

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри психології

_____ Ірина МАРТИНЮК

“ ____ ” _____ 2026 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у
підлітків»**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Гарант освітньої програми

кандидат психологічних наук, доцент _____ Мартинюк Ірина Анатоліївна

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

доктор психологічних наук, професор _____ Шмаргун Віталій Миколайович

Виконала

_____ Шиманська Валерія Романівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКІВ.....	11
1.1. Психологічні особливості депресивних проявів у підлітковому віці.....	11
1.2. Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків.....	19
1.3. Вікові та соціально-психологічні особливості підлітків як передумова виникнення депресивних проявів.....	27
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	39
2.1. Методика та організація емпіричного дослідження.....	39
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	44
Висновки до другого розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКІВ.....	51
3.1. Теоретичні засади психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків.....	51
3.2. Програма психологічних занять «Гармонія та резильєнтність: корекція депресивних проявів у підлітків»	54
3.3. Практичні рекомендації щодо впровадження програми в роботі психолога закладу освіти.....	57
Висновки до третього розділу.....	61
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	67
ДОДАТКИ.....	72

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о.завідувача кафедри психології

к.психол.н., доцент

_____ Мартинюк І.А.

« ____ » _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ БАКАЛАВРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТЦІ

Шиманській Валерії Романівні

Спеціальність: 053 «Психологія»

Тема бакалаврської роботи: **«Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від “28” жовтня 2025 р. №2568“С” 8.

Термін подання завершеної роботи на кафедру 05 червня 2026 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи:
Наукові положення про сутність депресивних станів та психологічні чинники їх виникнення у підлітковому віці, особливості організації психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків.

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо сутності, видів і концептуальних підходів до вивчення депресивних проявів як психологічного феномену.
2. Визначити і систематизувати психологічні чинники виникнення депресивних проявів у підлітковому віці на основі теоретичного аналізу.
3. Здійснити огляд сучасних підходів до профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків.

4. Підібрати діагностичний інструментарій і організувати емпіричне дослідження емоційних станів та психологічних чинників у вибірці підлітків.

5. Провести аналіз результатів діагностики та виявити структуру і взаємозв'язки між особистісними чинниками (самооцінкою, тривожністю, самотністю) та депресивними проявами у досліджуваній вибірці.

Дата видачі завдання "28" _жовтня_2025 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи _____Шмаргун В.М

Завдання прийняв до виконання _____Шиманська В.Р

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота на тему: **«Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків»** виконана на 79 сторінках друкованого тексту.

Робота містить вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.

У вступі обґрунтовано актуальність дослідження: підлітковий вік є періодом «підвищеної вразливості», де нормативні вікові кризи перетинаються з екстремальними стресорами, зокрема тривалим збройним конфліктом та інформаційним перенасиченням. Об'єктом дослідження виступають депресивні прояви у підлітковому віці, а предметом - психологічні чинники їх виникнення та психопрофілактична програма корекції.

У першому розділі депресивні прояви розглядаються як динамічний континуум порушень, що охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Нейробіологічним підґрунтям таких станів є дисбаланс між розвитком лімбічної системи та префронтальної кори, що спричиняє «емоційне затоплення». Визначено багаторівневу систему чинників депресивності: внутрішні (нестабільна самооцінка, когнітивні викривлення, перфекціонізм), мікросоціальні (емоційна холодність родини, кібербулінг) та макросоціальні (воєнний стан, «цифрова депресія»). Виявлено гендерну специфіку: дівчата схильні до інтерналізації (самозвинувачення), а хлопці - до екстерналізації переживань.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, проведеного на базі ліцею «Синьоозерний» № 257 м. Києва за участю 30 респондентів (13–14 років). Діагностичний комплекс складався зі Шкали депресії Бека, Тесту самооцінки Розенберга та Методики діагностики шкільної тривожності Філліпса. Встановлено, що 23,3% підлітків мають середній та виражений рівень депресії. Низьку самооцінку виявлено у 26,7% учнів, а високу шкільну тривожність - у 40% дівчат проти 20% у хлопців. Якісний аналіз дозволив виділити «тріаду вразливості» у дівчат: поєднання високої тривожності,

низької самооцінки та депресивних симптомів. Кореляційний аналіз підтвердив сильний зворотний зв'язок між депресивністю та самооцінкою ($r = -0,682$) і помірний позитивний зв'язок із тривожністю ($r = 0,541$).

У третьому розділі презентовано авторську програму психологічних занять «Гармонія та резильєнтність: корекція депресивних проявів у підлітків». Програма з 10 занять базується на інтеграції когнітивно-поведінкових методів, гуманістичного підходу та арт-терапії. Структура передбачає чотири етапи: діагностично-мотиваційний, когнітивне реструктурування, корекцію самооцінки та розвиток емоційної саморегуляції. Розроблено практичні рекомендації для психологів: працювати з групами по 8–12 осіб, залучати педагогів до створення «педагогіки підтримки» та консультувати батьків щодо технік емпатійного спілкування.

Ключові слова: депресивні прояви, підлітковий вік, психологічні чинники, самооцінка, шкільна тривожність, когнітивні викривлення, психопрофілактична програма, резильєнтність.

ВСТУП

Актуальність теми. Депресивні прояви у підлітковому віці становлять одну з найбільш гострих і складних проблем сучасної психологічної науки і практики, що набуває критичної ваги в умовах тривалого збройного конфлікту в Україні. Підлітковий період є фундаментальним етапом онтогенезу, який характеризується інтенсивним становленням ідентичності, кардинальною перебудовою самосвідомості та формуванням якісно нових механізмів емоційної регуляції. Водночас цей вік визначається як період «підвищеної вразливості», де поєднання нормативних вікових криз із екстремальними зовнішніми стресорами створює підґрунтя для виникнення депресивних станів, що можуть мати деструктивні наслідки для подальшого розвитку особистості.

Значущість дослідження посилюється трансформацією феноменології підліткової депресивності в цифрову епоху. Сучасні підлітки існують в умовах інформаційного перенасичення, кібербулінгу та постійного соціального порівняння в мережі, що провокує розвиток «маскованих» форм депресії, які часто залишаються непоміченими дорослим оточенням. У контексті воєнного часу до стандартних чинників додаються хронічна тривога, руйнування базового почуття безпеки та фрустрація життєвих перспектив, що призводить до стрімкого зростання кількості афективних розладів серед учнівської молоді.

Актуальність теми також визначається гострою потребою практичної ланки психологічної служби. Психологічна служба закладів загальної середньої освіти в Україні нині функціонує в умовах різкого зростання запитів на підтримку при збереженні дефіциту кадрових та методичних ресурсів. Психологи закладів часто обмежені у використанні науково обґрунтованих програм, які б враховували комплексний вплив як внутрішньоособистісних (самооцінка, локус контролю), так і зовнішніх (сімейні стосунки, соціальне середовище) чинників у їхній взаємодії.

Отже, необхідність глибокого теоретичного осмислення психологічних детермінант підліткової депресії та розробки адаптованих інструментів

профілактики в умовах сучасної соціальної нестабільності визначає вибір теми дослідження: «Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків».

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники виникнення депресивних проявів у підлітковому віці, а також розробити, апробувати й оцінити ефективність психопрофілактичної програми, спрямованої на їх зниження.

Для досягнення мети визначені такі завдання:

6. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо сутності, видів і концептуальних підходів до вивчення депресивних проявів як психологічного феномену.

7. Визначити і систематизувати психологічні чинники виникнення депресивних проявів у підлітковому віці на основі теоретичного аналізу.

8. Здійснити огляд сучасних підходів до профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків.

9. Підібрати діагностичний інструментарій і організувати емпіричне дослідження емоційних станів та психологічних чинників у вибірці підлітків.

10. Провести аналіз результатів діагностики та виявити структуру і взаємозв'язки між особистісними чинниками (самооцінкою, тривожністю, самотністю) та депресивними проявами у досліджуваній вибірці.

Об'єкт дослідження: депресивні прояви у підлітковому віці як психологічний феномен.

Предмет дослідження: психологічні чинники виникнення депресивних проявів у підлітків.

Гіпотеза дослідження. Теоретичне значення дослідження полягає в систематизації та інтеграції наявних концептуальних підходів до розуміння підліткової депресивності у єдину теоретичну рамку, що поєднує когнітивно-поведінкову, вікову та гуманістичну психологічні перспективи.

