МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ СТАРШОКЛАСНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня магістр
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми Психологія
Філіпової М. А.
Керівник к. психол. н., доц. кафедри
загальної та практичної психології ІДГУ,
Мазоха І. С.

Рецензент к. п. н, доцент кафедри права і
соціальної роботи ІДГУ, Замашкіна О. Д.

Ізмаїл – 2025

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології
протокол № 5 від « 17 » грудня 2025 р.

Завідувач кафедри
_____ Мазоха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК
« 29 » грудня 2025 р.
Оцінка 80 добре
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК
_____ Макарчук И.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП…….3

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ……..,…….6

1.1. Психологічні аспекти розвитку особистості в юнацькому віці…..…….6

1.2. Сутність та класифікація депресивних станів учнів старших класів…...14

1.3. Клініко-психологічна симптоматика депресивних станів та переживань у юнаків…….21

Висновки до розділу 1……...34

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОКЛАСНИКІВ……...35

2.1. Методики дослідження показників депресивних переживань в юнацькому віці ……..……35

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей депресивних переживань учнів старших класів ……40

Висновки до розділу 2……...52

РОЗДІЛ 3 СТРАТЕГІЯ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ……54

3.1. Стратегії подолання депресивних переживань у підлітків старшого шкільного віку ……..54

3.2. Корекційні техніки та програма профілактики депресивних переживань учнів старших класів в умовах воєнного стану …….……...60

Висновки до розділу 3……...73

ВИСНОВКИ…….…74

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …….....78

ВСТУП

Актуальність теми. Повномасштабне вторгнення сталося після пандемії COVID-19, яка створила умови для зростання рівня тривожності та депресії через карантинні заходи, закриття шкіл, зменшення контактів з друзями, меншу фізичну активність та час, проведений на свіжому повітрі, а також порушення сну.

У сучасному суспільстві, що розвивається, депресія та тривога надзвичайно поширені серед учнів старших класів. Учні, які переживають депресію та тривогу, часто відчувають почуття пригніченості, низьку самооцінку та втрату інтересу до речей, які колись приносили їм радість. Вони часто відчувають сором перед іншими, мають труднощі з концентрацією уваги та погану успішність. Симптоми депресії та тривоги часто ігноруються тими, хто їх переживає, та оточуючими (наприклад, друзями, батьками та вчителями). Однак ігнорування цих симптомів може призвести до психічних розладів і навіть до суїцидальних думок та поведінки.

Через тривалий період воєнного стану в Україні зростає потреба в подальших дослідженнях розвитку депресивних переживань серед учнів старших класів. Цим питанням займалися численні вітчизняні та міжнародні фахівці, зокрема психологи, психотерапевти та психіатри (А. Адлер, К. Ізард, Є. М. Калюжна, Р. Мей, Я. М. Омельченко, Є. М. Прихожан, С.А. Прахова, М. Селігман, С.М. Томчук та інші). Однак аналіз наукової літератури виявив не достатність інформації щодо депресивних переживань старшокласників в умовах воєнного стану.

Наслідки війни та її вплив на формування особистості дітей можна знайти в роботах та дослідженнях І. Д. Бех, Л. М. Карамушка, О. М. Кокун, С. Д. Максименко, В. Г. Панок, Т. М. Титаренко, а наслідки переселення або вимушеної міграції – у роботах та дослідженнях Ю. Ждановича, О. Просіної.

Об’єкт дослідження – депресивні переживання як властивості особистості.

Предмет дослідження – особливості депресивних переживань старшокласників в умовах воєнного стану.

Мета дослідження – є теоретико-емпіричне вивчення психологічних особливостей депресивних переживань у старшокласників в умовах воєнного стану, а також дослідження психологічних методів і технік, спрямованих на профілактику та корекцію депресивних переживань.

Завдання дослідження:

1) провести теоретико-методологічний аналіз впливу воєнного стану на психічне та фізичне здоров’я старшокласників;

2) визначити сутність та класифікацію депресивних переживань та їхню симптоматику;

3) експериментально дослідити психологічні аспекти депресивних переживань у старшокласників в умовах воєнного стану;

4) розробити психокорекційну програму для подолання депресивних переживань;

5) надати методи та техніки психологічної профілактики та корекції депресивних переживань у старшокласників в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі застосовано широкий спектр психологічних методів, що включають підходи, такі як теоретичний аналіз, порівняння, систематизацію та узагальнення джерел наукової інформації з дослідницької тематики вітчизняних і зарубіжних авторів, психологічний аналіз і синтез, а також емпіричні методи, серед яких психологічне тестування, спостереження та опитування. Дослідження здійснювалося за допомогою наступних методик: «Шкала депресії» (А. Бек), «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна), «Особистісна шкала прояву тривоги» Дж.Тейлора, власного дослідження за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас».

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у поглибленні наукових уявлень щодо видів, структурних компонентів депресивних переживань, а також у виявленні депресивних переживань та прояву серед старшокласників в умовах воєнного стану. Отримані результати розширюють знання про психологічні аспекти визначення депресивних станів у старшому шкільному віці та можуть слугувати базою для розробки діагностичних і корекційних програм.

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає у розробці програм та заходів, спрямованих на подолання депресивних переживань у старшому шкільному віці, що можуть бути інтегровані у навчально-виховний процес закладів шкільної освіти. Запропоновані психодіагностичні методики дозволяють здійснювати ефективну оцінку рівня депресивних переживань у старшому шкільному віці, виявляти особливості їхньої емоційної та когнітивної взаємодії.

Структура роботи. Робота складається з вступу, 3-х розділів; містить 87 сторінок тексту, 10 рисунків, 5 таблиць. Список джерел включає 90 найменувань.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

1.1. Психологічні аспекти розвитку особистості юнацькому віці

Аналіз психологічної літератури виявив, що старша школа є вирішальним етапом формування особистості та суспільства через зміни індивідуально-психологічних особливостей учнів старших класів. Наприклад, Т. М. Яблонська стверджує, що старша школа є важливим періодом для розвитку самосвідомості, формування ідентичності та формування цінностей. Вона наголошує, що саме в цей період психологічні характеристики особистості визначають характер самоактуалізації, вибір життєвих цілей та формування образу «Я» [71].

У своїх працях Л. І. Шрагіна та Р. О. Полякова наголошують, що індивідуально-психологічні особливості старшокласників, такими як мотиваційна спрямованість, впевненість у собі, інтереси та здібності є вирішальними факторами у кар'єрному самовизначенні. Автори зазначають, що невідповідність між особистісними характеристиками та зовнішніми очікуваннями ускладнює процес вибору кар'єрного шляху [70].

Дослідження Н. Вінник зосереджено на аналізі структури особистості учнів старших класів, з особливим акцентом на тих, хто має інтелектуальні здібності. Авторка стверджує, що останній рік навчання у старшій школі – це період інтеграції когнітивних, емоційних та рефлексивних елементів особистості, що формує індивідуальну поведінку та міжособистісні взаємодії учнів [8].

У своїх роботах О. Пасічник наголошує, що вікові психологічні особливості старшокласників відображаються у змінах мотивації, зростанні потреби в самостійності та покращенні здібностей до абстрактного мислення. Автор вказує, що ці характеристики суттєво впливають на навчальну діяльність та соціальну адаптивність старшокласників [44].

Старший шкільний вік розглядається як перехідний період між дитинством та дорослістю, що охоплює значний етап розвитку особистості. Цей період характеризується інтенсивними психофізіологічними, когнітивними та соціально-емоційними змінами, які формують базу для подальшого дорослого життя. Він відзначається підвищеною психоемоційною чутливістю, інтенсивним переживанням нових життєвих подій, активним пізнанням соціального середовища та формуванням системи цінностей і самооцінки. Період старшого шкільного віку є критично важливим для розвитку адаптаційних механізмів, емоційної регуляції та формування стійкості до стресових впливів, що має безпосереднє значення для розуміння психологічних аспектів депресивних станів у старшокласників [82].

Старший шкільний вік вважається завершальним етапом підліткового віку та перехідним періодом, що характеризується значними змінами в особистісних, когнітивних та соціальних аспектах. Дослідники наголошують, що саме в цей час починають формуватися світогляди, життєві цінності, планування кар'єри та самосвідомість. Зокрема, українські психологи, такі як І. Бех, Г. Костюк, С. Максименко зазначають, що для старшокласників характерне підвищене рефлексивне мислення, розвинені здібності до абстрактного мислення та посилена саморегуляція [35]. Старшокласники починають глибше аналізувати власний досвід, оцінюючи події з особистої точки зору, що не лише підвищує рівень їхньої самосвідомості, а й збільшує їхню вразливість до емоційних переживань. Як вважає І. Бех, формування моральної самоідентичності та внутрішніх цінностей особливо важливе під час навчання в старшій школі. Соціальна нестабільність або відсутність підтримки дорослих може призвести до посилення внутрішньої конфліктності та негативних емоцій.

С. Максименко стверджує, що останній рік навчання в старшій школі – це період підвищеної емоційної чутливості, що характеризується прагненням до незалежності в поєднанні з потребою в психологічній підтримці. Цей

науковець наголошує, що стресове середовище, особливо соціальні заворушення та військові конфлікти, може суттєво впливати на особистісний розвиток і призводити до депресивних переживань [35]. У дослідженнях Л. Виготського, О. Савченко, Т. Яценко, останній рік навчання у старшій школі також асоціюється з кризою, що змінює життя, оскільки учням потрібно приймати вирішальні рішення щодо своєї майбутньої освіти та кар'єри. У цей період важливість соціальної підтримки, позитивного зворотного зв'язку та ефективного психологічного втручання стає ще більш вираженою.

Аналіз психологічних аспектів депресивних переживань у старшокласників дозволяє більш детально вивчити їх емоційний досвід, когнітивні реакції та поведінкові прояви, що є необхідною основою для розробки ефективних методів психологічної підтримки та корекції.

Перехідний період у старшокласників характеризується суперечністю, яка проявляється навіть у найпростіших повсякденних справах (див. рис 1.1).

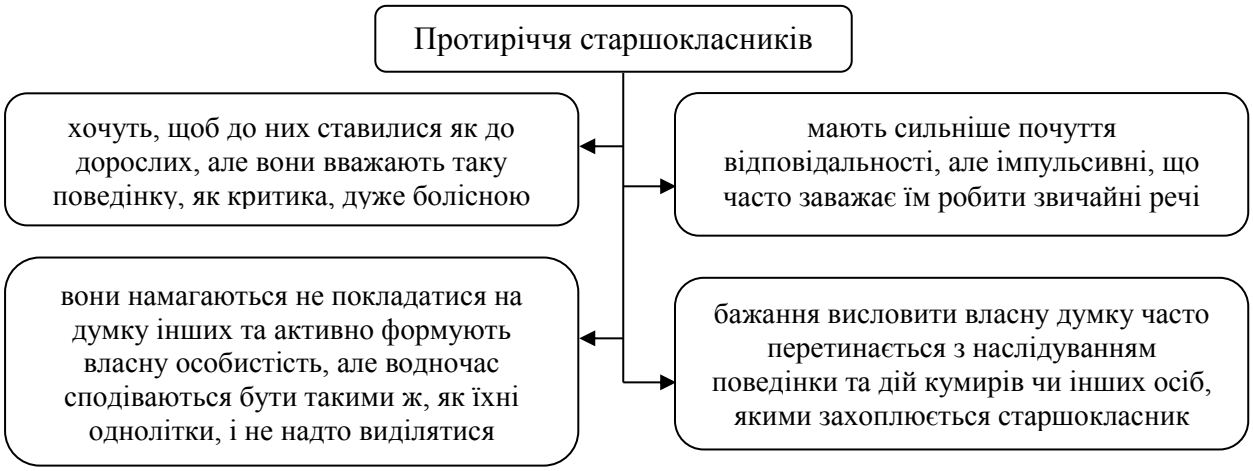

Рис. 1.1 Чинники суперечності старшокласників

Старший шкільний вік характеризується низкою суттєвих особливостей, таких як підвищена самооцінка, груба мова, сором'язливість, різкі зміни настрою та емоцій, невпевненість у собі та у власних здібностях [82].

Організм старшокласників постійно зазнає фізіологічних змін, до яких вони повинні адаптуватися, і це може викликати стрес на ранніх стадіях.

Статеве дозрівання також загострює емоційну нестабільність, що може призвести до інтересу до протилежної статі, закоханність, романтичних бажань, сексуального потягу та перших романтичних стосунків, що, звичайно, є ще однією важливою характеристикою цього етапу розвитку [83].

Експерти часто розходяться в думках, що ґрунтується на тому, що одні розглядають старший шкільний вік як бурхливий та хаотичний період у розвитку людини, інші ж заперечують це, стверджуючи, що труднощі цього періоду перебільшені, і що насправді він більш спокійний та безтурботний. Однак стереотип про старшокласників як розсіяних, непокірних та легковажних є абсолютно вірним і характеризує більшість старшокласників.

Традиційно, етап старшої школи вважається перехідним періодом у розвитку особистості, що характеризується складними змінами у фізіологічних, психологічних та соціальних аспектах. Т. А. Яновська зазначає, що цей період є «хаотичним та бурхливим» через швидкі зміни в когнітивній сфері, гормональні зміни, дослідження ідентичності та прагнення до незалежності. Вона наголошує, що старшокласники цієї вікової групи часто переживають емоційну нестабільність, конфлікти з батьками та труднощі в соціальній адаптації [72].

Натомість В. П. Кутішенко висловлює протилежну точку зору, стверджуючи, що «труднощі навчання у старшій школі перебільшені, і насправді цей період часто проходить мирно». Він зазначив, що більшість старшокласників демонструють адаптивні поведінкові стратегії, емоційну стабільність та ефективну взаємодію з навколишнім середовищем [30].

Крім того, у науковій літературі зазначається, що «старший шкільний вік може демонструватись складністю і хаосу в деяких аспектах, водночас залишаючись відносно спокійною та стабільною в інших, залежно від індивідуальних особливостей, соціального середовища та умов навчання старшокласників». Такий погляд на зміни в дитинстві не позбавлений підстав, оскільки цей період справді дуже хаотичний порівняно з попередніми етапами розвитку і тому дуже важкий для тих, хто його

переживає. С. Холл назвав цей період «бурі та стресу». Формування особистості відбувається дуже швидко, а психологічні, фізіологічні, соціальні та моральні якості зазнають швидких змін, трансформуючи весь життєвий процес особистості. Цей період був названий критичним періодом, пубертатним та складним періодом.

Період старшого шкільного віку характеризується підвищеною емоційною напруженістю та нестабільністю, що зумовлено інтенсивними віковими, психофізіологічними та соціальними змінами. Українські дослідники зазначають, що надмірна інтенсивність емоційних переживань у старшокласників може зумовлювати нетипові або імпульсивні поведінкові реакції, які не завжди усвідомлюються ними. Так, Л. Долинська та Г. Гурак підкреслюють, що недостатній рівень сформованості емоційної регуляції у юнацькому віці сприяє виникненню поведінкових проявів, які можуть дивувати як оточення, так і самих старшокласників, оскільки вони є реакцією на внутрішнє емоційне перенапруження. Також на цьому етапі вони заглиблюються в себе, починають розвивати самосвідомість і відкривати власні здібності, які іноді здаються їм безмежними та призводять до надмірної ретельності і потребі у точності, що іноді поєднується з переживанням або страхом зробити помилку. Діти старшого шкільного віку починають вважати, що їхні почуття та думки унікальні та не можуть бути відтворені, і що ніхто не може по-справжньому зрозуміти їх та їхні переживання [87].

Звичайно, немає двох абсолютно однакових людей і досвід статевого дозрівання у кожного унікальний, але ця вікова група має одну спільну рису. Ця фаза розвитку починається з фізіологічних змін, що супроводжуються значним стрибком зростання. Зростання рівня гормонів – естрогену у дівчаток і тестостерону у хлопчиків – впливає на нестабільність емоційного фону. Змінюються погляди та інтереси дітей, змінюється їхнє сприйняття навколишнього світу. Їхні емоції та сила волі стають нестабільними, а саме пасивність, апатія, прагнення до самотності та невиправдане обурення на

інших, що можуть швидко замінити енергію, радість, впевненість у собі та бажання творити добро [86].

Поведінка учнів старшого шкільного віку варіюється залежно від статі та типу вищої нервової активності. Дівчата більш старанні та завжди прагнуть похвали та поваги від інших. Вони схильні отримувати їх завдяки гарній поведінці, старанності, ретельності та наполегливості у виконанні доручених завдань. Вони завжди хочуть піклуватися про інших. Вони часто критикують власні недоліки, намагаються їх приховати, бути менш помітними перед іншими, приділяють більше уваги своїй зовнішності та розчаровуються, коли їхня зовнішність не відповідає їхнім очікуванням. Натомість хлопці люблять порушувати норми поведінки та демонструвати це однолітkам. Вони не приховують своїх негативних рис і навіть намагаються їх викрити, тому часто можуть потрапити «під гарячу руку» дорослих, але не розчаровуються через це.

Як зазначає Т. С. Єрмакова, у старшому шкільному віці відбувається інтенсивна перебудова ендокринної та нервової систем організму, що зумовлює підвищене функціональне навантаження на регуляторні механізми та проявляється у нестійкості поведінкових реакцій, емоційній лабільності та підвищеній стомлюваності учнів. Гальмівні процеси стають слабшими за збуджувальні, що призводить до неадекватних реакцій на зауваження та нормальної поведінки. У цей час фізичний ріст і розвиток відбуваються інтенсивніше, але організм не завжди може забезпечити достатню кількість харчування та вітамінів, що часто призводить до проблем з опорно-руховим апаратом, таких як кіфоз та сколіоз [82].

У старшому шкільному віці майже всі когнітивні процеси досягають вищого рівня розвитку. Когнітивна діяльність стає активнішою, що ґрунтується на індивідуальних висновках, покращується інтелектуальний розвиток, а стилі мислення стають різноманітнішими, переходячи від широких узагальнень, механічного запам’ятовування та прямої пам’яті до логічної та семантичної пам’яті. Мова стає багатшою та різноманітнішою.

Когнітивні дії, такі як абстракція, узагальнення та класифікація, набуті в початковій школі, також досягають вищого рівня розвитку [77]. Старшокласники вже здатні глибше мислити та обговорювати багато тем, які раніше вони не могли зрозуміти, таких як політика чи мораль, і таким чином починають почуватися більш зрілими.

Згідно з віковою психологією, вирішальним розвитком у старшому шкільному віці є формування самосвідомості. Старшокласники прагнуть визнання як дорослі та виражають це бажання через свою поведінку та емоції: вони прагнуть незалежності, активно беруть участь у соціальних взаємодіях та стурбовані своїми майбутніми перспективами та соціальними ролями. Водночас їхня фізична, емоційна та соціальна зрілість ще не повністю розвинена: старшокласники все ще певною мірою покладаються на сім'ю та соціальні інститути, а їхня самосвідомість все ще розвивається, що може проявлятися підвищеною чутливістю до думки інших, відсутністю безпеки та труднощами у подоланні конфліктів [45].

