'ї, однолітків, школи, соціальних мереж) формується індивідуальний емоційний стиль реагування. Нестійкість настрою, різкі зміни від радості до смутку, імпульсивність чи надмірна збудливість є типовими проявами становлення емоційної регуляції у цьому віці. Разом із тим підліток поступово набуває навичок контролю над власними емоціями, вчиться долати імпульсивність, виявляти співчуття, розвиває здатність до емпатії та моральних почуттів.

У підлітковому віці депресивні стани мають низку специфічних проявів, що зумовлено особливостями психоемоційного розвитку та соціальних умов становлення особистості. Депресія у підлітків нерідко характеризується вираженою емоційною нестабільністю, яка проявляється не лише у пригніченості, але й у підвищеній дратівливості, агресивності чи надмірній чутливості до зовнішніх подразників. Важливою особливістю є соматизація переживань: підлітки часто скаржаться на головний біль, біль у животі, загальну втому чи розлади сну, що ускладнює своєчасну діагностику депресивних станів.

Характерним є також зниження самооцінки та формування стійкого негативного ставлення до себе, що супроводжується відчуттям меншовартості, невпевненістю у власних можливостях та схильністю до самозвинувачень. Такі внутрішні переживання негативно позначаються на когнітивній сфері: спостерігаються труднощі з концентрацією уваги, зниження працездатності та навчальної мотивації, що часто призводить до погіршення навчальної успішності.

У соціальному плані депресивні стани в підлітків виявляються у прагненні до ізоляції, уникненні міжособистісних контактів, втраті інтересу до звичних видів діяльності та хобі. Підвищена чутливість до стресових ситуацій і критики може провокувати імпульсивну або ризиковану поведінку, яка виступає спробою зняти внутрішню напруженість або привернути увагу до власного стану. В окремих випадках у підлітків можуть виникати аутоагресивні думки чи тенденції до самопошкодження, що потребує негайного втручання фахівців.

Таким чином, становлення емоційної сфери у підлітковому віці – це процес переходу від безпосередніх, нестійких емоційних реакцій до більш усвідомлених, регульованих і соціально прийнятних почуттів. Від рівня розвитку емоційної культури підлітка значною мірою залежить його психологічне благополуччя, соціальна адаптація, здатність до самопізнання та побудови гармонійних взаємин із оточенням.

Отже, становлення емоційної сфери підлітків є складним, багатофакторним процесом, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні детермінанти. Саме ця вікова група є особливо чутливою до негативних впливів середовища, але водночас володіє значним потенціалом для розвитку емоційної зрілості та резильєнтності за умови підтримки з боку значущих дорослих і стабільного соціального оточення.

1.3 Психосоціальні чинники розвитку депресивних станів у підлітків під час війни

Війна як екстремальна соціальна ситуація створює значний тиск на психіку особистості, особливо вразливими виявляються підлітки, для яких характерні інтенсивні процеси формування їх ідентичності, становлення емоційної та ціннісної сфер. Психосоціальні чинники, що зумовлюють розвиток депресивних станів у цьому віці, поєднують як індивідуально-психологічні особливості, так і вплив соціального середовища.

Наприклад, дуже часто у воєнних умовах людям доводиться змінювати місце проживання, а, відповідно, й оточення. Діти, які перебувають на підлітковій стадії розвитку, часто сприймають такі переміни дуже болісно, адже вони несподівано втрачають свій улюблений, комфортний, рідний куточок і вимушені звикати до іншого, де поруч немає усіх членів сім'ї, їхні друзі тепер знаходяться далеко, а спілкуватися з ними вдається не так часто, як хотілось би. Підлітки, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО) або біженцями, складають значну частку постраждалого населення (до 49% від усіх ВПО) і є особливо вразливими через розрив соціальних зв'язків та втрату звичного середовища [6]. Переважній більшості школярів-переселенців доводиться змінювати навчальний заклад, то ж однокласники часто змінюються також. Якщо вдається у новій локації продовжити відвідувати гуртки й додаткові заняття, то і тут, зазвичай, чекає новий незнайомий колектив. Але всі ці складові найчастіше і є наповненням життя підлітка, та усі вони зазнають істотних змін. Люди в цьому віці активно починають будувати плани на майбутнє, а війна вселяє невизначеність, викликає у них розгубленість та нерозуміння щодо подальших планів і дій [10].

Одним із провідних факторів є втрата базового відчуття безпеки. Дослідження українських науковців (М. Савчин, О. Скнар) засвідчують, що підлітки, які безпосередньо переживають воєнні події, демонструють підвищений рівень тривожності та емоційної нестабільності, що є ґрунтом для розвитку депресивних станів[21]. Довготривалі несприятливі події (втрата безпеки, вимушене переселення) можуть спричинити асоціальну та агресивну поведінку, дисоціативні розлади (соціальна ізоляція, дереалізація) та підвищену схильність до зловживання енергетиками, алкоголем чи палінням [32; 50].

Важливим є також розрив соціальних зв'язків: евакуація, вимушене переселення, втрата друзів або близьких негативно позначаються на формуванні відчуття належності та соціальної підтримки. За теорією прив'язаності Дж. Боулбі, саме соціальні контакти є захисним чинником від депресії, а їхня втрата під час війни підсилює ризик розвитку афективних

розладів [29]. Переміщення або втрата друзів можуть викликати відчуття, що "я не належу ні до кого" або "я недостатньо важливий, щоб мене шукали", що посилює відчуття самотності та відчуженості.

Соціалізація є важливим елементом шкільного життя. Втрата соціальної структури (однокласників, шкільних заходів) часто призводить до значного падіння мотивації до навчання. Підлітки, які були змушені змінити місце проживання, мають пройти складний процес інтеграції у нове середовище. Розрив старих зв'язків робить цей процес емоційно виснажливим, оскільки вони не мають "соціальної подушки безпеки" з минулого.

Сучасні дослідження підкреслюють, що постійна дія множинних інтенсивних травматичних ситуацій, характерних для тривалої війни, є потужним фактором ризику, що призводить до фізичного та психічного виснаження [50].

Не менш значущим також є вплив сімейного середовища. Сім'я у підлітковому віці виступає провідним агентом соціалізації та джерелом емоційної підтримки молодій особистості. В умовах війни саме сімейні відносини зазнають серйозних трансформацій: відсутність одного з батьків через мобілізацію або втрату життя; економічна нестабільність в країні та матеріальні труднощі; напруга в середині сім'ї, пов'язана з вимушеним переселенням. Існує висока кореляція між стражданнями матерів та психічним станом дітей, адже діти дуже чутливо сприймають материнські емоції. Фактор втрати або мобілізації одного з батьків є одним з ключових стресорів, що позбавляє підлітка базового відчуття безпеки [5; 6].

Воєнні події часто призводять до вимушеного розлучення сімей, що негативно позначається на психологічному стані дітей. Спостерігаючи емоційні переживання та страждання найближчих дорослих, підлітки нерідко відчувають власну безпорадність, оскільки не мають змоги вплинути на ситуацію чи надати підтримку. Водночас вони самі гостро потребують стабільності, уваги та батьківської турботи, проте дорослі, перебуваючи у стані хронічного стресу, не завжди здатні забезпечити необхідний рівень емоційної опіки. Зміна звичного

домашнього середовища, втрата відчуття безпеки та порушення сімейних взаємин створюють для дитини додатковий травматичний досвід, який накладається на загальний стрес війни та посилює її психоемоційне напруження.

За даними Л. Орбан-Лембрик, порушення стабільності сімейного середовища корелює з високим рівнем депресивних симптомів у підлітків. У таких умовах підліток може переживати почуття покинутості, відчуженості та безнадії, що знижує його психологічну стійкість [18].

Особливе місце займають також інформаційно-комунікативні фактори. Постійний потік травматичних новин у соціальних мережах та медіа, неконтрольоване занурення у військову тематику сприяє формуванню симптомів емоційного виснаження та безнадії в молодій людині. Згідно з дослідженнями А. Коцур та колег, інформаційне перевантаження підлітків у воєнний час призводить до формування симптомокомплексу, подібного до депресивних розладів[15]. Підлітки, значною мірою, залежать від цифрового простору, де відбувається як отримання різноманітної інформації, так і соціальна взаємодія. У воєнний час спостерігається: надмірне споживання новин про бойові дії, загибель громадян; зіткнення з травматичними зображеннями та відео; поширення фейкових або інших маніпулятивних матеріалів.

Травми, що пов'язані з воєнними конфліктами особливо сильно впливають на підлітків, бо саме вони в перехідному віці сприймають усе, а тим паче отриманий негативний досвід, гостріше, ніж дорослі люди [45].

За дослідженнями А. Коцур, інформаційне перевантаження підлітків викликає у них підвищене почуття безсилля та безнадії, що характерно для депресивної симптоматики, адже молоді люди не здатні ще правильно відфільтрувати всю отриману інформацію[15].

Також вагомим чинником є шкільне середовище. Перехід на дистанційне навчання, брак комунікації з однолітками, зниження академічної мотивації посилюють почуття ізоляції та можуть сприяти розвитку депресивної

симптоматики. Перехід на дистанційне або змішане навчання, що став масовим явищем унаслідок пандемії COVID-19 та воєнних дій в країні, суттєво вплинув на психоемоційний стан дітей і підлітків. Дефіцит безпосередньої комунікації з однолітками, обмеження соціальної активності, а також зниження навчальної мотивації створюють передумови для формування почуття ізоляції, самотності й емоційного виснаження [54]. Ці чинники, за результатами метааналізів, тісно пов'язані з підвищенням рівня тривожності та депресивної симптоматики у підлітковому віці [47].

Дистанційний формат навчання школярів, хоч і забезпечує безпеку та гнучкість освітнього процесу, водночас знижує можливості емоційної підтримки з боку педагогів і однолітків, що особливо важливо для осіб із підвищеною чутливістю до соціальної ізоляції [35]. Для частини підлітків порушення звичного режиму навчання призводить до втрати відчуття структури, що є важливим елементом психологічної стабільності. У поєднанні з невизначеністю майбутнього ці фактори можуть посилювати ризик розвитку депресивних проявів і зниження самооцінки [58].

Крім того, руйнується його «структура життя». Постійні перерви в процесі освіти, незрозумілий для учнів розклад, вимушене онлайн-навчання – це позбавляє школяра рутини та відчуття контролю. Хронічний стрес через новини із зовнішнього світу та тривоги виснажує нервову систему. І, що важливо, підліток часто бере на себе роль дорослого, турбуючись про родину, що викликає передчасну емоційну зрілість і забирає його право на безтурботну молодість.

Фрустрація від неможливості реалізувати потребу в спілкуванні з однолітками часто трансформується у підвищену дратівливість та агресію, спрямовану на батьків або інших членів сім'ї. Тривала ізоляція підлітка та спілкування лише онлайн можуть призвести до втрати або недорозвитку навичок емоційного інтелекту молоді особи, емпатії та невербальної комунікації, які набуваються виключно через живе спілкування.

Як зазначає І. Булах, соціальна дезадаптація в освітньому просторі стає одним із ключових ризиків для підлітків у кризових умовах і це є суттєвим ризиком для психічного здоров'я підлітків, оскільки порушує відчуття їхньої стабільності та знижує мотивацію до навчання [3].

Військові конфлікти впливають на підлітків через два основні типи травматичних подій: несподівані (бомбардування, втрата) та довготривалі несприятливі (вимушена міграція, порушення освіти, постійна небезпека). Отож, військовий конфлікт завдає підліткам подвійного удару: миттєва травма руйнує їхнє сьогодні, а хронічний стрес підриває майбутнє, виснажуючи їхні внутрішні ресурси, необхідні для становлення зрілої особистості.

Хронічний вплив воєнного стресу призводить до глибоких переживань безпеки, втрати контролю й перспективи майбутнього, що робить підлітків особливо уразливими до розвитку стійких депресивних розладів.

Отже, психосоціальні чинники розвитку депресивних станів у підлітків під час війни мають багатовимірний характер. Серед провідних чинників слід виділити:

- порушення сімейних зв'язків;
- втрату соціальної підтримки;
- інформаційне перевантаження;
- дезадаптацію у навчальному середовищі.

Сукупність цих факторів створює складний фон, у якому підліток переживає внутрішню кризу ідентичності, що зумовлює зростання ризику депресивних розладів.

Таким чином, для комплексного розуміння феномену депресивних станів у підлітків під час війни необхідно не лише виокремити та проаналізувати психосоціальні чинники їх розвитку, але й дослідити особливості проявів депресивної симптоматики в молодих людей, а також окреслити можливі шляхи психологічної підтримки. Саме цим питанням буде присвячено наступний розділ магістерської роботи.

Висновок до розділу 1

Депресивні стани у сучасному суспільстві постають як складне психологічне та соціальне явище, що має багатофакторну природу і стрімко набуває масштабів глобальної проблеми. У ХХІ столітті депресія перестала бути винятково індивідуальним переживанням: вона стала одним із найпоширеніших психічних розладів, який визначає якість життя мільйонів людей, обмежує їхню працездатність, соціальну активність і здатність до ефективного функціонування. Зростання рівня стресу, інтенсивність соціальних змін, дестабілізаційні процеси, війни, пандемії, міграційні кризи та економічна нестабільність формують сприятливе підґрунтя для розвитку депресивних розладів, роблячи їх невід'ємною складовою сучасного психологічного ландшафту.

Систематизований аналіз наукових джерел свідчить, що депресивний стан є не просто емоційним занепадом, а комплексним афективним розладом, що охоплює всі сфери психічного життя: емоційну, когнітивну, мотиваційну, вольову, поведінкову та соматичну. Він характеризується стійким зниженням настрою, втратою здатності радіти, психомоторною загальмованістю, погіршенням концентрації уваги людини, соматичними порушеннями та глибоким внутрішнім виснаженням. Розуміння багатовимірності симптоматики депресії є ключовим для її раннього виявлення, адже прояви можуть мати атиповий характер, особливо у підлітковому віці, де депресія часто маскується під дратівливість, агресивність, соматичні скарги чи зниження навчальної мотивації.

Окремої уваги потребує проблема стигматизації депресивних станів. Соціальні упередження щодо психічних розладів, поширені уявлення про «слабкість характеру» або «самовигаданий стан», значно знижують готовність людей звертатися по допомогу. Для підлітків, які переживають кризовий період становлення ідентичності та підвищено залежні від думки оточення, стигма є особливо небезпечним бар'єром. Вона формує замкнене коло: замовчування проблеми, відсутність звернення по допомогу, прогресування симптоматики

спонукає ризик суїцидальної поведінки. У цьому контексті саме соціальна просвіта, розвиток культури ментального здоров'я та доступність якісної психологічної допомоги постають визначальними чинниками у подоланні цього бар'єра.

Сучасна наука переконливо доводить, що найефективнішим є комплексний підхід до подолання депресивних станів, який включає психотерапевтичні методи (зокрема когнітивно-поведінкову терапію, гуманістичні підходи, арттерапевтичні техніки), соціальну підтримку та, за потреби, медикаментозне лікування. Позитивний психосоціальний клімат, міжособистісна підтримка, налагоджений режим сну, фізична активність і своєчасне звернення по допомогу значною мірою сприяють відновленню емоційної рівноваги.

Таким чином, депресивні стани слід розглядати як складний, багаторівневий феномен, що поєднує біопсихосоціальні механізми й суттєво впливає на психічне здоров'я різних вікових груп, особливо підлітків. Їхня актуальність в умовах сучасних кризових реалій, у тому числі війни в Україні, лише зростає. Комплексне розуміння природи депресії, своєчасна діагностика, подолання стигматизації та забезпечення доступності психологічної допомоги є необхідними умовами успішної профілактики цього розладу та підвищення якості життя населення. Лише поєднання науково обґрунтованих підходів, міждисциплінарної взаємодії та соціальної свідомості здатне забезпечити ефективну відповідь на виклики, пов'язані з депресивними станами у сучасному світі.

Становлення емоційної сфери підлітків є багатовимірним і динамічним процесом, що поєднує впливи біологічних, психологічних та соціальних чинників. Пубертатний період супроводжується інтенсивною гормональною перебудовою, яка зумовлює емоційну нестабільність, підвищену чутливість та імпульсивність. Нерівномірний розвиток лімбічної системи та префронтальної кори зумовлює домінування афективних реакцій над раціональним контролем

поведінки, що проявляється у частих коливаннях настрою, дратівливості та схильності до ризикованої поведінки.

У цей період відбувається активне формування самосвідомості, емоційної регуляції та морально-ціннісних почуттів. Підліток дедалі більше орієнтується на групу однолітків, яка стає провідним джерелом емоційної підтримки й соціального схвалення. Саме в контексті міжособистісних взаємин формуються навички емпатії, співпраці, прийняття інших, що визначає рівень емоційної компетентності.

Водночас підлітковий вік характеризується підвищеною вразливістю до психічних розладів, зокрема депресивних станів. Нестійкість емоційної сфери, невизначеність у самооцінці, потреба у визнанні та нестача навичок емоційної регуляції зумовлюють високу чутливість до стресових впливів. Депресія у підлітків часто маскується під дратівливість, агресію, зниження активності чи соматичні скарги, що ускладнює її вчасне розпізнавання.

Особливо значущими чинниками ризику є порушення сімейного функціонування, дефіцит емоційної підтримки, конфліктні стосунки з батьками та негативний соціальний досвід у підліткових групах. Гармонійний сімейний клімат, прийняття та стабільна емоційна підтримка з боку дорослих сприяють формуванню позитивної самооцінки, розвитку резильєнтності та конструктивних механізмів подолання стресу.