Методи дослідження. В процесі написання дипломної роботи була використана система загальнонаукових та спеціальних емпіричних і теоретичних методів дослідження. Зокрема, застосовувалися теоретичні методи (аналіз,

синтез, систематизація), а також такі емпіричні методи, як тестування, опис, порівняння та узагальнення.

Структура роботи. Робота складається з титульної сторінки, змісту, вступу, трьох розділів та висновків до них, дев'яти підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Психологічні особливості депресивних проявів у підлітковому віці.

Проблема депресивних проявів у підлітковому віці в контексті сучасного розвитку психологічної науки набуває особливої гостроти та багатоаспектності. Це зумовлено не лише глибинними соціальними трансформаціями, що відбуваються у глобалізованому суспільстві, а й внутрішньою специфікою самого підліткового онтогенезу як одного з найбільш критичних етапів становлення особистості [4]. Сучасний соціокультурний простір диктує підлітку умови підвищеного психоемоційного навантаження, що включає нестабільність соціальних інститутів, інформаційне перенасичення цифрового середовища та надмірно високі вимоги до раннього особистісного та професійного самовизначення. Зазначені чинники створюють специфічне середовище, у якому незріла психіка підлітка стає критично уразливою до різних форм емоційного неблагополуччя, серед яких провідне місце посідають депресивні прояви, що деформують процес гармонійного соціогенезу [9].

Недостатній рівень психологічної компетентності суспільства щодо характерних ознак депресивних станів у підлітків значно ускладнює їх своєчасну ідентифікацію та надання фахової допомоги [5]. У наукових колах підкреслюється, що у багатьох випадках психологічне втручання здійснюється вже на етапі глибокої хронізації симптоматики або не надається взагалі через стигматизацію ментальних проблем. У зв'язку з цим фундаментального значення набуває не лише корекційна робота, а й психологічна просвіта та превенція, спрямовані на підвищення обізнаності щодо варіативності проявів депресії та можливостей її подолання на ранніх етапах розвитку [18].

У межах сучасної психологічної парадигми категорія «депресивні прояви» тлумачиться значно ширше, ніж клінічно діагностована депресія, і охоплює розгалужену сукупність емоційних, когнітивних та поведінкових змін, що інтегрально свідчать про зниження рівня загального психологічного

благополуччя [13]. Мова йде про складний континуум емоційних порушень - від транзиторних ситуативних переживань смутку до стійких форм дезадаптації, здатних суттєво змінити траєкторію особистісного розвитку. Підлітковий вік характеризується інтенсивною перебудовою всіх психічних процесів, становленням Я-концепції, кристалізацією системи цінностей та освоєнням нових соціальних ролей [29]. За таких умов навіть помірні стресові впливи можуть мати пролонгований ефект, оскільки вони накладаються на фізіологічну та психологічну лабільність, притаманну цьому періоду [37].

Структурний аналіз депресивних станів у підлітковому віці потребує системного підходу, де депресія розглядається як єдність взаємопов'язаних компонентів. Емоційний компонент, який є ядерним для даного стану, маніфестується у стійкому зниженні настрою, почутті безнадійності та апатії [42]. Проте специфікою підліткової депресії є її часто «маскований» характер, де замість класичного смутку на перший план виходять дратівливість, спалахи гніву або постійна незадоволеність оточенням [55]. Когнітивний складник депресивних проявів включає негативне самосприйняття, тотальну занижену самооцінку, схильність до самозвинувачення та песимістичне бачення майбутнього [2;47]. Поведінковий же компонент виявляється у різкому зниженні активності, втраті інтересу до звичних хобі та тенденції до соціальної ізоляції, що неминуче призводить до деградації навчальної мотивації та деструкції міжособистісних контактів [14;20].

Окремої уваги заслуговує соматизація емоційних станів, яка є надзвичайно характерною для підлітків. Через недостатній розвиток навичок рефлексії підлітки часто транслиують психологічний дискомфорт через тілесні скарги, такі як порушення сну, зміни апетиту, немотивована втомлюваність та різноманітні психосоматичні розлади [41]. Це часто призводить до помилок у діагностиці, коли симптоми сприймаються як наслідок фізичної перевтоми або типових вікових змін, тоді як вони є індикаторами глибокого емоційного неблагополуччя. Важливим завданням психолога в цьому контексті є розмежування нормативної емоційної нестабільності, що супроводжує пубертат, та власне депресивних

порушень, критеріями яких є тривалість, інтенсивність та ступінь деструктивного впливу на життя [14;42].

Етіологія депресивних проявів базується на складній взаємодії внутрішніх та зовнішніх детермінант. До внутрішніх чинників належать індивідуально-психологічні особливості, тип нервової системи та рівень розвитку емоційної саморегуляції. Зовнішні чинники охоплюють сімейне середовище, міжособистісні відносини з однолітками та загальний соціальний контекст [39]. Сім'я у цьому процесі відіграє роль базового інституту соціалізації, де дефіцит підтримки, конфліктність або авторитарний стиль виховання виступають потужними факторами ризику [7]. Одночасно з цим у підлітковому віці різко зростає значущість референтної групи однолітків, тому досвід соціального відторгнення, булінг або ізоляція стають тригерами емоційних розладів, тоді як наявність соціальної підтримки виконує роль важливого протекторного механізму [8;32].

Розвиток депресивних проявів тісно пов'язаний із процесом становлення самосвідомості. У підлітковому віці активно формується уявлення про власну значущість, і розбіжність між реальним та ідеальним образом «Я» може викликати гостре внутрішнє напруження [17]. Самооцінка виступає ключовим механізмом регуляції емоційного стану, а її низький або нестабільний рівень безпосередньо корелює з підвищеною вразливістю до негативних переживань [56]. Значну роль також відіграє механізм соціального порівняння, де підлітки схильні жорстко оцінювати себе через призму успіхів інших, що за умови суб'єктивного відчуття невідповідності формує почуття меншовартості [19;57].

Особливе місце у структурі депресивних проявів підліткового віку посідає феномен агедонії, що виражається у стійкій втраті здатності отримувати задоволення від діяльності, яка раніше була значущою для особистості [18]. Це призводить до поступового звуження життєвого простору підлітка та формування специфічного емоційного вакууму. У цьому контексті важливо проаналізувати роль вольової регуляції, яка за умов депресивного стану зазнає суттєвої деформації. Підліток може усвідомлювати необхідність виконання

певних завдань, проте відсутність внутрішнього енергетичного ресурсу породжує відчуття непереборної втоми [15;44]. Такі стани часто супроводжуються явищами прокрастинації, що лише підсилює почуття провини та негативне ставлення до себе, створюючи додатковий психологічний тиск.

Аналізуючи когнітивну сферу підлітка крізь призму депресивності, доцільно звернути увагу на специфіку сприйняття часу. Для підлітків із депресивними ознаками характерним є звуження часової перспективи: минуле сприймається як низка невдач, теперішнє - як беззмістовне, а майбутнє бачиться позбавленим позитивних альтернатив [2;48]. Така часова ригідність блокує здатність до цілепокладання та знижує мотивацію до саморозвитку. У результаті формується стан екзистенційної безпорадності, коли підліток перестає сприймати себе як суб'єкта власного життя [54]. Це посилюється ще й тим, що в пубертатний період процеси ідентифікації протікають вкрай гостро, і будь-яка зовнішня невдача інтерпретується не як випадковий епізод, а як підтвердження загальної особистісної неспроможності [17;27].

Важливим вектором теоретичного дослідження є розгляд депресивних проявів у розрізі міжособистісної комунікації. Потреба в афіліації та приналежності до групи однолітків стає провідною, проте депресивний стан створює парадоксальну ситуацію [19]. З одного боку, підліток гостро потребує підтримки, а з іншого - через страх бути відкинутим починає демонструвати унікаючу поведінку. Соціальна відстороненість часто інтерпретується оточенням як ворожість, що призводить до реальної ізоляції [13;22]. Таким чином, середовище перетворюється на джерело додаткової травматизації. Досліджуючи роль емоційної регуляції, слід зазначити, що підлітки часто демонструють дефіцит навичок контейнування переживань, що нерідко призводить до пошуку деструктивних способів емоційного розвантаження [52].