Діти не хочуть, щоб батьки втручалися в їхнє життя та особистий простір. Вони коригують свою поведінку у стосунках з друзями та різними групами, пізнають смаки, засвоюють моральні правила та етичні норми. З часом діти також починають розвивати інтерес до свого внутрішнього світу, отримуючи глибоке розуміння себе та, як наслідок, формуючи «Я – концепцію» – сукупність уявлень про себе. Однак шлях до цієї мети вимагає розвитку структури мозку, яка змінюється в старшому шкільному віці, іноді призводячи до крайнього егоїзму, байдужості до почуттів інших, втрати емпатії та зосередженості на собі. Однак це лише тимчасове та цілком нормальне явище [86].

Як зазначає О. Я. Савчин, старший шкільний вік характеризується високою інтенсивністю процесів соціалізації, що проявляється у розширенні соціальних контактів, зростанні значущості міжособистісних відносин та активному формуванні соціальної ідентичності особистості. Діти на цьому етапі розвитку сильно диференціюються від своїх сімей, формують та

захищають своє почуття індивідуальності, стають більш незалежними та хочуть, щоб їхнє життя та вибір були вільними від впливу дорослих. Це дуже важливий етап у розвитку старшого шкільного віку, але він часто є занадто вимогливим. Щоб захистити своє місце та межі, старшокласники звертаються до бунтівної поведінки – вони починають вербально та емоційно конфліктувати зі своїми близькими, відкидати їхні погляди, висувати вимоги до себе як до членів сім'ї, вважати їх несправедливими, відмовлятися виконувати свої зобов'язання, критикувати цінності та поради старшого покоління. Однак до кінця старшого шкільного віку – приблизно у 15-17 років їхня самооцінка та самоцінність зростають, і в результаті їхнє самосприйняття змінюється на позитивну сторону [77].

Однак, батькам потрібно встановлювати межі для старшокласників, щоб вони не переступали їх. Хоча вони часто протестують, насправді їм потрібні ці межі. Тому батьки можуть закласти для них фундамент і розповісти про світ дорослих, адже не завжди можливо контролювати дітей, але можливо допомогти їм підготуватися до труднощів, які можуть виникнути [83]. Тому старший шкільний вік – це найскладніший період як для самих старшокласників, так і для тих, хто їх виховує, але його потрібно пережити, навіть якщо це може бути досить важко [82].

Сучасні психологічні дослідження науковців, таких як Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, Т. С. Яценко надають достатньо даних, які підтверджують, що недостатній емоційний досвід у дитинстві може серйозно вплинути на загальний емоційний розвиток особистості [35]. Це особливо стосується сімейного середовища, де діти, що виростають у несприятливих умовах, таких як сімейні конфлікти, порушення взаємодії між батьками та дітьми та інші проблеми, є особливо вразливими. Ключовим аспектом цього впливу є тісний зв'язок між емоційними розладами старшокласників та загальною сімейною ситуацією. Часті батьківські конфлікти, батьківська дратівливість та руйнування сімейної структури можуть призвести до значних емоційних проблем у старшокласників. Відповідно, можуть

виникати тривожні та істеричні реакції, що вказує на значний зв'язок між сімейними факторами та емоційними станами старшокласників. Такий підхід допомагає краще зрозуміти природу та корінні причини емоційних розладів у цей період і спрямований на покращення психологічної підтримки та допомоги старшокласникам, які стикаються з подібними труднощами.

Отже, процес соціалізації в старшому шкільному віці відбувається в умовах активного формування індивідуальної та соціальної ідентичності, що робить цю вікову групу особливо чутливою до впливу зовнішніх соціальних факторів. Ці фактори ще більш виражені в ситуаціях соціальної нестабільності та криз, особливо військової діяльності. Війна в цьому контексті відіграє потужну деструктивну роль, порушуючи нормальне життя, ускладнюючи процес соціалізації та спричиняючи руйнівні наслідки для фізичного та психічного здоров'я, емоційного стану та загального благополуччя.

Отже, з вищевикладеного, можемо зробити висновок, що старший шкільний вік вважається завершальним етапом підліткового віку та перехідним періодом, що характеризується значними змінами в особистісних, когнітивних та соціальних аспектах. Підлітковий старший шкільний вік характеризується низкою суттєвих особливостей, таких як підвищена самооцінка, груба мова, сором'язливість, різкі зміни настрою та емоцій, невпевненість у собі та у власних здібностях.

1.2. Сутність та класифікація депресивних станів учнів старших класів

Розглядаючи депресивні стани в загальному психологічному контексті, важливо звернути увагу на їх специфічні прояви у старшому шкільному віці. Депресивні стани є однією з найпоширеніших і найскладніших проблем у сучасній психології, що спонукає вчених приділяти дедалі більшу увагу її визначенню та класифікації. У галузі психології депресія вважається

багатогранним явищем, що охоплює емоційні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові розлади, які серйозно впливають на психологічне функціонування та соціальну адаптацію людини.

Як підкреслює С. Д. Максименко, депресія не є звичайним відчуттям пригніченого настрою, тимчасовою меланхолією чи прагненням до самотності, а є клінічно значущим психічним розладом, який супроводжується серйозними порушеннями емоційної регуляції, когнітивних функцій і здатності до адаптивної поведінки та має суттєві негативні наслідки для функціонального благополуччя особистості [88].

У той же час депресію поділяють на уніполярну депресію та біполярний розлад, де уніполярна депресія – це поширений розлад, що характеризується важкими клінічними симптомами, частими рецидивами та нерідко призводить до інвалідації, а біполярна депресія характеризується різним ступенем маніакально-депресивних симптомів. Біополярну депресію часто плутають з тяжким біполярним розладом, але не слід плутати, оскільки це різні психічні розлади [79].

Як визначив Д. Готтман, інвалідація – це ігнорування, нехтування або відкидання почуттів, емоцій чи переживань іншої людини, що призводить до відчуття, що їхній досвід є незначним або неправильним. Уніполярна депресія включає атипову депресію, рекурентну короткочасну депресію, легку або субпорогову депресію, післяпологову депресію, меланхолійний синдром та велику депресію. Усі типи депресії характеризуються певною мірою пригніченим настроєм.

У психологічній та психіатричній науці сутність депресивних станів у старшокласників досліджується як важливий аспект психічного здоров’я молоді. Так, у роботі Є. І. Гончаренко розглядаються особливості розвитку депресивних станів у юнацькому віці в умовах сьогодення, де підкреслюється зв’язок між психосоціальними стресорами та проявами депресивних симптомів у старшокласників.

У контексті теоретичних практик депресія не є почуттям смутку та вона не є ознакою слабкості, виснаження чи підставою почуття провини та може вразити будь-кого без винятку. Найнебезпечнішим аспектом депресії є те, що вона може тривати протягом тривалого часу, і ні сама людина, ні оточуючі цього не усвідомлюють. Природно, наслідки цього можуть бути надзвичайно неприємними та трагічними. Нездатність подолати депресію може призвести до більш серйозних та складних психічних розладів, суїцидальних думок і, що найгірше, самогубства.

У сучасних психологічних дослідженнях депресія розглядається як складний, багатофакторний психічний розлад, що може мати різні прояви, види, тривалість, тяжкість, причини та наслідки для психічного і фізичного здоров'я. Так, у дослідженні Н. Круглової зазначено, що депресивні стани класифікуються за феноменологічними ознаками та умовами виникнення, включно з легкими, помірними та важкими формами, що відрізняються проявами та наслідками для особистості [27]. Саме через це методи самолікування, що допомагають одній людині подолати її, можуть не тільки не допомогти іншій, але й навіть завдати непоправної шкоди.

На сьогодення більшість людей намагаються та вчаться підтримувати тих, хто потребує допомоги. Але в пострадянський період до депресії часто ставилися з підозрою та сумнівом, і люди вірили, що позитивне мислення може вирішити всі проблеми, або що якщо ніхто в родині та оточенні не переживав такої ж ситуації (всі були «здоровими»), то було б немислимо та нереально, щоб хтось зізнався, що у нього ця хвороба, і він би не прийняв цю можливість з самого початку [80].

Однак, депресія іноді не сприймається як хвороба не лише оточуючими, а й самими хворими. Хворий з депресією може демонструвати хронічно знижений настрій, стійке відчуття розчарування, зниження мотивації до будь-якої діяльності, уникання соціальних контактів та втрату здатності ефективно використовувати час. Як оточуючі, так і сам старшокласник іноді можуть бути схильні до самозвинувачень або вини

перед іншими через неможливість впоратися з повсякденними завданнями, що підкреслює необхідність професійної психологічної та психотерапевтичної підтримки. Важливо відзначити, що потреба у фаховій допомозі виникає у людей будь-якого віку – від дітей і старшокласників до дорослих.

О. Я. Чебикін зазначає, що депресивні стани у старшокласників можуть маскуватися під навчальну дезадаптацію, зниження мотивації до навчання або розлади поведінки, що ускладнює своєчасну діагностику. Автор наголошує, що емоційна сфера та здібності до емоційної саморегуляції є ключовими факторами, що впливають на психічне здоров'я старшокласників [66].

У дослідженні Л. М. Карамушки розглядалися депресивні стани в контексті індивідуального психічного здоров'я, підкреслюючи, що хронічний психологічний та емоційний стрес, пов'язаний з академічним навантаженням та соціальними очікуваннями, може призвести до стійких депресивних переживань у старшокласників [21]. Наукові підходи С. Д. Максименка та Н. О. Марути виявили, що депресія визначається як психічне захворювання, що характеризується втратою інтересу до діяльності, зниженням здатності отримувати задоволення, порушенням повсякденної активності та стійким пригніченим настроєм тривалістю не менше двох тижнів [79].

Негативний емоційний стан старшокласників привертає значну увагу шкільних психологів, педагогів та батьків, оскільки він може негативно впливати на психічне здоров'я, навчальну мотивацію та соціальну адаптацію учнів. Сучасні українські та міжнародні дослідження підтверджують, що емоційні проблеми підлітків мають мультифакторну природу, обумовлену як біологічними чинниками, такими як генетична схильність, гормональні зміни, нейрохімічні процеси, так і соціально-психологічними, а саме: сімейні відносини, взаємини з однолітками, соціальна підтримка, шкільне середовище та особистісними факторами, такими як когнітивні схеми мислення, емоційна регуляція [25]. Врахування цих аспектів дозволяє

виявляти групи ризику серед старшокласників, прогнозувати можливі негативні наслідки та розробляти ефективні програми психологічної підтримки, спрямовані на профілактику розвитку депресивних та тривожних станів у старшокласників [27].

З одного боку, емоційні розлади проявляються як відхилення від нормальності, з іншого боку, вони можуть пошкодити міжособистісні стосунки старшокласників. У психології депресію описують як емоційний стан, що супроводжується негативним емоційним фоном, зміненою мотивацією, когнітивними порушеннями та негативною поведінкою [83]. Депресивні переживання у старшокласників є складним психоемоційним утворенням, яке формується під впливом як внутрішніх особистісних чинників, так і зовнішнього соціального середовища, а її прояви в старшому шкільному віці часто набувають відносно стабільного характеру та потребують своєчасної діагностики.

У клініко-психологічних дослідженнях І. А. Марценковський та Д. І. Марценковський підкреслюється, що депресивні стани у дітей, зокрема у старшому шкільному віці, можуть мати симптоматику, близьку до дорослих депресивних розладів, що ускладнює їх розмежування з типовими віковими емоційними реакціями. Автори наголошують на необхідності підвищеної уваги до емоційного стану старшокласників, особливо в умовах тривалого психоемоційного напруження та стресових життєвих подій [36]. Науковці відзначають, що саме старший шкільний вік є періодом підвищеної вразливості до негативних психоемоційних станів, що обумовлює важливість раннього виявлення депресивних проявів і надання психологічної підтримки [7].

Старшокласники, що знаходяться в стані депресивних переживань можуть намагатися покращити свій настрій за допомогою алкоголю чи наркотиків, як спосіб уникнути проблем та почуття відчаю, але на жаль, ця практика може мати серйозні наслідки. Вживання алкоголю та наркотиків старшокласниками є факторами ризику розвитку алкогольної чи наркотичної

залежності. Це особливо небезпечно, оскільки мозок старшокласників ще не повністю розвинений, а вплив речовин, що викликають залежність, на розвиток мозку може мати серйозні наслідки для їхнього майбутнього фізичного та психічного здоров'я.

Як і у дорослих, генетичні фактори є значним фактором розвитку депресивних переживань у старшокласників. Однак, фактори навколишнього середовища також мають не менш важливий вплив на цей процес. Одним з основних факторів, що призводять до розвитку депресивних переживань у старшокласників, є втрата близьких або міжособистісних стосунків. Форми втрати близьких різноманітні, але ситуації, пов'язані з війною, є одними з найбільш вразливих. За таких обставин старшокласники можуть втратити батьків, родичів або друзів, що спричиняє важку психологічну травму. Розлучення або розлучення через участь батьків у військовому конфлікті, еміграцію або переїзд у межах країни також може створювати величезний психологічний стрес для старшокласників [84].

Важкі умови життя можуть призвести до почуття втрати, безпорадності та невпевненості щодо майбутнього, що потенційно може призвести до депресивних переживань. Надання старшокласникам психологічної та соціальної підтримки в таких ситуаціях має вирішальне значення, а також спонукання їх до звернення за професійною допомогою, щоб запобігти потенційному негативному впливу на їхнє психічне здоров'я [85]. Старшокласники, які перебувають на активній стадії формування своєї ідентичності, можуть мати труднощі у самовираженні та взаємодії з іншими.

Військові події та загрози безпеці створюють соціально-психологічне середовище, сповнене невизначеності та страху. Під впливом цих негативних факторів ризик депресивних переживань може зрости, особливо серед вразливих груп, таких як старшокласники. Варто зазначити, що такий негативний вплив може суттєво вплинути на формування та розвиток емоційного стану людини, призводячи до серйозних проблем із психічним здоров'ям. Однак своєчасна психологічна підтримка, соціальна підтримка та

професійне втручання можуть відігравати вирішальну роль у запобіганні та лікуванні таких емоційних проблем у вразливих групах [44].

Таким чином, негативний вплив військового конфлікту на емоційний стан людей підкреслює необхідність системної психосоціальної та психологічної підтримки, щоб допомогти постраждалим у військових подіях подолати стресові ситуації та емоційно відновитися. Емоційні розлади розвитку у час військового конфлікту можуть проявлятися різними способами, безпосередньо впливаючи на емоційний спектр людини. Ці розлади характеризуються міжособистісними стосунками, самопочуттям, сприйняттям світу та своїм місцем у світі. Старшокласники особливо вразливі до цих наслідків, оскільки їхні емоційні системи ще не повністю розвинені, і їм може бути важко адаптуватися до негативного соціального середовища. Тому надання психологічної підтримки та сприяння емоційному відновленню старшокласників, які пережили війну, є надзвичайно важливим. Це включає забезпечення емоційної безпеки, розвиток соціальних навичок та відновлення психологічної стійкості, щоб допомогти їм успішно адаптуватися до зміненого соціального середовища. Надання ефективної психосоціальної підтримки є життєво важливим фактором у допомозі тим, хто пережив травму та стрес війни.

Також, слід звернути увагу на психологічний аспект, зосереджуючись на потребах та внутрішніх ресурсах кожної людини, таких як надання емоційної підтримки, консультування та терапії для ефективного подолання психологічного стресу, який може спричинити воєнний досвід. Однак, окрім психологічного впливу, слід також враховувати покращення умов життя жертв війни, наприклад надання необхідних ресурсів для сприяння їхньому фізичному та психічному відновленню. Створення позитивного соціального середовища має вирішальне значення для підтримки емоційної стабільності та розвитку психологічної стійкості в умовах несприятливих обставин.

Поєднання психологічної та соціальної підтримки є ключовим для вирішення психологічних проблем, спричинених війною. Такий підхід

допомагає покращити психічний стан людини та сприяє її відновленню після негараздів. Розлади настрою можуть проявлятися в різних формах, причому значну роль відіграють обсесивно-компульсивний розлад та істеричні реакції. Поглиблене дослідження цих розладів у старшокласників виявляє важливі зв'язки з різними аспектами їхнього оточення та досвіду.

У той час як, переживання – це природна реакція організму на стрес. Це відчуття страху, неспокою або передчуттям поганого, що супроводжується неприємними емоціями. ПТСР визначають, як хронічний психічний розлад, який може розвинутися після травматичної події. Біполярний розладом є психічне захворювання, що характеризується різкими перепадами настрою, що чергуються між манією та депресією. Таким чином, аналіз наукової літератури показує, що депресивні стани серед старшокласників тісно пов'язані з розвитком особистості та психологічними характеристиками їхніх однолітків, що вимагає комплексного психологічного дослідження.

1.3. Клініко-психологічна симптоматика депресивних станів та переживань у юнаків

Старший шкільний вік розглядається дослідниками як важливий етап психічного розвитку, у межах якого значно зростає ризик виникнення депресивних симптомів. Депресія може мати широкий спектр симптоматичних проявів, що підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до діагностики та лікування [79].

Згідно з дослідженнями А. Бека та М. Селігмана, симптоматика депресії має структурований характер і умовно поділяється на основні та додаткові прояви. До основних симптомів належать стійка підвищена втомлюваність, що зберігається щонайменше протягом одного місяця; втрата інтересу або задоволення від діяльності, яка раніше мала значущу особистісну цінність; знижений настрій без очевидних зовнішніх причин, що

триває не менше двох тижнів; а також загальний стан емоційної байдужості [5].

Додаткові симптоми депресії включають зниження самооцінки, порушення режиму сну, зміни апетиту, психомоторну загальмованість, труднощі концентрації уваги, нав'язливі думки про самогубство, відчуття надмірної або неадекватної провини, фізіологічні та зовнішні зміни, постійне відчуття пригніченості, поведінкові трансформації, аж до соціального відчуження та уникання контактів із близьким оточенням, песимістичні установки щодо майбутнього, напади тривоги, страху та зниження здатності до прийняття рішень. Якщо у старшокласника є два основних симптоми та три додаткові, то діагноз правильний. Крім того, необхідно розрізняти інші додаткові симптоми, такі як ангедонія, що виражена у нездатності відчувати задоволення, та глікогевзія, що виражається у здатності сприймати солодкий смак без відповідної стимуляції в роті [81].

У старшокласників депресія нерідко проявляється психомоторною загальмованістю та зниженням маси тіла. Водночас, хоча такі прояви спостерігаються значно рідше, можливі й протилежні симптоми, зокрема психомоторне збудження, прискорення рухової активності та темпу мовлення. Якщо ці прояви не є типовими для старшокласників, вони, ймовірно, є ознаками депресії. Сучасні українські дослідження, проведені Н. Булатевич та О. Крит, свідчать про те, що депресивні симптоми у старшокласників часто поєднуються з високим рівнем тривожності та зниженням психологічної стійкості.