Психоемоційний розвиток підлітків ускладнюється під впливом кризових обставин, зокрема війни. Втрата безпеки, розрив соціальних зв'язків, вимушене переселення, досвід втрат і невизначеність майбутнього істотно підвищують ризик виникнення депресивних станів. Підлітки, які пережили бойові дії чи змушені були покинути дім, демонструють більш виражені прояви емоційної дезадаптації, тривожності, соціальної ізоляції та зниження самооцінки. Поряд із цим наявність підтримувального соціального середовища, значущих дорослих і можливостей для самореалізації здатна компенсувати негативні впливи та сприяти формуванню психологічного капіталу.

Отже, емоційний розвиток підлітків визначається поєднанням внутрішніх і зовнішніх детермінант. Від їхньої взаємодії залежить рівень емоційної зрілості, стабільність самооцінки, адаптивність та здатність підлітка до здорового функціонування в умовах соціальних змін. Підтримка сім'ї, школи й однолітків, а також стабільне безпечне середовище виступають ключовими факторами профілактики депресивних станів та умовою гармонійного розвитку особистості у старшому шкільному віці.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Організація та методика емпіричного дослідження

Дане дослідження проводилося в очному форматі. Учасниками дослідження стали 70 підлітків віком від 12 до 15 років, які та проживають у місті Тернополі.

Для дослідження рівня депресивних проявів у підлітків було використано шкалу депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) – один із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для оцінювання інтенсивності депресивних симптомів (додаток А). Опитувальник складається з 21 пункта, кожен з яких описує певний симптом або прояв депресії (емоційний, мотиваційний, соматичний чи когнітивний). Респондент обирає один із чотирьох варіантів відповіді, що найбільш відповідає його стану в даний момент. Сумарний показник відповідей опитуваних дозволяє визначити рівень депресії. Дана методика широко використовується в клінічній і навчально-психологічній практиці для діагностики депресивних станів, у тому числі серед підлітків.

Потім досліджуваними була пройдена методика «Шкали соціально-ситуаційної тривоги» Р. Кондаша (1973), спрямована на визначення оцінки ситуації, яка може спричинити тривогу [4]. Дана методика допомагає виявити такі види тривожності як: шкільна, самооцінна та міжособистісна. Перевага шкал даного типу полягає в тому, що вони сприяють виявленню меж дійсності та об'єктів, що є для школяра основними факторами тривоги і меншою мірою ніж інші опитувальники виявляються залежними від особливостей розвитку в школярів інтроспекції. (Додаток Б.). Особлива увага приділяється виявленню структурних взаємозв'язків між різними вимірами емоційного стану – самооцінною, соціальною, шкільною та загальною тривожністю, а також когнітивними та соматичними компонентами депресії. Тест складається з 30 тверджень, які потрібно оцінити від «0» до «4».

Опрацювавши попередню методику учні проходили тест шкільної тривожності Філіпса (Ph. Phillips School Anxiety Test) [49]. Даний тест є одним із найбільш поширених і валідних психодіагностичних інструментів для виявлення рівня тривожності дітей і підлітків у шкільному середовищі. Методика спрямована на дослідження емоційного стану учнів, який формується під впливом різних аспектів навчальної діяльності, міжособистісних стосунків та соціальних очікувань. Вона дозволяє визначити не лише загальний рівень тривожності, а й структуру конкретних тривожних переживань, виділяючи окремі синдроми (чинники), що зумовлюють труднощі у шкільній адаптації.

Методика містить 58 тверджень, на які респондент надає відповіді у формі «так» або «ні». Кожне твердження відображає певну типову ситуацію, що може провокувати емоційне напруження, переживання невпевненості чи страху. За своєю структурою тест є комплексною психодіагностичною системою, яка охоплює різні сфери шкільного життя – від навчальних труднощів до взаємодії з учителями та однолітками. Завдяки цьому тест дозволяє отримати багатовимірну характеристику тривожності та виявити найбільш значущі її джерела.

Психометрична модель тесту Філіпса базується на припущенні, що шкільна тривожність має багатофакторну природу та не може бути зведена до одного узагальненого показника. У межах методики виділено вісім чинників, які описують різні аспекти емоційного реагування учнів:

- загальна тривожність у школі,
- переживання соціального стресу,
- фрустрація потреби в досягненні успіху,
- страх самовираження,
- страх ситуації перевірки знань,
- страх невідповідності очікуванням оточення,
- низька фізіологічна опірність стресові,
- проблеми і страхи у стосунках з учителями.

Кожен із цих чинників репрезентований певною групою тверджень, які діагностують відповідний емоційний синдром. Методика дозволяє оцінити специфічні прояви тривожності та визначити найбільш уразливі для учня сфери шкільної взаємодії.

Процедура проведення тесту є стандартизованою. Учням пропонується бланк із твердженнями, на які вони відповідають у спокійних умовах, без обмеження часу. Важливою умовою достовірності результатів є забезпечення анонімності та пояснення досліджуваним, що їх відповіді не впливатимуть на оцінювання з боку вчителів. Як правило, тестування проводиться індивідуально або у груповому форматі для учнів середнього шкільного віку (від 10 до 15 років).

Результати підраховуються шляхом визначення кількості відповідей «так» за кожним чинником та обчислення їх процентного відношення до максимально можливої кількості балів у межах відповідної шкали. Отримані показники інтерпретуються згідно з принципами методики: вищий відсоток свідчить про більшу вираженість певного тривожного синдрому. Крім того, передбачена можливість визначення інтегрального показника – загального рівня шкільної тривожності.

Тест Філіпса є валідним і надійним психодіагностичним інструментом, що підтверджується його широким використанням у практиці шкільних психологів, а також численними науковими дослідженнями. Він дозволяє не лише виявити рівень тривожності, а й сформулювати індивідуальні рекомендації щодо подолання емоційного напруження учнів у шкільному середовищі, що робить його важливим елементом комплексної оцінки психоемоційного стану дітей і підлітків.

Шляхом аналізу отриманих результатів опитування школярів, можна було дізнатися більш конкретну інформацію про підлітків, котрі взяли участь у даному дослідженні, наприклад, про те, як вони ставляться до навчального процесу, чи переживають вони за свої оцінки, також визначити вплив воєнних подій на їхній емоційний стан. Усі ці аспекти є максимально значущими для

повного розкриття образу опитуваних, складання ціліснішого уявлення про підлітків та змоги отримати якнайточніші результати опитування про вплив російсько-української війни на виникнення тривожних та депресивних станів в осіб в пубертатному періоді.

Узагальнення цих результатів дозволяє сформулювати підґрунтя для подальших практичних рекомендацій щодо профілактики та корекції тривожних і депресивних станів у підлітків, що стане завершальним етапом емпіричної частини дослідження.

2.2 Емпіричні показники депресивних станів у підлітків в умовах війни

У дослідженні про особливості переживання депресивних станів у підлітків під час війни взяли участь 70 підлітків, учні сьомого, восьмого та дев'ятого класів. Дана вибірка є відносно збалансованою за статтю: 34 хлопці (48,6%) та 36 дівчат (51,4%), що дає змогу простежити особливості проявів у представників обох статей. Розподіл за віком демонструє нам різноманітність періоду раннього та середнього підліткового віку: найбільш чисельною є група 13-річних підлітків (28,6%), дещо меншою – 12-річних (25,7%) та 14-річних (24,3%), а найменшу частину становлять 15-річні (21,4%). Таким чином, у даній вибірці охоплений весь спектр критично важливого вікового періоду становлення емоційної та соціальної сфери особистості.

Підлітки, в тій чи іншій мірі, зазнали певного впливу руйнівних воєнних дій, що відбуваються у їхній рідній країні в даний час, а за допомогою проведеного мною емпіричного дослідження я дізналася якого саме.

За допомогою методики «Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) мені вдалося дізнатися, що серед усієї вибірки ($n = 70$) 30 підлітків (42,9%) мають мінімальний або відсутній рівень депресії, що можна розцінювати як емоційну врівноваженість та психологічну стійкість молодих осіб. Легкий рівень депресії зафіксовано у 20 осіб (28,6%), що свідчить про наявність помірного емоційного напруження, можливих реакцій на стрес чи певні

соціальні труднощі. Помірна депресія спостерігається у 14 підлітків (20,0%), а виражена в 6 осіб (8,5%), що свідчить про підвищений ризик депресивних станів, які можуть потребувати певної уваги психолога.

Розподіл рівнів депресії за статтю демонструє певні гендерні відмінності. Серед хлопців ($x = 34$) більшість мають мінімальний або відсутній рівень депресії – 18 осіб (52,9%), тоді як легкий рівень характерний для 9 хлопців (26,5%), помірний – для 6 (17,6%), а виражений – лише для 1 підлітка (2,9%). Такі дані свідчать про переважання емоційної стабільності серед хлопців та нижчий рівень депресивних проявів у порівнянні з дівчатами їхнього віку. У дівчат, відповідно, рівень депресивності, тривожності та емоційної вразливості трішки вищий ніж у хлопців-однолітків.

У групі дівчат ($x = 36$) картина дещо інша. Лише 12 осіб (33,3%) показали мінімальний рівень депресії, тоді як 11 дівчат (30,6%) продемонстрували легкі прояви депресивності, а 8 осіб (22,2%) – помірний рівень депресії, а 5 дівчат (13,9%) – виражену депресію. Таким чином, серед дівчат спостерігається більша схильність до емоційних переживань, що може бути пов'язано як з особливостями емоційної сфери підліткового віку, так і з соціальними та міжособистісними чинниками (див. табл. 2.1.)

Наведені результати підкреслюють важливість урахування статевих відмінностей при аналізі психоемоційного стану підлітків, оскільки прояви депресивності можуть мати різний характер та інтенсивність залежно від гендерної належності. Вищий рівень депресивних симптомів серед дівчат може бути зумовлений більшою схильністю до рефлексії, переживання міжособистісних конфліктів та підвищеною чутливістю до соціального оцінювання, що активно формується в цей віковий період. Натомість хлопці схильні використовувати більш зовнішні форми реагування на стрес, що певною мірою знижує ризик формування внутрішньоорієнтованих емоційних порушень, зокрема депресивних проявів

Таблиця 2.1

Рівень депресії за шкалою Бека

Рівень депресії	Всього (x=70)	Хлопці (x=34)	Дівчата (x=36)
Мінімальна/ відсутня	30 (42,9%)	18 (52,9%)	12 (33,3%)
Легка	20 (28,6%)	9 (26,5%)	11 (30,6%)
Помірна	14 (20,0%)	6 (17,6%)	8 (22,2%)
Виражена	6 (8,5%)	1 (2,9%)	5 (13,9%)

За результатами даної методики я виявила, що більшість підлітків (42,9%) мають мінімальний або відсутній рівень депресивних проявів, що свідчить про задовільний психоемоційний стан у більшій частині даної вибірки. Також, майже третина опитаних респондентів (28,6%) продемонструвала легкий рівень депресії, а ще 28,5% (помірна та виражена депресія) – мають ознаки психологічного неблагополуччя, що вимагає додаткової уваги (див. рис 2.1).

Дівчата характеризуються вищими показниками депресивності та емоційної вразливості (66,7% мають легкий, помірний або виражений рівень), ніж хлопці (47,1%), що узгоджується з тенденціями, описаними в психологічній літературі, де дівчата підліткового віку частіше ніж хлопці проявляють емоційну вразливість, чутливість та схильність до внутрішніх переживань.

Отримані дані можуть свідчити про те, що дівчата більш схильні до внутрішньої емоційної напруги та самокритичності, що посилює ризик формування депресивних симптомів. У хлопців, навпаки, частіше спостерігається зовнішнє проявлення переживань або уникання їхнього усвідомлення, що може занижувати вираженість депресивних проявів у результатах опитування. Таким чином, виявлені гендерні відмінності вказують на потребу враховувати емоційні особливості кожної групи підлітків при плануванні профілактичних і корекційно-розвивальних програм.

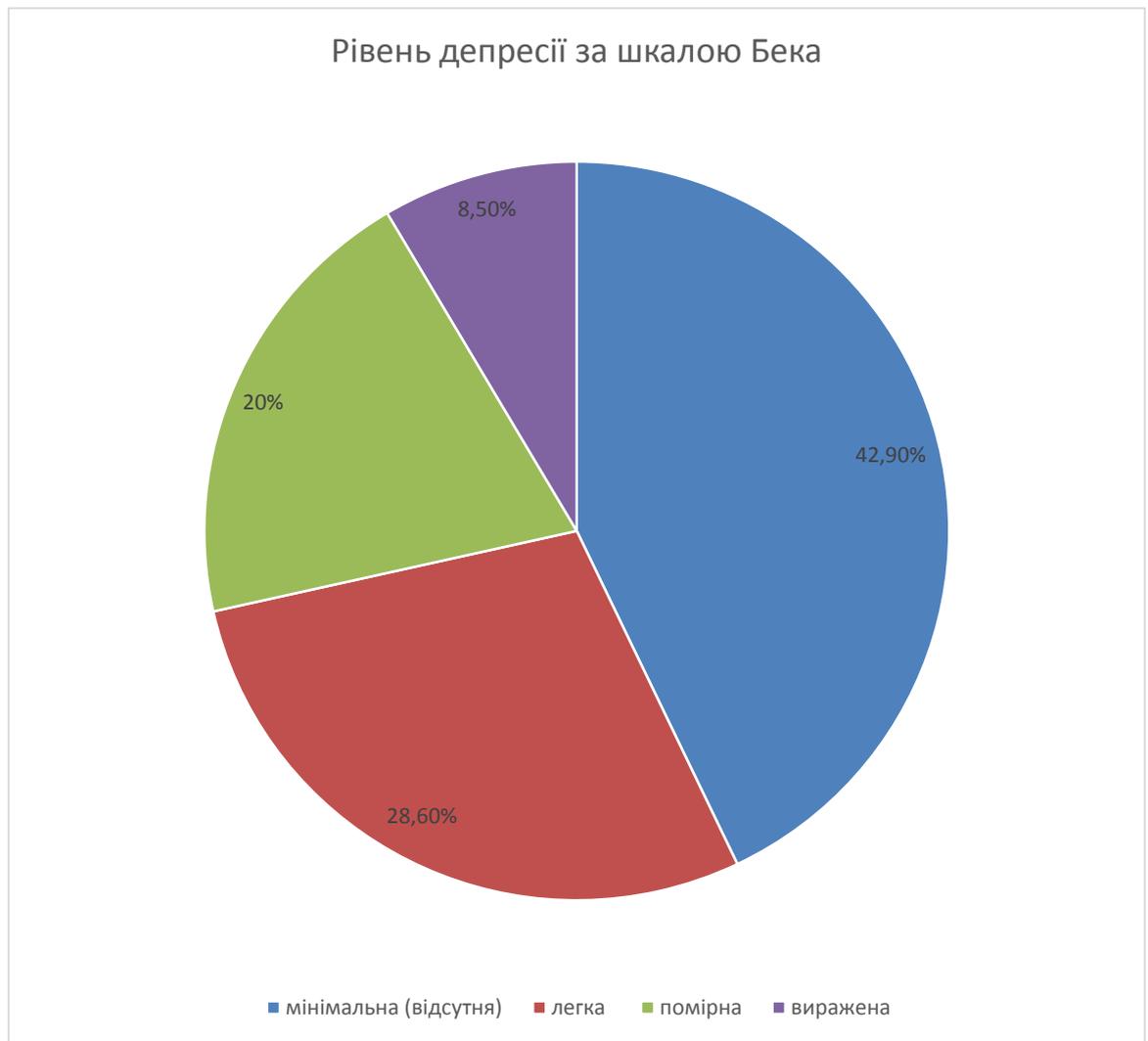


Рис. 2.1 Рівень депресії за шкалою Бека

Що стосується методики рівня тривожності учнів під час навчання Р. Кондаша, то дана методика ґрунтується на уявленнях про тривожність як емоційний стан напруження, що виникає внаслідок усвідомлення можливої небезпеки невдачі в процесі навчання, осуду чи негативної оцінки з боку вчителів або однокласників.

Результати даного тестування показали, що понад половина опитаних підлітків (55,7%) мають середній рівень шкільної тривожності, що можна вважати адаптивним для даної вікової норми. (див. рис. 2.2.)

Водночас 28,6% респондентів виявили високий рівень шкільної тривожності, який потребує певної психологічної уваги, низький рівень тривожності показали 15,7%.

Розподіл результатів показав, що більшість підлітків мають середній рівень самооціночної тривожності, який характерний для 36 осіб (51,4%).

Низький рівень виявлено у 9 учасників (12,9%), що свідчить про їхню впевненість у собі, емоційну стабільність та невисоку залежність від зовнішньої оцінки. Водночас досить значною є частка підлітків з високою самооціночної тривожністю – 25 осіб (35,7%). Ця група переживає через можливі помилки, невдачі, думку оточення та має підвищену чутливість до оцінювання. Подібні результати є типовими для підліткового віку, коли активно формується самооцінка (рис. 2.2.).

У сфері спілкування та міжособистісних контактів більшість респондентів – 40 осіб (57,1%) також продемонстрували середній рівень тривожності.

Низький рівень мають 14 підлітків (20%), що вказує на їхню впевненість у соціальних взаємодіях та невелику залежність від думки інших.

Високу міжособистісну тривожність виявлено у 16 осіб (22,9%). Для них характерні хвилювання у ситуаціях спілкування, страх критики, оцінювання або соціального осуду.