Значну роль у динаміці депресивних станів відіграє функціонування механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, які в підлітковому віці перебувають у стадії активного формування. За умов депресивного розвитку спостерігається переважання неадаптивних стратегій, таких як відхід від

вирішення проблем, заперечення труднощів або агресивна екстерналізація внутрішнього болю [6;21]. На думку дослідників, підлітки з депресивними ознаками часто вдаються до механізму проекції, наділяючи оточуючих власними негативними почуттями та переконаннями, що ще більше деформує їхню картину світу та ускладнює соціальну інтеграцію [39]. Водночас дефіцит конструктивних способів подолання стресу призводить до фіксації на негативних емоціях, що стає підґрунтям для формування стійких рис депресивної особистості в майбутньому [16;18].

Особливого значення в контексті сучасної епохи набуває вплив цифрового середовища та соціальних мереж на емоційний стан підлітків. Віртуальний простір часто стає для депресивного підлітка місцем компенсації реальних невдач, проте він же породжує специфічний феномен «цифрової депресії». Постійне спостереження за ідеалізованими образами життя однолітків у соціальних медіа провокує посилення почуття власної меншовартості та соціальної порівняльної тривоги [22;49]. Це веде до виникнення замкненого кола: підліток намагається знайти підтримку в мережі, але натомість отримує підтвердження своєї «неуспішності» порівняно з іншими, що значно поглиблює депресивну симптоматику та сприяє розвитку соціальної фобії [56;57].

Гендерна специфіка депресивних проявів також є предметом ґрунтовних наукових дискусій. Дослідження вказують на те, що починаючи з раннього підліткового віку, дівчата демонструють значно вищий рівень схильності до депресивних переживань порівняно з хлопцями, що пов'язано як із біологічними факторами, так і з особливостями соціалізації [11;34]. У дівчат депресія частіше маніфестується через інтерналізовані форми: плаксивість, самокритику, почуття провини та харчові розлади. Натомість у хлопців депресивний стан нерідко маскується за маскою гіперкомпенсаторної маскулінності, виявляючись у ризикованій поведінці, вандалізмі або вживанні психоактивних речовин, що часто утруднює вчасну діагностику саме емоційного розладу [35;52].

Важливим аспектом теоретичного аналізу є зв'язок депресивних проявів із процесом життєвого самовизначення. Підлітковий вік вимагає від особистості

розв'язання фундаментальних завдань щодо вибору життєвого шляху, проте депресивний фон паралізує ініціативність та віру у власну ефективність [23;25]. Фрустрація потреби у самоактуалізації призводить до втрати сенсу будь-якої діяльності, що в крайніх проявах може трансформуватися у нігілістичне ставлення до життя та суїцидальну ідеацію [12;16]. За таких умов психологічна допомога має бути спрямована не лише на зняття симптомів, а й на відновлення ціннісно-сислової сфери підлітка, надання йому ресурсів для відбудови позитивної ідентичності та віри у можливість самореалізації [43;45].

Підсумовуючи теоретичний аналіз психологічних особливостей депресивних проявів у підлітковій групі, необхідно констатувати, що цей стан є результатом складної детермінації, де біологічна вразливість, когнітивні викривлення та несприятливе соціальне оточення вступають у синергічну взаємодію. Розуміння багатогранності цих проявів - від соматичних скарг до глибоких екзистенційних криз - є фундаментальною умовою для розробки цілісної моделі психологічного супроводу підлітка [9]. Лише комплексний підхід, що враховує як індивідуальну динаміку розвитку, так і макросоціальні впливи, дозволяє ефективно мінімізувати ризики переходу ситуативних депресивних реакцій у стійкі патологічні стани особистості.

Глибоке розуміння депресивних проявів у підлітковому віці неможливе без детального аналізу нейробиологічного підґрунтя, яке в цей період характеризується значною асиметрією розвитку. Процеси мієлінізації та синаптичного прунінгу в префронтальній корі, що відповідає за виконавчий контроль та когнітивну регуляцію емоцій, тривають до пізнього юнацького віку, тоді як лімбічна система, відповідальна за афективні реакції, уже функціонує на повну потужність [51]. Цей нейроанатомічний дисбаланс створює умови, за яких підліток виявляється біологічно схильним до інтенсивних, а іноді й неконтрольованих емоційних сплесків. За наявності депресивного фону цей механізм призводить до «емоційного затоплення», коли когнітивні структури не здатні раціоналізувати чи загальмувати почуття відчаю або гніву, що, за

висновками дослідників, стає фізіологічною основою для формування стійкої депресивної симптоматики [13;18].

Окремим аспектом, що потребує ґрунтовного розгляду, є фрустрація базових потреб підлітка як тригер депресивних станів. Провідною потребою цього віку, згідно з концепціями гуманістичної психології, є потреба в автономії та самоствердженні. Коли соціальне середовище, зокрема батьківська родина чи педагогічний колектив, чинить надмірний опір прагненню підлітка до самостійності, виникає стан хронічної фрустрації, який трансформується у внутрішньоособистісний конфлікт [1]. Немоżliвість реалізувати власну суб'єктність породжує відчуття безпорадності, яке з часом генералізується та перетворюється на вивчену безпорадність - один із ключових когнітивних механізмів депресії. У такому стані підліток перестає сприймати зв'язок між своїми зусиллями та результатом, що призводить до тотальної апатії та відмови від будь-якої активності [3].

Важливо також звернути увагу на феномен «екзистенційного вакууму» у підлітковому середовищі. Пошук сенсу життя, який є нормативним новоутворенням віку, за несприятливих умов може набувати хворобливих форм. Відсутність чітких життєвих орієнтирів та відчуття порожнечі буття часто маскуються підлітками через «соціальний маскаррад» або, навпаки, через повний відхід у внутрішній світ [19]. Депресія в цьому контексті виступає не лише як емоційний розлад, а як криза сенсу. Підліток, не знаходячи відповіді на питання про доцільність власного існування, занурюється у стан метафізичної інтоксикації, де роздуми про смерть та марність людських зусиль стають домінуючими, що критично підвищує ризик саморуйнівної поведінки [26].

Досліджуючи динаміку депресивних станів, необхідно враховувати роль так званих «емоційних пасток» у міжособистісній взаємодії. Депресивний підліток часто несвідомо використовує стратегію пошуку надмірного заспокоєння (*excessive reassurance seeking*), що спочатку викликає співчуття в оточуючих, але з часом починає їх дратувати [21]. Відчуваючи роздратування друзів чи батьків, підліток інтерпретує це як остаточне підтвердження своєї

непотрібності, що підживлює депресію та замикає коло соціальної дезадаптації. Цей міжособистісний аспект депресії вказує на необхідність залучення найближчого оточення до процесу психологічної підтримки, оскільки депресія підлітка є не лише його індивідуальною проблемою, а й симптомом порушення системи його значущих зв'язків [2;28].

Крім того, сучасна психологічна наука все частіше звертається до аналізу «перфекціоністського стресу» як чинника підліткової депресії. У суспільстві, орієнтованому на досягнення, підлітки часто стають заручниками високих стандартів, нав'язаних ззовні [10;24]. Когнітивна установка «все або нічого» призводить до того, що будь-яка помилка сприймається як катастрофа. Перфекціонізм, поєднаний із депресивними проявами, створює специфічний тип особистості - «успішного невдахи», який за зовнішніми ознаками благополуччя приховує глибоке почуття внутрішньої неспроможності та страх викриття. Це пояснює випадки так званої «високофункціональної депресії», коли підліток продовжує демонструвати високі академічні результати, перебуваючи при цьому у стані важкого емоційного виснаження [14;20].