На прояви депресії, звичайно, впливають такі фактори, як вік, стать, спосіб життя, соціальний статус, погляди на життя та навіть релігійні погляди та переконання. Початок депресії важко визначити, але, аналізуючи зміни фізіологічного стану під впливом емоційного стресу, ми дійсно можемо ззовні спостерігати, що людина стає похмурою «на очах» [80]. Якщо депресія важка, функції організму починають діяти по іншому. По-перше, можуть виникнути проблеми зі сном. Це пов'язано з порушенням

біологічних циклів та здорового режиму сну. Старшокласники можуть прокидатися з відчуттям безпорадності, але не можуть знову заснути. Вегетативні симптоми також можуть включати порушення апетиту. Цей симптом зазвичай знижується, а рівень адреналіну та гормонів стресу підвищується.

Люди з депресією мають гіпертрофовану реакцію, підвищений м'язовий тонус та пришвидшення метаболізму. Клінічна депресія може навіть прискорити старіння клітин, через що люди почуваються старшими, ніж вони є насправді. Наслідки депресії можуть бути довгостроковими, заважаючи людям жити повноцінним, нормальним та насиченим життям [18].

На сьогоднішній день лікарі не досягли єдиної думки щодо причини депресії. Патогенез кожного типу депресії різний. Наприклад, ендогенна депресія не залежить від зовнішніх факторів, оскільки вона визначається генами, тоді як екзогенна депресія спричинена життєвим середовищем.

Генетичні фактори відіграють значну роль у розвитку депресії. Якщо один з батьків страждає на депресію, ймовірність розвитку депресії у їхніх дітей зростає. Приблизно у половини людей з депресією є родичі з депресією. Якщо один з близнюків страждає на депресію, ймовірність розвитку депресії в іншого значно зростає.

М. Селігман визначив, що ліки також можуть викликати депресію та вона може проявлятися як побічний ефект ліків. Брак світла може призвести до депресії – наприклад, коли людина проводить тривалий час у темній кімнаті або в похмуру, незмінну погоду. Це є основою сезонного афективного розладу. Зовнішні фактори також можуть бути причинами депресії. Найпоширенішими є втрата близької людини, розлучення або звільнення. Крім того, такі фактори, як підвищена тривожність, малорухливий спосіб життя та інші психічні розлади, також можуть призвести до депресії. Інтелектуальний та емоційний стрес, страх перед майбутнім та необхідність приймати важливі рішення, пов'язані з навчанням

та майбутнім життям призводять до хронічного стану стресу, що зрештою призводить до посилення тривожності після закінчення школи [77].

Депресія формується внаслідок складної взаємодії психологічних, соціальних та біологічних чинників. Водночас різноманіття етіологічних факторів цього розладу не заперечує його існування як самостійного та клінічно значущого психічного стану. Ознаки депресії поділяються на чотири категорії, що визначені на табл.1.1.

Таблиця 1.1

Ознаки депресії

Емоційні	- безнадійність, - низька самооцінка, - втрата енергії, - втома, - гіперсомнія, - безсоння, - порушення активності, - наявність думок про смерть, - зниження інтересу до життя, - складнощі у прийнятті рішень, - порушення концентрації уваги, - психомоторне збудження, - загальмованість, - спроби самогубства
Фізіологічні	- посилення або зниження апетиту, - проблеми з травленням, - болі в тілі, - зниження статевого потягу, - підвищена втомлюваність
Поведінкові	- схильність до усамітнення, - плаксивість, - безпричинні напади смутку, - дратівливість, - нервозність, - гнів, - пасивність, - напруженість, - коливання настрою, - загострення міжособистісних конфліктів тощо
Розумові	- уповільнення мислення, - неможливістьприйняти раціональне рішення, - неможливість зосередитися

Однак однією з найпоширеніших причин депресії в сучасному житті, особливо для українців, є життя в країні, охопленій війною. Війна серйозно впливає на стан, неврологічне та психічне здоров’я людини [76]. Під час

війни діти стикаються з двома типами травм, такими як раптовий початок травми, та тривалий вплив несприятливих подій, що призводить до дисфункції подолання труднощів. Вчені визначили кілька захисних механізмів, найважливішими з яких є стратегії подолання труднощів, системи переконань та вплив здорових сімейних стосунків і дружби. Варто також зазначити, що неналежні житлові умови, домашнє насильство, дискримінація та соціальна ізоляція – це все проблеми, які необхідно вирішувати у повоєнний період, щоб успішно уникнути довгострокових наслідків травматичних подій та сприяти розвитку психологічної стійкості.

У роботі О. О. Литвиненко та Ю. В. Бандури аналізується вплив соціодемографічних факторів на рівень депресивних та тривожних проявів у старшокласників, серед яких тип місця проживання, інтенсивність соціальних очікувань і життєві умови виділяються як значущі детермінанти емоційного стану [33].

Поширені розлади включають гострі стресові реакції, синдром дефіциту уваги та гіперактивності (далі – СДУГ), панічний розлад, тривожні розлади у дітей старшого шкільного віку та розлади сну. У старшокласників, які пережили травму, пов’язану з воєнним конфліктом, частіше розвивають екстерналізовані симптоми, включаючи проблеми з поведінкою та розлади поведінки. Крім того, діти, які пережили збройний конфлікт, часто мають супутні психічні захворювання, і кількість симптомів цих розладів може збільшуватися з віком, причому діти шкільного віку є найбільш вразливими.

Екстерналізованими симптомами вважають поведінку та емоції, які виражаються зовні, на відміну від внутрішніх симптомів, таких як тривога чи депресія. Вони включають агресію, опозиційну поведінку, гіперактивність та труднощі з дотриманням соціальних норм. Більшість симптомів розвиваються протягом місяця після травматичної події, але в деяких випадках вони можуть зберігатися місяцями або навіть роками.

З. Крижановська та Н. Кордунова у своїй роботі підкреслюють роль травматичних подій, соціальної ізоляції та порушень емоційної регуляції у

формуванні депресивних симптомів у молоді, що підтверджує значення соціальних та психосоціальних чинників у розвитку афективних розладів [25]. З урахуванням досліджень Ю. Бандура, В. М. Козидубової, Н. Кордунова, З. Крижановська, О. Литвиненко та інших науковців, було визначено комплекс соціальних факторів, що впливають на виникнення депресивних проявів у старшокласників (див. рис. 1.2.).

Рис. 1.2 Соціальні фактори, що впливають на виникнення депресивних проявів

У своїй роботі С. Д. Максименко наголошує, що депресивні симптоми в старшому шкільному віці часто пов'язані з кризами ідентичності та порушеннями процесу самовизначення, що є першочерговим завданням у цьому віці [35]. У працях дослідників старший шкільний вік визначається як критично важливий період для зосередження уваги на депресивних симптомах, оскільки їхні прояви в цьому віці значною мірою наближаються до дорослої симптоматики та можуть мати довготривалі наслідки для

психічного розвитку особистості. Почуття безнадії та переконання в незмінності ситуації підвищують ризик самогубства у старшокласників.

Своєчасне виявлення депресивних симптомів у старшокласників та надання їм професійної підтримки та допомоги має вирішальне значення для уникнення потенційного негативного впливу на їхнє психічне та фізичне здоров'я.

Українські дослідники, зокрема О. Басенко, підкреслюють, що травматичні події та постійний стрес, спричинені військовим конфліктом, створюють значне емоційне навантаження на дітей та старшокласників, що ускладнює процес емоційної регуляції та збільшує ризик психоемоційних порушень [4]. Також В. Содолєвська визначає, що молодь під час війни має підвищені рівні тривоги та депресивних симптомів, що посилює емоційну дисрегуляцію та психологічну вразливість [56]. Крім того, І. Сингаївська та О. Кравчук у своїх емпіричних дослідженнях зазначають, що старшокласники переживають страх і тривогу як складні емоційні реакції, пов'язані з невизначеністю, небезпекою та змінами у житті під час війни [54].

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), суспільства, які пережили війну, несуть високий тягар психічних розладів: кожна п'ята людина (22%) страждає від різного ступеня депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), біполярного розладу. Це означає, що кожна п'ята людина є особливо вразливою і, навіть якщо вона не потребує прямого психіатричного лікування, принаймні потребує кваліфікованої психологічної підтримки [76].

ВООЗ оцінює, що майже 10 мільйонів українців у країні, що постраждала від війни, можуть страждати від психічних захворювань, таких як депресія або тривога, причому майже 4 мільйони, ймовірно, страждають від психічних захворювань середнього або тяжкого ступеня. Найбільш вразливими групами є жінки, діти, люди похилого віку та люди з інвалідністю. Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (далі – ЮНІСЕФ)

оцінює, що 1,5 мільйона дітей в Україні перебувають у групі ризику депресії, тривоги, ПТСР та інших психічних захворювань [77].

У контексті впливу воєнних подій на психічне здоров'я старшокласників сучасні українські дослідники підкреслюють високі показники емоційного стресу, тривожності та депресивних реакцій серед старшокласників. Так, І. Пінчук у своїх дослідженнях вказує на суттєве навантаження на психіку старшокласників, пов'язане з умовами повномасштабної війни та переміщенням за кордон. За результатами огляду М. С. Кудінової, війна призводить до значних змін у психічному здоров'ї старшокласників і стає критичним фактором ризику для психоемоційної стабільності [28]. Аналогічно, Н. Сохор, О. Ясній та О. Смашна виділяють вплив вимушеного переселення та воєнної травми на психічний стан дітей і старшокласників [11]. У дослідженнях А. Сердюк, висвітлюються зміни психофункціонального стану старшокласників у складних життєвих ситуаціях, що включають воєнний фактор.

Війна, як довготривалий стресовий фактор, має значний вплив на психічне здоров'я учнів старших класів, призводячи до низки емоційних, когнітивних та поведінкових розладів. Ключовими проявами цього впливу є підвищена тривожність і страх, пов'язані з ситуаціями, що загрожують життю, невпевненість у майбутньому та постійний інформаційний стрес.

У сучасних українських дослідженнях депресивні симптоми у старшокласників визначаються як низка психологічних та поведінкових проявів, включаючи перепади настрою, апатію, втрату інтересу до раніше приємних занять, почуття безнадії та емоційне виснаження. Ці симптоми значно посилюються тривалими стресовими факторами, зокрема війною та пов'язаною з нею соціальною перебудовою. Тому емпіричні дослідження психічного стану українських старшокласників, які постраждали від воєнних подій, показують, що порівняно з їхніми однолітками, які не постраждали від війни, старшокласники, які постраждали від війни, демонструють вищий

рівень депресивних симптомів, зокрема знижену мотивацію до навчання та поширення емоцій підтверджують це.

Вплив війни на психічне здоров'я учнів старших класів також відображається у поганій концентрації уваги, зниженні пам'яті, зниженні мотивації до навчання та зниженні успішності. Також поширеними є порушення сну, підвищена втома та фізичні симптоми, що супроводжують проблеми психічного здоров'я. Поведінкові прояви включають соціальну ізоляцію, уникнення спілкування, зниження соціальних потреб та агресивну або конфронтаційну поведінку. Для деяких учнів старших класів війна призводить до похмурого погляду на життя та втрати впевненості у своїх здібностях та майбутньому. Під час війни діти стикаються з двома різними рівнями психологічної травми: раптовою травмою та тривалими несприятливими подіями, які призводять до формування у них неефективних стратегій подолання. В результаті діти частіше страждають від тривожних розладів, ПТСР, депресії, дисоціативних розладів, а самедобровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, відчуженість від реальності, мовчазність, кататонічний синдром, поведінкових розладів, наприклад, особливої агресії, антисоціальної поведінки, кримінальної поведінки, насильницьких тенденцій, а також частіше зловживають алкоголем та наркотиками.

Дисоціативними розладами є група станів, що характеризуються порушенням регуляції та/або порушенням свідомості, пам'яті, ідентичності, емоцій, фізичного вираження, сприйняття, рухового контролю та поведінки, у той час як синдром деперсоналізації або синдром деперсоналізації-дереалізації є симптомами дисоціативних розладів, при яких людина відчуває себе відірваною від свого тіла або психічних процесів, ніби спостерігаючи за собою ззовні, а кататонією є психопатологічний синдром, що характеризується важкими руховими порушеннями, зміненими станами свідомості та аномальною поведінкою, які можуть супроводжувати різні психічні захворювання та деякі соматичні стани [1].

Г. Машел визначила: «Діти – це причина, через яку ми повинні подолати найгірші наслідки збройного конфлікту, і вони – наша найбільша надія на успіх». Конвенція Організації Об'єднаних Націй (далі ООН) про права дитини, яку ратифікували багато країн світу, включаючи Україну, встановлює основні права дітей та старшокласників, включаючи права на життя, здоров'я та розвиток, і закликає до захисту прав дітей. Ці права порушуються в умовах воєнного стану та збройного конфлікту.

Е. Еріксон визначив, що вітальна загроза – це загроза фізичному виживанню людини, пов'язана з біологічним виживанням людини та є травматичним досвідом. Найпоширенішими психічними розладами, спричиненими військовими операціями є депресія, тривога та психологічні симптоми, такі як безсоння, біль у животі та спині.

Деякі дослідники вважають, що є найважливіші фактори, що визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей (див. рис. 1.3).

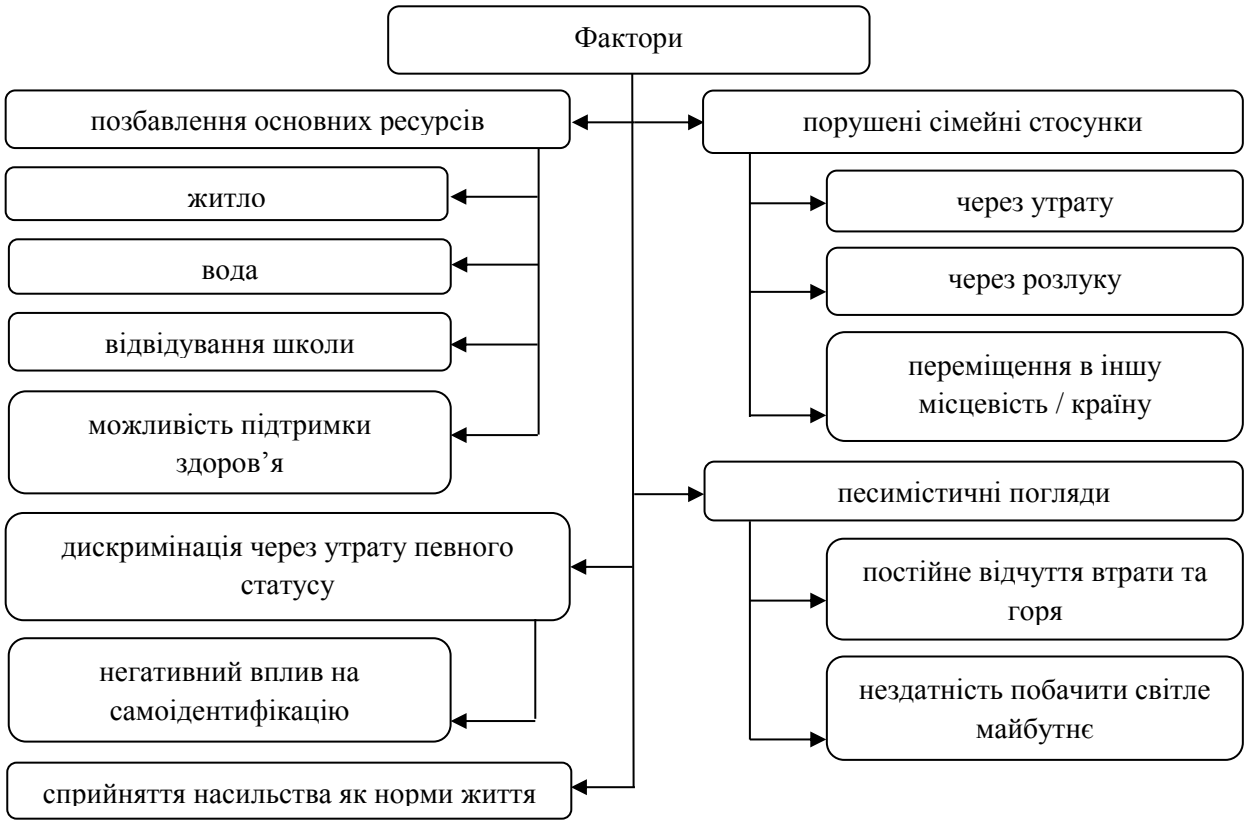

Рис. 1.3 Фактори, що визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей

Через повномасштабне вторгнення росії в Україну, поточну ситуацію в країні можна вважати «надзвичайною військовою ситуацією, що характеризується високим рівнем стресу, який відчуває кожен, хто стикається із загрозою своєму життю». Через постійну вітальну загрозу в Україні зросла кількість людей, «які страждають від психологічної травми та змушені адаптуватися до невизначеного середовища». В. Левченко та О. Луценко вважають війну «потенційно травматичною подією, що призводить до безперервного циклу травми, психологічний вплив якої на дітей включає такі ускладнення, як фобії, депресія, соматоформні розлади та залежність» [31].

Водночас, психосоціальні дослідження показують, що діти, які зазнали нелюдського поводження, мають значний потенціал для психологічної стійкості. Саме ця здатність витримувати тривалий стрес дозволяє їм вирости всебічно розвиненими дорослими, незважаючи на психологічну травму.

В умовах воєнного стану українські старшокласники зазнають значного психоемоційного навантаження, що зумовлює високий ризик розвитку психічних розладів. О. Ю. Чекстере підкреслює, що вимушене переміщення є одним із ключових факторів, які впливають на психічне здоров’я дітей, оскільки воно порушує базові потреби у безпеці та стабільності, спричиняє втрату соціальних зв’язків та обмежує доступ до ресурсів підтримки [67]. Під час міграції сім’ї та діти стикаються з численними потенційно травматичними подіями. На передміграційному етапі ці події безпосередньо пов’язані з війною, це можуть бути безпритульність та високий рівень нестабільності; а на постміграційному етапі – невизначеність щодо правового статусу, зміни в сімейних стосунках та відсутність соціальної підтримки. Окрім поширених травматичних подій у сім’ях, на дітей також впливають міжособистісні фактори, пов’язані з їхніми стосунками з батьками.

На жаль, в Україні, як і в деяких інших країнах з низьким та середнім рівнем доходу, лікування депресії розвинене погано або майже відсутнє. Близько 80% жителів цих країн, тобто тих, хто страждає на депресію, не

мають доступу до відповідної допомоги. Це головним чином пов’язано з браком ресурсів та кваліфікованих спеціалістів. Навіть діагностувати захворювання досить складно, оскільки пацієнти часто не повідомляють фахівцям про свої симптоми. Тому популяризація та поширювання знання про депресивні переживання, включаючи її причини, симптоми та поширеність є дуже важливим, для того щоб спеціалісти могли легше виконувати свою роботу, а пацієнти могли своєчасно звертатися за допомогою, не відчуваючи сорому [81].

Симптомами депресивних переживань у старшокласників можуть бути, такими як: почуття безнадії та безпорадності, зниження активності, втрата інтересу до занять або хобі, зміни апетиту, що проявляється у переїданні та раптовій втраті ваги, негативні реакції з боку друзів та родини, труднощі з концентрацією уваги та погіршення пам’яті, часті перепади настрою та дратівливість, проблеми зі сном, що коливаються від безсоння до надмірної сонливості [60].