Загалом ці дані демонструють, що соціальна сфера є помірним джерелом напруги для більшості, але не настільки вираженим, як самооцінні переживання.

За загальним показником тривожності більшість підлітків - 42 особи (60,0%) – мають середній рівень загальної тривожності, що відповідає віковим нормам та типовому для підлітків рівню емоційної напруженості. Низький рівень загальної тривожності виявлено у 10 осіб (14,3%), що свідчить про їхню стресостійкість і збережений емоційний баланс. Високий рівень має 18 учасників (25,7%). Це важлива група ризику, оскільки підвищена тривожність може негативно впливати на самооцінку, успішність, спілкування та загальне психологічне благополуччя.

Отримані результати свідчать про те, що більшість підлітків демонструють середній рівень тривожності, який є природним у цьому віковому періоді.

Водночас у близько чверті вибірки спостерігаються високі показники загальної та окремих видів тривожності, що може вимагати додаткової уваги з боку педагогів, психологів та батьків.

Особливо вираженою у вибірці є самооціночна тривожність, що відображає підвищену чутливість підлітків до оцінювання, порівняння себе з іншими та побоювання невдач.

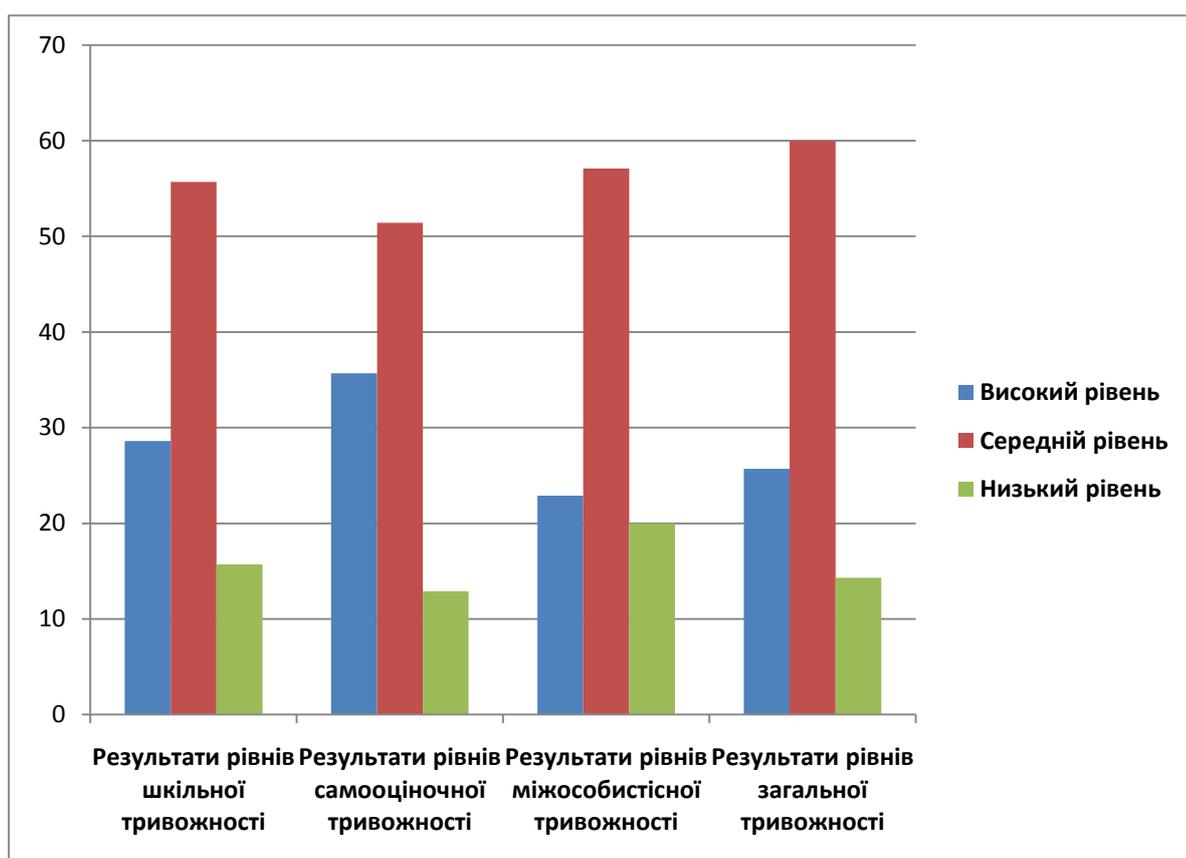


Рис. 2 Рівень тривожності за Р. Кондашем

Згідно з результатами дослідження шкільної тривожності за тестом Філіпса серед 70 підлітків (34 хлопці та 36 дівчат) було визначено вираженість восьми ключових чинників, що описують структуру тривожних переживань у шкільному середовищі. Загалом отримані показники свідчать про наявність у частини респондентів підвищеного рівня емоційного напруження,

нерівномірність адаптації до навчальних вимог та значущість оцінювання з боку дорослих і однолітків.

Показник загальної тривожності відображає емоційне неблагополуччя учнів у різних навчальних ситуаціях. Високий рівень загальної тривожності виявлено у 23 учнів – 32,9% школярів, з яких хлопці – 10 (29,4%), а дівчата – 13 (36,1%). Середній рівень показав 31 учень (44,3%), з яких хлопці 15 (44,1%), а дівчата – 16 (44,4%). Низький рівень загальної тривожності в 16 учнів (22,8%). З них – хлопці – 9 (26,5%) і 7 дівчат (19,5%).

При цьому помітні гендерні відмінності: серед хлопців високі показники мають 29,4%, серед дівчат – 36,1%.

Отже, дівчата частіше характеризуються емоційною напруженістю в умовах навчання, що може бути зумовлено їх більшою чутливістю до зовнішніх оцінок і соціального контексту. Хлопці демонструють більш рівномірний розподіл рівнів тривожності, а частка з низькою тривожністю серед них є дещо вищою.

Соціальний стрес відображає труднощі у взаємодії з однолітками, переживання з приводу статусу в групі. Підвищені значення цього чинника 18 учнів (25,7%) свідчать про те, що приблизно чверть респондентів відчувають певну напругу у комунікативних ситуаціях.

Дівчата частіше за хлопців демонструють високий рівень соціального стресу (27,8% проти 23,5%). Це узгоджується з відомостями про те, що дівчата більш чутливо сприймають соціальні взаємини й схильні до емоційного реагування на групові оцінки. Разом із тим, значна частина хлопців 14 (41,2%) демонструє середній рівень соціального стресу, що може свідчити про відносно стабільні взаємини з однолітками або менш виражену чутливість до міжособистісних ситуацій. В 16 дівчат (44,4%) помірний рівень переживання соціального стресу.

Низький рівень переживання соціального стресу виявився в 22 учнів (31,4%), з яких 12 хлопців (35,3 %) і 10 дівчат (27,8%)

Висока фрустрація потреби в досягненні успіху спостерігається у 21 учня (30%). Такий рівень свідчить про труднощі у реалізації навчальної мотивації та недостатню віру у власні можливості.

Гендерні відмінності помірні: високі показники спостерігаються у 26,5% хлопців та 33,3% дівчат. Середній рівень фрустрації потреби в досягненні успіху спостерігається в 28 учнів (40,%), я них 14 (41,2%) – хлопці та 14 дівчат (38,9%). Низький рівень у 21 учня (30%), з яких хлопці – 11 (32,3%) і дівчата – 10 (27.8%).

Дівчата дещо частіше переживають невпевненість щодо досягнення успіху. Це може бути пов'язано з підвищеною самокритичністю та орієнтацією на відповідність соціальним вимогам. Хлопці ж частіше мають низький або середній рівень цього чинника.

Страх самовираження виявлено у 19 (27,1%) школярів. Цей показник відображає емоційне напруження у ситуаціях самопрезентації, відповіді біля дошки, виступу або демонстрації власних результатів.

У дівчат високий рівень страху самовираження спостерігається майже вдвічі частіше, ніж у хлопців (33,3% проти 20,6%). Це підтверджує, що дівчата значно чутливіші до оцінювання з боку однолітків і дорослих, що посилює їх емоційну реактивність у ситуаціях публічності. Хлопці здебільшого демонструють середній рівень – 17(50,0%), проти 16 дівчат (44,4%) що може пояснюватися більшою впевненістю або меншою емоційною включеністю в оцінні ситуації. Низький страх самовираження у 18 учнів (25,8%), з яких 10 (29,4%) хлопці та 8 (22,3%) дівчата.

Страх ситуації перевірки знань є одним із найвираженіших: високі показники зафіксовано у 27 (38,6%) школярів. Це свідчить про те, що значна частина підлітків переживає напругу внаслідок контрольних робіт, усних відповідей та інших форм оцінювання.

Гендерний аналіз показує. Що серед хлопців високий рівень мають 32,4%, а серед дівчат – 44,4%.

Отже, майже половина дівчат відчувають труднощі в ситуаціях перевірки знань, що може свідчити про підвищену відповідальність та залежність від зовнішнього оцінювання. Хлопці загалом демонструють помірний рівень, що вказує на більш стриману реакцію на оцінні ситуації. 15 хлопців (44,1 %) та 14 дівчат (38,9%) виявили середні показники. Низькі показники у 8 хлопців (23,5%) та в 6 дівчат (16,7%).

Підвищений рівень страху невідповідності очікуванням оточення чинника зафіксовано у 20 учнів (28,6%) школярів. Він пов'язаний із переживаннями щодо відповідності батьківським, учительським та соціальним очікуванням.

Серед дівчат високі значення цього показника мають 12 дівчат (33,3%), серед хлопців – 8 (23,5%). Це підтверджує більшу внутрішню залежність дівчат від оцінних суджень інших людей. Водночас частка хлопців із низьким рівнем страху невідповідності є вищою – 11(32,4 %), що свідчить про їхню більшу автономність і меншу емоційну включеність у значущість оцінки з боку інших, а в дівчат – 8 (22,3%).

Низька фізіологічна опірність стресові характерна для 16 (22,9%) опитаних. Це свідчить про наявність психосоматичних реакцій у частини учнів, таких як тремтіння, прискорене серцебиття, почуття фізичної слабкості під час тривожних ситуацій.

Дівчата частіше демонструють високу вразливість (27,8% (10 дівчат) проти 17,6% (6) хлопців)). Це може бути пов'язано з їх загальною емоційною чутливістю та вираженішими фізіологічними реакціями на стрес. Більшість хлопців має середній або низький рівень цього показника, що свідчить про відносно стабільну фізіологічну реактивність.

Високий рівень труднощів і страхів у стосунках з учителями притаманний 20% респондентів, що свідчить про відносно низьку поширеність цього чинника серед підлітків.

Дівчата демонструють дещо вищі значення 8 дівчат (22,2% проти 17,6% у 6 хлопців), проте в обох групах переважає середній рівень. Це свідчить про

загалом доброзичливий емоційний фон у стосунках із педагогами, хоча для частини учнів характерні окремі труднощі, пов'язані з побоюванням осуду чи негативної реакції з боку вчителів.

Загалом отримані дані свідчать про те, що взаємодія з учителями для більшості підлітків не є значущим стресогенним чинником, однак окремі респонденти демонструють підвищену чутливість до педагогічної оцінки. Це може бути пов'язано як з індивідуальними особливостями емоційної регуляції, так і з попереднім досвідом спілкування в шкільному середовищі.

Аналіз результатів тесту Філіпса показав, що:

- найбільш вираженими чинниками є загальна шкільна тривожність, страх перевірки знань та страх невідповідності очікуванням оточення.
- дівчата, у порівнянні з хлопцями, демонструють вищі рівні тривожності майже за всіма шкалами, що відповідає віковим закономірностям емоційного розвитку.
- хлопці, натомість, частіше демонструють низькі або помірні показники, що свідчить про більш стабільну емоційну адаптацію до шкільного середовища.
- відносно найменш проблемним є чинник, пов'язаний зі стосунками з учителями.

Такі результати також можуть свідчити про те, що підлітки з підвищеним рівнем тривожності у взаємодії з педагогами частіше уникають активної участі на уроках або проявів ініціативи через страх помилитися. Крім того, для цієї групи учнів характерним може бути підвищене очікування критики, що впливає на їхню навчальну мотивацію та емоційний стан у шкільному середовищі.

Водночас навіть помірні прояви страху перед учителями можуть накопичуватися й поступово погіршувати загальне ставлення до навчального процесу.

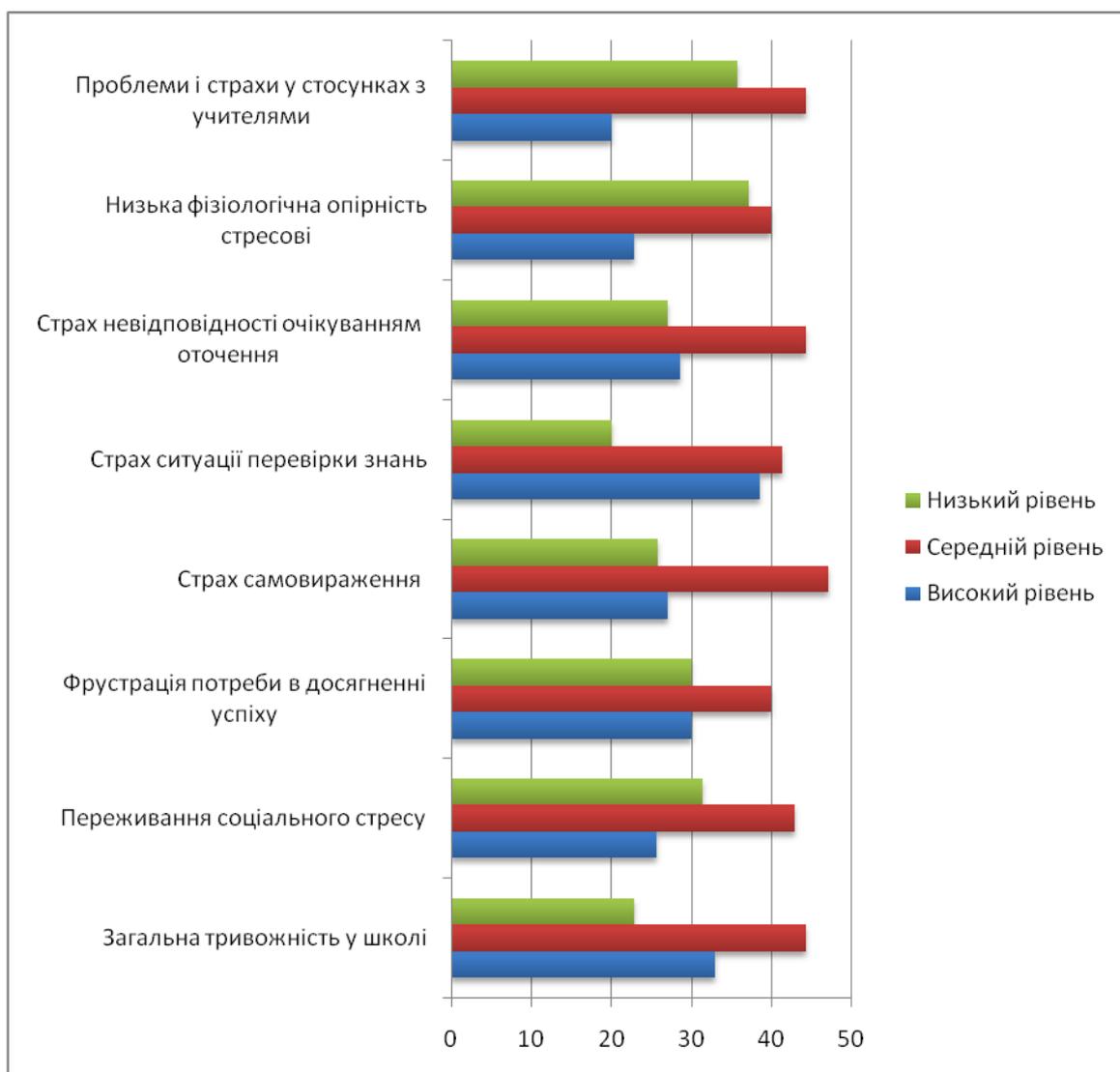


Рис. 2.3 Тест шкільної тривожності Філіпса

Отримані результати вказують на необхідність подальшого психологічного супроводу підлітків, особливо дівчат, з метою формування у них адаптивних стратегій подолання травматичного досвіду, підвищення стресостійкості та підтримки соціально-емоційної стабільності підлітків.

Отже, вивченню особистостей, яким довелося жити в умовах війни, присвячено чимало досліджень. У різноманітних працях науковців описано особливості психічного стану школярів, які перебували в різних країнах під час збройних конфліктів, розглянуто наслідки тривалого впливу воєнних дій на фізичне та ментальне здоров'я людини, а також описано підвищену чутливість підлітків до негативних соціально-психологічних факторів середовища.

У межах власного дослідження я зосередила увагу на тому, як повномасштабна російсько-українська війна впливає саме на підлітків – одну з найбільш уразливих вікових груп, які перебувають у складному періоді становлення особистості. З цією метою мною було проведено опитування серед підлітків віком від 12 до 15 років.

Аналіз наукових джерел і літератури з означеної тематики свідчить про те, що більшість дослідників однотайно наголошують: життя в умовах воєнних дій має численні деструктивні наслідки для психіки, а тривале перебування у таких обставинах лише поглиблює їх. Унаслідок цього можуть розвиватися стрес, депресивні стани, посттравматичний стресовий розлад, різного роду залежності, соматичні й психічні розлади.