Вплив макросоціальних чинників, зокрема ситуації тривалого стресу внаслідок соціальних криз чи воєнних дій, радикально змінює структуру депресивних проявів. У підлітків спостерігається руйнування «базової ілюзії безпеки», що робить їхній світ непередбачуваним та ворожим [6;20]. У таких умовах депресія часто поєднується з тривожними розладами та ознаками посттравматичного стресу, формуючи складні коморбідні стани. Пролонговане перебування у стані загрози призводить до психологічного заціпеніння, коли підліток ніби «вимикає» свої емоції, щоб захиститися від болю, що є передвісником глибокої апатичної депресії [21;43].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що психологічні особливості депресивних проявів у підлітковому віці являють собою складний інтеграл біологічної вразливості, когнітивних спотворень, фрустрованих потреб та соціальних викликів. Ці стани мають тенденцію до хронізації та здатні фундаментально трансформувати особистість, перешкоджаючи формуванню

здорової ідентичності та життєстійкості. Отже, вивчення депресивності в цей період вимагає не лише клініко-психологічного, а й широкого соціокультурного та екзистенційного підходів, що дозволить розробити більш точні стратегії втручання та підтримки молоді на шляху до дорослості.

1.2. Психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків

Системне дослідження психологічних чинників, що детермінують розвиток депресивних проявів у підлітковому віці, є фундаментальним завданням для побудови дієвих моделей діагностики та психокорекції. Депресивність у цей період не може бути редукована до дії єдиної причини; вона виступає результатом динамічної взаємодії нейробіологічної перебудови, індивідуально-типологічних властивостей та складного комплексу психосоціальних детермінант. У сучасній українській психології особлива увага приділяється тому, як внутрішня вразливість підлітка резонує з екстремальними викликами зовнішнього середовища, зокрема в умовах соціальної нестабільності та воєнних дій, що створює специфічні патерни емоційного реагування.[6;20]

Центральним внутрішньоособистісним чинником, що визначає емоційну стійкість або вразливість підлітка, є структура та динаміка його самосвідомості. Саме в підлітковому віці самооцінка стає тим ядром, навколо якого вибудовується ставлення до світу та власного майбутнього. Проте, як зазначає О. Г. Япарова, сучасна цифрова епоха радикально змінила механізми формування самооцінки. Підлітки опиняються в ситуації перманентного соціального порівняння, де «Я-реальне» постійно зіставляється з ідеалізованими цифровими образами однолітків.[19;56] Це породжує глибоке почуття невідповідності, незадоволеності власною зовнішністю та соціальним статусом, що є прямим предиктором депресивності. Нестабільна самооцінка, яка коливається від грандіозності до нікчемності, виснажує адаптаційні ресурси психіки, роблячи підлітка надчутливим до найменшої критики або ігнорування значущим оточенням [17;57]

Когнітивні чинники відіграють роль внутрішнього механізму, що підтримує та посилює депресивний стан. Згідно з когнітивно-поведінковою парадигмою, депресія базується на когнітивній тріаді: негативному ставленні до себе, світу та майбутнього. І. І. Ткачук підкреслює, що в підлітковому віці ці когнітивні схеми стають особливо ригідними. Типовими викривленнями є надмірне узагальнення (коли одна невдача сприймається як ознака тотальної неспроможності) та персоналізація (приписування собі провини за негативні події, на які підліток не має впливу)[47;48]. Такі мисленнєві автоматизми формують стійкий песимістичний стиль атрибуції, який позбавляє підлітка мотивації до будь-яких змін. Важливим аспектом є також схильність до румінацій - нав'язливих роздумів про власні недоліки та проблеми, що фактично «консервує» депресивний афект і перешкоджає пошуку конструктивних копінг-стратегій [18;21].

Емоційна регуляція та рівень особистісної тривожності виступають наступним рівнем детермінації. Високий рівень тривоги, зумовлений як внутрішніми гормональними процесами, так і зовнішньою загрозою безпеці, створює фон хронічного психоемоційного напруження. Ю. О. Бохонкова зазначає, що в умовах воєнного стану тривожність підлітків набуває екзистенційного характеру, перетворюючись на страх перед непередбачуваним майбутнім [6;43]. Коли рівень тривоги перевищує межу витривалості нервової системи, включаються механізми «психологічного оніміння» або дисоціації, що є передвісниками глибокої апатичної депресії. Нездатність підлітка ідентифікувати свої емоції (алекситимія) та контейнувати їх призводить до того, що внутрішній біль соматизується або вибухає у вигляді неконтрольованої агресії, яка насправді є криком про допомогу [41;52].

Мікросоціальний чинник, зокрема атмосфера в батьківській родині, залишається визначальним навіть у період підліткової емансипації. Проте характер впливу родини в сучасних умовах змістився від прямого конфлікту до емоційної дефіцитарності. Л. П. Василенко та М. В. Савчин наголошують, що «холодний» стиль виховання, відсутність емоційного резонансу та надійної

прив'язаності позбавляють підлітка почуття безпеки [1;7]. У ситуаціях, коли батьки самі перебувають у стані стресу чи депресії, виникає феномен «емоційного зараження», а підліток, не маючи опори, занурюється у власні переживання. Окремим деструктивним чинником є гіперопіка, яка паралізує волю підлітка, не даючи йому можливості відчувати власну автономію та компетентність, що згодом трансформується у вивчену безпорадність [15;28].

Соціальна сфера поза родиною, а саме стосунки з однолітками, є провідним полем для перевірки підлітком власної цінності. Фрустрація потреби у приналежності та соціальному прийнятті є найпотужнішим соціальним тригером депресії. Г. В. Панченко вказує на критичний вплив кібербулінгу та соціального відторгнення в онлайн-просторі [22;56]. На відміну від реального життя, віртуальна агресія є публічною та постійною, що руйнує соціальну впевненість підлітка та провокує розвиток соціофобії. Почуття самотності, яке виникає внаслідок неможливості побудувати глибокі та щирі стосунки, стає тим вакуумом, який швидко заповнюється депресивними думками про власну непотрібність [13;32].

Особливе місце в ієрархії чинників посідає перфекціонізм. Тиск «культу успіху» змушує підлітка встановлювати для себе недосяжні стандарти [10; 24]. Когнітивний розрив між високими очікуваннями та реальними досягненнями стає постійним джерелом негативних емоцій. Соціально приписаний перфекціонізм корелює з найвищими показниками депресивності та суїцидального ризику. Підліток починає сприймати будь-яку помилку як крах особистості, що призводить до паралічу ініціативи та емоційного вигорання [14; 16].

Психологічна стійкість залежить від здатності конструктивно взаємодіяти зі стресорами. Підлітки з депресивними тенденціями частіше використовують пасивні стратегії: уникання, відхід у фантазії або вживання психоактивних речовин [8; 21]. Несформованість навичок саморегуляції та відсутність «копінг-ресурсу» роблять психіку вразливою. Емоційний інтелект виступає як захисний

буфер, проте його низький розвиток у підлітковому віці є серйозним чинником ризику [50; 52].

Макросоціальні чинники, пов'язані з тривалою кризою в Україні, радикально змінили структуру підліткової депресивності. О. М. Кокун підкреслює, що руйнування звичного життєвого устрою, вимушена міграція та втрата близьких людей призводять до виснаження життєстійкості.[20;43] У підлітків спостерігається «синдром втраченого дитинства», коли вони змушені передчасно брати на себе дорослу відповідальність, не маючи для цього відповідних психологічних ресурсів. Це спричиняє розвиток екзистенційної депресії, де головною проблемою стає втрата сенсу будь-якої діяльності та зневіра у можливості щасливого майбутнього. За таких умов депресія виступає як пасивна форма протесту проти несправедливості та жорстокості навколишнього світу [5].

Екзистенційні чинники, за Т. М. Титаренко, відіграють вирішальну роль у переході від ситуативних депресивних реакцій до стійкого розладу. Для підлітка життєво важливо знайти відповідь на питання про сенс власного буття. Якщо суспільство або найближче оточення не пропонують конструктивних цінностей, виникає «екзистенційний вакуум». Життєстійкість особистості безпосередньо залежить від здатності інтегрувати травматичний досвід у власну історію життя. За відсутності такої здатності підліток відчуває себе «викинутим» із потоку життя, що проявляється у тотальній апатії, втраті інтересів та соціальній ізоляції [5;13].

Часова перспектива підлітка є ще одним критичним параметром. У нормі підлітковий вік спрямований у майбутнє, проте депресія «стискає» час до нескінченного негативного «тепер» [48]. В. П. Москалець вказує, що втрата здатності до цілепокладання та позитивного прогнозування майбутнього є патогномонічною ознакою депресивного стану. Коли майбутнє бачиться як загроза або пустка, зникає мотивація до саморозвитку. Таке викривлення сприйняття часу замикає підлітка в пастці минулих образ та теперішнього болю, не даючи можливості побачити вихід із кризи [7;54].