Депресивні переживання впливають не лише на психічне здоров’я, але й спричиняє багато фізичних симптомів. Старшокласники з депресивними переживаннями часто відчувають такі проблеми, як: постійна втома та слабкість, головний біль або біль у шлунку, ослаблена імунна система та часті застуди, втрата апетиту або переїдання. Також виникає безліч соціальних проблем, зокрема тих, що безпосередньо пов’язані з надзвичайною ситуацією: розлучення сімей, нестабільність, втрата засобів до існування, розпад соціальних зв’язків, низький рівень довіри, дефіцит ресурсів та збільшення кількості дітей-сиріт [89]. Гуманітарні фактори, такі як перенаселеність, відсутність можливостей для самотності та відпочинку, а також крах традиційних механізмів підтримки, також мають вплив. В результаті виникають проблеми з психічним здоров’ям, зокрема загострення існуючих психічних захворювань, таких як депресивні переживання, зміни психічного здоров’я через дистрес, гострі реакції на стрес, зловживання алкоголем та наркотиками, а також виникнення депресії та тривожних

розладів, таких як ПТСР.

Під час війни багато факторів можуть сприяти депресивним переживанням у старшокласників, а саме: травматичний досвід: багато старшокласників стають свідками насильства, втрачають близьких; невпевненість: війна порушує відчуття стабільності та безпеки, вимушена міграція, наприклад перебування далеко від дому та звичного оточення може спричинити серйозну внутрішню травму, втрата близької людини, наприклад відсутність батьків, друзів чи родичів є величезним емоційним шоком [60].

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз наукових досліджень, присвячених проблематиці депресивних переживань старшокласників в умовах воєнного стану, здійснений у цьому розділі, дає змогу систематизувати та узагальнити наявні уявлення про дану категорію учнів. Виявлено, що старший шкільний вік вважається завершальним етапом та перехідним періодом, що характеризується значними змінами в особистісних, когнітивних та соціальних аспектах.

Аналіз наукових джерел впливу війни на психічне здоров'я учнів старших класів дозволяє визначити його відображення у поганій концентрації уваги, зниженні пам'яті, зниженні мотивації до навчання та зниженні успішності. Ознаки депресії поділяються на: емоційні, фізіологічні, поведінкові, розумові. Емоційні розлади характеризуються міжособистісними стосунками, самопочуттям, сприйняттям світу та своїм місцем у світі. Старшокласники особливо вразливі до цих наслідків, оскільки їхні емоційні системи ще не повністю розвинені, і їм може бути важко адаптуватися до негативного соціального середовища. Психічне здоров'я українських дітей старшого шкільного віку потребує особливої уваги, щоб запобігти серйозним ускладненням, таким як почуттям безнадії та безпорадності, зниженню активності, втрата інтересу до занять або хобі, зміни апетиту, негативним реакціям з боку друзів та родини, погіршенню пам'яті, частим перепади настрою та дратівливість, проблеми зі сном.

Узагальнення досліджень дозволяє зробити висновок, що підвищене депресивне переживання у старшокласників в умовах воєнного стану є серйозним викликом, що вимагає розробки ефективних психологічних інтервенцій.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОКЛАСНИКІВ

2.1. Методики дослідження показників депресивних переживань в юнацькому віці

Основними задачами емпіричної частини кваліфікаційної роботи є:

1. Розробка методологічного комплексу дослідження, спрямованого на вивчення особливості депресивних переживань старшокласників; підбір психодіагностичних методик, що забезпечують валідність і надійність отриманих результатів.

2. Проведення емпіричного аналізу рівня та особливостей прояву депресивних переживань у старшокласників.

Відповідно до поставленої мети та завдань магістерського дослідження було сформовано набір психологічних інструментів, які дозволяють оцінити показники депресивних переживань у старшокласників. У рамках експериментального дослідження взяли участь 96 старшокласників 10-11 класів Українського ліцею з поглибленим вивченням іноземних мов імені Т. Г. Шевченка (вік респондентів від 15 до 17 років).

Завдання, поставлені на ранніх етапах дослідження, визначили логіку та структуру емпіричної частини, яка була розділена на кілька послідовних фаз: підготовка, діагностика та аналіз. На підготовчому етапі використовувалися різні методи, зокрема спостереження, інтерв'ю, анкетування та тестування, що створювало необхідні умови для розробки психологічного діагностичного інструментарію. Основним завданням цього етапу було створення діагностичної системи для вивчення проявів депресивних переживань у учнів старших класів. У межах зазначеного етапу було реалізовані методики, які спрямовані на дослідженні психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників: «Шкала депресії» (А. Бек), «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та

особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна), «Особистісна шкала прояву тривоги» Дж.Тейлора, власне дослідження за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас».

Шкала депресії А. Бека залишається одним із найпоширеніших, надійних і валідних інструментів для оцінки рівня депресійного стану в клінічній і неклінічній практиці, вважається ефективним інструментом оцінки важкості депресивних переживань у старшокласників.

Шкала оцінки депресії А. Бека була розроблена у 1961 році для діагностики депресії в психотерапії. Незважаючи на дату розробки, шкала оцінки депресії А. Бека залишається застосовною та широко використовується в психіатричній практиці та психотерапії навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Окремо застосовується опитувальник депресії Бека для старшого шкільного віку. Запитання на шкалі депресії А. Бека для старшого шкільного віку зазвичай зосереджуються на симптомах, таких як: печаль, сум, туга; втрата інтересу до різних аспектів життя; втрата енергії і хронічна втома; зниження самооцінки; втрата ініціативи; сексуальна дисфункція; сонливість; байдужість до їжі або зайва вага; болі в тілі та головні болі; порушення концентрації; пригніченість тощо.

Шкала депресії А. Бека дозволяє оцінити рівень депресії у особистості на основі 21 запитання, кожне з яких респондент повинен оцінити однією з чотирьох відповідей:«ніколи чи зрідка»,«іноді», «часто», «майже завжди чи постійно». У кожному запитанні респонденту пропонується відповісти на дві різні інтерпретації запитання, а вони - повинні вибрати одну з них, причому:

- Одна з інтерпретацій є більш позитивною, а інша – більш негативною.
- Оцінка відбувається за допомогою 4-бальної системи, де 0 означає відсутність симптомів, а 3 – виражені симптоми.

Підсумовуючи набрані бали кожного респондента, можна визначити його стан як нормальний, легкий, помірний або важкий щодо депресії. Таким

чином, за допомогою «Шкали депресії» (А. Бек), дослідник може визначити, у якій кількості опитаних присутня депресивність і на якому рівні вона проявляється. Такий тест надає можливість об'єктивно визначити ступінь вираженості депресивних переживань у досліджуваних осіб, що є важливим для подальшого розвитку і застосування відповідних методів лікування чи підтримки.

Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) є однією з найбільш широковідомих інструментів для оцінки рівня тривожності [1]. «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) була розроблена у 1970 році. Ця шкала вимірює два основні аспекти тривожності: реактивну та особистісну тривожність.

Реактивна тривожність – це тимчасовий стан, що характеризується емоційними переживаннями в певний момент та особистісною тривожністю, яка навпаки, є більш стабільною рисою особистості.

Ситуативна тривожність зосереджена на суб'єктивних емоціях, таких як страх, стрес, занепокоєння та інші прояви збудження вегетативної нервової системи, що виникають у певний момент. Вона характеризується короткими періодами напруги, тривоги, неспокою та занепокоєння – емоціями, що є реакцією на конкретну подію чи ситуацію. Цей емоційний стан є реакцією на стресові ситуації, а його інтенсивність та динаміка змінюються з часом і залежать від внутрішніх та зовнішніх факторів. Другий компонент цього підходу – шкала особистої тривожності – вважається стабільною рисою в структурі особистості людини, що відображає стабільну схильність до тривоги. Цей тип тривожності є відносно стабільною рисою особистості, яка визначає, як люди сприймають різні життєві ситуації крізь призму тривоги. Люди з високим рівнем особистої тривожності схильні розглядати будь-яку ситуацію як джерело тривоги. Вона визначає ступінь спокою, впевненості та безпеки, які людина може відчувати, стикаючись із

постійно мінливим середовищем. Це схильність сприймати різні ситуації як потенційні загрози та викликати відповідні емоційні реакції. У випадках високої тривожності майже все поводитиметься саме так.

Перевага цієї методики полягає в її здатності оцінювати не лише поточний рівень тривожності, але й виявляти стабільні риси, що впливають на поведінку людини. Таким чином, ця шкала є унікальним інструментом, здатним розрізняти тривожність як рису особистості та змінний стан, що має вирішальне значення для діагностики тривожних розладів. Крім того, ця методика може оцінити тяжкість переживань тривоги та динамічний процес змін тривоги з часом, що робить її унікально цінною для моніторингу психічного та емоційного стану пацієнтів у клінічній практиці.

Ця методика складається з двох незалежних списків тверджень, з яких респонденти обирають один варіант із чотирьох запропонованих варіантів відповіді. Зібрані дані аналізуються за допомогою оцінювання, а потім класифікуються за такими рівнями: 30 балів або менше вказують на низьку тривожність; від 31 до 44 балів вказують на помірну тривожність; та 45 балів або більше вказують на високу тривожніть.

Таким чином, ця методика може визначити інтенсивність тривожності та ситуативну (реактивну) тривожність людини.

«Особистісна шкала прояву тривоги» Дж.Тейлора є одним із найпоширеніших методів оцінки індивідуального та ситуативного рівня тривожності. Цей опитувальник вимірює рівень тривожності людини та враховує її реакцію на різноманітні стресові фактори. Розроблена в 1953 році «Особистісна шкала прояву тривоги» Дж.Тейлора є інструментом, який вимірює тривожність як рису особистості. Метод включає пункти, пов’язані з діяльністю та соціальною взаємодією, та оцінює тривожність шляхом аналізу самооцінки, зокрема «образу себе». Він охоплює три основні ситуації: ті, що пов’язані з професійною діяльністю, соціальною взаємодією та самооцінкою, зосереджуючись на тривожності, що проявляється в цих ситуаціях. У старшому шкльному віці тривожність часто виникає через незадоволені

потреби та очікування, пов’язані з особистісним і професійним самовизначенням та міжособистісним спілкуванням.

Цей метод базується на твердженнях в опитувальнику MMRI. Оригінальна версія містить 100 питань, 50 з яких є прихованими питаннями, а 50 – основними. Існує кілька модифікованих версій: версія Т. Немчинова містить 50 пунктів, а версія В. Норакідзе містить 60 пунктів, з 10 додатковими пунктами, що утворюють «шкалу брехні». Рівень тривожності оцінювався за такою шкалою: 40-50 балів – дуже високий рівень, 25-40 балів – високий рівень, 15-25 балів – помірний рівень з тенденцією до високого, 5-15 балів – помірний рівень з тенденцією до низького та 0-5 балів – низький рівень.

Ця шкала визначає рівень тривожності людини, демонструє її реакцію на стресові ситуації та оцінює її здатність справлятися зі стресом і потенційні реакції за різних обставин. Тест був розроблений на основі результатів досліджень, проведених серед людей, схильних до хронічної тривоги та панічного розладу. Інтерпретація результатів допомагає розрізняти підвищений та знижений рівень тривожності, а підвищений рівень тривожності може впливати на здатність людини ефективно виконувати певні завдання. Підвищений рівень тривожності, виміряний за цією шкалою, можна розглядати як особистісну характеристику людини, показник порушеної психологічної адаптації в соціальному середовищі або навіть ознаку психічних розладів.

Власне дослідження за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас» дозволяє виявити, як пройшла адаптація старшокласників до навчального процесу та свого класу в умовах воєнного стану. Через повномасштабне вторгнення багато старшокласників були вимушені бути переміщенними, у зв’язку з чим вони можуть відчувати відсутність соціальної підтримки, що призводить до дезадаптованості старшокласників та депресивних переживать в них.

Дослідження дозволяє ідентифікувати конкретні потреби та виклики, якими стикаються старшокласники у сучасному соціокультурному контексті. На основі цих даних можна буде розробити та впровадити ефективні програми виховання, спрямовані на формування позитивних цінностей, навичок та ресурсів для успішного подолання труднощів.

Додатково, отримана інформація слугує як основа для стратегій підтримки, що сприятимуть психологічному та соціальному благополуччю старшокласників. Врахування їхніх потреб та унікальних контекстів дозволяє розробити індивідуалізовані підходи, спроможні підтримати здоровий розвиток та адаптацію в їхньому житті.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей депресивних переживань учнів старших класів

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою проведення анкетування «Шкали депресії» (А. Бек) було виявлено 2% респондентів середньої депресивного переживання. Середній рівень депресивного переживання свідчить про загальний рівень переживання досліджуваної групи. Цей рівень переживання зазвичай супроводжується напругою, пильністю та локалізованим дискомфортом, що відображає схильність людини боятися або передбачати потенційні труднощі в ситуаціях, які сприймаються як потенційно небезпечні або невизначені. Також середній рівень переживання показує про зниження настрою, млявості, швидкій втомлюваності. Однак важливо зазначити, що ці емоційні переживання залежать від сприйняття та оцінки людиною ситуації, а також від контексту, в якому ця ситуація відбувається. Виникнення в цих індивідів депресивних переживань може бути спричинене тим, що вони неодноразово чули звуки вибухів, тривалий час або тимчасово перебували на територіях, де велися активні бої, а дехто навіть потрапляв безпосередньо в зону вибухів.

Результати дослідження показників рівня депресивних переживань у старшокласників за методикою А. Бека «Шкала депресії» виражена у таблиці 2.1 та на рисунку 2.1

Таблиця 2.1

Результати дослідження показників рівня депресивних переживань у старшокласників за методикою «Шкала депресії» (А. Бек)

№ з/р	Рівень депресивних переживань	Кількість осіб	Показник (%)
1	середній	2	2
2	легкий	19	20,21
3	низький	75	77,79

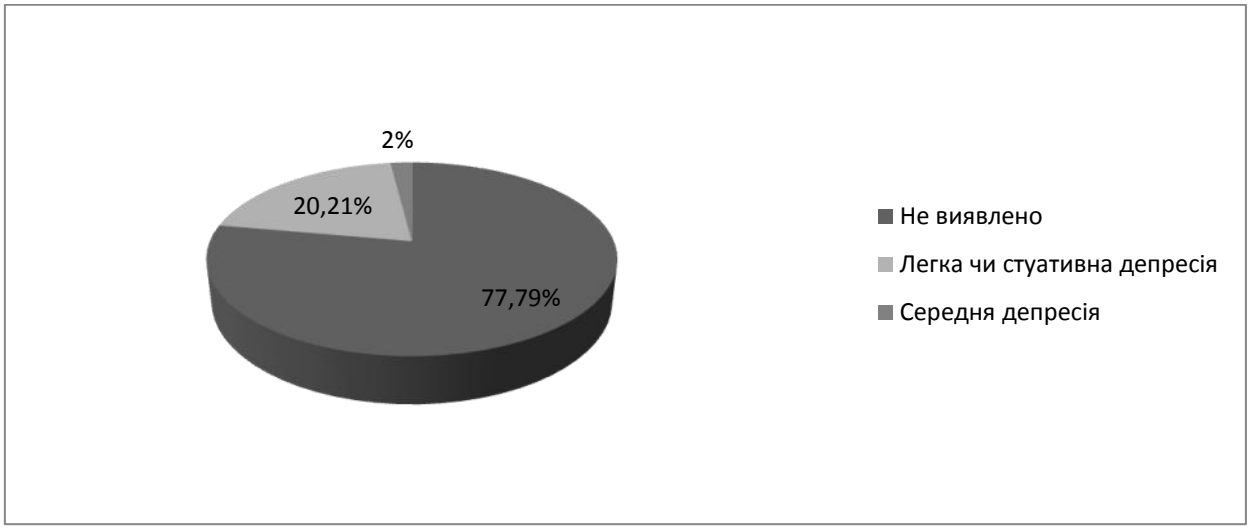

Рис. 2.1 Показники рівня депресивних переживань у старшокласників за методикою Шкала депресії» (А. Бек)

Як бачимо із вищенаведенного рисунку 2.1, легке чи ситуативне депресивне переживання виявлено у 20,21 % респондентів. Легка депресивне переживання може допомогти покращити концентрацію, зменшити імпульсивність та покращити навички вирішення проблем, що позитивно впливає на адаптацію до повсякденного життя. Важливо наголосити, що цей рівень депресії не впливає на нормальне соціальне та професійне функціонування респондентів. Тому легку депресію можна вважати нормальним або навіть корисним явищем, вона виникає, коли потрібна

швидка адаптація до нових змін або викликів, але не призводить до серйозних розладів психічного здоров'я.

Також, як бачимо із рисунку 2.1 більшість старшокласників не мають депресивних переживань, у кількості 77,79 % респондентів. Низький рівень депресивного переживання свідчить про те, що старшокласники не відчувають значного емоційного стресу чи тривоги у своєму повсякденному житті. Ці люди характеризуються емоційною стабільністю, рішучістю, ініціативністю та незалежністю. Їхні риси особистості включають високі самоочікування, що дозволяє їм ефективно регулювати свою поведінку в стресових або складних умовах. Люди з низьким рівнем депресивного переживання зазвичай здатні адаптуватися до мінливих та стресових ситуацій, не зазнаючи суттєвого впливу емоцій, таким чином зберігаючи ефективність та контрольованість своєї поведінки.

Отримані дані свідчать про те, що тільки два старшокласника відчувають середній рівень переживання, що особливо актуально в контексті війни та її впливу на емоції старшокласників. У воєнних умовах відчуття небезпеки, стресу та невизначеності завжди присутнє, а прямий чи непрямий вплив воєнних подій може призвести до значного підвищення рівня переживання серед старшокласників.

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою проведення анкетування «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) серед респондентів не було виявлено високого рівня особистісної тривожності, але був виявлений середній рівень особистісної тривожності у 2 старшокласників (2 %).