Людина, яка тривалий час перебуває під впливом воєнних подій, стає емоційно замкнутою, схильною до уникання соціальних контактів. Вона часто страждає на порушення сну, нічні кошмари, зниження концентрації уваги, підвищену дратівливість, настороженість, спалахи гніву чи агресії. У неї також зникає мотивація, притуплюється відчуття радості, порушується адекватність емоційних реакцій і контроль поведінкових проявів, що нерідко призводить до соціально-психологічної дезадаптації та глибших розладів психіки.

Проведене мною емпіричне дослідження підтвердило висновки, які отримані попередніми науковцями. Дійсно, війна є постійною загрозою для життя людини, що живе у її реаліях. Вона також супроводжується відчуттям безперервного страху, внутрішньої напруги, підвищеної тривожності, апатії, емоційного виснаження, приступів агресії, ворожості та роздратованості. Усе це створює ґрунт для формування в людини глибоких психоемоційних порушень, що вимагають цілеспрямованої психологічної підтримки та допомоги.

2.3 Психологічне забезпечення допомоги підліткам з депресивними станами

Згідно даних дослідження можна зробити висновок, що підлітки, яких більшою чи меншою мірою зачепила війна, схильні піддаватися розвитку

депресивних станів. Але розвиток депресії можна попередити шляхом дотримання певних рекомендацій :

- не боятися говорити про свої почуття – із друзями, батьками, учителем чи психологом;
- якщо щось турбує – поділися з людиною, якій ти довіряєш;
- вести щоденник настрою або записувати свої думки – це допоможе зрозуміти, що більше всього тебе хвилює;
- бути активним, регулярно рухатися – спорт, танці, прогулянки на свіжому повітрі допомагають мозку виробляти «гормони радості»;
- планувати свій день так, щоб було місце для відпочинку й цікавих справ;
- знайти хобі або заняття, яке приносить тобі задоволення, дозволяє відволіктися від буденних турбот;
- спілкуватися і не ізолюватися від людей – проводити час із друзями, які тебе розуміють і підтримують;
- не порівнювати себе з іншими – кожен з нас індивідуальний та має свій шлях;
- уникати токсичних стосунків і людей, які тебе принижують або змушують відчувати ревну провину;
- дотримуватися режиму дня, а саме спати не менше 8 годин, бо сон дуже важливий для психічного здоров'я людини;
- харчуватися повноцінно, пити достатньо води, не зловживати енергетичними напоями чи кофеїном, не палити;
- відкладати гаджети хоча б за годину до сну;
- вчитися керувати стресом, використовувати дихальні вправи, релаксацію, медитацію чи прослуховування музики;
- якщо щось не виходить, то не звинувачувати себе. Слід зробити паузу і спробувати по-іншому;
- дозволяти собі помилятися, адже помилки – це частина розвитку.

Не потрібно залишатися наодинці зі своїми переживаннями – допомога є, і вона працює. Слід пам'ятати, що звертатися по допомогу – це нормально. Якщо відчуваєш себе пригніченим довше двох тижнів, обов'язково варто поговорити з дорослими – батьками, шкільним психологом або лікарем.

Також варто відзначити кілька порад для батьків, спрямованих на запобігання виникнення депресії у підлітків, а саме :

- регулярно наголошувати дитині, що ви готові її вислухати без осуду чи критики (будувати довірливі стосунки зі своїм чадом);
- слухати активно: коли дитина говорить, відкладати телефон. Не перебивати порадами, не знецінювати («Це дрібниці», «У мене було гірше»). Важливо також, щоб дитина відчувала, що її переживання серйозні;
- проводити час разом: не просто перебувати в одній кімнаті, а займатися чимось спільним, що подобається дитині та об'єднує. Спільна прогулянка, приготування їжі, перегляд фільму. Це зміцнює зв'язок і дає можливість для неформального спілкування;
- заохочувати фізичну активність дитини : спорт, прогулянки на свіжому повітрі та сонячне світло є природними "підсилювачами" настрою;
- слідкувати за режимом дня підлітка : намагатися підтримувати регулярний графік сну дитини, харчування та активності. Режим дає відчуття стабільності та контролю;
- адекватно зреагувати на тривожні ознаки, а саме : поговорити відкрито – використовуйте «Я-повідомлення». Наприклад: *«Я помітив, що ти останні два тижні виглядаєш дуже втомленим/дратівливим, і ти перестав грати у свої улюблені ігри. Я хвилююся за тебе. Що відбувається?»*;
- запропонувати допомогу: не намагатися «вилікувати» депресію самостійно. Якщо симптоми тривають довше двох тижнів або якщо ви бачите ознаки безнадійності/суїцидальні думки, то слід негайно звернутися до кваліфікованого спеціаліста. Якщо фахівець призначив терапію, забезпечте регулярне відвідування сесій та прийом ліків (якщо призначено), як це рекомендовано.

- висловлювати безумовну любов до дитини: нагадуйте підлітку, що ви любите його незалежно від оцінок, успіхів чи поведінки;

Головне правило – краще звернутися до фахівця й переконатися, що все гаразд, ніж пропустити початок серйозної проблеми.

У зв'язку з цим постає нагальна потреба у здійсненні системної психологічної підтримки дітей та підлітків, які пережили наслідки війни або продовжують жити в умовах постійної небезпеки. Важливо не лише виявляти симптоми психоемоційного виснаження чи депресивних проявів підлітка, а й забезпечувати можливості для їхньої своєчасної корекції. Саме психологічна допомога, спрямована на розвиток емоційної стійкості, внутрішніх ресурсів, самоприйняття та довіри до світу, може стати запорукою відновлення психічного благополуччя у людини.

З огляду на це було розроблено корекційну програму “Крок до гармонії” (додаток Г), метою якої є попередження та зниження проявів депресивних станів у підлітковому віці, формування навичок емоційної саморегуляції, позитивного мислення та підтримання оптимістичного погляду на майбутнє.

Випрацювана корекційна програма “Крок до гармонії” спрямована на попередження, зменшення та корекцію проявів депресивних станів у підлітків, які зазнали психологічного впливу воєнних подій. Програма побудована з урахуванням вікових та індивідуально-психологічних особливостей учасників і базується на принципах гуманістичної, особистісно орієнтованої та ресурсно відновлювальної психології.

Мета даної програми полягає у створенні сприятливих умов для емоційного розвантаження, самовираження, розвитку внутрішніх ресурсів і формування позитивного ставлення до себе та світу. Така програма передбачає використання методів арттерапії, ігротерапії, групової взаємодії, елементів когнітивно-поведінкової та тілесно орієнтованої терапії, що дозволяє забезпечити комплексний вплив на емоційну, поведінкову та когнітивну сфери особистості.

Основними принципами даної програми є:

- добровільність і безпечність участі;
- атмосфера довіри, підтримки та прийняття;
- повага до особистісних кордонів і темпу розвитку кожного учасника;
- активна взаємодія та групова підтримка як чинник психологічного відновлення;
- опора на позитивні ресурси особистості та розвиток здатності до саморегуляції.

Програма складається з восьми занять, що мають послідовну логіку – від етапу встановлення довіри та пізнання власних емоцій до формування навичок подолання труднощів, самопідтримки й розвитку життєвого оптимізму у підлітка. Кожне заняття даної програми має чітко визначену мету, структуру, набір вправ і методичних рекомендацій для психолога або педагога.

Очікуваним результатом реалізації програми є зниження рівня тривожності та депресивних проявів, покращення емоційного самопочуття, розвиток навичок саморегуляції, підвищення самооцінки й соціальної адаптації підлітків.

Як приклад можемо розглянути одне із занять даної корекційної програми «Крок до гармонії» :

ЗАНЯТТЯ 5. «Я і мої стосунки з іншими»

Мета заняття: сприяти усвідомленню важливості взаємин підлітка з іншими людьми, формуванню навичок довірливого спілкування між собою, емпатії та взаємної підтримки.

Завдання:

1. Розвивати здатність слухати й розуміти інших.
2. Формувати почуття довіри та безпеки в групі.
3. Навчити виражати підтримку й вдячність.
4. Зміцнити міжособистісні зв'язки в колективі.

Тривалість заняття: 45-60 хвилин.

Кількість учасників: 6-10 підлітків

Форма заняття: групова, інтерактивна

Матеріали: аркуші паперу, олівці, маркери; мотузка або стрічка (для «мосту дружби»); наліпки у формі сердечок або долоньок; спокійна музика.

Хід заняття

1. Привітання «Тепле коло» (5 хв).

Учасники заняття стають у коло. Кожен по черзі вітається, передаючи усмішку чи коротке побажання сусіду:

«Бажаю тобі сьогодні...» або «Нехай твій день буде...»

Це створює позитивний настрій і почуття єдності.

2. Міні-бесіда «Чому нам потрібні інші люди?» (5 хв)

Психолог пропонує поміркувати:

«Коли ми відчуваємо сум або тривогу – що допомагає? Хто поруч?»
«Чи легко довіряти іншим? А чому іноді важко?»

Висновок: «Стосунки – це як міст. Якщо його будувати з довіри й доброти, то ним можна переходити навіть через труднощі.»

3. Вправа «Міст дружби» (15 хв)

Мета: навчити бачити позитив у людях і будувати довіру.

Хід вправи:

1. На підлозі або столі викладається «міст» – з мотузки чи паперових цеглинок.

2. Кожен учасник отримує 2-3 паперові «цеглинки», на яких записує:

- «Що допомагає людям дружити?»
- «Що зміцнює стосунки?»

(Наприклад: підтримка, чесність, гумор, спільні інтереси, повага.)

3. Учасники по черзі приклеюють свої цеглинки до «мосту дружби», коментуючи.

4. Обговорення вправи:

«Що нам допомагає бути ближчими?»

«А що руйнує дружбу?»

Можна завершити словами: «Цей міст ми побудували разом – він символізує наш зв'язок і взаємну підтримку.»

4. Вправа «Слухати серцем» (10–12 хв)

Мета: розвиток емпатії та вміння уважно слухати.

Хід:

1. Учасники об'єднуються у пари.
2. Один говорить 1-2 хвилини на тему «Що мене тішить останнім часом» або «Що для мене означає дружба».
3. Інший лише слухає – не перебиває, не коментує, просто слухає й підтримує поглядом або кивком.
4. Потім ролі міняються.

Обговорення в колі:

- «Як ви почувалися, коли вас уважно слухали?»
- «Що ви помітили, коли самі слухали?»

Висновок: слухати – це прояв любові й поваги. Інколи це найкраща підтримка.

5. Вправа «Комплімент по колу» (10 хв)

Мета: створити позитивну атмосферу, навчити бачити хороше в інших.

Хід:

1. Учасники передають по колу символ – м'яч або сердечко.
2. Коли тримають його, говорять сусіду щось добре: «Мені подобається в тобі...», «Я ціную в тобі...», «Ти класний, бо...»
3. Усі отримують приємні слова.

Психолог стежить, щоб кожен почув хоча б один комплімент.

6. Рефлексія «Долонька підтримки» (8 хв)

Мета: усвідомлення власної цінності підтримки.

Хід вправи:

1. Кожен обводить на аркуші свою долоню.

2. Усередині записує імена людей, які підтримують його у складні моменти.

3. На пальчиках – як він сам може підтримувати інших (слухати, допомагати, усміхатись).

Після – коротке коло: «Кому сьогодні я хочу подякувати за підтримку?»

Підсумок:

- Ми всі потребуємо людей поруч.
- Взаєморозуміння починається зі слухання і добрих слів.
- Дружба – це міст, який ми будуємо разом.

Очікуваний результат:

- Зміцнення позитивних взаємин у групі.
- Розвиток емпатії, довіри та відкритості.
- Підвищення відчуття підтримки та приналежності.
- Зменшення відчуття самотності.

Проведення даного заняття сприяє створенню позитивної емоційної атмосфери в групі, формуванню у підлітків відчуття психологічної безпеки, взаємної довіри та підтримки. Учасники можуть усвідомити значення міжособистісних стосунків у житті людини, зрозуміти, що дружба й довіра ґрунтуються на щирості, увазі, умінні слухати та приймати інших такими, якими вони є.

Через інтерактивні вправи підлітки вчаться бачити позитивні риси в оточуючих, відкрито висловлювати вдячність і підтримку, а також розвивали навички емпатії та ефективної комунікації. Важливим результатом стає формування почуття приналежності до групи, зміцнення соціальних зв'язків і зниження рівня емоційної напруги.

Заняття допоможе підліткам краще зрозуміти власні емоції, навчитися ділитися ними з іншими та приймати прояви почуттів від оточення. Таким чином, воно стало важливим кроком на шляху до розвитку емоційної зрілості, формування позитивного соціального досвіду та підвищення загального рівня психологічного благополуччя учасників.

Отже, корекція та подолання депресивних станів не лише можливі, а й необхідні, адже тривале перебування у стані емоційного виснаження становить серйозну загрозу як для психічного, так і для фізичного здоров'я людини.

Розроблена психокорекційна програма покликана не лише знизити рівень проявів депресії, а й сформувати у підлітків здатність до самодопомоги, уміння самостійно регулювати емоційний стан та ефективно вирішувати складні життєві ситуації, що можуть виникати внаслідок депресивних переживань.

Застосування програми сприяє покращенню психологічного клімату в підлітковому середовищі, зниженню рівня стресу та підвищенню здатності до конструктивної взаємодії. Її реалізація дозволяє формувати важливі внутрішні ресурси – впевненість у собі, навички саморегуляції, позитивне мислення, усвідомлення власних сильних сторін. Таким чином, програма є необхідним елементом комплексної роботи з підлітками, спрямованої на збереження їхнього психічного здоров'я, профілактику емоційних розладів та формування стресостійкості в умовах сучасних суспільних викликів.

Водночас важливо наголосити, що розвитку депресивних станів можна запобігти. Для цього необхідно систематично дотримуватися певних психологічних рекомендацій, спрямованих на підтримання емоційної рівноваги та розвитку стресостійкості. Виконання таких рекомендацій сприятиме формуванню навичок самопрофілактики депресії у підлітків, а в разі потреби – дозволить батькам або особам, які виконують виховну функцію, ефективно підтримати дитину на етапі емоційних труднощів.

Висновок до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дало змогу всебічно оцінити особливості проявів депресивних та тривожних станів у підлітків в умовах воєнного впливу. У вибірці, що охоплює 70 учнів віком 12-15 років, виявлено низку закономірностей, які підтверджують як загальні тенденції психоемоційного розвитку підлітків, так і специфічні реакції на стресогенні події соціального контексту.

За результатами шкали депресії Бека встановлено, що значна частина респондентів (42,9%) перебуває у межах норми або демонструє мінімальні депресивні прояви, що може свідчити про адаптивні ресурси, сформовані як на індивідуальному, так і на сімейно-соціальному рівнях. Водночас майже третина досліджуваних (28,6%) має легкий рівень депресивності, а 28,5% – помірні та виражені депресивні симптоми, що вказує на наявність психологічного ризику, зумовленого впливом воєнних подій та особливостями підліткової вікової кризи. Гендерні відмінності є суттєвими: дівчата демонструють вищу частку випадків помірної й вираженої депресії, що корелює з даними наукових джерел щодо більшої емоційної чутливості та схильності до внутрішньоособистісних переживань у дівчат підліткового віку.

Аналіз показників за методикою Р. Кондаша засвідчив, що більшість підлітків (55,7%) мають середній рівень тривожності, що відповідає віковій нормі й відображає адаптивну мобілізацію психіки у відповідь на соціальні вимоги. Водночас значна частка респондентів (28,6%) демонструє високий рівень шкільної тривожності. Особливо помітним є розподіл самооціночної тривожності: високі показники виявлено у 35,7% підлітків, що свідчить про підвищену чутливість до власних досягнень, негативних оцінок та соціального порівняння. Самооцінна тривожність проявляється як найбільш уразлива сфера, що потребує подальшого психологічного супроводу.

Дані тесту Філіпса поглибили отриману картину, засвідчивши нерівномірну структуру шкільних тривожних переживань. Високий рівень загальної шкільної тривожності характерний для третини респондентів (32,9%), причому дівчата знову демонструють вищі показники у порівнянні з хлопцями. Вираженість соціального стресу, фрустрації потреби в успіху, страху самовираження та побоювань щодо перевірки знань свідчить про наявність складнощів у навчальному та соціальному функціонуванні частини підлітків. Особливої уваги заслуговує страх невідповідності очікуванням і проблеми у взаємодії з учителями, що може бути пов'язано як зі зміною умов освітнього процесу у період війни, так і з нестабільністю емоційного стану підлітків.

Отже, результати проведеного дослідження підтверджують, що воєнні події виступають значним емоційним та соціальним стресором для підлітків, посилюючи прояви як депресивності, так і тривожності. Виявлені закономірності свідчать про необхідність своєчасного психологічного супроводу, спрямованого на формування стресостійкості, підтримку самооцінки, корекцію тривожних переживань і створення безпечного освітнього середовища. Урахування вікових та гендерних особливостей дозволить підвищити ефективність психопрофілактичної та корекційної роботи з учнями середнього шкільного віку.

ВИСНОВКИ

Депресивний стан – це набагато більше, ніж просто «поганий настрій» чи тимчасова смуга невдач. Це складний психічний стан, що глибоко і системно вражає людську особистість, її тіло та світосприйняття. Якщо спробувати узагальнити, то депресивність – це, перш за все, глибокий і стійкий розлад настрою, що характеризується тріадою основних симптомів: пригнічений настрій, втрата інтересу та задоволення (ангедонія), песимістичні погляди на майбутнє та зниження життєвої енергії.