Гендерна специфіка також виступає значущим чинником диференціації депресивних проявів. І. М. Поклад зазначає, що сучасні підлітки демонструють різні копінг-стратегії залежно від статі. Дівчата частіше вдаються до інтерналізації - самозвинувачення, плаксивості, румінацій, що робить їхню депресію більш помітною для діагностики. Хлопці, натомість, схильні до екстерналізації переживань - вони маскують депресію за агресією, вживанням психоактивних речовин або ризикованою поведінкою [11;35]. Така «чоловіча депресія» часто сприймається дорослими як порушення дисципліни, а не емоційний розлад, що затримує надання вчасної психологічної допомоги [18]. У цьому контексті Т. В. Говорун підкреслює роль гендерних стереотипів, які забороняють хлопцям виявляти слабкість, що змушує їх «консервувати» депресивні переживання до критичного моменту [3].

Вольова сфера та рівень суб'єктності підлітка визначають його здатність протистояти депресивному тиску. С. Д. Максименко та Л. З. Сердюк розглядають самоздійснення особистості як активний процес подолання внутрішніх та зовнішніх перешкод [25]. Депресія ж блокує вольовий імпульс, замінюючи його абулією - відсутністю бажань та ініціативи. Це створює замкнене коло: підліток не діє, бо не має сил, а відсутність успіхів у діяльності ще більше поглиблює його переконаність у власній нікчемності. Тому дефіцит вольової регуляції та нездатність до цілепокладання є вагомими психологічними чинниками, що сприяють хронізації депресивних станів [6].

Окремої уваги заслуговує чинник порушення ідентичності. Н. В. Чепелева зазначає, що в умовах соціокультурного зламу підлітки часто стикаються з неможливістю побудувати цілісний життєвий наратив. Криза ідентичності (за Е. Еріксоном), посилена зовнішньою дестабілізацією, призводить до «дифузії Я» [15;27]. Нерозуміння того, ким я є і куди я йду, створює глибокий внутрішній конфлікт, який часто вирішується через депресивний відхід від реальності. Здатність до самопроектування та наявність позитивних рольових моделей є ключовими факторами, що запобігають такому сценарію, проте в сучасному інформаційному хаосі ці орієнтири часто втрачаються.

Психосоматичний компонент також не можна ігнорувати як чинник, що ускладнює перебіг депресії. Л. Г. Терлецька вказує на те, що невідреаговані емоції підлітків часто трансформуються у фізичні симптоми: головні болі, порушення травлення, хронічну втому [41;51]. Ці стани виснажують організм фізично, що, своєю чергою, знижує поріг психологічної стійкості до стресу. Такий психосоматичний резонанс робить депресивного підлітка ще більш беззахисним перед життєвими негараздами, формуючи «профіль вразливості», який потребує не лише психологічного, а й загальнооздоровчого втручання.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що психологічні чинники розвитку депресивних проявів у підлітків утворюють багаторівневу та взаємопов'язану систему. Внутрішньоособистісна основа (нестабільна самооцінка, когнітивні викривлення, висока тривожність, перфекціонізм) вступає в синергію з мікросоціальними дефіцитами (емоційна холодність родини, соціальна ізоляція) та макросоціальними викликами (війна, криза ідентичності, втрата майбутнього). Кожен із цих чинників може стати тригером, але саме їхня сукупна дія та відсутність адекватних механізмів копінг-поведінки визначають глибину та тривалість депресивного стану. Розуміння цієї архітектури чинників дозволяє перейти від поверхового зняття симптомів до глибокої корекційної роботи, спрямованої на відновлення цілісності особистості підлітка, зміцнення його життєстійкості та повернення здатності до активного самоздійснення у складному сучасному світі.

Важливим аспектом, що доповнює систему детермінації депресивних станів, є нейропсихологічна специфіка дозрівання мозку, яка в психологічному дискурсі розглядається як «біологічна вразливість». С. Д. Максименко наголошує на нерівномірності розвитку префронтальної кори та лімбічної системи у підлітків. Префронтальна кора, відповідальна за гальмування імпульсів та раціональне планування, дозріває пізніше за емоційні центри. Це створює ситуацію, за якої підліток володіє потужним емоційним апаратом, але не має достатніх когнітивних «гальм» для регуляції інтенсивних переживань. Такий функціональний дисбаланс робить підлітка схильним до афективних спалахів,

які за відсутності підтримки швидко трансформуються у депресивне безсилля [11].

Академічний стрес та освітнє середовище виступають потужним ситуативним чинником, що провокує розвиток депресивності. Н. Д. Володарська зазначає, що сучасна система освіти з її жорстким тестовим контролем (НМТ/ЗНО) та високою конкуренцією формує у підлітків «синдром відкладеного життя» та хронічну втому [4]. Коли успішність у навчанні стає єдиним критерієм самоцінності, будь-яке зниження оцінок сприймається як катастрофа. Академічне вигорання, що характеризується емоційним виснаженням та деперсоналізацією навчального процесу, є прямим містком до підліткової депресії, особливо у поєднанні з батьківськими очікуваннями «ідеального дитяти» [4].

Окремої уваги потребує аналіз цифрової соціалізації. Якщо раніше соціальний тиск обмежувався школою, то сьогодні, за твердженням О. Л. Кононенко, підліток перебуває під впливом «алгоритмічного стресу». Соціальні мережі формують специфічну когнітивну установку - FOMO (страх пропустити щось важливе). Постійне спостереження за «успішним життям» інших у поєднанні з механізмами лайкозалежності створює хитку основу для самоповаги. Коли віртуальне підкріплення зникає, підліток відчуває соціальну депривацію, що супроводжується почуттям порожнечі та непотрібності. Цифровий простір стає ехо-камерою для депресивних думок: підлітки вступають у групи, де романтизується депресія та самокалічення (селф-харм), що призводить до «запилення» депресивною субкультурою та утруднює вихід із кризи [10].

Ціннісно-сміслова сфера підлітка в умовах аномії (руйнування суспільних норм) також зазнає деформацій. І. Д. Бех вказує, що депресія часто є наслідком «кризи цінностей», коли старі дитячі ідеали вже не працюють, а нові дорослі смисли ще не сформовані. В умовах війни в Україні цей процес ускладнюється руйнуванням базового почуття безпеки. Підліток починає сприймати світ як несправедливе та хаотичне місце, де особисті зусилля нічого не значать. Втрата

віри в можливість впливати на власну долю веде до локусу контролю, зміщеного назовні, що є класичним психологічним предиктором депресії [2].

Важливим внутрішнім модератором депресивних проявів є рівень психологічної резильєнтності (життєстійкості). Г. В. Ложкін розглядає життєстійкість як комплексний ресурс, що включає залученість, контроль та прийняття ризику. Підлітки з низьким рівнем життєстійкості схильні сприймати будь-яку складність як нездоланну перешкоду. У них відсутній «імунітет» до психотравм, тому навіть дрібні конфлікти можуть спровокувати тривалий депресивний епізод. Розвиток суб'єктності - здатності бути автором власного життя - є ключовим антидепресивним чинником, проте його формування часто блокується авторитарним вихованням або соціальною апатією оточення [12].

Порушення прив'язаності, закладене в ранньому дитинстві, актуалізується в підлітковому віці як чинник міжособистісної вразливості. Т. В. Драгунова підкреслює, що підлітки з амбівалентним або уникаючим типом прив'язаності відчують постійний страх бути відкинутими. Будь-яка суперечка з другом або невдача в першому коханні активує глибоку дитячу травму непотрібності. Депресія в такому разі виконує роль захисного «панцира», який захищає підлітка від болю нових стосунків шляхом повної емоційної ізоляції [7].

Не менш значущим є чинник локусу контролю. Дослідження показують, що підлітки з вираженим екстернальним локусом контролю (схильність пояснювати події зовнішніми обставинами) частіше демонструють депресивну симптоматику. В. П. Москалець зазначає, що почуття власного безсилля перед долею, політичними подіями чи волею дорослих формує пасивну життєву позицію. Навпаки, віра у власну спроможність змінити обставини (самоефективність) виступає як потужний антидепресивний буфер. Тому формування агентності - відчуття себе дієвою силою - є критично важливим для подолання депресивних настроїв у цей складний період [14].