Результати дослідження показників рівня особистісної тривожності у старшокласників за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) представлени на таблиці 2.2 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.2

Результати дослідження показників рівня особистісної тривожності за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна)

№ з/р	Рівень особистісної тривожності	Кількість респондентів	Показник (%)
1	середній	2	2
2	легкий	22	23
3	низький	72	75

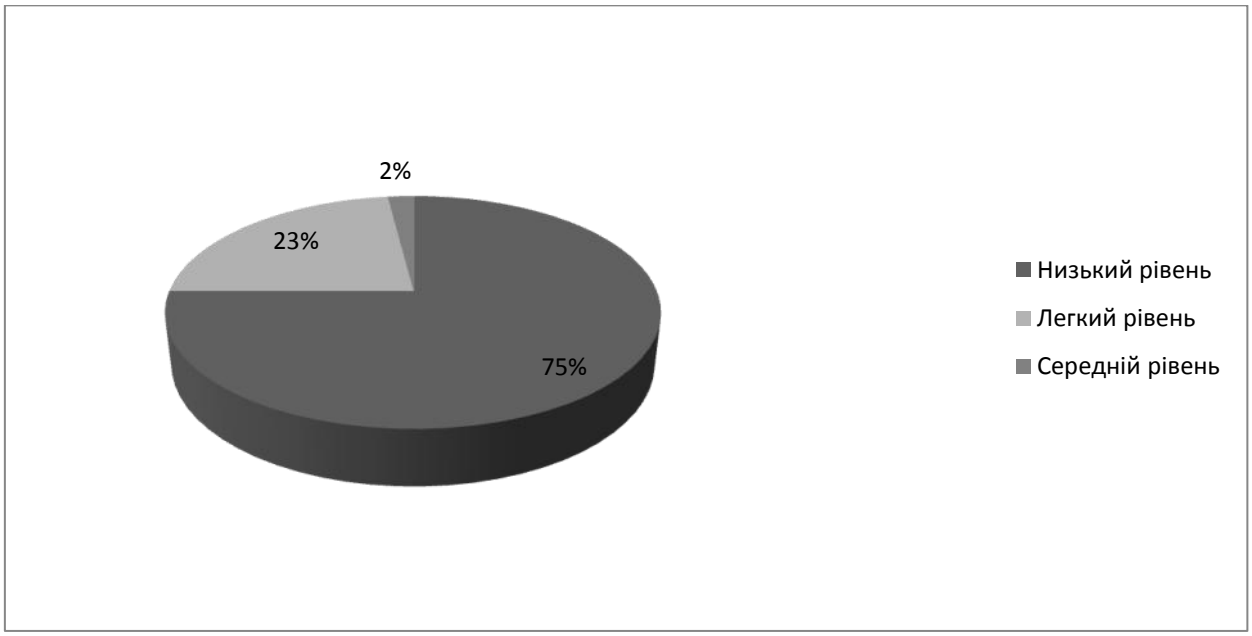

Рис. 2.2 Показники рівня особистісної тривожності у старшокласників за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна)

Середній рівень особистісної тривожності у старшокласників свідчить про нормальний розвиток емоційного діапазону, підвищену чутливість до соціальної оцінки,зниження самоконтролю в шкільних та соціальних ситуаціях. Внутрішня напруга існує, але не переростає в дезадаптивну поведінку. Цей рівень вважається нормальним і не потребує коригування,

якщо не супроводжується високою реактивною тривогою або проблемами з поведінкою.

Легкий рівень особистісної тривожності серед старшокласників свідчить про емоційну чутливість до соціальних та шкільних факторів, нормальні реакції на оцінки та зростаючі вимоги, розвиток почуття відповідальності та усвідомлення важливості майбутніх подій, поступово посилену саморегуляцію та стресостійкість, а також відсутність порушень емоційного розвитку.

Низький рівень особистісної тривожності у старшому шкільному віці свідчить про гармонійний емоційний розвиток, сформовані навички контролю емоцій, високу адаптивність до шкільних і соціальних вимог, достатній рівень впевненості у власних можливостях, нижений ризик розвитку стресових або тривожних розладів.

Таким чином, аналіз отриманих даних за результатами проведеної методики свідчить у більшості старшокласників про наявність низького рівня особистісної тривожності. Це показує, що старшокласники емоційно стабільні, рідко відчувають надмірне занепокоєння. Легше реагують на стресові події (контрольні, конфлікти). Краще планують свої дії, організовують навчання і дозвілля. Легше встановлюють стосунки з однолітками та дорослими. Вони менше піддаються страху, переживанням та депресивним станам.

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою проведення анкетування «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) встановлено, що середній рівень реактивної тривожності виявлено у 1 старшокласника (1 %), легкий рівень у 24 старшокласників (25 %), а низький рівень – у більшості респондентів, тобто у 72 старшокласників (74 %).

Результати дослідження показників рівня реактивної (ситуативної) тривожності у старшокласників за методикою «Шкала оцінки рівня

реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) представлени на рисунку 2.3 та в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження показників рівня реактивної тривожності за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна)

№ з/р	Рівень реактивної (ситуативної) тривожності	Кількість респондентів	Показник (%)
1	середній	1	1
2	легкий	24	25
3	низький	71	74

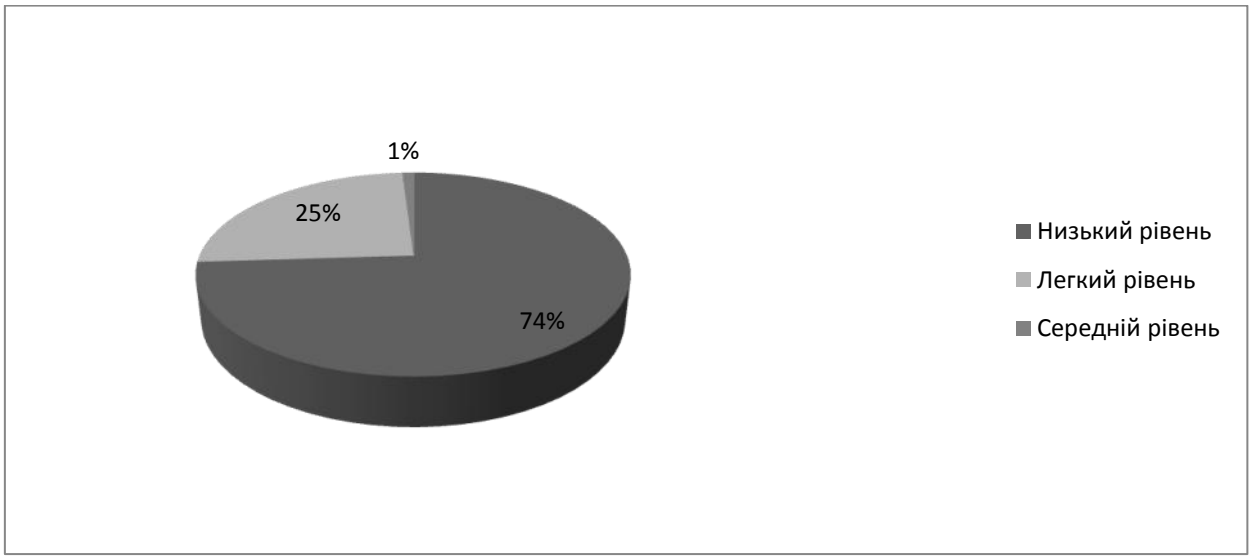

Рис. 2.3 Показники рівня реактивної (ситуативної) тривожності у старшокласників за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна)

Аналіз отриманих даних за результатами проведеної методики свідчить про наявність ознак переживань серед старшокласників. На підставі результатів проведеного дослідження, спрямованого на визначення рівня

реактивної тривожності у старшокласників не було виявлено високого рівня за шкалою «Реактивна тривожність».

Але було виявлено середній рівень у 1 старшокласника (1 %). Це свідчить про те, що середній рівень емоційного збудження старшокласників проявляється лише за певних ситуативних стимулів. Середній рівень тривожності можна вважати адаптивним, оскільки він забезпечує достатню активність та мобілізацію ресурсів для подолання проблемних ситуацій, не призводячи до надмірного емоційного виснаження.

Однак навіть серед старшокласників переживання може посилюватися, якщо вони піддаються тривалому стресовому середовищу або відчувають зростаючий психологічний та емоційний тиск, що вимагає подальших досліджень їхньої здатності регулювати емоції. У 24 учнів старших класів (25%) виявлено легкий рівень реактивної тривожності, що свідчить про швидкий розвиток самосвідомості, ідентичності та відповідальності за своє майбутнє в старшому шкільному віці (15-17 років).

Тому легкий рівень тривожності є нормальною та передбачуваною реакцією. Вона має адаптивні функції: може стимулювати увагу, підвищувати мотивацію, сприяти саморегуляції та допомагати учням готуватися до важливих подій (іспитів, презентацій, вибору кар'єри). Це також свідчить про те, що нервова система здатна адекватно реагувати на зовнішні подразники, а також про те, що учні старших класів перебувають у періоді активного психологічного розвитку.

Низький рівень тривожності був виявлений у 71 старшокласника (74 %) реактивної тривожності, що свідчить про емоційну стабільність та здатність зберігати спокій навіть у складних або стресових ситуаціях. Ця група старшокласників не схильна перебільшувати загрози та раціонально підходила до вирішення проблем. Такий емоційний стан допомагає учням краще адаптуватися до соціальних та навчальних вимог, оскільки низький рівень реактивної тривожності дозволяє учням старших класів зберігати ясне мислення та контролювати свої реакції.

Отримані дані свідчать про те, що реактивна тривожність є важливим показником психологічного та емоційного стану старшокласників, і впливає на їхню адаптивність, стресостійкість та загальну успішність у соціальному та навчальному середовищі. Отже, на відміну від ситуативної тривожності, яка є реакцією на конкретні стресові події, особистісна тривожність формується на основі індивідуальних рис характеру, попереднього досвіду та особливостей когнітивно-емоційного сприйняття.

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою методики «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчіної) серед респондентів не було виявлено високого рівня особистісного переживання, але був виявлений середній рівень з тенденцією до підвищеного прояву особистісного переживання у 3 старшокласників (3,1 %), також середній рівень у 3 старшокласників (3,1 %), і низький рівень – у більшості респондентів, тобто у 90 старшокласників (93,8 %). Результати дослідження показників рівня особистісного переживання у старшокласників за методикою «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчіної) представлени на таблиці 2.4 та на рисунку 2.4.

Таблиця 2.4

Результати дослідження показників рівня особистісного переживання за методикою «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчіної)

№ з/р	Рівень особистісного переживання	Кількість респондентів	Показник (%)
1	середній рівень з тенденцією до підвищеного прояву	3	3,1
2	середній	3	3,1
3	низький	90	93,8

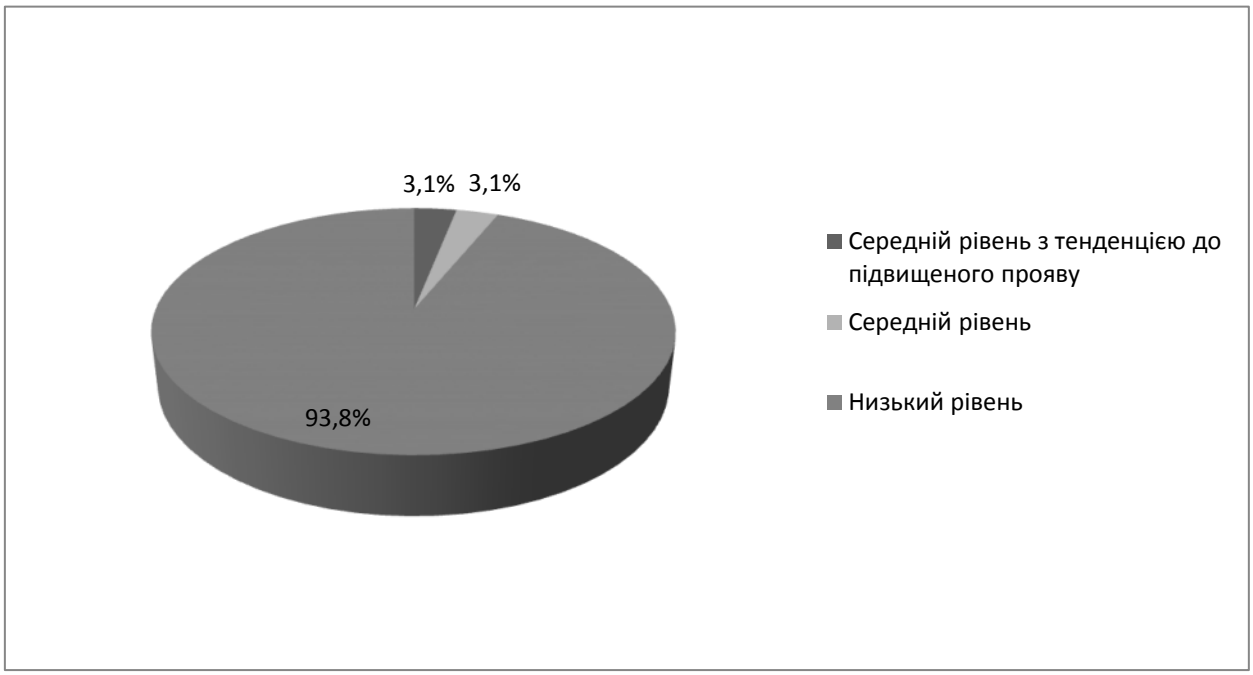

Рис. 2.4 Показники рівня особистісного переживання у старшокласників за методикою «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчіної)

Отримані дані за методикою «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора в адаптації Т. А. Немчіної для старшокласників (15–17 років) дозволяє вичначити рівень проявів особистісного переживання. Методика показує наскільки старшокласник схильний до постійного відчуття переживання, занепокоєння, внутрішнього дискомфорту. У 3,1 % старшокласників (3 респондентів) спостерігався середній рівень з тенденцією до підвищеного прояву особистісного переживання. Ця група характеризувалася помірною нестабільністю настрою, яка може посилюватися в стресових ситуаціях. З одного боку, це переживання має адаптивну функцію, спонукаючи підлітків мобілізувати ресурси та залишатися обережними. З іншого боку, підвищене переживання може призвести до труднощів у соціальній взаємодії та зниженні ефективності навчання та підвищеної самокритики.

Середній рівень особистісного переживання виялено у 3,1 % старшокласників (3 респондентів), що свідчить про відносно збалансований

психологічний та емоційний стан у цій групі. Такий помірний рівень переживання дозволяє учням старших класів належним чином реагувати на ситуативні подразники, не відчуваючи значного психологічного та емоційного перевантаження. Вони сприймають загрози лише тоді, коли їхнє життя, репутація чи діяльність справді перебувають під загрозою. Вони здатні належним чином реагувати на зауваження чи пропозиції, і їхні переживання переважно виникають у ситуаціях, які є надзвичайно важливими або особисто значущими. Однак варто зазначити, що цей рівень переживань може загостритися за несприятливих умов, особливо при тривалому впливі стресових або емоційно виснажливих факторів.

Низький рівень особистісного переживання виявлений у 93,8 % старшокласників (90 респондентів), вказує про емоційну стабільність та здатність ефективно справлятися з труднощами без надмірного напруження. Загалом, ці учні продемонстрували високу стійкість та раціональне розуміння зовнішніх загроз. Вони навіть не вважали реальні загрози, які могли б зашкодити їхній репутації, самооцінці чи діяльності, такими, що викликають занепокоєння. Вони залишалися впевненими, вважаючи, що у них немає причин турбуватися про своє життя, поведінку чи досягнення. Однак низький рівень переживання також може супроводжуватися зниженою мобілізаційною здатністю в надзвичайних ситуаціях або недостатньою підготовкою до потенційних ризиків, що вимагає певного балансу.

Отже, аналіз отриманих даних свідчить проте, що більшість старшокласників мають низький рівень особистісного переживання, але є 3,1 % старшокласників з середнім рівнем з тенденцією до підвищеного прояву переживання. Це пояснюється стресовими факторами, які зумовлені в першу чергу воєнним станом в Україні. Серед стресових факторів також – адаптація до нових умов навчання, підвищені вимоги до успішності, невизначеність.

Воєнний стан в Україні може посилювати психоемоційну напругу серед старшокласників. Постійна загроза безпеці, економічна нестабільність, соціальна ізоляція та перебудова освітнього процесу суттєво впливають на

рівень переживання. Таким чином, з середнім рівнем з тенденцією до підвищеного прояву переживання можна розглядати не лише як індивідуально-психологічну особливість, але і як результат впливу зовнішніх соціально-економічних і політичних обставин.

При дослідженні за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас» було виявлено, чи адаптовані класи до навчального процесу та свого класу. Адаптація стосується коригування учнями своєї поведінки, стилів спілкування та ролей у групі під час потрапляння в нове соціальне середовище. Цей процес особливо чутливий для учнів старших класів, які переживають швидкий розвиток особистості, поступове формування самооцінки та прагнення до самоствердження. Для сучасного 10 класу є проблемою адаптації до нового колективу. Зокрема перехід до нової школи, через те, що не всі школи мають профіль навчання у старшій школі, та через те, що у час війни є внутрішньо переміщені особи. Співвідношення дослідження наведено на рисунку 2.5.

Рис. 2.5 Співвідношення адаптованих старшокласників неадаптованим

Серед 10 класів (62 старшокласників) за результатами дослідження виявилось 83,6 % респондентів адаптованих старшокласників, тобто

52 старшокласника та 16,4 % респондентів дезадаптованих старшокласників, тобто 10 старшокласників.

Отже із вищенаведенного бачимо, що більшість учнів 10 класу адаптовані до навчальної діяльності, але спостерігається певний відсоток дезадаптованих учнів. Це показує у старшокласників комунікабельність, відкритість до нового,

уміння керувати емоціями, толерантність до однокласників. Але 10 старшокласниів відчувають стійкі труднощі у пристосуванні до вимог шкільного середовища, соціальних стосунків і власних внутрішніх змін, які заважають його навчальній, емоційній та соціальній діяльності.

Висновки до розділу 2

В результаті емпіричного аналізу виявлено, що рівень переживання за методикою «Шкала депресії» (А. Бек) серед старшокласників більшість старшокласників не мають депресивних переживань. Низький рівень депресивного переживання свідчить про те, що старшокласники не відчувають значного емоційного стресу чи тривоги у своєму повсякденному житті. Вони характеризуються емоційною стабільністю, рішучістю, ініціативністю та незалежністю. Їхні риси особистості включають високі самоочікування, що дозволяє їм ефективно регулювати свою поведінку в стресових або складних умовах. Старшокласники з низьким рівнем депресивного переживання зазвичай здатні адаптуватися до мінливих та стресових ситуацій, не зазнаючи суттєвого впливу емоцій, таким чином зберігаючи ефективність та контрольованість своєї поведінки.

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою проведення анкетування «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) серед респондентів не було виявлено високого рівня особистісної тривожності, у більшості старшокласників був виявлений нізький рівень особистісної тривожності, що свідчить про гармонійний емоційний розвиток, сформовані навички контролю емоцій, високу адаптивність до шкільних і соціальних вимог, достатній рівень впевненості у власних можливостях, знижений ризик розвитку стресових або тривожних розладів.

Дослідження за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) показало, що мала частина старшокласників має середній рівень як особистісної, так і реактивної тривожності. Не було виявлено високого рівня за шкалою «Реактивна тривожність». Але було виявлено середній рівень у 1 старшокласника (1 %). У більшості старшокласників виявлений низький

рівень тривожності реактивної тривожності, що свідчить про емоційну стабільність та здатність зберігати спокій навіть у складних або стресових ситуаціях. Ця група старшокласників не схильна перебільшувати загрози та раціонально підходила до вирішення проблем. Такий емоційний стан допомагає учням краще адаптуватися до соціальних та навчальних вимог, оскільки низький рівень реактивної тривожності дозволяє учням старших класів зберігати ясне мислення та контролювати свої реакції.

Аналіз результатів, отриманих за методикою «Особистісна шкала проявів тривоги» Дж. Тейлора (адаптація Т. А. Немчіної), виявив що більшість старшокласників мають низький рівень особистісного переживання, але є 3,1 % старшокласників з середнім рівнем з тенденцією до підвищеного прояву переживання. Це пояснюється стресовими факторами, які зумовлені в першу чергу воєнним станом в Україні. Серед стресових факторів також – адаптація до нових умов навчання, підвищені вимоги до успішності, невизначеність.