Суть депресивного стану полягає у спотворенні внутрішнього фільтра сприйняття. Людина бачить світ, себе та своє майбутнє виключно в негативних, песимістичних тонах. Вона може відчувати провину за події, на які не має впливу, та бачити своє життя як низку невдач. Депресивність також часто супроводжується фізичними проявами: порушенням сну та апетиту, хронічною втомою, незрозумілими болями. Тіло ніби входить у режим сповільнення, і навіть найпростіші дії, як ранковий підйом чи чищення зубів, вимагають колосальних зусиль.

Вплив депресивності на життя особи – руйнівний. Вона не просто робить людину сумною, вона паралізує волю та мотивацію. Це стан, коли людина ніби стоїть на місці, а весь світ проноситься повз неї. Депресивність розриває соціальні зв'язки, оскільки людина втрачає інтерес до спілкування, ігнорує дзвінки та уникає друзів. Вона знижує працездатність та здатність до концентрації, що призводить до проблем у навчанні чи кар'єрі. Найгірше, що вона може призвести до думок про безнадійність і суїциду як єдиний вихід.

Вплив підліткових депресивних станів багатогранний і небезпечний. Він прямо б'є по самооцінці, створюючи відчуття нікчемності та провини, і блокує академічну успішність через труднощі з концентрацією. Але найтривожніший висновок – це її зв'язок із ризикованою поведінкою. Підліток, в депресивному стані, може шукати полегшення у вживанні психоактивних речовин, самопошкодженні або необережних вчинках, які стають своєрідним криком про допомогу. Такою поведінкою підліток наче сигналізує нам : «почуйте мене!»,

«зверніть на мене увагу!». Думки про самогубство, на жаль, також є значно поширенішими у депресивних підлітків, оскільки безнадійність здається їм абсолютною.

Відповідно до проблеми, в магістерській роботі було підбрано психодіагностичні матеріали для дослідження депресивності під час війни у підлітків. Ми провели дослідження, в якому, за допомогою методики «Шкала депресії імені Бека» депресивності в підлітків, яких так чи інакше торкнулася війна, а також оцінили рівень тривожності підлітків за допомогою шкали соціально-ситуативної тривожності О. Кондашата та тесту шкільної тривожності Філіпса визначили наявність чи відсутність тривоги, який відображає емоційне ставлення учнів до навчальної діяльності, спілкування з вчителями та їх ровесниками, та визначили рівень загальної тривожності підлітків.

Проаналізувавши отримані результати опитувальника Бека, ми виявили, що легка депресія наявна у 28,6 % підлітків, помірна в 20%, мінімальна, або відсутня в 42,9% опитуваних, а виражена в 8,5% підлітків.

Результати методики за Р. Кондашем вказують на те, що понад половина опитаних підлітків (51,4%) мають середній рівень самооціночної тривожності, що можна вважати нормальним для даної вікової групи. Водночас 35,7% респондентів виявили високий рівень самооціночної тривожності, який потребує уваги.

У контексті спілкування та встановлення міжособистісних контактів більшість опитаних 57,1% – виявили середній рівень тривожності.

Низький рівень міжособистісної тривожності зафіксовано у 20% підлітків, що свідчить про їхню впевненість у соціальних ситуаціях та відносну незалежність від зовнішніх оцінок.

Водночас у 22,9% підлітків простежується високий рівень тривожності у сфері спілкування. Для цієї групи характерні переживання в ситуаціях соціальної взаємодії, побоювання критики, оцінювання або можливого осуду з боку інших.

За результатами загальних показників тривожності більшість опитаних підлітків має середній рівень загальної тривожності – 60, 0%, що відповідає віковим нормам. Високий рівень загальної тривожності має 18 учасників (25,7%). Це важлива група ризику, оскільки підвищена тривога може негативно впливати на підліткову самооцінку, спілкування, успішність та загальне психологічне благополуччя. Низький рівень виявлено в 14,3% опитаних (10 осіб), що вказує на їхню стресостійкість.

Дівчата виявляють вищий рівень тривожності за всіма шкалами.

Отримані результати за тестом шкільної тривожності Філіпса засвідчують, що школярі демонструють різний рівень вразливості до окремих аспектів шкільного середовища: страх ситуацій перевірки знань, страх невідповідності очікуванням дорослих, міжособистісні форми тривожності, загальна фрустрованість потреби у досягненні успіху, а також проблеми у соціальній взаємодії з однолітками й учителями. Така структурована діагностика дозволяє інтерпретувати тривожність не як однорідний феномен, а як комплекс взаємопов'язаних поведінкових та емоційних проявів.

Таким чином, депресивні стани, які переживають підлітки під час війни мають такі особливості:

1) Підвищена емоційна вразливість. Підлітки під час війни демонструють різкі коливання емоційного стану, схильність до емоційного виснаження, сльозливості, дратівливості й емоційної холодності. Хронічний стрес призводить до нестабільності настрою, що часто маскує депресію або поєднується з нею.

2) Втрата почуття безпеки та базової стабільності. Порушення базових потреб таких як: фізичної безпеки, прогнозованості майбутнього, стабільності сімейного середовища .

3) Апатія та зниження мотивації. Спостерігається втрата інтересу до навчання, зниження загальної активності, байдужість до суспільних і сімейних подій, звуження кола інтересів. Для багатьох підлітків характерне відчуття «обезсилення», коли діяльність не приносить задоволення та не має сенсу.

4) Порушення когнітивних функцій. На тлі депресивних станів під час війни часто з'являються труднощі концентрації уваги, сповільнення мислення, погіршення пам'яті.

5) Соціальна ізоляція та зміни у міжособистісних стосунках. Підлітки можуть уникати спілкування, ізолюватися, конфліктувати з однолітками чи батьками, втрачати відчуття приналежності до групи.

6) Підвищення рівня тривожності та поєднання депресивних станів з постатравматичними реакціями.

7) Соматичні прояви. Для підлітків під час війни характерні порушення сну, головні болі, зміна апетиту, відчуття втоми. Психосоматичні болі (живіт, груди, м'язи).

8) Формування негативної «Я-концепції». Депресивні стани часто супроводжуються зниженням самооцінки, почуттям неспішності, самообвинувальними тенденціями, переконаннями про власну неспроможність впливати на ситуацію.

9) Порушення майбутньої перспективи. Війна формує відчуття невизначеності та безнадії, що характерно для депресивних розладів : зниження здатності планувати, розмитість життєвих цілей, страх перед майбутнім, переконання, що життя стоїть на місці.

10) Ризик суїцидальних думок та аутоагресивної поведінки. У деяких підлітків депресивні симптоми можуть супроводжуватися суїцидальними фантазіями, думками про беззмістовність життя, самопошкодженням, емоційною саморегуляцією через аутоагресію.

Практична значущість дослідження підтверджується її інформативністю для психологів, педагогів та батьків. Результати тестування можуть слугувати підґрунтям для розроблення індивідуальних і групових програм психопрофілактики, створення більш комфортного навчального середовища, а також формування адекватних педагогічних стратегій,

Отже, результати даного дослідження показали, що наше припущення про негативний вплив війни на психічний стан осіб підліткового віку

підтверджене, адже вони й справді болісно сприймають жахливі події війни, котрі негативно позначаються на їхньому психічному стані. Це виявляється у підвищенні рівня тривожності, нестабільності настрою та зниженні відчуття безпеки. Підлітки стають більш чутливими до стресових факторів та гостріше реагують на будь-які ознаки небезпеки. Така психоемоційна напруга може впливати на їхню поведінку, навчальну успішність загальну тривожність та якість соціальних взаємодій.

Також нами розроблено корекційно-розвивальну програму «Крок до гармонії», спрямовану допомогти підліткам навчитися розуміти свої емоції, підтримувати позитивне ставлення до себе, знаходити внутрішні ресурси й долати труднощі без відчуття власної безпорадності та безсилля. Вона допомагає школярам розвинути вміння коригувати депресію, розв'язувати проблемні ситуації, що виникли внаслідок неї, а також контролювати власний емоційний стан.

Програма «Крок до гармонії» є актуальним корекційно-розвивальним комплексом, спрямованим на підтримку психоемоційного благополуччя підлітків у сучасних умовах, зокрема в ситуації підвищеного стресу, спричиненого воєнними подіями. Підлітковий вік характеризується підвищеною емоційною вразливістю, нестабільністю самооцінки та значною потребою в підтримці з боку дорослих. Тому систематична робота, орієнтована на розвиток навичок емоційної саморегуляції, конструктивних способів подолання труднощів і формування позитивного ставлення до себе, є важливою передумовою профілактики негативних психічних станів. Необхідність упровадження такої програми зумовлюється зростанням проявів тривожності, пригніченості, соціальної дезадаптації та почуття небезпеки серед сучасних підлітків, що посилюється впливом воєнних подій та зміною звичного життєвого простору.

Реалізація програми забезпечує комплексний вплив на емоційну сферу підлітка завдяки поєднанню арттерапевтичних методів, елементів когнітивно-поведінкової терапії, тренінгових вправ і технік розвитку соціальних навичок. Її

використання сприяє зниженню рівня стресу, формуванню внутрішніх ресурсів, таких як впевненість у собі, навички саморегуляції, позитивне мислення та здатність до конструктивної взаємодії. Таким чином, програма «Крок до гармонії» виступає важливим компонентом комплексної психологічної підтримки, спрямованої на збереження психічного здоров'я підлітків, профілактику емоційних розладів і розвиток стресостійкості в умовах сучасних суспільних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко О. В. Психологічні особливості розвитку підлітків. *Психологічний журнал*. 2020. № 4. С. 15–23.
2. Булах І. С. Психологія особистісного розвитку підлітків. Київ: Либідь, 2019. 240 с.
3. Булах І. С. Соціально-психологічна адаптація підлітків у кризових умовах. Київ: Інститут психології НАПН України, 2022.
4. Вивчення рівня тривожності у підлітків (за шкалою Кондаша). *Вчені записки Університету “КРОК”*, 2024.
5. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. War Childhood Museum. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/> (дата звернення: 05.10.2025).
6. Вплив війни на психічне здоров'я молоді: роль резилієнсу та психологічних інтервенцій / О. В. Возняк та ін. *НейроNews*, 2025. № 6(161). С. 28–34.
7. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків / О. В. Сінчук та ін. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1. С. 1–10.
8. Депресія: відповіді на основні запитання про це захворювання | Центр громадського здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/news/depressiya...> (дата звернення: 10.01.2025).
9. Депресія: симптоми, причини, види. MEDIKOM. URL: <https://medikom.ua/depressiya-simptomy-prichiny-vidy/> (дата звернення: 10.07.2025).
10. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2 (110). С. 105–109.
11. Калюжна Ю. І. Особливості розвитку емоційної регуляції у підлітків в умовах соціальної нестабільності. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 36. С. 45–52.

12. Карамушка Л. М. Соціально-психологічні чинники емоційного розвитку підлітків. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 42. С. 112–120.
13. Кікінежді О. М. Психологія становлення емоційної зрілості в підлітковому віці. Тернопіль: ТНПУ, 2016. 312 с.
14. Кляпець О. Г. Психологічні особливості переживання підлітками наслідків війни в Україні. Психологія і суспільство. 2023. № 1. С. 45.
15. Коцур А. І., Коцур Н. О., Ставицька І. Л. Психологічні особливості впливу медіа на дітей та підлітків в умовах війни. Психологічний журнал. 2023. № 2. С. 45–56.
16. Кушнір Т. М., Кравець І. В. Особливості шкільної тривожності у підлітків в умовах навчального навантаження. Психологічний часопис. 2023. 9(2). С. 45–54.
17. Лещенко О. В. Гендерні особливості прояву тривожності у підлітковому віці. Наукові студії з психології. 2024. 22(1). С. 72–80.
18. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія сім'ї. Івано-Франківськ: Прикарпатський університет, 2017. 412 с.
19. Радчук Г. К. Психологічні особливості становлення Я-концепції студентської молоді: монографія. Рівне: РДГУ, 2011. 284 с.
20. Савчин М. В. Загальна психологія. Київ: Академвидав, 2021. 472 с.
21. Савчин М. В., Скнар О. М. Психологія розвитку особистості. Київ: Академвидав, 2020. 368 с.
22. Adolescents' own views on their risk behaviors... Defoe I. H., Rap S. E., Romer D. *Frontiers in Psychology*, 2022.
23. Aliyeva S. F. et al. War's psychological legacy... *BMC Psychiatry*. 2025.
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: APA, 2022.
25. Austin M. P., Mitchell P., Goodwin G. M. Cognitive deficits in depression. *British Journal of Psychiatry*, 2001.

26. Beck A. T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press, 1976.
27. Beck A. T. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2009.
28. Blatt S. J. The destructiveness of perfectionism. *American Psychologist*, 1995.
29. Bowlby J. *Attachment and Loss*. New York: Basic Books, 1980.
30. Casey B. J., Getz S., Galvan A. The adolescent brain. *Developmental Review*, 2015.
31. Caspi A., Sugden K., Moffitt T. E. et al. Influence of life stress... *Science*. 2003.
32. Children and war – vulnerability and resilience. Alisheva L. V. et al. *European Journal of Psychotraumatology*, 2024.
33. Dardas L. A., Silva S. G., Smoski M. J. Public stigma toward depression. *BMC Psychiatry*, 2021.
34. Drevets W. C., Price J. L., Furey M. L. Brain abnormalities... *Brain Structure and Function*, 2008.
35. Ellis W. E., Dumas T. M. Psychological well-being during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 2022.
36. Evans-Lacko S., Thornicroft G. Impact of stigma... *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2022.
37. Habib M. Is adolescence believed to be a period of greater risk? 2023.
38. Hawton K., Saunders K. E., O'Connor R. C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 2012.
39. Heim C., Nemeroff C. B. Childhood trauma and neurobiology... *Biological Psychiatry*, 2001.
40. Jensen J. D. et al. Psychological resources in adolescence... *BMC Public Health*, 2020.
41. Joiner T. E., Coyne J. C. *The Interactional Nature of Depression*. Washington: APA, 1999.

42. Kemp L., Elcombe E., Blythe S. Impact of experiences in adolescence... IJERPH, 2024.
43. Kendler K. S. Major depression and generalised anxiety disorder. BJP, 1996.
44. Kessler R. C., Bromet E. J. Epidemiology of depression across cultures. Annual Review of Public Health, 2013.
45. Loades M. E. et al. Social isolation & mental health in COVID-19. JAACAP, 2020.
46. Lu J., Han Y., Xin-Tian L., et al. Somatic symptoms and depression... BMJ Open, 2025.
47. Magson N. R., Freeman J. Y., Rapee R. M. Factors in adolescent mental health during COVID-19. Journal of Youth and Adolescence, 2021.
48. O'Hara M. W., McCabe J. E. Postpartum Depression. Annual Review of Clinical Psychology, 2021.
49. Phillips B. N. School Stress and Anxiety. New York: Human Sciences Press, 1978.
50. Prevalence of war-related PTSD in adolescents. Zhang K. C. et al. Journal of Affective Disorders, 2024.
51. Purgato M., Gross A. L., Betancourt T. et al. Psychosocial interventions in humanitarian settings. The Lancet Global Health, 2018.
52. Rao U., Chen L. A. Childhood and adolescent depressive disorders. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2009.
53. Roeklein K. A., Rohan K. J. Seasonal Affective Disorder. Journal of Affective Disorders, 2022.
54. Singh S., Roy D., Sinha K. Impact of COVID-19 on adolescents. Psychiatry Research, 2020.
55. Stahl S. M. Essential Psychopharmacology. Cambridge University Press, 2021.
56. Steinberg L. Age of Opportunity. New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2014.

57. Stuart L. Lustig, Tennakoon L. Child refugees as witnesses. PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov...> (дата звернення: 13.10.2025).
58. Thapar A. K., Collishaw S., Pine D. S. Depression in adolescence. *The Lancet*, 2022.
59. UNICEF. The impact of war on children's mental health: Ukraine emergency report. New York: UNICEF, 2022.
60. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2017.
61. World Health Organization. Depression fact sheet. Geneva: WHO, 2023.
62. World Health Organization. ICD-11. Geneva: WHO, 2019.
63. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies: Ukraine response. WHO Europe, 2022.
64. World Health Organization. International Classification of Diseases... ICD-11. URL: <https://icd.who.int/> (дата звернення: 14.10.2025).
65. War's psychological legacy: Azerbaijan after Karabakh War. Aliyeva S. F. et al. *BMC Psychiatry*, 2025.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI-II)

Інструкція: у цьому опитувальнику є 21 група тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте кожну групу тверджень. Потім виберіть ОДНЕ твердження в кожній групі, яке найкраще описує те, як ви почувалися протягом останніх двох тижнів, включно з сьогоднішнім днем. Обведіть або позначте цифру поруч із вибраним твердженням.