На завершення теоретичного аналізу слід звернути увагу на феномен «маскованої депресії». У підлітків вона часто проявляється через поведінкові порушення: прогули школи, конфліктність, ризиковану поведінку. Л. Г. Терлецька

вказує на те, що за фасадом «важкої дитини» часто ховається глибокий депресивний афект, який підліток не може висловити словами. Дорослі часто карають за зовнішні прояви (агресію, непокору), чим лише посилюють внутрішню депресію підлітка, створюючи замкнене коло нерозуміння та болю [18;20].

Таким чином, генезис депресивних проявів у підлітковому віці є багатфакторним процесом. Він охоплює:

1. Біологічний рівень (незрілість регуляторних структур мозку);
2. Когнітивний рівень (схильність до румінацій, песимістичний стиль атрибуції, перфекціонізм);
3. Особистісний рівень (низька самооцінка, дифузія ідентичності, екстернальний локус контролю);
4. Мікросоціальний рівень (дефіцит емоційної підтримки в родині, конфлікти з однолітками);
5. Макросоціальний рівень (цифрова ізоляція, воєнний стан, криза майбутнього).

Тільки інтегративний підхід, що враховує всі ці чинники в їхній взаємодії, дозволяє розробити ефективну стратегію психологічної допомоги. Профілактика підліткової депресії повинна бути спрямована не лише на усунення симптомів, а й на розширення ресурсів особистості, зміцнення соціальних зв'язків та формування життєвих смислів, які дозволять підлітку інтегрувати травматичний досвід та знайти сили для подальшого самоздійснення.

1.3. Вікові та соціально-психологічні особливості підлітків як передумова виникнення депресивних проявів

Проблема превенції та корекції депресивних станів у підлітковому віці є одним із найбільш актуальних векторів сучасної психологічної науки, що потребує інтегрованого міждисциплінарного підходу. Складність цього феномену зумовлена тим, що підлітковий період є часом глобальної перебудови всіх рівнів організації особистості: від біологічного до соціокультурного.

Профілактика розвитку депресивних проявів у цьому контексті розглядається як системна діяльність, що має враховувати ієрархічність чинників впливу. Сучасна парадигма психологічної допомоги базується на рівневому підході, який дозволяє структурувати превентивні заходи відповідно до потреб цільової аудиторії. Зокрема, первинна профілактика спрямована на загальну підліткову популяцію з метою зміцнення психологічного імунітету та запобігання виникненню емоційних розладів. Вторинна профілактика фокусується на групах ризику - підлітках, які вже мають певні ознаки дезадаптації або перебувають у несприятливих життєвих обставинах. Третинна профілактика, у свою чергу, має на меті реабілітацію та попередження рецидивів у осіб із уже сформованими депресивними станами. Ефективність такої моделі прямо залежить від координації зусиль освітніх, медичних та соціальних інституцій, а також від залучення всіх середовищ життєдіяльності підлітка - сім'ї, школи, неформальних груп та цифрового простору [14;21]

Однією з фундаментальних передумов виникнення депресивних станів у підлітковому віці є специфіка формування самосвідомості та ідентичності. У цей період відбувається інтенсивне становлення «Я-концепції», що часто супроводжується внутрішньоособистісними конфліктами та нестабільністю самооцінки. Важливу роль у процесі формування уявлень про себе також відіграє механізм міжособистісного порівняння. Підлітки активно порівнюють себе з однолітками, орієнтуючись на їхні досягнення, зовнішність та соціальну позицію. Згідно з дослідженнями українських психологів, такий соціальний моніторинг є невід'ємною частиною вікового розвитку, проте за певних умов він набуває деструктивного характеру. У разі регулярного переживання власної «невідповідності» сформованим стандартам або ідеалізованим образам референтної групи виникає почуття меншовартості, яке може трансформуватися у стійкий негативний емоційний фон [5]. Це почуття стає підґрунтям для формування депресивної когнітивної тріади: негативного бачення себе, світу та майбутнього.

У межах первинної профілактики в закладах загальної середньої освіти ключове значення мають програми психологічної просвіти. Вони спрямовані на підвищення емоційної грамотності підлітків, розвиток навичок саморегуляції та здатності до конструктивного подолання стресу (копінг-стратегій). Ефективність таких програм підтверджується тим, що вони сприяють дестигматизації психологічних проблем - підлітки починають розуміти, що звернення по допомогу до фахівця є не ознакою слабкості, а виявом відповідального ставлення до власного здоров'я. Психоосвітня робота дозволяє підліткам ідентифікувати симптоми емоційного виснаження на ранніх етапах, що значно знижує ризик поглиблення депресивних станів. Проте важливою умовою успіху є наукова обґрунтованість методів та залучення самих підлітків до процесу реалізації програм, оскільки принцип «рівний-рівному» має найвищий рівень довіри у підлітковому середовищі [11;43].

Психологічна стійкість особистості, або резильєнтність, виступає головним захисним бар'єром проти депресивних впливів. Резильєнтність не розглядається як статична вроджена якість, а як динамічний процес, що формується у взаємодії людини з її оточенням. Вона включає здатність зберігати рівновагу в умовах стресу, адаптуватися до змін та відновлюватися після психологічних травм. Розвиток цієї якості передбачає зміцнення позитивного самоставлення, формування ефективних комунікативних навичок та побудову надійних соціальних зв'язків. У профілактичній роботі акцент має зміщуватися з виправлення «недоліків» на актуалізацію внутрішніх ресурсів підлітка. Створення сприятливого освітнього середовища, яке забезпечує відчуття безпеки та прийняття, є необхідним чинником для актуалізації цього ресурсного потенціалу [2;46].

Когнітивно-поведінковий підхід посідає домінуюче місце в арсеналі методів допомоги підліткам із депресивними проявами. Його теоретичне підґрунтя базується на розумінні того, що депресія підтримується через специфічні викривлення мислення (когнітивні помилки). У підлітковому віці це часто проявляється у схильності до катастрофізації невдач, максималізму та

надмірної самокритики. Робота психолога в межах цього підходу спрямована на виявлення таких патогенних установок, їх деконструкцію та заміну на більш адаптивні та реалістичні способи мислення. Важливим компонентом є також поведінкова активація, яка допомагає підлітку подолати апатію через поступове повернення до діяльності, що приносить відчуття компетентності та задоволення. Це дозволяє розірвати порочне коло соціальної ізоляції, яка зазвичай супроводжує депресію [47].

Емоційна сфера підлітка характеризується високою лабільністю та інтенсивністю переживань, що зумовлено як гормональною перебудовою, так і нейробиологічними змінами (зокрема, асинхронією дозрівання лімбічної системи та префронтальної кори) [51]. Через це формування навичок емоційної саморегуляції стає життєво необхідним завданням. Підлітки мають навчитися не пригнічувати емоції, а «контейнувати» їх - розпізнавати, називати та виражати у безпечний спосіб. Використання технік усвідомленості (mindfulness), дихальних вправ та методів релаксації дозволяє знизити рівень вегетативного напруження та запобігти афективним спалахам. Засвоєння цих інструментів дає підлітку відчуття контролю над власним станом, що є прямою протипоказом депресивній безпорадності [25;45].

Індивідуальне психологічне консультування відіграє роль безпечного простору, де підліток може відкрито обговорювати свої переживання, не боячись осуду. У процесі консультативної взаємодії створюються умови для глибокої саморефлексії та пошуку причин внутрішнього дискомфорту. Психолог виступає як фасилітатор, який допомагає підлітку знайти власні відповіді на екзистенційні питання, що часто виникають у цей період. Особлива увага приділяється формуванню суб'єктної позиції - усвідомленню своєї здатності впливати на власне життя та приймати відповідальні рішення. Це сприяє подоланню почуття відчуженості та розгубленості, що характерні для депресивних станів.

Групові форми роботи демонструють значну ефективність завдяки врахуванню провідної потреби підліткового віку - потреби у спілкуванні з однолітками та належності до групи. У групі підлітки отримують досвід

«універсальності переживань», коли вони бачать, що не самотні у своїх труднощах [32;56]. Це знімає відчуття винятковості власного болю та знижує рівень соціальної тривожності. Групові тренінги дозволяють відпрацьовувати навички вирішення конфліктів, конструктивної критики та надання емоційної підтримки. Такий соціальний досвід зміцнює впевненість у собі та покращує якість міжособистісних стосунків, що є важливим превентивним чинником.