При дослідженні за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас» було виявлено, шо серед 10 класів більше адаптованих старшокласників. Це показує у старшокласників комунікабельність, відкритість до нового, уміння керувати емоціями, толерантність до однокласників.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЯ ПОДОЛАННЯ ТА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

3.1. Стратегії подолання депресивних переживань у підлітків старшого шкільного віку

Профілактика та корекція депресивних переживань серед старшокласників є важливим напрямком психологічної роботи, оскільки депресивні переживання можуть значно впливати на їхнє емоційне благополуччя, соціальну адаптацію та академічну діяльність. Шкільний період є критичним етапом розвитку особистості, коли старшокласники стикаються з різноманітними стресовими ситуаціями, пов’язаними з високими вимогами навчання, міжособистісними відносинами, а також адаптацією до нового класу, у разі переїзду з іншої місцевості або зміни навчального закладу.

Тому важливо не тільки виявляти депресивні переживання на ранніх етапах, але й застосовувати ефективні методи, які дозволяють не лише знизити рівень переживань, але й допомогти старшокласникам розвивати адаптивні механізми подолання стресових ситуацій.

При виявленні депресивних переживань у старшому шкільному віці першим кроком є виключення інших станів зі схожими симптомами [90]. Цього можна досягти за допомогою обстеження та тестування старшокласників, потім вони проходять психологічну оцінку, використовуючи анкети та тести, щоб визначити, чи є якісь ознаки суїцидальних схильностей, втрати задоволення, рівня депресивних переживань тощо.. Іноді фахівці використовують додаткові методи лікування, такі як медитація, світлотерапія, гіпноз, мистецтво, магнетизм, музика та ароматерапія під час лікування [81].

Середовище проживання старшокласників відіграє вирішальну роль у подоланні депресесивних переживань. Психологи у разі звернення також повинні створювати комфортне та гостинне середовище, підтримувати та допомагати старшокласникам, а не критикувати їх, та пропонувати спільні розважальні заходи.

Деякі типи депресії мають ризик повторного виникнення. Тому профілактика депресії є надзвичайно важливою. Прості профілактичні заходи, яких слід дотримуватися послідовно, часто можуть мати позитивні результати.

Рекомендації, які потрібно дотримуватись старшокласникам: спати щонайменше 8 годин на добу та лягати спати до півночі; спілкуватись з людьми, які не мають негативного ставлення чи намірів; дотримуватись дієти, що містить усі необхідні поживні речовини, у зв'язку з тим, що правильне харчування корисне як для фізичного, так і для психічного здоров'я; максимізувати тривалість світлового дня або штучно подовжувати його, тому що брак сонячного світла або раптове скорочення світлового дня може суттєво вплинути на перепади настрою, тому мінімізація часу, проведеного в темних кімнатах, та збільшення активності на свіжому повітрі також можуть допомогти підвищити рівень вітаміну D, що дуже корисно; займатись фізичними вправами, такими як ходьба або біг, відвідування спортзалу або танці можуть допомогти поповнити рівень ендорфінів, також відомих як «гормон щастя», у крові; намагатись підтримувати принаймні регулярний контакт з психологом для отримання відповідної допомоги [79].

Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) як один із найкраще науково обґрунтованих методів психотерапії депресивних розладів була запропонована та розвинена в роботах А. Бека та А. Елліса, де базова когнітивна модель спрямована на зміну дисфункціональних мисленнєвих схем, що підтримують депресивні переживання [5]. Застосування КПТ у роботі з старшокласниками включає адаптовані техніки для дітей і молоді,

що дозволяє ефективно працювати з афективними розладами, зокрема депресією та тривогою.

КПТ – це підхід, який допомагає старшокласникам виявляти та змінювати свої процеси мислення, розуміти в них помилки та вживати заходів для їх виправлення. На сьогоднішній день це одна з найуспішніших короткострокових терапій та спочатку вона була розроблена для подолання депресивних переживань. Вважається, що справжнє джерело безнадії та безпорадності походить від труднощів у спілкуванні та не правильного сприйняття оточуючих.

Під час когнітивної психотерапії пацієнти намагаються зрозуміти свої проблемні ланцюжки та вирішити їх. Найпоширені проблемні ланцюжки визначені на рисунку 3.1.

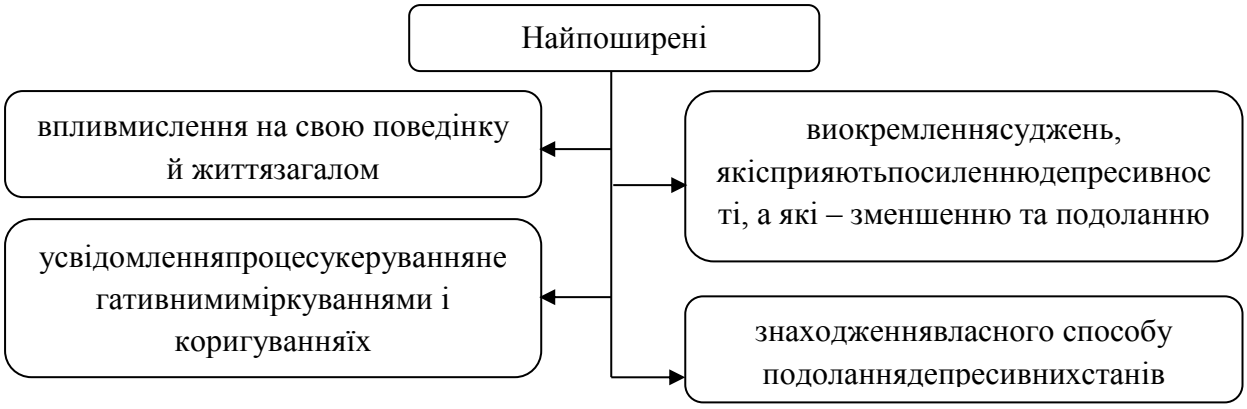

Рис. 3.1 Найпоширені проблемні ланцюжки

Тому цей підхід широко використовується для подолання депресії та вирішення різних проблем [79]. Таким чином психологічна підтримка має вирішальне значення для подолання депресивних переживань, допомагаючи перейти від стану постійної зосередженості на негативних емоціях до більш позитивного та оптимістичного ставлення.

Депресія може мати глибокий вплив на життя старшокласника та ще більше ускладнити труднощі, пов’язані з старшим підлітковим віком. Діагностика депресії у старшокласників може бути складною. Однак, за

умови правильного лікування, старшокласники з депресією можуть відчути значне покращення.

Якщо депресія впливає на життя старшокласника, йому та його батькам або опікунам слід звернутися за допомогою до фахівця з психічного здоров'я. Для подолання депресії старшокласник може зробити певні дії, що визначені на рисунку 3.2.

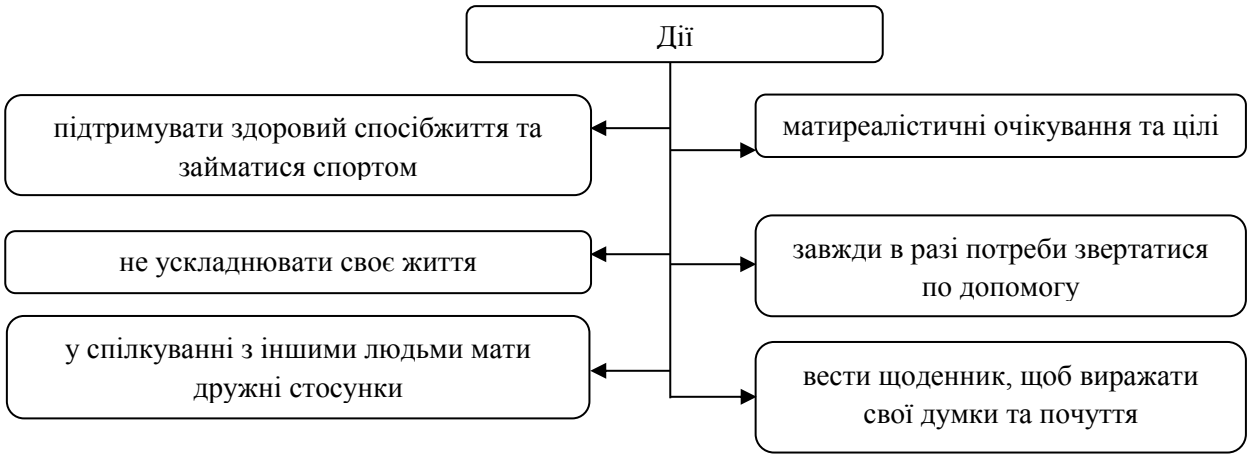

Рис. 3.2 Дії для подолання депресії старшому шкільному віці

Ще існують такі види терапії для подолання депресії у старшокласників, як сімейна терапія, терапія вирішення проблем та міжособистісна терапія (далі – МОТ). Сімейна терапія – це психотерапевтичний підхід, спрямований на вирішення проблем та покращення сімейних стосунків шляхом аналізу динаміки взаємин між членами сім'ї. Її мета полягає в тому, щоб допомогти членам сім'ї покращити взаєморозуміння, покращити комунікацію, знайти компроміси, подолати конфлікти та кризи, а також відновити стосунки після травматичних подій [85].

Терапія вирішення проблем для старшого шкільного віку – це підхід, який допомагає старшокласникам розвивати навички самостійного справляння з життєвими викликами. Вона використовує різноманітні методи, включаючи терапію, орієнтовану на рішення, яка зосереджена на пошуку конкретних рішень та розробці стратегій та КПТ, яка допомагає змінити негативні думки та поведінку.

Міжособистісна терапія – це короткострокова психотерапія, яка зосереджена на вирішенні проблем у стосунках, які можуть сприяти проблемам психічного здоров'я. Цей тип терапії може бути корисним у лікуванні депресії. Міжособистісна терапія зосереджена на покращенні комунікативних навичок та допомозі пацієнтам у побудові міцніших, здоровіших стосунків [85].

Депресія вражає багатьох молодих людей. Депресія є основною причиною високого рівня самогубств серед старшокласників і тому заслуговує на особливу увагу. Рання діагностика депресії у старшому шкільному віці має вирішальне значення.

Щоб допомогти старшокласникам впоратися з перепадами настрою та запобігти погіршенню їхнього психічного здоров'я, надзвичайно важливо забезпечити їм комплексну підтримку, таких як емоційна підтримка котра є одним з найважливіших аспектів догляду. Батьки, вчителі та соціальні працівники повинні активно слухати дітей, заохочувати їх висловлювати свої почуття та надавати їм можливості для спілкування – це дає зрозуміння, що старшокласники не самотні. Також індивідуальна та групова терапія може допомогти старшокласникам висловити свої емоції, розвинути стратегії подолання труднощів та відновити контроль над своїм життям. Ці методи терапії можуть включати творчі методи, такі як арт-терапія або музична терапія, що дозволяє старшокласникам знаходити нові способи самовираження.

Також є емоційно-фокусована терапія, яка була розроблена Лесом Грінбергом, та є ефективним підходом у роботі з старшокласниками, які зазнають депресивних переживань, тривоги або емоційного дискомфорту. Основна мета цього підходу полягає у усвідомленні, прийнятті та конструктивному опрацюванні емоцій, що дозволяє старшокласникам краще регулювати свої почуття, підвищувати емоційну стійкість та налагоджувати міжособистісні стосунки.

Отже, з точки зору раціональної емоційної терапії, на депресивний стан людини впливають такі життєві установки, як: негативна самооцінка; песимістичний погляд на власне оточення та віра в те, що все повинно бути краще; песимістичний погляд на майбутнє; низьке самоприйняття та висока схильність до самозвинувачення; очікування неприємностей, але нездатність з ними впоратися.Надання інформації та навчальних матеріалів про те, як справлятися з тривогою та стресом, допомагає старшокласникам відчувати підтримку в шкільному середовищі. Освітні програми повинні бути зосереджені на розвитку емоційного інтелекту та навичок соціального спілкування.

Під час війни держава, волонтерські організації та міжнародні партнери відіграють життєво важливу роль у підтримці старшокласників. Створення спеціалізованих програм психологічної підтримки має вирішальне значення, зокрема забезпечення безпечних та інтерактивних просторів для старшокласників. Це можуть бути центри підтримки, що можуть організовувати творчі заняття, спортивні заходи або просто забезпечувати безпечне місце для старшокласників, де вони можуть проводити час з іншими, або можуть бути освітні програми, де вони підвищують обізнаність громадськості про важливість підтримки старшокласників, які пережили травматичні події.

У сучасному світі війна та конфлікти впливають на цивільне населення, що робить надзвичайно важливим розуміння справжньої ціни таких потрясінь. Для дітей війни психічне здоров’я є наріжним каменем стабільності; без нього не може бути й мови про майбутній розвиток та процвітання. Інвестування в підтримку психічного здоров’я зараз є ключем до досягнення стабільного та справедливого майбутнього для всіх суспільств.

3.2 Корекційні техніки та програма профілактики депресивних переживань учнів старших класів в умовах воєнного стану

Отримані результати теоретичних та емпіричних досліджень заклали основу для розробки тренінгової програми психологічної підтримки старшокласників з метою подолання депресивних переживань. Виходячи з поставленої мети і завдання дослідження, була розроблена корекційна програма, спрямована на зниження рівня депресивних переживань у старшокласників в умовах воєнного стану Впровадження цієї програми передбачає позитивний вплив на психічне здоров'я учасників. Програма побудована з урахуванням принципів розробки корекційних методик, представлених у працях українських науковців (Є. М. Калюжної, О. Тараріної, О. О. Халік, Н. Ф. Шевченко) та міжнародних авторів, і спрямована на зниження тривоги та роботу з нав'язливими думками у старшокласників.

З огляду на вплив війни на психічне та емоційне благополуччя учнів старших класів, корекційні техніки та програми профілактики депресивних переживань у старшокласників є особливо важливими в період воєнного стану. Війна не лише наражає учнів старших класів на поширені навчальні труднощі, але й створює для них невизначеність щодо майбутнього, сімейних стосунків, безпеки та морального тиску. Ці фактори можуть значно посилити депресивний настрій, негативно впливаючи на концентрацію уваги учнів старших класів, їхню соціальну адаптивність та загальне психічне здоров'я [31].

Корекційно-профілактична програма спрямована на мінімізацію депресивних переживань у старшокласників. Її принципи включають індівідуальний підхід, аналіз і особистісних потреб та ресурсів кожного учасника, а також розробку ефективних стратегій психологічного втручання. Ключовим принципом є забезпечення цілісного підходу до всіх переживань, включаючи заходи як корекційні, так і профілактичні. Програма

систематично передбачає індивідуальне та групове консультування, зосереджуючись на розвитку навичок саморегуляції, корекції когнітивних викривлень та навчанні технікам релаксації та управління емоціями.

Розроблена на основі системної методології, ця програма повністю враховує чотири основні компоненти депресивного переживання: фізіологічний, емоційний, когнітивний та поведінковий. Філософія програми полягає у використанні емпіричних методів для регулювання рівня депресивного переживання. Для вирішення фізіологічних та емоційних проблем програма пропонує заняття, які допомагають учасникам ознайомитися з тілесно-орієнтованими техніками, такими як дихальні вправи та розслаблення м’язів. Для вирішення когнітивних та поведінкових проблем програма включає вправи для корекції когнітивних викривлень та завдання, що допомагають розвивати альтернативні моделі поведінки. Програма робить особливий акцент на ролі соціальної підтримки у подоланні депресивного переживання, допомагаючи старшокласникам навчитися шукати та отримувати ефективну підтримку для зменшення рівня депресивного переживання.

Корекційно-профілактична програма має на меті допомогти старшокласникам отримати необхідні знання та навички для розуміння механізмів депресивних переживань та навчитися керувати нею та долати її. Структура програми розроблена для сприяння ефективному навчанню, включаючи розминку для усунення комунікативних бар’єрів, інтерактивні лекції або дискусії для ознайомлення старшокласникам з темою, цілеспрямовані практичні вправи та підсумки, що призначені для подолання депресивних переживань.

Таким чином, програма використовує різноманітні індивідуальні та групові психотерапії, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовану терапію та арт-терапію.

КПТ є ефективним методом корекції депресивних переживань, оскільки дозволяє працювати як із дезадаптивними когніціями, так і з

поведінковими проявами депресії. Когнітивно-поведінкова терапія використовує конкретні вправи для корекції дисфункціональних мисленнєвих схем та підвищення адаптивної поведінки старшокласникам [80]. Вправи структуровані та спрямовані на розвиток самоспостереження, когнітивної гнучкості та активізації поведінки, що сприяє зниженню депресивних симптомів.

Практика ведення щоденника автоматичних думок є однією з базових технік КПТ, яка використовується для виявлення, аналізу та корекції автоматичних мисленнєвих реакцій у старшокласників із депресивними та тривожними станами. В основі цієї техніки лежить поняття автоматичних думок, яке було сформульовано в рамках когнітивної терапії А. Беком у середині XX століття. А. Бек встановив, що старшокласники які мають депресивні переживання, генерують спонтанні негативні думки про себе, світ і майбутнє, і що робота з цими думками має ключове значення для психотерапевтичної корекції.

На першому етапі старшокласник фіксує конкретну ситуацію, у якій виникло емоційне напруження. Ситуація має бути описана максимально об’єктивно, без інтерпретацій і оцінних суджень. Другий етап передбачає ідентифікацію автоматичних думок, які спонтанно виникають у відповідь на ситуацію. Такі думки є швидкими, мимовільними, часто негативно забарвленими й зазвичай не піддаються критичному осмисленню. На третьому етапі старшокласник визначає емоції, які супроводжували автоматичні думки, а також оцінює їхню інтенсивність, наприклад, за шкалою від 0 до 100 %. На четвертому етапі відбувається раціональний аналіз автоматичної думки шляхом пошуку фактів, які її підтверджують, і фактів, що їй суперечать. На основі проведеного аналізу старшокласник формулює більш збалансовану, реалістичну та адаптивну думку, яка замінює початкову автоматичну. На завершальному п’ятому етапі здійснюється повторна оцінка емоцій та їхньої інтенсивності після формування альтернативної думки.

Когнітивне реструктурування як ключову техніку когнітивної терапії було розроблено А. Беком, який обґрунтував, що зміна дисфункціональних мисленнєвих схем і автоматичних думок сприяє зниженню інтенсивності депресивних переживань та формуванню більш адаптивних емоційних і поведінкових реакцій.