Симптом	Твердження	Бали для підрахунку
1.Сум	0. Я не сумую	()
	1. Я сумую значну частину часу	
	2. Мені сумно весь час і я не можу від цього відволікатися 3. Мені так сумно і нещасно, що я не можу це витримати	
2.Песимізм	0. Я не особливо збентежений щодо свого майбутнього.	
	1. Я більш збентежений щодо свого майбутнього, ніж раніше.	
	2. Я не очікую, що мої справи підуть добре. 3. Я відчуваю, що моє майбутнє безнадійне і може тільки погіршитися.	
3.Почуття невдачі	0. Я не відчуваю себе невдахою.	
	1. Я відчуваю, що зазнав більше невдач, ніж повинен був.	
	2. Озираючись назад, я бачу багато невдач 3. Я відчуваю себе цілковитим невдахою як особистість.	
4.Втрата задоволення	0. Я отримую стільки ж задоволення від того, що мені подобається, як і раніше.	
	1. Я не отримую стільки задоволення від того, що мені подобається, як раніше.	
	2. Мені більше нічого не приносить справжнього задоволення. 2. Мені більше нічого не приносить справжнього задоволення.	

	3. Я незадоволений або мені нудно від усього.	
5. Почуття провини	0. Я не відчуваю особливої провини.	
	1. Я відчуваю провину значну частину часу.	
	2. Я відчуваю себе винним більшу частину часу.	
	3. Я відчуваю себе винним постійно.	
6. Почуття покараності	0. Я не відчуваю, що мене карають.	
	1. Я відчуваю, що мене можуть покарати.	
	2. Я очікую, що мене покарають.	
	3. Я відчуваю, що мене карають.	
7. Самоприниження	0. Я не розчарований у собі.	
	1. Я розчарований у собі.	
	2. Мені огидно від самого себе.	
	3. Я ненавиджу себе.	
8 Самокритика	0. Я не критикую себе більше, ніж зазвичай.	
	1. Я критикую себе за свої слабкості або помилки.	
	2. Я звинувачую себе весь час за свої помилки.	
	3. Я звинувачую себе за все погане, що трапляється.	
9. Суїцидальні думки	0. У мене немає думок про самогубство	
	1. У мене є думки про самогубство, але я їх не виконаю.	
	2. Я хотів би накласти на себе руки	
	3. Я б убив себе, якби мав таку можливість.	
10. Плач	0. Я плачу не частіше, ніж зазвичай.	
	1. Я плачу більше, ніж раніше.	
	2. Я плачу весь час.	
	3. Мені хочеться плакати, але я не можу.	
11. Збудження	0. Я не більш неспокійний чи збуджений, ніж зазвичай.	
	1. Я почуваюся більш неспокійним або збудженим, ніж зазвичай.	
	2. Я настільки неспокійний або збуджений, що мені важко сидіти на місці.	
	3. Я настільки неспокійний або збуджений, що маю постійно рухатися або щось робити.	
12. Втрата	0. Я не втратив інтересу до інших людей або	

інтересу	заняць.	
	1. Я менше цікавлюся іншими людьми або заняттями, ніж раніше.	
	2. Я втратив більшу частину свого інтересу до інших людей або занять.	
	3. Я втратив весь свій інтерес до інших людей або занять.	
13. Нерішучість	0. Я приймаю рішення так само добре, як і завжди.	
	1. Я відкладаю прийняття рішень більше, ніж раніше.	
	2. Мені важче приймати рішення, ніж раніше.	
	3. Я більше не можу приймати жодних рішень.	
14. Недостойність	0. Я не відчуваю, що я чогось не вартий.	
	1. Я критичніше ставлюся до себе і відчуваю себе менш гідним, ніж раніше.	
	2. Я відчуваю себе нікчемним.	
	3. Я відчуваю себе абсолютно нікчемним.	
15. Втрата енергії	0. У мене стільки ж енергії, як і завжди.	
	1. У мене менше енергії, ніж раніше.	
	2. Мені важко почати щось робити, тому що в мене недостатньо енергії.	
	3. У мене немає енергії, щоб що-небудь робити.	
16. Зміни сну	0. Я сплю так само добре, як і зазвичай.	
	1. Я сплю трохи гірше, ніж зазвичай.	
	2. Я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж зазвичай, і мені важко заснути знову. / Я сплю більше, ніж зазвичай.	
	3. Я прокидаюся на кілька годин раніше, ніж зазвичай, і не можу знову заснути. / Я сплю майже весь день.	
17. Дратівливість	0. Я не більш дратівливий, ніж зазвичай.	
	1. Я більш дратівливий, ніж зазвичай.	
	2. Я набагато дратівливіший, ніж зазвичай	
	3. Я дратівливий весь час.	
18. Зміни апетиту	0. Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.	
	1. Мій апетит дещо менший, ніж зазвичай. /	

	Мій апетит дещо більший, ніж зазвичай	
	2. Мій апетит набагато менший, ніж раніше. / Мій апетит набагато більший, ніж зазвичай.	
	3. У мене зовсім немає апетиту. / Я постійно відчуваю голод.	
19. Труднощі з концентрацією	0. Я можу зосереджуватися так само добре, як і завжди.	
	1. Мені важче зосередитися, ніж зазвичай.	
	2. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.	
	3. Я не можу зосередитися взагалі.	
20. Втрата інтересу до осіб протилежної статі	0. Мене не менше цікавить комунікація з (хлопцями/дівчатами), ніж раніше.	
	1. Мене менше цікавить комунікація з (хлопцями/дівчатами), ніж раніше.	
	2. Мене набагато менше цікавить комунікація з (хлопцями/дівчатами), ніж раніше.	
	3. Я повністю втратив інтерес до комунікації з (хлопцями/дівчатами),	
21. Фізичне нездужання	0. Я не турбуюся про своє здоров'я більше, ніж зазвичай (болі, ломота, проблеми зі шлунком).	
	1. Я турбуюся про своє здоров'я або фізичні проблеми більше, ніж раніше.	
	2. Я дуже стурбований своїми фізичними проблемами, і мені важко думати про щось інше.	
	3. Я настільки стурбований своїми фізичними проблемами, що не можу думати ні про що інше.	

Респондент обирає один із чотирьох варіантів відповіді, що найбільш відповідає його стану.

Сумарний показник дозволяє визначити рівень депресії:

- **0–9 балів** – відсутність або мінімальні прояви;
- **10–18 балів** – легка;
- **19–29 балів** – помірна;
- **30 і більше балів** – виражена депресія.

Додаток Б

Шкала соціально-ситуативної тривожності Кондаша

Далі названі ситуації, які часто трапляються в житті. Деякі з них можуть бути для вас неприємними, викликати хвилювання, занепокоєння, тривогу, страх. Уважно прочитайте кожне речення і обведіть одну із цифр праворуч : 0,1,2,3,4, залежно від такого :

- якщо ситуація зовсім не видається вам неприємною, обведіть цифру 0;
- якщо вона хвилює , турбує вас незначним чином, обведіть цифру 1;
- якщо ситуація є досить неприємною, викликає таке занепокоєння, що ви із задоволенням уникнули б її, обведіть цифру 2;
- якщо вона для вас є дуже неприємною та спричиняє сильне занепокоєння, тривогу, страх, обведіть цифру 3;
- якщо ситуація для вас є у край неприємною, якщо ви не в змозі витримати її та вона вас дуже сильно непокоїть, викликає сильний страх, обведіть цифру 4.

Ваше завдання – уявити якомога детальніше кожну ситуацію й обвести ту цифру, що позначає, якою мірою ця ситуація може викликати у вас побоювання, занепокоєння, тривогу або страх.

<i>Ситуація</i>					
Відповідаєш біля дошки					
Ідеш на гостину до незнайомих					
Береш участь у змаганнях, конкурсах, олімпіадах					
Розмовляєш із директором школи					
Думаєш про своє майбутнє					
Учитель визначає за журналом, кого викликати відповідати					
Тебе критикують, тобі у чомусь докоряють					
На тебе дивляться, коли ти щось робиш (спостерігають за тобою під час роботи, розв'язування завдання)					
Пишеш контрольну роботу					
Після контрольної вчитель оголошує оцінки					

	На тебе не звертають уваги					
	У тебе щось не виходить					
	Чекаєш на повернення батьків із батьківських зборів					
	Тобі загрожує невдача, провал					
	Чуєш за спиною сміх					
	Складаєш іспити (ЗНО) у школі					
	На тебе гніваються (незрозуміло чому)					
	Виступаєш перед великою аудиторією					
	На тебе чекає важлива, вирішальна справа					
	Не розумієш пояснень учителя					
	Із тобою не згодні, суперечать тобі					
	Порівнюєш себе з іншими					
	Перевіряють твої здібності					
	На тебе дивляться, як на маленьку дитину					
	На уроці вчитель зненацька ставить тобі запитання					
	Замовкли, коли ти наблизився (наблизилася)					
	Оцінюють твою роботу					
	Думаєш про свої справи					
	Маєш прийняти важливе рішення					
	Не можеш виконати домашнє завдання					

Відповідно види тривожності, що виявляються за допомогою даної шкали, позначені так: шкільна, самооціночна, міжособистісна. Дані про розподіл пунктів шкали:

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

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

Додаток В**Тест шкільної тривожності Філіпса**

Мета: вивчити рівень і характер тривожності, пов'язаної зі школою, у підлітків.

Інструкція. Тест складається з 58 запитань, які можуть зачитуватися або пропонуватися письмово. На кожне запитання слід дати однозначну відповідь «Так» або «Ні».

Відповідаючи на запитання, записуйте його номер і відповідь "+", якщо погоджуєтесь, й "-", якщо ні».

Текст опитувальника

1. Чи важко тобі встигати разом із класом?
2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель каже, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі інколи, що вчитель розлютився від того, що ти не знаєш уроку?
5. Чи траплялося, що хтось із твого класу бив або вдарив тебе?
6. Чи часто ти хочеш, щоб учитель не поспішав, пояснюючи новий матеріал, щоб ти зрозумів, про що він каже?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи буває так, що ти боїшся відповідати, оскільки остерігаєшся зробити помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються з тебе, коли ви граєте у різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникнути ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе зазвичай не обирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?

15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити того, що хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі оцінки, яких очікують батьки?
18. Чи боїшся часом, що тобі стане зле у класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе в разі, якщо ти зробиш помилку під час відповіді?
20. Чи схожий ти на однокласників?
21. Чи тривожися ти після виконання завдання про те, наскільки добре ти з ним упорався?
22. Коли ти працюєш у класі, чи впевнений у тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти у школі й не можеш відповісти на запитання учителя?
24. Чи правда, що більшість дітей ставляться до тебе доброзичливо?
25. Чи працюєш ти старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися у класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе викликають відповідати?
27. Чи боїшся ти іноді вступати у суперечку?
28. Чи не трапляється, що твоє серце починає сильно битися, коли учитель каже, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш хороші оцінки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе почуваєш із тими однокласниками, до яких інші діти ставляться з особливою повагою?
31. Чи буває, що деякі діти в класі говорять те, що тебе заторкує?
32. Як ти гадаєш, чи втрачають прихильність класу ті учні, які не можуть упоратися з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе уваги?

34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації шкільних вечірок, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе колись те, що думають про тебе навколишні?
38. Чи сподіваєшся ти вчитися у майбутньому краще, ніж зараз?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся до школи так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що про тебе в цей час думають інші?
41. Чи мають здібні учні якісь виняткові права, яких не мають інші учні в класі?
42. Чи дратує деяких твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться твої однокласники?
44. Чи добре ти почувася, коли залишаєшся наодинці з учителем?
45. Чи висміюють однокласники часом твою зовнішність та поведінку?
46. Чи гадаєш ти, що переймаєшся своїми шкільними справами більше, ніж твої однокласники?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що от-от розплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти часом із тривогою про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над складним завданням, чи відчуваєш ти інколи, що абсолютно забув речі, які добре знав раніше?
50. Чи тремтить трохи твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли учитель каже, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх завдань у класі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи боїшся ти, що не впораєшся з ним?

54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?

55. Коли учитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще за тебе?

56. Чи тривожишся ти по дорозі до школи, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?

57. Виконуючи завдання, чи відчуваєш ти, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить виконати завдання на дошці перед усім класом?

Ключ до запитань: «+» - Так, «-» - Ні

1 -	11 +	21 -	31 -	41 +	51 -
2 -	12 -	22 +	32 -	42 -	52 -
3 -	13 -	23 -	33 -	43 +	53 -
4 -	14 -	24 +	34 -	44 +	54 -
5 -	15 -	25 +	35 +	45 -	55 -
6 -	16 -	26 -	36 +	46 -	56 -
7 -	17 -	27 -	37 -	47 -	57 -
8 -	18 -	28 -	38 +	48-	58 -
9 -	19 -	29 -	39 +	49 -	
10 -	20 +	30 +	40 -	50 -	

Опрацювання та інтерпретування результатів

Виокремлюють запитання, відповіді на які не збігаються із ключем тесту. Наприклад, на 58-ме запитання дитина відповіла «Так», тоді як у ключі цьому запитанню відповідає «-», тобто відповідь «Ні». Відповіді, що не збігаються з ключем, - це прояви тривожності. Під час обробки підраховується:

- загальна кількість розбіжностей по всьому тесту: понад 50%- підвищена тривожність;
- понад 75% - висока тривожність; кількість збігів за кожним із 8 чинників тривожності, що виділені у тесті. Рівень тривожності визначається так само, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан учня, який багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Чинник	Номер запитання
1. Загальна тривожність у школі.	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 S = 22
2. Переживання соціального стресу.	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 S = 11
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху.	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 S = 13
4. Страх самовираження .	27, 31, 34, 37, 40, 45 S = 6
5. Страх ситуації перевірки знань.	2, 7, 12, 16, 21, 26 S = 6
6. Страх невідповідності очікуванням оточення.	3, 8, 13, 17, 22 S = 5
7. Низька фізіологічна опірність стресові	9, 14, 18, 23, 28 S = 5
8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями.	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 S = 8

**Корекційна програма профілактики
депресивних станів у підлітків
«КРОК ДО ГАРМОНІЇ»**

Укладач:

Лемонджава Л.А.

Місце реалізації: школа, кабінет психолога

Тривалість програми: 8 занять (по 45-60 хвилин)

Цільова група: підлітки 12-15 років

Пояснювальна записка

Депресивні стани у підлітків – одна з найпоширеніших проблем сучасного світу. Часто підлітки стикаються зі стресом, самотністю, нерозумінням, що може призводити до зниження самооцінки та втрати інтересу до життя, адже вони є найбільш емоційно вразливою категорією населення.

Програма «Крок до гармонії» створена, щоб допомогти підліткам навчитися розуміти свої емоції, підтримувати позитивне ставлення до себе, знаходити внутрішні ресурси й долати труднощі без відчуття безпорадності.

Тож, щоб запобігти депресії, варто позбуватися цього стану на ранніх етапах, коли ще є змога здійснити своєчасні коригувальні дії.

Мета програми : зниження рівня депресивних проявів і формування навичок емоційної саморегуляції, розвитку самооцінки, позитивного мислення та соціальної підтримки у підлітків.

Завдання програми :

1. Навчити підлітків розпізнавати та виражати емоції.
2. Розвивати позитивне мислення та самоприйняття.
3. Формувати навички стресостійкості та саморегуляції.
4. Підвищити самооцінку й віру у власні сили.

5. Розвинути комунікативні навички та здатність підтримувати інших.

Форми та методи роботи :

- Арт-терапія (малюнки, колажі, музика).
- Тренінгові ігри та вправи.
- Елементи когнітивно-поведінкової терапії.
- Релаксаційні техніки, дихальні вправи.
- Психосвіта (короткі бесіди про емоції, стрес, самооцінку).
- Робота в малих групах, парах, колі.

Очікувані результати

Після проходження програми підлітки:

- краще розуміють свої почуття та потреби;
- демонструють позитивні зміни в настрої;
- знають способи зняття стресу;
- відчувають підтримку та прийняття в колективі;
- стають більш упевненими у собі.

План корекційної програми (8 занять)

	Тема заняття	Мета заняття	Основні вправи та зміст діяльності	Орієнтований час
	Знайомство. Мій настрій і я	Створити довірчу атмосферу, познайомити учасників між собою, сприяти відкритості й згуртованості групи	- Вправа «Моє ім'я в кольорі» (10 хв) - Вправа «Барометр настрою» (15 хв) - «Коло довіри» – обмін враженнями (15 хв) - Підбиття підсумків (5 хв)	45 хв
	Емоції — мої друзі	Формувати вміння усвідомлювати, називати й приймати власні емоції	- Арттехніка «Мої емоції» (15 хв) - Гра «Відгадай почуття» (15 хв) - Обговорення «Як емоції допомагають чи заважають» (10 хв) - Підсумок заняття (5 хв)	45 хв
	Як керувати	Розвивати	- Дихальна вправа	45 хв

	настроєм	навички саморегуляції, навчити знижувати емоційне напруження	«Хвиля спокою» (10 хв) - Техніка «Стоп–думка» (15 хв) - Вправа «Камінь і пір'їнка» (10 хв) - Обговорення результатів (10 хв)	
	Я і мої думки	Допомогти усвідомити власні думки, виявити негативні переконання та навчитися їх замінювати позитивними	- Вправа «Піймай думку» (10 хв) - Робота в парах «Як переформулювати» (15 хв) - Обговорення «Я можу думати інакше» (15 хв) - Рефлексія (5 хв)	45 хв
	Я – це Я! Моя самооцінка	Формувати позитивний образ «Я», підвищити рівень самооцінки й упевненості у власних силах	- Арттехніка «Дерево успіхів» (15 хв) - Вправа «Мої сильні сторони» (15 хв) - Рольова гра «Мій позитивний образ» (10 хв) - Обговорення (5 хв)	45 хв
	Я і світ навколо	Розвивати соціальні навички, емпатію, вміння підтримувати й довіряти іншим	- Вправа «Міст дружби» (15 хв) - «Слухати серцем» (10 хв) - «Комплімент по колу» (10 хв) - Рефлексія «Долонька підтримки» (8 хв) - Підсумок (2 хв)	45 хв
	Як подолати стрес	Навчити підлітків долати напруження, керувати тілесними й емоційними реакціями	- Музикотерапія «Звуки спокою» (10 хв) - Арттерапевтична вправа «Моє місце спокою» (15 хв) - Коротка медитація «Подих рівноваги» (10 хв) - Обговорення «Що допомагає мені розслабитись» (10 хв)	45 хв

	Підсумок. Я можу бути щасливим!	Закріпити позитивні зміни, усвідомити власні ресурси й досягнення, сформувавши оптимістичне бачення майбутнього	- Вправа «Мій ресурс» (15 хв) - «Коло довіри» (15 хв) - Підсумкове анкетування й обговорення змін (10 хв) - Ритуал прощання (5 хв)	45 хв
--	---------------------------------	---	---	-------

Рекомендації для психолога даної програми :

- підтримуйте теплу, безпечну атмосферу.
- не оцінюйте відповіді – приймайте кожен думку.
- пам'ятайте: підлітки гостро реагують на нещирість – будьте відкритими.
- після кожного заняття проводьте коротку рефлексію: «Що сьогодні допомогло мені відчути себе краще?»
 - використовуйте кольори, музику, спільну творчість – це підсилює ефект роботи.