Важливим вектором профілактики є робота зі смисловою сферою особистості. Підлітковий вік є часом активного пошуку життєвих сенсів та цінностей. Відсутність чітких орієнтирів або відчуття беззмістовності існування (екзистенційний вакуум) часто стають тригерами депресії. Тому психологічна допомога має бути спрямована на підтримку підлітка у формуванні його ідентичності, пошуку власних інтересів та побудові позитивної перспективи майбутнього [13]. Допомога у професійному самовизначенні та розвиток хобі також виступають як фактори, що наповнюють життя підлітка змістом і підвищують його життєвий тонус [34;25].

У сучасному світі медіаграмотність стає критично важливим аспектом профілактики депресії. Цифрове середовище може як підтримувати підлітка, так і створювати додаткові ризики (кібербулінг, негативне соціальне порівняння через ідеалізовані образи в соцмережах). Формування критичного мислення щодо медіаконтенту дозволяє підліткам захиститися від деструктивного інформаційного впливу [22]. Вміння розпізнавати маніпуляції та обмежувати час перебування в мережі у разі виникнення емоційного виснаження є невід'ємною частиною сучасної гігієни ментального здоров'я [49;56].

Роль сім'ї у попередженні депресивних проявів важко переоцінити. Сімейна система є первинною мережею підтримки, де підліток має отримувати безумовне прийняття та емоційну безпеку. Емоційна дистанція, гіперконтроль або надмірна конфліктність у родині є потужними факторами ризику [1;15]. Робота з батьками має на меті розвиток у них навичок активного слухання та емоційної підтримки. Батьки повинні навчитися бачити за агресією чи замкненістю підлітка його біль і потребу в допомозі [7;28]. Тільки через

створення підтримуючої атмосфери вдома можна забезпечити стійкий позитивний результат профілактичних заходів.

Цифрові технології також відкривають нові можливості для надання допомоги: онлайн-платформи та мобільні застосунки дозволяють підліткам отримати анонімну підтримку в режимі реального часу [10]. Це особливо важливо для тих, хто відчуває страх перед особистим візитом до психолога. Проте використання гаджетів має бути збалансованим і не замінювати живого людського спілкування, яке залишається фундаментальною потребою підлітка [20;52]. Варто підкреслити, що ефективна профілактика та корекція депресивних проявів у підлітковому віці можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує індивідуальну роботу, групову взаємодію, просвіту значущих дорослих та зміну соціального середовища. Орієнтація на розвиток резильєнтності, формування адаптивних когнітивних моделей та підтримка у пошуку життєвих сенсів дозволяють не лише нівелювати депресивну симптоматику, а й забезпечити гармонійне особистісне становлення підлітка, готуючи його до складних викликів дорослого життя [17].

Поглиблений аналіз вікової специфіки підліткового періоду дозволяє стверджувати, що депресивні прояви часто є наслідком асинхронії психофізіологічного та соціального розвитку. Нейробіологічне підґрунтя підліткового віку характеризується не лише гормональним сплеском, а й структурною перебудовою головного мозку. Зокрема, інтенсивний розвиток амигдали (відповідальної за емоційні реакції) випереджає дозрівання префронтальної кори (відповідальної за когнітивний контроль та прогнозування наслідків). Цей «нейронний розрив» створює природну вразливість до афективних розладів: підліток уже здатний відчувати дорослу глибину відчаю або тривоги, але ще не має сформованих механізмів для їхньої раціональної переробки. Як зазначає С. Д. Максименко, така незрілість саморегуляції на тлі високої чутливості до стресорів є фундаментальним біопсихологічним ризиком розвитку депресії [6;51].

Важливою соціально-психологічною передумовою є феномен «уявної аудиторії» та «персонального міфу», описаний Д. Елкіндом. Підліток живе у переконанні, що він постійно перебуває в центрі уваги оточуючих, які оцінюють кожен його крок. Це породжує екстремальний рівень соціальної тривожності та егоцентризму. Будь-яка дрібна невдача в міжособистісній взаємодії інтерпретується як тотальна соціальна поразка. У поєднанні з «персональним міфом» - вірою у винятковість власного болю («ніхто не зможе мене зрозуміти») - це веде до глибокої емоційної ізоляції. За даними М. В. Савчина, саме суб'єктивне відчуття незрозумілості та самотності стає тим каталізатором, що перетворює ситуативну пригніченість на стійкий депресивний афект [12,32].

Криза ідентичності та «дифузія Я» виступають наступним рівнем детермінації. Згідно з концепцією Е. Еріксона, головним завданням підліткового віку є формування цілісного самовизначення. В умовах сучасної соціальної нестабільності в Україні, що посилюється воєнним станом, цей процес набуває кризового характеру. Коли зовнішні орієнтири (безпека, стабільність освітнього процесу, плани на майбутнє) руйнуються, підліток стикається з «дифузією ідентичності» - втратою відчуття власної цілісності та життєвого напрямку. Т. М. Титаренко підкреслює, що неможливість вибудувати позитивну перспективу майбутнього за таких умов трансформується в екзистенційну депресію, де домінує почуття безглуздості будь-яких зусиль [13].

Особливе місце серед передумов посідає трансформація провідної діяльності. Перехід від навчання до інтимно-особистісного спілкування з однолітками робить підлітка критично залежним від групового прийняття. Фрустрація потреби у приналежності - через соціальне відторгнення, булінг або кіберцькування - сприймається як екзистенційна загроза. В. Г. Панок зауважує, що «соціальний біль» від відторгнення активує ті ж ділянки мозку, що й фізичний біль, проте його тривалість у підлітковому віці значно більша через схильність до румінацій (нав'язливого прокручування негативних думок). Румінативний стиль мислення замикає підлітка в когнітивній пастці, де кожна згадка про соціальну невдачу підсилює депресивну симптоматику [10].

Гендерна специфіка депресивних передумов також заслуговує на детальну увагу. Дослідження показують, що дівчата-підлітки демонструють вищий рівень депресивності, що пов'язано з їхньою схильністю до інтерналізації проблем та більшою значимістю міжособистісних стосунків. У дівчат депресія часто маскується під соматичні скарги, розлади харчової поведінки або надмірну плаксивість. Натомість у хлопців депресивні прояви часто мають «маскований» характер (екстерналізація) - вони проявляються через агресію, ризиковану поведінку, вживання психоактивних речовин або ігроманію. І. М. Поклад наголошує, що суспільні стереотипи щодо «чоловічої сили» заважають хлопцям ідентифікувати свій стан як депресивний, що значно ускладнює своєчасну діагностику та допомогу [35].

Вагомим соціокультурним чинником є «цифрова депресивність». Сучасний підліток проводить значну частину життя у віртуальному просторі, де механізми соціального порівняння працюють у гіпертрофованому режимі. Постійне спостереження за «ідеальним» життям інфлюенсерів створює когнітивний дисонанс із реальним життям підлітка, породжуючи почуття власної недосконалості. Крім того, явище «кібер-остракізму» (ігнорування в мережі) провокує розвиток соціофобічних тенденцій. Л. Г. Терлецька вказує, що цифрова залежність часто є не причиною, а неадаптивним способом копінгу, за допомогою якого підліток намагається втекти від депресивної реальності, проте в результаті лише глибше занурюється в ізоляцію [52].

Академічний тиск та перфекціонізм виступають додатковими тригерами. У старшому підлітковому віці необхідність вибору професійного шляху та складання іспитів (НМТ/ЗНО) на тлі завищених очікувань батьків формує стан хронічного стресу. Перфекціонізм, як установка «бути найкращим або ніким», позбавляє підлітка права на помилку. В. Л. Зливков зазначає, що коли успішність стає єдиним мірилом любові батьків, будь-який академічний спад викликає глибоку кризу самооцінки, що є прямим шляхом до депресивного вигорання [4;8].