На першому етапі старшокласник фіксує конкретну ситуацію, що викликала емоційний дискомфорт. Ситуація описується об'єктивно, без інтерпретацій, припущень або оцінних суджень. На другому етапі здійснюється виявлення автоматичних думок, які виникають у відповідь на проблемну ситуацію. Такі думки мають швидкий, мимовільний характер і часто не усвідомлюються як суб'єктивні інтерпретації. Третій етап передбачає ідентифікацію емоцій, що супроводжують автоматичні думки, а також оцінку їхньої інтенсивності. На четвертому етапі відбувається аналіз автоматичних думок з метою визначення когнітивних викривлень (катастрофізація, надмірне узагальнення, персоналізація, дихотомічне мислення тощо). На п'ятому етапі здійснюється раціональна перевірка автоматичної думки шляхом аналізу фактів, що її підтверджують, та фактів, які їй суперечать. На основі проведеного аналізу формулюється альтернативна думка, яка є більш збалансованою, реалістичною та адаптивною порівняно з початковою автоматичною. Заключний етап полягає у повторній оцінці емоцій та їх інтенсивності після формування альтернативної думки.

Вправа «Пастка думок» є психокорекційною технікою, що використовується в межах когнітивно-поведінкової терапії та ґрунтується на концепції автоматичних думок і когнітивних викривлень, розробленій А. Беком. У сучасній психологічній практиці дана вправа застосовується як адаптований інструмент когнітивного реструктурування з метою усвідомлення та подолання дезадаптивних мисленнєвих схем.

На першому етапі старшокласник визначає конкретну ситуацію, яка викликала емоційний дискомфорт. Ситуація описується фактично, без

суб’єктивних оцінок або інтерпретацій. Другий етап передбачає ідентифікацію автоматичної думки, яка виникла у відповідь на ситуацію. Саме ця думка розглядається як «пастка», оскільки вона є швидкою, стереотипною та часто має негативний або ірраціональний характер. На третьому етапі старшокласник визначає емоції, які супроводжували автоматичну думку, та оцінює їхню інтенсивність. На четвертому етапі здійснюється аналіз автоматичної думки з метою визначення типу когнітивного викривлення, наприклад катастрофізація, надмірне узагальнення, персоналізація, «читання думок», дихотомічне мислення тощо. На п’ятому етапі проводиться раціональна перевірка автоматичної думки шляхом аналізу доказів «за» і «проти» неї, а також оцінки її реалістичності. На основі попереднього аналізу формується альтернативна, більш реалістична та адаптивна думка, яка замінює початкову автоматичну. Заключний етап полягає у повторному визначенні емоцій і рівня їх інтенсивності після формування альтернативної думки.

Поведінкові вправи як метод психологічної корекції сформувалися в межах поведінкової психології такими науковцями, як Дж. Вотсон, І. Павлов, Б. Скіннер, та були інтегровані в когнітивно-поведінкову терапію А. Беком. У сучасній психологічній практиці поведінкові вправи застосовуються з метою формування адаптивних моделей поведінки та зниження інтенсивності депресивних переживань.

Поведінкова активація як метод психологічної допомоги зв’язку між зниженням активності, дефіцитом позитивного підкріплення та виникненням депресивних переживань. Розвиток цього методу здійснив Н. Джейкобсон, який довів ефективність поведінкової активації як самостійного психотерапевтичного підходу в роботі з депресією.

На першому етапі визначають поведінкові схеми, які підтримують депресивний стан, наприклад уникання, пасивність та ізоляція. Старншокласник разом із психологом визначає активності, що приносять задоволення, відчуття досягнення або соціальне підкріплення. Створюється

поступовий план щоденної активності, починаючи з легких завдань і поступово збільшуючи складність та частоту дій. Старшокласник виконує дії відповідно до плану, відстежує виконання та власні емоційні реакції. Після завершення дій оцінюються: емоційні реакції; рівень задоволення; ефективність активностей у покращенні настрою. На основі оцінки результатів план коригується, додаються нові активності або змінюються існуючі. Поведінкова активація є структурованим поетапним процесом, спрямованим на відновлення активності, підвищення позитивного підкріплення та зменшення депресивних переживань. Кожен етап включає виявлення дезадаптивних моделей, планування та виконання ціннісної діяльності, рефлексію та корекцію плану, що забезпечує стійку зміну поведінки та покращення емоційного стану.

Комплексні вправи – це система цілеспрямованих психокорекційних дій, що поєднують когнітивні, поведінкові та емоційні техніки з метою покращення психологічного стану та розвитку адаптивних навичок. Основу концепції комплексних вправ заклали А. Бек у межах когнітивно-поведінкової терапії, інтегруючи когнітивні і поведінкові методи для роботи з емоційними та поведінковими труднощами. В українському контексті В. Г. Панок і С. Д. Максименко адаптували комплексні вправи для старшокласників, враховуючи вікові особливості, соціальні взаємодії та емоційний розвиток.

Комбіноване завдання «Думка – Емоція – Дія» є психокорекційним методом КПТ, що спрямоване на усвідомлення взаємозв’язку між думками, емоційними реакціями та поведінкою, а також на формування адаптивних моделей реагування.

На першому етапі старшокласник фіксує свої думки у певних ситуаціях, особливо ті, що викликають негативні емоції. Кожна думка аналізується з точки зору емоційної реакції, яку вона викликає та старшокласник визначає інтенсивність емоцій за шкалою від 0 до 10. Фіксується поведінка, яка виникає під впливом думки та емоції та

обговорюються адаптивні та дезадаптивні дії, наслідки кожної поведінкової реакції. Психолог допомагає замінити негативні автоматичні думки на більш реалістичні або конструктивні та формується усвідомлене сприйняття ситуацій. Старшокласник визначає нові дії, які відповідають конструктивним думкам і допомагають регулювати емоції та відпрацьовується поведінка у вигляді конкретних завдань або експериментів. Після виконання завдання оцінюється зміна емоційного стану та поведінки. Висновки використовуються для корекції подальших стратегій реагування.

Отже, вправи когнітивно-поведінкової терапії є ефективними інструментами корекції депресивних переживань, оскільки сприяють усвідомленню деструктивних думок, формуванню альтернативних когнітивних схем та підвищенню активності пацієнта. Систематичне виконання цих вправ забезпечує стійке покращення емоційного стану та розвиток навичок саморегуляції.

Депресивні переживання у старшокласників часто проявляються через пригнічений настрій, зниження мотивації, фізичну апатію та соматичні симптоми (головний біль, напруження м’язів). Тілесно-орієнтована терапія (далі – ТОТ) спрямована на роботу з тілесними проявами емоцій, що дозволяє підвищити психофізіологічну гнучкість та покращити емоційний стан [80].

Дихальні вправи – це психофізіологічна техніка, спрямована на регуляцію емоційного стану, зниження тривожності, стресу та підвищення концентрації уваги через контрольоване дихання. Діафрагмальне дихання, або «брюшне дихання», є природним фізіологічним процесом, який забезпечує максимально ефективне використання легеневої вентиляції. Воно характеризується активною участю діафрагми – головного дихального м’яза, завдяки чому при вдиху відбувається розширення грудної клітки та підйом живота, а при видиху – його опускання.

Процес навчання діафрагмальному диханню можна поділити на три основні етапи. На початковому етапі рекомендується лягти на спину, ноги

злегка зігнуті, руки покласти на живіт. Основна мета – навчитися відчувати роботу діафрагми: при вдиху живіт піднімається, при видиху – опускається. На другому етапі практикують повільний вдих через ніс і видих через рот, з поступовим урахуванням тривалості циклу, наприклад, 4 секунди на вдих та 6 на видих. Так формується контрольоване і рівномірне дихання. Останній етап передбачає перенесення навичок у повсякденне життя: під час ходьби, бігу, співу або медитації. Поступово діафрагмальне дихання стає автоматичним, що сприяє поліпшенню вентиляції легень та загальної фізіологічної ефективності організму. Діафрагмальне дихання є не лише ефективним інструментом для підвищення фізичної витривалості та голосової техніки, а й корисним засобом регуляції психоемоційного стану, релаксації та профілактики стресу.

Релаксаційні вправи спрямовані на зняття м’язової напруги, зменшення стресу та відновлення психофізіологічного стану. Елементи релаксації використовуються у йозі, медитації, аутогенному тренуванні та сучасних психофізіологічних підходах. Процес навчання релаксаційним вправам включає три етапи. Підготовчий етап включає в себе створення спокійної обстановки, вибір зручного положення тіла, концентрація на диханні та усвідомленні власного тіла. Активний етап включає в себе виконання вправ на напруження і розслаблення м’язів, контрольоване діафрагмальне дихання, можливе використання візуалізації та аутогенних формул. Заключним етапом є повільне повернення до звичайного ритму дихання та активності, оцінка самопочуття після вправ. Використання діафрагмального дихання та релаксаційних вправ у комплексі сприяє ефективній регуляції фізичного і психоемоційного стану старшокласника, підвищенню загальної витривалості та зниженню рівня стресу.

Усвідомлення тілесних відчуттів – це процес спостереження та аналізу сигналів власного тіла, що відображають фізичний та психоемоційний стан старшокласника. Воно є важливою складовою технік релаксації, медитації та

психофізіологічних тренувань, оскільки дозволяє своєчасно розпізнавати напруження м’язів, дискомфорт або ознаки стресу.

Вправа «Опора стоп» належить до психофізіологічних та релаксаційних методик і спрямована на розвиток тілесної усвідомленості, рівноваги та правильної постури. Вона допомагає старшокласникам відчути контакт із поверхнею, на якій стоїть, рівномірно розподілити вагу тіла та знизити м’язове напруження нижніх кінцівок і спини.

Першим етапом є вибір рівної поверхні, стійке положення стоп, легке розслаблення тіла. Другим єтапом є увага на контакті стопи з підлогою, рівномірний розподіл ваги, контроль вертикалі корпусу. Останнім етапом є поєднання з диханням і розслабленням тіла, фіксація внутрішніх відчуттів стабільності та рівноваги.

ТОТ у старшокласників сприяє інтеграції фізичних та емоційних процесів, зниженню апатії, зняттю напруги та формуванню навичок саморегуляції. Регулярне виконання вправ дозволяє покращити психофізіологічний стан та підтримувати адаптивні стратегії подолання депресивних переживань.

Вправи арт-терапії при депресивних переживаннях у старшокласників спрямовані на вираження емоцій, розвиток самосвідомості та зниження депресивних проявів через творчість.

Вправа «Малювання та живопис» є ефективним інструментом психологічної та тілесної релаксації, спрямованим на розвиток творчих здібностей, концентрації уваги та усвідомлення внутрішніх емоцій. Вона відноситься до арт-терапевтичних методик, які використовують творчу діяльність як засіб зниження стресу, розслаблення та самопізнання. Перший етап включає в себе створення комфортного простору, підготовка матеріалів, налаштування на творчий процес. Другий етап передбачає безперервне малювання або живопис, концентрація на відчуттях та емоціях, уникання самокритики. Завершальним етапом виступає аналіз отриманого образу та власних відчуттів, усвідомлення впливу творчої діяльності на

психоемоційний стан. Вправа «Малювання та живопис» є ефективним методом творчої релаксації та самопізнання, який інтегрується з іншими психофізіологічними практиками для комплексного розвитку усвідомленості, емоційної стабільності та фізичного розслаблення.

Вправа «Ліплення та робота з матеріалом» відноситься до арт-терапевтичних та психофізіологічних практик, спрямованих на розвиток моторики, концентрації уваги, усвідомлення тілесних відчуттів та емоційної стабільності. Вона полягає у роботі з пластичними матеріалами, такими як глина, пластилін, тісто або інші схожі матеріали, і дозволяє перетворювати внутрішні емоційні стани у конкретні форми. Першим етапом є підготовка матеріалу та робочого місця, налаштування на спокійний та творче виконання вправи. Другим етапом виступає робота з матеріалом, усвідомлення відчуттів рук, текстури та пластичності, концентрація на процесі. Третім етапом є аналіз відчуттів і емоцій після роботи, усвідомлення впливу вправи на фізичний і психоемоційний стан. Вправа «Ліплення та робота з матеріалом» є ефективним інструментом творчої та тілесної релаксації, який допомагає розвивати усвідомлення власного тіла та емоцій, а також підвищує психофізіологічну стійкість.

Мандала-терапія є арт-терапевтичною методикою, що використовується для психоемоційної саморегуляції, зниження рівня стресу та розвитку усвідомленості. Термін «мандала» походить із санскриту та означає «коло» або «центр», символізуючи цілісність, гармонію та внутрішній баланс особистості. У науково-психологічну практику мандалу ввів К. Г. Юнг. У першій половині ХХ століття він розглядав мандалу як символ самості, що відображає внутрішній психічний стан людини та сприяє процесам самопізнання й психологічної інтеграції.

На основі ідей К. Г. Юнга мандала-терапія була розвинена сучасними арт-терапевтами та психологами і набула поширення у психотерапії, педагогіці та реабілітаційній практиці. На першому етапі створюються сприятливі умови для виконання вправи: забезпечується спокійна

обстановка, готуються необхідні матеріали, такі як аркуш паперу з окресленим колом, кольорові олівці, фарби тощо. Старшокласник налаштовується на роботу шляхом зосередження уваги та усвідомленого дихання, що сприяє зниженню зовнішнього та внутрішнього напруження. Відбувається безпосереднє створення мандали шляхом заповнення кола кольорами, формами та символами відповідно до актуального психоемоційного стану. Робота здійснюється без оцінювання результату, з концентрацією на процесі та внутрішніх відчуттях, що сприяє самовираженню та емоційній саморегуляції. Після завершення мандали здійснюється її споглядання та аналіз власних відчуттів і змін психоемоційного стану. Старшокласник усвідомлює внутрішні переживання, що виникли під час виконання вправи, та оцінює її вплив на рівень емоційної напруги та внутрішньої гармонії.

Вправа «Моє емоційне дерево» належить до проєктивних арт-терапевтичних методик, що сформувалися в межах класичної арт-терапії та проєктивної психології у XX столітті. На першому етапі створюються сприятливі умови для виконання вправи, наприклад забезпечується спокійна атмосфера, готуються необхідні матеріали , такі як аркуш паперу, олівці, фарби або фломастери. Старшокласник налаштовується на роботу шляхом короткої концентрації уваги на власному емоційному стані та усвідомленого дихання. Старшокласнику пропонується зобразити дерево, використовуючи його елементи, як символи емоційного стану, наприклад коріння це внутрішні переживання та ресурси, стовбур це актуальний емоційний стан, крона це зовнішні прояви емоцій та взаємодію з оточенням. Малювання здійснюється вільно, без обмежень та оцінювання художніх якостей, з акцентом на процес самовираження. Після завершення малюнка проводиться аналіз зображення та власних відчуттів, що виникли під час виконання вправи. Старшокласник усвідомлює взаємозв’язок між символічними елементами малюнка та власним емоційним станом, а також оцінює зміни рівня емоційної напруги та внутрішнього самопочуття.

Отже, вправи арт-терапії спрямовані на створення умов для особистісного розвитку, формування впевненості у собі, зняття емоційної напруги та усвідомлення власних ресурсів і можливостей [47].

Запропонована О. Тараріною техніка «Виявлення актуального стану клієнта», є арт-терапевтичним діагностично-корекційним прийомом, що використовується в психологічному консультуванні для виявлення психоемоційного стану особистості та встановлення психологічного контакту між старшокласником і фахівцем. Вона дозволяє діагностувати емоційні переживання, виявити внутрішні конфлікти та сприяє розвитку креативності, моторики та саморефлексії у старшокласника. Старшокласнику пропонується обрати предмети, такі як іграшки або ґудзики, які йому найбільше імпонують, і розмістити їх на аркуші або біля пісочниці, він формує уявний простір – «острів» із власними «жителями», розміщуючи обрані предмети у вільній композиції там, де вони «комфортні». Після створення композиції ставиться запитання, що допомагають старшокласнику вербалізувати власні переживання та асоціації:

1) «Що ви створили?»
2) «Яку роль відіграють персонажі і як вони взаємодіють?»
3) «З ким ви себе асоціюєте?»
4) «Як почувається цей персонаж?»
5) «Що означає розташування об’єктів?

Під час вправи старшокласники аналізують взаємодію між створеними ними персонажами, характеристики цих персонажів та те, як вони асоціюють себе з певними постатями. Це дозволяє виявити внутрішні конфлікти, оцінити їхнє ставлення до інших та знайти потенційні ресурси для вирішення поточних проблем [20].

Отже, для ефективної профілактики та корекції депресивних переживань у старшому шкільному віці під час воєнного стану слід використовувати різноманітні методи психологічних технік і програм, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовану терапію та

арттерапію. Використання когнітивно-поведінкових технік допомагає виявляти та змінювати дезадаптивні моделі мислення та поведінки, які призводять до негативних емоцій. Тілесно-орієнтовані методи допомагають зменшити рівень соматичних проявів стресу та відновлювати гармонію між тілом і психікою, а арт-терапія забезпечує безпечні можливості для вираження емоцій та розвиває творчий потенціал як ресурс для подолання стресу. Такий комплексний підхід не тільки зменшує частоту негативних емоцій, але й допомагає покращити емоційну стабільність, підвищує адаптивність учнів старших класів та покращує їхню здатність ефективно справлятися з кризовими викликами. Таким чином, запропоновані заходи допомагають підтримувати психічне здоров’я учнів старших класів під час кризи та допомагають їм успішно адаптуватися до серйозних викликів воєнного часу.

Висновки до розділу 3

В результаті проведеного аналізу встановлено, що існують такі види терапії для подолання депресії у старшокласників, як сімейна терапія, терапія вирішення проблем та міжособистісна терапія. Щоб допомогти старшокласникам впоратися з перепадами настрою та запобігти погіршенню їхнього психічного здоров'я, надзвичайно важливо забезпечити їм комплексну підтримку, таких як емоційна підтримка котра є одним з найважливіших аспектів догляду. Надання інформації та навчальних матеріалів про те, як справлятися з тривогою та стресом, допомагає старшокласникам відчувати підтримку в шкільному середовищі.

Встановлено, що когнітивна-поведінкова терапія також може бути використана для подолання депресивних переживань у старшокласників На сьогоднішній день це одна з найуспішніших короткострокових терапій та спочатку вона була розроблена для подолання депресивних переживань. Для ефективної профілактики та корекції депресивних переживань у старшому шкільному віці під час воєнного стану слід використовувати різноманітні методи психологічних технік і програм, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовану терапію та арттерапію.

Розроблена програма психологічної корекції депресивних переживань базується на принципах системного підходу. Для роботи з фізіологічною та емоційною складовими депресивних переживань були передбачені заняття з тілесно-орієнтованими техніками, дихальними вправами та методами розслаблення.

ВИСНОВКИ

Аналіз результатів проведеного теоретико-емпіричного дослідження надав можливість сформувати такі висновки:

1. Вивчення теоретико-методологічної літератури показало, що старший шкільний вік вважається завершальним етапом та перехідним періодом, що характеризується значними змінами в особистісних, когнітивних та соціальних аспектах. Війна, як довготривалий стресовий фактор, має значний вплив на психічне здоров'я учнів старших класів, призводячи до низки емоційних, когнітивних та поведінкових розладів. Ключовими проявами цього впливу є підвищена тривожність і страх, пов'язані з ситуаціями, що загрожують життю, невпевненість у майбутньому та постійний інформаційний стрес.