Програма «**Крок до гармонії**» сприяє формуванню у підлітків навичок емоційного самоконтролю, позитивного мислення та внутрішньої стійкості. Регулярне впровадження занять допоможе зменшити ризик депресивних станів, покращити атмосферу в учнівських колективах і підтримати емоційне здоров'я підлітків.

Програму можна використовувати під час групових занять, тренінгів, виховних годин або консультацій у закладах освіти та психологічних службах.

ЗАНЯТТЯ 1. «Знайомство. Мій настрій і я»

Мета: створити довірчу атмосферу в групі, познайомити учасників між собою, допомогти усвідомити свій емоційний стан і налаштуватися на роботу над собою.

Завдання:

1. Сприяти налагодженню контактів між учасниками.
2. Зняти напруження та тривожність.
3. Розвивати вміння розпізнавати й виражати свій настрій.

4. Сформувати відчуття безпеки та прийняття в групі.

Тривалість: 45-60 хвилин

Кількість учасників: 6-10 підлітків . Форма роботи: групова

Матеріали:

- кольорові олівці або фломастери;
- аркуші А4;
- дошка / ватман;
- наліпки або смайлики для «барометра настрою»;
- музика для спокійного фону.

ХІД ЗАНЯТТЯ

1. Вітання та налаштування на роботу (5 хв)

Психолог:

«Вітаю вас на нашому першому занятті програми *“Крок до гармонії”*».

Сьогодні ми познайомимося, дізнаємось більше один про одного і про себе. Наші зустрічі – це безпечний простір, де можна бути собою, говорити щиро й відверто».

Правила групи: повага, доброзичливість, не перебивати, не оцінювати, конфіденційність.

Коротке коло: кожен називає своє ім'я й одне слово, що описує його сьогоднішній настрій.

2. Вправа «Моє ім'я в кольорі» (15 хв)

Мета: створити емоційний контакт, допомогти самовиразитись через творчість.

Хід виконання:

1. Кожному учаснику дається аркуш і кольорові олівці.

2. Завдання: написати своє ім'я великими літерами і прикрасити його кольорами, які, на думку підлітка, відповідають його характеру або настрою сьогодні.

3. Після завершення кожен коротко презентує: чому вибрав ці кольори? Який настрій хотів передати?

Обговорення: «Чи було легко підібрати кольори до свого настрою? Чи змінилося щось у вашому відчутті після виконання малюнка?»

Психолог підкреслює, що всі імена унікальні, як і кожна людина, а кольори – це мова емоцій.

3. Вправа «Барометр настрою» (10 хв)

Мета: навчити розпізнавати свій настрій і відстежувати його зміни.

Матеріали: великий ватман або дошка з намальованою шкалою настрою.

Хід роботи:

1. Ведучий показує шкалу з різними рівнями настрою (наприклад, від 1 до 5 або кольорові зони – синя, жовта, зелена, червона).
2. Учасники по черзі позначають свій сьогоднішній настрій наклейкою або смайликом.
3. Коротке обговорення: що впливає на твій настрій сьогодні? Що допомагає покращити настрій, коли він поганий?

Психолог звертає увагу, що всі настрої нормальні, важливо вміти їх розпізнавати, а не пригнічувати.

4. Вправа «Коло довіри» (15 хв)

Мета: формування довіри, відчуття прийняття й згуртованості.

Хід:

1. Учасники стають у коло.
2. Психолог пропонує кожному сказати сусіду справа щось приємне або підтримувальне (комплімент, добрі слова).
Наприклад: «Ти мені сподобався тим, що...» або «Бажаю тобі сьогодні радості».
3. В кінці кожен ділиться враженням: «Як ви почувалися, коли говорили приємні слова?» «А коли чули їх про себе?»

Ця вправа створює позитивну атмосферу та зміцнює взаємоповагу.

5. Рефлексія і підсумок (10 хв)

Питання для обговорення:

- Що нового я сьогодні про себе дізнався?

- Які емоції відчуваю зараз?
- Який момент заняття сподобався найбільше?

Міні-вправа «Краплина настрою»:

Кожен на стікері або маленькому аркуші малює краплину кольору, який відповідає його теперішньому настрою, і прикріплює її на ватман “Наш спільний настрій”.

Очікуваний результат:

- Зниження початкового напруження, формування позитивної атмосфери.
- Встановлення довіри між учасниками.
- Усвідомлення власного емоційного стану.
- Підвищення відчуття прийняття та цінності кожного в групі.

ЗАНЯТТЯ 2. «ЕМОЦІЇ – МОЇ ДРУЗІ»

Мета: Навчити підлітків розпізнавати, приймати та правильно виражати свої емоції; сформувати розуміння, що всі почуття – природні та важливі.

Завдання:

1. Розвивати емоційну грамотність – уміння розпізнавати власні почуття.
2. Формувати навички адекватного вираження емоцій.
3. Розвивати емпатію – здатність розуміти почуття інших.
4. Створити позитивний емоційний фон у групі.

Тривалість: 45-60 хвилин

Кількість учасників: 6-10 підлітків. Форма: групова робота

Матеріали:

- Картки або малюнки із зображеннями емоцій / смайликів;
- Папір, кольорові олівці;
- Маркери;
- Аркуш ватману або дошка;
- М'який м'яч або клубок ниток.

Хід заняття:

1. Привітання, перевірка настрою (5-7 хв)

Міні-вправа «Барометр настрою» (повторення):

Кожен позначає свій настрій кольоровою наліпкою або смайликом на ватмані.

Питання для короткого обговорення:

«Що сьогодні вплинуло на твій настрій?»

«Чи був сьогодні момент радості, навіть якщо маленький?»

Психолог підкреслює, що важливо помічати навіть дрібні приємні моменти.

2. Вправа «Моє обличчя емоцій» (10 хв)

Мета: навчитися розпізнавати емоції через міміку.

Хід заняття:

1. Учасники стають у коло.
2. Психолог показує картку з емоцією або називає її (наприклад: радість, страх, злість, здивування, сум, спокій).
3. Кожен по черзі намагається передати цю емоцію обличчям або жестами.
4. Інші учасники відгадують, що це за почуття.

Обговорення:

«Яку емоцію було найважче показати?»

«Чи були емоції, які не хочеться показувати іншим?»

Висновок: усі емоції потрібні, кожна несе важливу інформацію про наш стан.

3. Міні-бесіда «Для чого нам емоції?» (5 хв)

Психолог пояснює у простій формі:

- Емоції – це як сигнали, які допомагають зрозуміти, що з нами відбувається.
- Радість каже: «Мені добре», злість – «Порушено мої межі», страх – «Мені небезпечно», сум – «Я потребую підтримки».
- Якщо ми пригнічуємо емоції, то вони накопичуються і можуть призвести до пригніченого настрою.

Питання до групи:

- «Яку емоцію ви відчуваєте найчастіше?»
- «А яку зазвичай приховуєте від інших?»

4. Вправа «Мій день у кольорах» (15 хв)

Мета: усвідомити, які емоції супроводжують день, і прийняти їх.

Хід:

1. Кожен отримує аркуш і малює свій «емоційний день» у вигляді смуг або плям кольору.

Наприклад: ранок – синій (сонливість), школа – жовтий (енергія), обід – червоний (злість), вечір – зелений (спокій).

2. Після малювання – коротке обговорення:

«Які кольори переважають у твоєму дні?»

«Що допомагає змінити темні кольори на світлі?»

Ведучий підкреслює: усі кольори важливі, навіть “темні” емоції мають значення.

5. Гра «Павутинка почуттів» (10 хв)

Мета: розвивати відкритість і підтримку в групі.

Хід заняття:

1. Учасники стоять у колі. Ведучий тримає клубок ниток і говорить:

«Я сьогодні вдячний за... (або) Я сьогодні відчуваю...»

2. Потім кидає клубок іншому учаснику, тримаючи кінець нитки.

3. Кожен, хто отримує клубок, теж говорить про свою емоцію або вдячність і передає далі.

4. У результаті утворюється «павутинка» емоцій – символ зв'язку та підтримки.

Обговорення:

«Що ви відчули, коли нитки нас з'єднали?»

«Чи легко було говорити про свої почуття?»

6. Рефлексія «Мої друзі-емоції»(8 хв)

Міні-вправа:

Кожен обирає одну емоцію, яка сьогодні була найближча, і малює її на маленькому кружечку або смайлику (можна підписати).

Потім учасники по черзі показують свій малюнок і закінчують речення:

«Моя емоція сьогодні – це... Вона мені допомагає...»

Підсумок:

- Емоції – це частина нас.
- Не буває «поганих» почуттів – бувають лише непомічені.
- Важливо навчитися не соромитися їх і говорити про них.

Очікуваний результат:

- Розвиток емоційного словника підлітків.
- Підвищення розуміння власних і чужих емоцій.
- Зміцнення довіри й згуртованості в групі.
- Зменшення емоційного напруження.

ЗАНЯТТЯ 3. «ЯК КЕРУВАТИ НАСТРОЄМ»

Мета: сформувати в учасників розуміння, що настрій можна змінювати та регулювати; навчити простих технік саморегуляції, які допомагають покращити емоційний стан.

Завдання:

1. Ознайомити підлітків із поняттям «керування настроєм».
2. Розвивати усвідомлення зв'язку між думками, емоціями та діями.
3. Навчити кількох практичних способів самозаспокоєння та покращення настрою.
4. Підвищити відчуття впевненості у власній здатності впливати на свій емоційний стан.

Тривалість: 45-60 хвилин

Кількість учасників: 6-10 підлітків . Форма роботи: групова

Матеріали:

- аркуші А4, кольорові олівці або маркери;
- спокійна фонова музика;

- картки з позитивними висловами;
- аудіо для релаксації (можна використовувати звуки природи).

ХІД ЗАНЯТТЯ

1. Вітання та налаштування (5 хв)

Коротке коло:

«Який у мене настрій сьогодні – і що на нього вплинуло?»

Психолог підсумовує:

«Ми не можемо контролювати все, що трапляється навколо, але можемо обирати, як реагувати і що робити зі своїми емоціями.»

2. Міні-інформаційний блок “Що впливає на наш настрій” (5 хв)

Ведучий пояснює у простій формі:

- Настрій залежить від думок, тіла і дій.
- Якщо ми змінюємо хоча б один із цих трьох елементів, то настрій

теж змінюється.

Думки → Почуття → Дії

Обговорення:

«Що ви зазвичай робите, щоб покращити собі настрій?»

(Слухає відповіді, узагальнює: музика, друзі, відпочинок, спорт, творчість тощо.)

3. Вправа «Хвиля спокою» (10 хв)

Мета: навчити знімати напруження через дихання.

Хід заняття:

1. Учасники сідають зручно, закривають очі.
2. Ведучий спокійним голосом говорить:

«Уяви, що ти біля моря. Зараз хвиля спокою повільно наближається до тебе...

Вдих – хвиля підходить. Видих – хвиля відступає.

З кожним вдихом – більше спокою. З кожним видихом – менше напруги.»

3. Тривалість: 3-5 хвилин.
4. Після вправи учасники діляться відчуттями:

«Як змінилося ваше тіло? Ваш настрій?»

Психолог підкреслює: просте глибоке дихання – ефективний спосіб впливу на емоційний стан.

4. Вправа «Стоп-думка» (10 хв)

Мета: навчити керувати негативними думками.

Хід:

1. Психолог пояснює:

«Іноді ми потрапляємо у пастку негативних думок: «Я нічого не зможу», «У мене все погано».

Щоб змінити настрій, важливо навчитися зупиняти такі думки.»

2. На аркуші кожен записує одну думку, яка часто псує йому настрій.

3. Потім – перекреслює її і поряд пише альтернативну позитивну фразу.

- «Я нічого не зможу» → «Я спробую, і в мене може вийти.»

- «Мене ніхто не розуміє» → «Я можу знайти людей, які мене приймають.»

4. Обговорення:

«Що відчуваєш, коли змінюєш негативну думку на позитивну?»

Висновок: наші думки впливають на почуття, а отже — ми самі можемо їх коригувати.

5. Вправа «Мій ресурс настрою» (15 хв)

Мета: усвідомити, що допомагає підтримувати гарний настрій.

Хід:

1. Учасникам дається завдання намалювати або записати у вигляді кола:

«Що допомагає мені почуватися краще?»

Наприклад: спілкування, музика, прогулянка, спорт, мрії, домашні улюбленці тощо.

2. Після виконання кожен ділиться:

«Мій головний ресурс настрою – це...»

Психолог узагальнює: важливо знати свої “ресурси настрою” і використовувати їх, коли стає сумно.

6. Міні-гра «Подаруй посмішку» (5 хв)

Учасники по колу передають м'який м'яч або смайлик. Кожен, передаючи, каже щось добре або підтримувальне:

«Ти мені подобаєшся тим, що...» або «Бажаю тобі гарного настрою сьогодні».

Гра створює емоційне піднесення та завершує заняття позитивно.

7. Рефлексія «Мій сьогоднішній стан» (5 хв)

Кожен завершує речення:

«Сьогодні я зрозумів, що керувати настроєм – це...»

«Я хочу спробувати покращувати свій настрій за допомогою...»

Очікуваний результат:

- Зменшення напруги, підвищення рівня емоційного комфорту.
- Формування навичок саморегуляції (дихання, позитивні думки, ресурси).
- Відчуття впевненості, що власний стан – у моїх руках.
- Зміцнення атмосфери підтримки в групі.

ЗАНЯТТЯ 4. «Я і мої думки»

Мета: навчити підлітків усвідомлювати вплив власних думок на емоції та поведінку, розвивати позитивне мислення й підтримувальне ставлення до себе.

Завдання:

1. Розвивати навички спостереження за своїми думками.
2. Вчити розрізняти корисні та шкідливі думки.
3. Формувати вміння замінювати негативні переконання позитивними.
4. Підвищити самооцінку та впевненість у собі.

Тривалість: 45–60 хвилин

Кількість учасників: 6–10 підлітків. Форма: групова

Матеріали:

- аркуші А4, кольорові олівці, маркери;
- картки з прикладами думок;
- наліпки у формі хмаринок (для вправи «Хмаринки думок»);
- плакат або дошка.

Хід заняття

1. Вітання та перевірка настрою (5 хв)

Міні-вправа «Мій ранок у трьох словах»

Кожен називає три слова, які описують його настрій чи стан зранку.

Наприклад: «спокійний, сонний, цікавий» або «енергійний, веселий, трохи втомлений».

Психолог підкреслює, що вже ці слова – це наші думки, які можуть задавати тон усьому дню.

2. Міні-розповідь «Як думки впливають на настрій» (5 хв)

Психолог розповідає у доступній формі:

«Наш мозок постійно щось думає – навіть коли ми цього не помічаємо. Якщо думки добрі, то настрій піднімається. Якщо думки тривожні чи образливі, то нам стає сумно. Але гарна новина в тому, що ми можемо навчитися керувати своїми думками!»

Схема на плакаті:

Думка → Почуття → Поведінка

Приклад:

Думка: «Я нічого не зможу» → Почуття: страх, сум → Поведінка: відмова від спроб.

Думка: «Я можу спробувати» → Почуття: впевненість → Поведінка: дія.

3. Вправа «Хмаринки думок» (15 хв)

Мета: навчитися помічати свої автоматичні думки.

Хід:

1. Учасникам роздають хмаринки (вирізані з паперу або намальовані).

2. Завдання: записати в кожній «хмаринці» 2–3 думки, які часто з’являються в голові, коли вони засмучені або невпевнені.

Наприклад: «Я нікому не потрібен», «Мене не помічають», «У мене нічого не вийде».

3. Потім, на нових хмаринках записати підтримувальні думки, які могли б допомогти:

«Я важливий», «Я можу спробувати ще», «Я маю друзів, які мене розуміють».

4. Після цього – коротке обговорення:

«Які слова підтримки працюють найкраще саме для тебе?»

Висновок: ми не можемо зупинити всі негативні думки, але можемо вибрати, яким із них вірити.