Поширеним проявом є депресивні переживання, що характеризується перепадами настрою, апатією, втратою інтересу до навчальної діяльності, почуттям безнадії та емоційним виснаженням. Учні старших класів можуть відчувати розлади настрою, що проявляються як дратівливість, різкі перепади настрою та емоційна нестабільність. Вплив війни на психічне здоров'я учнів старших класів також відображається у поганій концентрації уваги, зниженні пам'яті, зниженні мотивації до навчання та зниженні успішності.

2. У сучасній психологічній літературі ознаки депресії поділяються на: емоційні, фізіологічні, поведінкові, розумові. Емоційні розлади характеризуються міжособистісними стосунками, самопочуттям, сприйняттям світу та своїм місцем у світі. Старшокласники особливо вразливі до цих наслідків, оскільки їхні емоційні системи ще не повністю розвинені, і їм може бути важко адаптуватися до негативного соціального середовища.

Психічне здоров’я українських дітей старшого шкільного віку потребує особливої уваги, щоб запобігти серйозним ускладненням, таким як почуттям безнадії та безпорадності, зниженню активності, втрата інтересу до занять або хобі, зміни апетиту, негативним реакціям з боку друзів та родини, погіршенню пам’яті, частим перепади настрою та дратівливість, проблеми зі сном.

Узагальнення даних дозволяє зробити висновок, що підвищене депресивне переживання у старшокласників в умовах воєнного стану є серйозним викликом, що вимагає розробки ефективних психологічних інтервенцій. Такі інтервенції мають бути спрямовані на зниження рівня переживань через розвиток навичок емоційної регуляції, покращення.

3. В результаті емпіричного аналізу виявлено, що рівень переживання за методикою А. Бека «Шкала депресії» серед старшокласників більшість старшокласників не мають депресивних переживань, Низький рівень депресивного переживання свідчить про те, що старшокласники не відчувають значного емоційного стресу чи тривоги у своєму повсякденному житті. Вони характеризуються емоційною стабільністю, рішучістю, ініціативністю та незалежністю. Їхні риси особистості включають високі самоочікування, що дозволяє їм ефективно регулювати свою поведінку в стресових або складних умовах. Старшокласники з низьким рівнем депресивного переживання зазвичай здатні адаптуватися до мінливих та стресових ситуацій, не зазнаючи суттєвого впливу емоцій, таким чином зберігаючи ефективність та контрольованість своєї поведінки.

За результатами дослідження психологічних характеристик депресивних переживань у старшокласників за допомогою проведення анкетування Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» серед респондентів не було виявлено високого рівня особистісної тривожності, у більшості старшокласників був виявлений низький рівень особистісної тривожності, що свідчить про гармонійний емоційний розвиток, сформовані навички

контролю емоцій, високу адаптивність до шкільних і соціальних вимог, достатній рівень впевненості у власних можливостях, знижений ризик розвитку стресових або тривожних розладів.

Дослідження за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» показало, що мала частина старшокласників має середній рівень як особистісної, так і реактивної тривожності. Не було виявлено високого рівня за шкалою «Реактивна тривожність». Але було виявлено середній рівень у 1 старшокласника (1 %). У більшості старшокласників виявлений низький рівень тривожності реактивної тривожності, що свідчить про емоційну стабільність та здатність зберігати спокій навіть у складних або стресових ситуаціях. Ця група старшокласників не схильна перебільшувати загрози та раціонально підходила до вирішення проблем. Такий емоційний стан допомагає учням краще адаптуватися до соціальних та навчальних вимог, оскільки низький рівень реактивної тривожності дозволяє учням старших класів зберігати ясне мислення та контролювати свої реакції.

Аналіз результатів, отриманих за методикою Дж. Тейлора «Особистісна шкала проявів тривоги» (адаптація Т. А. Немчіної), виявив що більшість старшокласників мають низький рівень особистісного переживання, але є 3,1 % старшокласників з середнім рівнем з тенденцією до підвищеного прояву переживання. Це пояснюється стресовими факторами, які зумовлені в першу чергу воєнним станом в Україні. Серед стресових факторів також – адаптація до нових умов навчання, підвищені вимоги до успішності, невизначеність.

При дослідженні за допомогою опитування у вигляді анкетування «Мій 10 клас» було виявлено, шо серед 10 класів більше адаптованих старшокласників. Це показує у старшокласників комунікабельність, відкритість до нового, уміння керувати емоціями, толерантність до однокласників.

4. В результаті проведеного аналізу встановлено, що існують такі види терапії для подолання депресії у старшокласниів, як сімейна терапія, терапія вирішення проблем та міжособистісна терапія. Щоб допомогти старшокласникам впоратися з перепадами настрою та запобігти погіршенню їхнього психічного здоров'я, надзвичайно важливо забезпечити їм комплексну підтримку, таких як емоційна підтримка котра є одним з найважливіших аспектів догляду. Надання інформації та навчальних матеріалів про те, як справлятися з тривогою та стресом, допомагає старшокласникам відчувати підтримку в шкільному середовищі.

Для ефективної профілактики та корекції депресивних переживань у старшому шкільному віці під час воєнного стану слід використовувати різноманітні методи психологічних технік і програм, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовану терапію та арттерапію. Використання когнітивно-поведінкових технік допомагає виявляти та змінювати дезадаптивні моделі мислення та поведінки, які призводять до негативних емоцій. Тілесно-орієнтовані методи допомагають зменшити рівень соматичних проявів стресу та відновлювати гармонію між тілом і психікою, а арт-терапія забезпечує безпечні можливості для вираження емоцій та розвиває творчий потенціал як ресурс для подолання стресу. Такий комплексний підхід не тільки зменшує частоту негативних емоцій, але й допомагає покращити емоційну стабільність, підвищує адаптивність учнів старших класів та покращує їхню здатність ефективно справлятися з кризовими викликами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.
3. Барановська Я. Г. Психокорекція тривожності в підлітковому віці. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2019. Вип. 1(16). 314 с.
4. Басенко О. Дослідження психічного здоров'я та емоційного благополуччя підлітків, які постраждали від конфлікту, на сході України. Психологічний журнал. 2020. Том. 6, № 5. С. 56–65
5. Бек А. Когнітивна терапія депресії: теоретична рефлексія та особисті роздуми. *Психологія і суспільство*. 2019. № 1. С. 90-100.
6. Білоконь В. В. Тривожність та її вплив на самооцінку осіб юнацького віку. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*. 2020. № 20. С. 9-13.
7. Булатевич, Н., Крит, О. Вплив стратегій подолання труднощів на стійкість та психоемоційний стан підлітків. Психологічний журнал. 2025. Том 11, № 1. С. 55-67.
8. Вінник Н. Д. Психолого-педагогічні підходи до особистісного розвитку інтелектуально обдарованих старшокласників: методичні рекомендації. К.: Інститут обдарованої дитини, 2014. 26 с.
9. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям. Практичний посібник. К.: Human Rights Foundation, 2015. 50 с.

10. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота.* Київ, 2019. Т. 24. Вип.1 (49). С. 32-48.
11. Гашімова Н., Смашна О., Сохор Н., Ясній О. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків (огляд літератури). *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2024. Том 9 № 1. С. 1-9.
12. Головська І. Г. Психологічні особливості запобігання страху самотності як профілактика тривожності. І. Г. Головська, А. Є. Хрустальова. *Габітус.* 2024. № 61. С. 162-167.
13. Головченко Т. О. Психологічні прояви тривожності особистості в стресогенних ситуаціях. *Габітус.* 2022. Вип. 43. С. 115-119.
14. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. Г. О. Гулько, Київ, 2017. 249 с.
15. Дмитрієва С. М. Діагностика і корекція тривожності старшокласників. Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи: матеріали п'ятої Міжнародної науково-практичної конференції. за ред. І.В. Саух. К., 2011. С. 345–349.
16. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Психологічні детермінанти підліткової тривожності. *Вісник.* № 3 (37). 2018. К.: Видавництво КІБіТ, 2018. С. 13–18.
17. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2 (110). С. 105-109.
18. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського*. *Серія: Психологічні науки.* 2016. № 1. С. 77–81.
19. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Сер Психологічні науки.* 2020. Вип. 6. С. 72–78.
20. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

21. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я персоналу організацій в умовах війни: Навч.-методичний посібник. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
22. Карапетова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки.* 2020. № 2 (20). С. 34-39.
23. Козирєв М. П. Соціально-психологічні аспекти ідентичності підлітка. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2012. № 2 (2). С. 187-197.
24. Кокун О. М. Психофізіологічне забезпечення життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: практичний посібник. О. М. Кокун, О. М. Корніяка, Г. В. Гуменюк, та ін.; за ред. О.М. Кокуна. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 203 с.
25. Кордунова Н., Крижановська З., Марюха В. Травматичні події як чинники розвитку депресії у молодих людей. *Психологічні перспективи*. 2025. № 45. С. 65–73.
26. Коць Є. М. Психологічний аналіз феномену соціальної тривожності. Актуальні проблеми соціалізації особистості: *Матеріали IV наук.-практ. семінару (16 травня 2017 року)*. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2017. С. 49-52.
27. Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. *Проблеми сучасної психології*. 2020. Випуск 49. С. 202-223.
28. Кудінова М. С. Вплив війни на психічне здоров’я підлітків: короткий огляд сучасних досліджень. Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір в умовах воєнного часу. *Збірник тез доповідей V Міжнародної*

науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (м. Запоріжжя, 18-19 квітня 2024 р) С. 474-476.

29. Кудрявченко Н. М. Взаємозв'язок рівня тривожності та копінг-стратегій у осіб молодого віку в умовах воєнного стану. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії.* 2023. Спец. вип.: Війна та мир: психологія на службі людини. С. 26-28.
30. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій). 2-ге вид.: Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2010. 128 с.
31. Левченко В. В., Луценко О. В. Вплив військових подій на психичне здоров'я дітей. Психологія особистості. *Габітус*. Випуск 50, 2023. С.85-92.
32. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Вид. 2-ге, випр. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.
33. Литвиненко О. О., Бандура Ю. В. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. Збірник наукових праць № 32*, 2019. С. 70-74.
34. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Київ, 2022. Спецвипуск. С. 78-85.
35. Максименко С. Д. Загальна психологія: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 272 с.
36. Марценковський, І. А., Марценковський, Д. І. Депресії у дітей та підлітків унаслідок психологічної травматизації. *Міжнародний неврологічний журнал.* 2021. Том 17, № 4. С. 31-39.
37. Матохнюк Л. О., Шпортун О. М. Психологічні особливості прояву тривожності у підлітковому віці. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 157–163.

38. Мельничук І. Передумови виникнення та корекції депресії в підлітковому віці. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2021. Випуск 10. С. 127–132.
39. Міненко О. О. Дослідження особливостей тривожності підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки. Серія: Психологія*. Випуск 3 (5), 2019. С.47-54.
40. Мудрак І. А. Психологічні особливості тривожності депривованих підлітків-колоністів: монографія. Луцьк: ПП Іванюк, 2014. 279 с.
41. Наумбург М. Динамічно орієнтована арт-терапія; її принципиі практики. Київ, 2009. 257 с.
42. Омельченко Я., Кісарчук З. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ: Шкільний світ, 2018. 112 с.
43. Палько Т. В., Травіна К. В. Вплив війни на психоемоційний стан підлітків. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія».* 2024. Вип. № 8 (42). С. 832–844.
44. Пасічняк Н. І. Психологічні особливості депресивних розладів. *Актуальні проблеми сучасної психології*. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 27–31.
45. Петровська Т. В., Толкунова І. В., Жукова Г. В., Курдибаха О. М., Булгакова Т. М. Основи вікової та гендерної психології: навчальний посібник за загальною редакцією Т. В. Петровської. Київ: Видавець; Позднишев, 2021. 192 с.
46. Підчасов Є. В., Чепелєва Н. І. Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: *зб. матеріалів VII Всеукр. науково-практичної конференції, 28 жовтня 2022 р.* Львів, 2022. С. 276–279.
47. Пов'якель Н. І. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. *Психологічні науки*. 2012, Випуск 37(61) С. 89-195.
48. Подкоритова Л. О. Рефлексія, самопізнання, психологічна самодопомога: тренінги та арт-терапевтичні методики: навчально-

методичний посібник. Хмельницький: Центр інноваційної психології та педагогіки Хмельницького національного університету, 2018. 128 с.

49. Помиткіна Л. В. Психологія прийняття особистістю стратегічних життєвих рішень: монографія. К.: Кафедра, 2013. 381 с.
50. Прахова С. А. Тривожність у предикторній структурі фрустраційних станів школярів різних вікових груп. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 41. С. 302-312.
51. Прихожан А. М. Тривожність у дітей та підлітків: психологічна природа та вікова динаміка. Київ. 2016. 304 с.
52. Процик Л. Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. *Наукові перспективи.* 2022. № 12 (30). С. 500–509.
53. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч.посібн. К.: Кондор, 2005. 278 с.
54. Сингаївська І., Кравчук О. Особистісні характеристики переживання страху та тривоги у підлітків під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 2(74). С. 301-310.
55. Скакунова О. Психологічні шляхи подолання тривожності у молоді в умовах війни. О. Скакунова, О. В. Дрозд. *Габітус*. 2024. № 61. С. 133-137.
56. Содолєвська В**.** Психологічна дезадаптація та стійкість: досвід української молоді під час війни. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2025. Том 10, № 1. С.1-17.
57. Станішевська В. І. Арттерапія: монографія. Умань: Світло, 2022. 172 с.
58. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. *Інсайт: [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених. ред. кол. І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.]*. Вип. 13. Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2016. С. 299–301.

59. Терчина Н. А., Мельник К. С. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни. *Scientists and existing problems od human development*. 2023. С. 340-343.
60. Титаренко Т. М. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності: зб. тез доп. всеукр. наук.-практ. семінару «Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності».Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. 154 с.
61. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу. Київ. 2018. 84 с.
62. Томчук М. І., Томчук С. М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
63. Турчак О. М. Ефективність когнітивно-поведінкового тренінгу як засобу зниження вербальних проявів тривожності у ситуаціях емоційної напруги. *East European Journal of Psycholinguistics*. № 1, 2015. С. 141-150.
64. Хаустова О. О., Чабан О.С. Практична психосоматика: тривога: навч. посіб. Київ: Видавничий дім Медкнига. 2022. 144 с.
65. Хозраткулова І. А. Арттерапевтична робота з тривожними підлітками під час воєнних дій в Україні [Електронний ресурс]. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 4. С. 137-144.
66. Чебикін О. Я. Структура, зміст та особливості емоційної регуляції пізнавальної діяльності школярів. *Психологія і суспільство*. *Педагогічна та вікова психологія.* 2016. № 4 (66). С.76-88.
67. Чекстере О. Ю. Вплив війни і вимушеного переміщення на психічне здоров'я українських дітей. *IV Міжнародна науково-теоретична конференція Науковий форум: теорія та практика досліджень*.2023. Валенсія. С 63-65.

68. Шамне А. В. Теорія та практика психосоціального розвитку у підлітково-юнацькому віці: [монографія]. Київ: ТОВ ВНП «Інтерсервіс», 2015. 488 с.
69. Шапар В. Б. Сучасний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
70. Шрагіна Л.І., Полякова Р. О. Індивідуально-психологічні особливості старшокласників як фактор професійної спрямованноті. *Ментальне здоров'я.* 2024. № 3 С. 83-88.
71. Яблонська Т.М. Вікові та індивідуально-психологічні особливості як чинник самовдосконалення особистості. *Проблеми гуманітарних наук: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Психологія»*, ред. кол. надія Скотна (гол. ред.), І. Галян (ред. розділу) та ін. Дрогобич: Видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2015. Вип.. 37. С. 28-39.
72. Яновська Т.А. Психологічні особливості становлення ідентичності у дітей підліткового віку. Психологія і особистість. 2015. № 2 (8) ч.1. С. 155-167.
73. Яремко Р. Я., Гродська В. М., Дзюбак А. В., Ільків Х. В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2022. № 5 (105). С. 83-86.
74. Ясточкіна І. Тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2020. № 6. С. 165–170.
75. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567

Електронні ресурси

76. Бенюк К. Як війна впливає на ментальне здоров'я українців та чи станемо ми хворим суспільством. URL: https://espreso.tv/psikhoterapevtka (дата звернення: 25.10.2025).
77. Вікові особливості. Жвирківська загальноосвітня школа I-III ступенів Сокальської міської ради Львівської області. Головна Жвирківська загальноосвітня школа I-III ступенів Сокальської міської ради Львівської області. URL http://zhvyrka-school.lviv.sch.in.ua/uchnyam/vikovi_osoblivosti/ (дата звернення: 12.11.2025).
78. Депресії. Давйте поговоримо. Центр громадського здоров'я. МОЗ України. URL: https://phc.org.ua/news/depresii-davyte-pogovorimo (дата звернення: 11.11.2025).
79. Депресія: відповіді на основні запитання про це захворювання. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://phc.org.ua/news/depresiya-vidpovidi-na-osnovni-zapitannya-pro-ce-zakhvoryuvannya (дата звернення: 05.11.2025).
80. Депресія: симптоми, причини, види. Лікування в Києві. MEDIKOM. Приватна багатопрофільна клініка в Києві. URL: https://medikom.ua/depressiya-simptomy-prichiny-vidy/ (дата звернення: 08.11.2025).
81. Морі Є. 10 жовтня – День психічного здоров'я. Що таке депресія та хто в зоні ризику. URL: https://suspilne.media/9022-so-take-depresia-i-comu-v-nij-ne-soromno-ziznatisa/ (дата звернення: 11.11.2025).
82. Особливості підліткового віку. Коломийська філія № 6 імені Героя України Тараса Сенюка Коломийського ліцею № 9. URL: https://koloschool6.e-schools.info/pages/osoblivost-pdltkovogo-vku (дата звернення: 14.11.2025).
83. Психологічні особливості життя підлітка. Центр психології і психотерапії. Центр психології і психотерапії. URL:

https://psyhologist.com.ua/articles/psihologichni-osoblivosti-zhittya-pidlitka (дата звернення: 15.11.2025).

84. Психологія переживання війни: досвід. КНУКіМ – Київський національний університет культури і мистецтв. URL: http://knukim.edu.ua/psyhologiya-perezhyvannya-vijny-dosvid-ukrayiny-2/ (дата звернення: 30.10.2025).
85. Романчук О. І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. URL: http://surl.li/wvmgql (дата звернення: 02.11.2025).
86. AmyPearson. HowToAdult. HowToAdult. URL: https://howtoadult.com/10-typical-characteristics-teenagers-12960.html (дата звернення: 30.10.2025).
87. MihalyiCsikszentmihalyi. Csikszentmihalyi M. Adolescence | Definition, Characteristics, &Stages. EncyclopediaBritannica. URL: https://www.britannica.com/science/adolescence (дата звернення: 30.10.2025).
88. Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology, 84(*3), 228–238. *URL:* https://doi.org/10.1037/h0076720 (дата звернення: 15.10.2025)
89. Slyusar, L. (2023). *The Ukrainian family in the conditions of war.* Demography and Social Economy, (02). URL: https://doi.org/10.15407/dse2023.02.003 (дата звернення: 25.10.2025)
90. Walter, H. J., et al. (2023). *Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Major and Persistent Depressive Disorders.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36273673/ (дата звернення: 05.11.2025)