4. Вправа «Думки у дзеркалі» (10 хв)

Мета: розвивати позитивне ставлення до себе.

Хід:

1. Психолог каже:

«Уявіть, що перед вами дзеркало. Які слова ви сказали б собі, щоб підтримати?»

2. Учасники записують на аркуші 3 речення, які хотіли б почути від себе або від інших.

Приклади:

- «Я маю силу справлятися»
- «Я – добра людина»
- «Я можу помилятися і все одно залишаюся цінним»

3. За бажанням – хтось читає вголос.

4. Психолог пропонує повісити ці аркуші вдома – як «дзеркало добрих думок».

5. Гра «Заміни думку» (10 хв)

Мета: тренування у зміні негативних суджень.

Хід:

1. Психолог читає картки з фразами типу:
 - «Я погано виглядаю.»
 - «Мене ніхто не розуміє.»
 - «У мене нічого не виходить.»
2. Учасники по черзі вигадують нову – підтримувальну версію.

Наприклад:

- «У мене сьогодні просто інший настрій.»
- «Є ті, хто мене цінує»”
- «Я можу спробувати ще раз.»

Можна додати трохи гумору – щоб розрядити атмосферу.

6. Рефлексія «Мої добрі думки» (8 хв)

Кожен завершує речення:

«Моя думка, яка додає мені сил, – це...»

«Сьогодні я зрозумів, що думки можуть...»

Потім група коротко обговорює:

«Що змінилося у вашому відчутті після вправ?»

Підсумок:

- Думки – це не факти, це лише слова в нашій голові.
- Ми можемо обирати ті, що допомагають, а не шкодять.
- Коли змінюємо думку – змінюється настрій, а за ним і життя.

Очікуваний результат:

- Підлітки усвідомлюють вплив власних думок.
- Формується навичка «зупинки негативної думки»
- Підвищується самооцінка, знижується внутрішня критика.
- Розвивається відчуття внутрішньої підтримки.

ЗАНЯТТЯ 5. «Я і мої стосунки з іншими»

Мета заняття: сприяти усвідомленню важливості взаємин з іншими людьми, формуванню навичок довірливого спілкування між собою, емпатії та взаємної підтримки.

Завдання:

5. Розвивати здатність слухати й розуміти інших.
6. Формувати почуття довіри та безпеки в групі.
7. Навчити виражати підтримку й вдячність.
8. Зміцнити міжособистісні зв'язки в колективі.

Тривалість заняття: 45-60 хвилин.

Кількість учасників: 6-10 підлітків

Форма: групова, інтерактивна

Матеріали:

- аркуші паперу, олівці, маркери;
- мотузка або стрічка (для «мосту дружби»);
- наліпки у формі сердечок або долоньок;
- спокійна музика.

Хід заняття

1. Привітання «Тепле коло» (5 хв).

Учасники заняття стають у коло. Кожен по черзі вітається, передаючи усмішку чи коротке побажання сусіду:

«Бажаю тобі сьогодні...» або «Нехай твій день буде...»

Це створює позитивний настрій і почуття єдності.

2. Міні-бесіда «Чому нам потрібні інші люди?» (5 хв)

Психолог пропонує поміркувати:

«Коли ми відчуваємо сум або тривогу – що допомагає? Хто поруч?»

«Чи легко довіряти іншим? А чому іноді важко?»

Висновок: «Стосунки – це як міст. Якщо його будувати з довіри й доброти, то ним можна переходити навіть через труднощі.»

3. Вправа «Міст дружби» (15 хв)

Мета: навчити бачити позитив у людях і будувати довіру.

Хід вправи:

5. На підлозі або столі викладається «міст» – з мотузки чи паперових цеглинок.

6. Кожен учасник отримує 2-3 паперові «цеглинки», на яких записує:

- «Що допомагає людям дружити?»
- «Що зміцнює стосунки?»

(Наприклад: підтримка, чесність, гумор, спільні інтереси, повага.)

7. Учасники по черзі приклеюють свої цеглинки до «мосту дружби», коментуючи.

8. Обговорення вправи:

«Що нам допомагає бути ближчими?»

«А що руйнує дружбу?»

Можна завершити словами:

«Цей міст ми побудували разом – він символізує наш зв'язок і взаємну підтримку»

4. Вправа «Слухати серцем» (10–12 хв)

Мета: розвиток емпатії та вміння уважно слухати.

Хід:

5. Учасники об'єднуються у пари.
6. Один говорить 1-2 хвилини на тему «Що мене тішить останнім часом» або «Що для мене означає дружба».
7. Інший лише слухає – не перебиває, не коментує, просто слухає й підтримує поглядом або кивком.
8. Потім ролі міняються.

Обговорення в колі:

- «Як ви почувалися, коли вас уважно слухали?»
- «Що ви помітили, коли самі слухали?»

Висновок: слухати – це прояв любові й поваги. Інколи це найкраща підтримка.

5. Вправа «Комплімент по колу» (10 хв)

Мета: створити позитивну атмосферу, навчити бачити добре в інших.

Хід:

4. Учасники передають по колу символ – м'яч або сердечко.
5. Коли тримають його, говорять сусіду щось добре:

«Мені подобається в тобі...», «Я ціную в тобі...», «Ти класний, бо...»

6. Усі отримують приємні слова.

Психолог стежить, щоб кожен почув хоча б один комплімент.

6. Рефлексія «Долонька підтримки» (8 хв)

Мета: усвідомлення власної цінності підтримки.

Хід вправи:

4. Кожен обводить на аркуші свою долоню.

5. Усередині записує імена людей, які підтримують його у складні моменти.

6. На пальчиках – як він сам може підтримувати інших (слухати, допомагати, усміхатись).

Після – коротке коло:

«Кому сьогодні я хочу подякувати за підтримку?»

Підсумок:

- Ми всі потребуємо людей поруч.
- Взаєморозуміння починається зі слухання і добрих слів.
- Дружба – це міст, який ми будуємо разом.

Очікуваний результат:

- Зміцнення позитивних взаємин у групі.
- Розвиток емпатії, довіри та відкритості.
- Підвищення відчуття підтримки та приналежності.
- Зменшення відчуття самотності.

ЗАНЯТТЯ 6. “ЯК ДОЛАТИ ТРУДНОЩІ”

Мета: сформувати в учасників розуміння, що труднощі — це частина життя, яку можна подолати; розвивати навички подолання стресу, витривалість та оптимізм.

Завдання:

1. Допомогти усвідомити власні способи реагування на складні ситуації.
2. Навчити конструктивних способів подолання труднощів.

3. Розвинути віру у власні сили та підтримку з боку інших.
4. Показати, що невдачі – це досвід, а не кінець шляху.

Тривалість: 45–60 хвилин

Кількість учасників: 6-10 підлітків. Форма: групова

Матеріали:

- аркуші паперу, фломастери, олівці;
- камінці або гудзики (“труднощі”);
- картки з життєвими ситуаціями;
- приємна спокійна музика.

ХІД ЗАНЯТТЯ

1. Привітання «Крок уперед» (5 хв)

Психолог каже:

«Сьогодні ми поговоримо про труднощі. У кожного вони бувають – великі й маленькі. Але головне не те, що вони є, а як ми з ними справляємось.»

Кожен по черзі каже фразу:

«Моя маленька перемога цього тижня — це...»

Починаємо заняття з позитиву — помічаємо власні успіхи.

2. Міні-обговорення «Що таке труднощі?» (5 хв)

Запитання до групи:

- «Які труднощі трапляються у підлітків найчастіше?»
- «Як ви зазвичай реагуєте, коли щось не виходить?»
- «Хто або що допомагає вам у таких ситуаціях?»

Психолог підсумовує:

«Труднощі – це випробування, які допомагають нам зростати. Вони навчають терпінню, рішучості, довірі до себе.»

3. Вправа «Мої камінці труднощів» (10–12 хв)

Мета: усвідомити свої проблеми та знайти ресурси їх подолання.

Хід:

1. На столі – мисочка з «камінцями» (можна замінити гудзиками).
2. Кожен бере кілька камінців – кожен символізує якусь труднощі.

3. На аркуші малює «сходи» і записує біля кожної сходинки:

- на нижній – «труднощі, які зараз у мене є»;
- на середній – «що може допомогти їх подолати»;
- на верхній – «що я відчуватиму, коли це вдасться».

4. Після роботи кілька учасників діляться:

«Яку трудність я хочу подолати і що мені може допомогти.»

Психолог підтримує кожного, підкреслює: «Ти вже робиш крок угору, коли говориш про це.»

4. Вправа «Дерево сили» (15 хв)

Мета: допомогти усвідомити власні ресурси й внутрішні опори.

Хід:

1. На аркуші кожен малює дерево:

- **коріння** – що мене підтримує (родина, друзі, хобі, віра, мрії);
- **стовбур** – мої риси, які допомагають (наполегливість, гумор, доброта);
- **крона** – чого я хочу досягти, куди прагну.

2. Коли дерево готове, учасники (за бажанням) коротко розповідають про нього.

Психолог підкреслює: “Коли ми бачимо своє коріння, ми краще витримуємо бурі.”

5. Гра «Як би я вчинив?» (10 хв)

Мета: навчитися знаходити рішення у складних ситуаціях.

Хід:

1. Психолог читає картки із прикладами:

- «Ти отримав погану оцінку.»
- «Друг перестав з тобою спілкуватися.»
- Ти посварився з батьками.
- «Хтось образив тебе у соцмережах.»

2. Група разом шукає, як можна вчинити по-різному. Є 3 способи.

3. Обговорюють, який з них найбільш корисний і спокійний.

Висновок: завжди є кілька шляхів, і ми можемо обрати той, що зберігає наш спокій.

6. Рефлексія «Мій оберіг сили» (8 хв)

Мета: закріпити позитивний досвід і віру в себе.

Хід:

1. Кожен малює або описує свій «оберіг сили», це щось, що нагадує: «Ясправлюсь».

Це може бути слово, символ, колір, талісман, улюблена пісня.

2. Коротке коло:

«Мій оберіг сили – це... Він нагадує мені, що я можу...»

Під спокійну музику учасники діляться своїми символами підтримки.

Підсумок:

- Труднощі – це не стіна, а сходи, які ведуть угору.
- У кожному з нас є ресурси, щоб піднятися.
- Важливо не залишатися наодинці зі своїми проблемами — поруч завжди є ті, хто підтримає.

Очікуваний результат:

- Підлітки навчаються розпізнавати й приймати труднощі як частину життя.
- Зміцнюється віра у власні сили.
- Розвиваються навички пошуку ресурсів і підтримки.
- Формується внутрішня стійкість і оптимізм.

ЗАНЯТТЯ 7. «Моя самооцінка і впевненість у собі»

Мета: сприяти формуванню адекватної самооцінки, розвитку впевненості у власних силах, позитивного ставлення до себе та свого життя.

Завдання:

1. Розвивати усвідомлення власної унікальності та цінності.
2. Навчити приймати себе з недоліками і перевагами.
3. Формувати позитивне самосприйняття та внутрішню підтримку.

4. Розвивати впевненість у спілкуванні та діях.

Тривалість: 45-60 хвилин

Кількість учасників: 6-10 підлітків. Форма: групова

Матеріали:

- аркуші А4, фломастери, кольорові олівці;
- дзеркальця або аркуш із намальованим дзеркалом;
- стікери у формі зірок або сердець;
- музика спокійного, підбадьорливого настрою.

ХІД ЗАНЯТТЯ

1. Привітання «Моє слово дня» (5 хв)

Кожен називає слово, яке описує його сьогоднішній стан або настрій:

“Сьогодні я – ... (спокійний, веселий, втомлений, зацікавлений)”.

Психолог підкреслює, що будь-яке слово – це частина нашої правди, і приймати себе в будь-якому стані – важливо.

2. Міні-бесіда «Що таке самооцінка?» (5 хв)

Психолог пояснює: «Самооцінка – це те, як ми бачимо себе: свої сильні сторони, недоліки, свої можливості.

Вона формується з того, як ми думаємо про себе і що чуємо від інших.

Але найважливіше – що ми самі собі кажемо.»

Запитання до групи:

«Що допомагає вам відчувати впевненість?»

«А що, навпаки, її знижує?»

3. Вправа «Моє дзеркало» (10 хв)

Мета: навчитися бачити в собі позитивне.

Хід:

1. Кожен отримує аркуш із намальованим дзеркалом або невелике дзеркальце.

Коли важко або сумно – можна відкрити скарбницю і нагадати собі: «Я можу.»

6. Міні-гра «Плече підтримки»(5 хв)

Учасники стають у коло. Кожен по черзі каже людині праворуч:

«Я вірю, що ти зможеш...»

Так народжується атмосфера довіри й підкріплюється відчуття власної сили.

7. Рефлексія «Моє сонце впевненості» (8 хв)

Хід:

1. На аркуші малюється сонце.
2. У середині – «Я можу», а на промінчиках – те, у чому кожен відчувається впевнено (навіть дрібниці!).

Наприклад: «Я добре слухаю», «Я малюю», «Я дружній», «Я не здаюсь».

3. Обговорення:

«Як ви відчуваєтеся, коли бачите стільки своїх промінців?»

Підсумок:

- Кожен із нас унікальний.
- Самоповага починається з доброти до себе.
- Упевненість росте, коли ми бачимо свої сили й приймаємо свої недосконалості.

Очікуваний результат:

- Підлітки усвідомлюють свої сильні сторони та досягнення.
- Формується позитивний «Я - образ».
- Знижується внутрішня тривожність, підвищується самоприйняття.
- Зміцнюється групова підтримка та доброзичливість.

ЗАНЯТТЯ 8. «Мій шлях до гармонії»

Мета: підвести підсумки програми, допомогти учасникам усвідомити власні зміни, сформувані відчуття внутрішньої цілісності, подяки та впевненості у подальшому шляху.

Завдання:

1. Сприяти усвідомленню власного особистісного зростання.
2. Розвивати почуття вдячності та підтримки.
3. Закріпити позитивне ставлення до себе та світу.

4. Завершити програму в атмосфері тепла, єдності й прийняття.

Тривалість: 45-60 хвилин. Кількість учасників: 6-10 підлітків

Форма: групова

Матеріали:

- аркуші А4, фломастери, кольорові олівці;
- вирізані сердечка або “цеглинки вдячності”;
- великий аркуш для спільного колажу;
- спокійна музика для підсумку.

ХІД ЗАНЯТТЯ

1. Привітання «Теплий спогад» (5 хв)

Учасники по черзі діляться:

“Мій найприємніший момент із наших зустрічей був тоді, коли...”

Це допомагає повернутись у приємні емоції та налаштуватися на вдячність.

2. Міні-бесіда «Що змінилося в мені?» (5 хв)

Запитання для роздумів:

- «Що я зрозумів про себе під час занять?»
- «Що тепер робитиму інакше, коли буде важко?»
- «Що допомагає мені залишатися в гармонії?»

Психолог підсумовує:

«Гармонія – це не відсутність труднощів. Це коли ти знаєш, хто ти, що можеш, і куди йдеш.»

3. Вправа «Моя дорога до гармонії» (15 хв)

Мета: усвідомити свій шлях і особисті зміни.

Хід:

1. На аркуші кожен малює дорогу або стежку – від початку програми до сьогодні.

2. Уздовж дороги записує:

- що нового дізнався про себе;
- які почуття пережив;

- які якості в собі відкрив;
- кого хоче подякувати.

3. У кінці дороги – «Моя гармонія» (символ, малюнок, слово чи кольорова пляма).

Хто бажає – коротко презентує свою «дорогу».

4. Вправа «Коло вдячності» (10 хв)

Мета: зміцнити позитивні зв'язки у групі.

Хід:

1. Учасники сідають у коло.
2. Кожен має паперове сердечко (або “цеглинку вдячності”), на якому

пише:

«Я хочу подякувати...» Це може бути будь-хто з групи або навіть собі.

3. Потім учасники по черзі озвучують свою подяку і передають сердечко адресату.

У колі звучать слова вдячності, доброти, підтримки. Атмосфера тепла завершує програму.

5. Вправа «Моя карта гармонії» (15 хв)

Мета: створити візуальний символ власної рівноваги та майбутніх кроків.

Хід:

1. На великому аркуші кожен створює свою «карту гармонії»:
 - у центрі – «Я в гармонії»
 - навколо – кола або сектори: «Мої сили», «Мої друзі», «Те, що мене заспокоює», «Моя мрія», «Те, що хочу змінити».

2. Використовуються кольори, символи, малюнки.

3. Після завершення – коротке обговорення:

«Що я хочу взяти із собою після цих зустрічей?»

Ця карта – особистий дороговказ гармонійного життя.

6. Рефлексія «Світло в мені» (5–7 хв)

Під спокійну музику ведучий каже:

«Закрий очі, зроби вдих і видих...

Пригадай усе, що ми пережили разом — усмішки, підтримку, щирі розмови.

Усе це – твоє світло. Воно залишається з тобою. Гармонія починається з тебе.»

Кожен запалює уявну «свічку світла в собі» – жест руками або символічно малює її в повітрі.

Підсумок:

- У кожному з нас є джерело гармонії.
- Ми можемо підтримувати себе добрими словами, діями, турботою.
- Разом ми створили простір, де кожен – важливий і цінний.

Очікуваний результат:

- Формується відчуття завершення, задоволення й гордості за пройдений шлях.
- Зміцнюється позитивне мислення, віра у власні сили.
- Розвивається вміння усвідомлювати зміни й дякувати.
- Учасники виходять зі спокійним і теплим внутрішнім станом.