Вплив воєнного стану та травматичного досвіду на психічне здоров'я підлітків в Україні неможливо ігнорувати. Хронічна загроза безпеці, вимушена міграція, втрата звичного кола спілкування та близьких людей призводять до виснаження життєстійкості (резильєнтності). У підлітків спостерігається «втома від адаптації», коли ресурси психіки вичерпуються через постійну необхідність пристосовуватися до непередбачуваних змін. О. М. Кокун підкреслює, що в таких умовах депресія може виступати як захисна реакція організму на надмірний стрес - своєрідне «психологічне оніміння», що дозволяє мінімізувати емоційні витрати, але одночасно позбавляє життя барв та активності [5;9].

Сімейна динаміка у підлітковому віці зазнає трансформації від вертикальних стосунків (батьки-дитина) до горизонтальних. Конфлікти емансипації є природними, проте якщо вони переходять у фазу хронічної відчуженості або супроводжуються гіперконтролем, підліток втрачає «безпечну базу». Емоційна холодність або депресивність самих батьків створює специфічний фон «емоційного зараження». Л. П. Василенко зазначає, що за відсутності емоційного резонансу з боку дорослих підліток втрачає здатність до вербалізації своїх почуттів (алекситимія), що веде до соматизації депресії - частих головних болів, порушень сну та шлунково-кишкового тракту без клінічних причин [17;51].

Роль ціннісно-сислової сфери у превенції депресії полягає у формуванні життєвої стійкості через знаходження сенсів. Підлітковий вік - це період «нормативної беззмістовності», коли старі дитячі інтереси вже не приваблюють, а нові ще не знайдені. Цей вакуум часто заповнюється депресивними роздумами. Тому розвиток суб'єктності - усвідомлення себе як активного творця власної долі - є найпотужнішим антидепресивним фактором. Психологічна допомога на цьому етапі має бути спрямована на підтримку підлітка у його екзистенційних пошуках, допомагаючи інтегрувати травматичний досвід у цілісний життєвий наратив [15;25;45].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що передумови підліткової депресії мають системний характер. Вони коріняться в нейробіологічній лабільності,

загострюються кризою ідентичності та соціальною тривожністю, і остаточно закріплюються під впливом несприятливого соціокультурного фону. Розуміння цих особливостей дозволяє розбудувати модель профілактики, яка б не просто нівелювала симптоми, а зміцнювала саму архітектуру особистості підлітка, роблячи її здатною до самоздійснення навіть у кризових умовах сучасного світу.

Висновки до першого розділу

1. Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчує, що проблема депресивних проявів у підлітковому віці набуває особливої гостроти через синергію глобальних соціальних трансформацій та внутрішньої специфіки підліткового онтогенезу. У межах сучасної психологічної парадигми категорія «депресивні прояви» тлумачиться значно ширше, ніж клінічно діагностована хвороба, охоплюючи розгалужений континуум емоційних, когнітивних та поведінкових змін. Ці стани розглядаються як динамічний процес - від транзиторних ситуативних переживань смутку до стійких форм дезадаптації, що здатні суттєво змінити траєкторію особистісного розвитку та деформувати процес гармонійного соціогенезу.

Сучасний соціокультурний простір, що характеризується інформаційним перенасиченням та високими вимогами до самовизначення, створює специфічне середовище, у якому незріла психіка стає критично уразливою. Недостатній рівень психологічної компетентності суспільства щодо ідентифікації цих станів призводить до їхньої хронізації. Тому фундаментального значення набуває не лише корекція, а й психологічна просвіта та превенція, спрямовані на розрізнення нормативної емоційної нестабільності пубертату та власне депресивних порушень, критеріями яких є тривалість, інтенсивність та ступінь деструктивного впливу на життя підлітка.

2. Системний підхід до аналізу структури депресивних станів дозволяє виділити взаємопов'язані компоненти: емоційний (знижений настрій, апатія), когнітивний (негативна самооцінка, песимізм) та поведінковий (соціальна ізоляція, втрата мотивації). Специфічною ознакою підліткової депресії є її часто

«маскований» характер, де класичний смуток заміщується дратівливістю, спалахами гніву або соматизацією переживань. Через дефіцит навичок рефлексії підлітки часто транслують психологічний дискомфорт через тілесні скарги (порушення сну, втомлюваність), що нерідко призводить до помилок у діагностиці.

Важливою складовою депресивного профілю є нейропсихологічний дисбаланс між активно функціонуючою лімбічною системою та ще незрілою префронтальною корою, що створює фізіологічне підґрунтя для «емоційного затоплення». Крім того, депресія суттєво викривляє сприйняття часу: часова перспектива звужується, майбутнє бачиться позбавленим позитивних альтернатив, а минуле сприймається як низка невдач. Це формує стан екзистенційної безпорадності, коли підліток перестає сприймати себе як суб'єкта власного життя, що посилюється явищами агедонії та деформацією вольової регуляції.

3. Психологічні чинники розвитку депресивних проявів утворюють багаторівневу систему, де центральне місце посідає структура самосвідомості та механізми формування самооцінки. Внутрішньоособистісні чинники, такі як когнітивні викривлення (надмірне узагальнення, персоналізація), схильність до румінацій та перфекціоністський стрес, вступають у взаємодію з мікросоціальним середовищем. Родина залишається базовим інститутом, де емоційна холодність, гіперопіка або дефіцит підтримки стають потужними предикторами емоційного неблагополуччя. Одночасно зростає роль референтної групи однолітків, де досвід соціального відторгнення або кібербулінгу виступає тригером розладів.

Встановлено, що цифрова соціалізація та «алгоритмічний стрес» у соціальних мережах провокують виникнення «цифрової депресії» через постійне соціальне порівняння. У контексті сучасної України особливої ваги набувають макросоціальні чинники - війна та соціальні кризи, що руйнують базове почуття безпеки та спричиняють «синдром втраченого дитинства». Екзистенційний вакуум, що виникає за відсутності чітких життєвих орієнтирів, перетворює

депресію на кризу сенсу. Гендерна специфіка також диференціює ці стани: дівчата схильні до інтерналізації (самозвинувачення, плаксивість), тоді як хлопці часто маскують депресію через екстерналізовані форми (агресія, ризикована поведінка).

Отже, вивчення депресивності в цей період вимагає інтегративного підходу, який враховує біологічну вразливість, когнітивні спотворення та соціокультурні виклики. Розуміння цієї архітектури чинників дозволяє перейти до глибокої корекційної роботи, спрямованої на зміцнення життєстійкості (резильєнтності), формування адаптивних копінг-стратегій та відновлення ціннісно-сислової сфери підлітка на шляху до його успішної самоактуалізації.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Методика та організація емпіричного дослідження

У науковому дослідженні, присвяченому окресленню психологічних особливостей та детермінант розвитку депресивних проявів у підлітковому віці, першочерговим завданням є обґрунтування методологічного апарату. Побудова логічної та цілісної методики емпіричного аналізу дозволяє не лише констатувати наявність певних станів, а й розкрити внутрішні механізми їх виникнення. Для реалізації цієї мети нами було розроблено та впроваджено програму дослідження, що ґрунтується на комплексному підході до вивчення особистості підлітка.

Проведення наукового дослідження було чітко організоване та реалізоване у декілька послідовних етапів:

1. Теоретико-підготовчий етап. На даному етапі здійснювався системний аналіз проблеми депресивності в підлітковому віці. Шляхом вивчення фундаментальної та сучасної психологічної наукової літератури було з'ясовано стан розробленості проблеми, визначено ключові концептуальні підходи до розуміння афективних розладів у період пубертату. На основі отриманих теоретичних даних було сформульовано об'єкт, предмет, мету та гіпотези дослідження.

2. Методико-експериментальний етап. Цей етап передбачав безпосередню розробку методики емпіричного аналізу. Було сформовано план збору даних, визначено критерії формування вибірки та підібрано валідний психодіагностичний інструментарій. Методи й методики, обрані для дослідження, були спрямовані на виявлення латентних та явних взаємозв'язків між депресивними станами та особистісними характеристиками підлітків (самооцінкою та тривожністю). На цьому ж етапі було проведено пілотажне тестування та основну серію емпіричних замірів.

3. Аналітико-інтерпретаційний етап. Заключний етап був присвячений кількісному та якісному опрацюванню отриманих результатів. Статистичне опрацювання експериментальних даних здійснювалося за допомогою методів математичної статистики (кореляційний аналіз, порівняння середніх показників). На основі отриманих цифр було здійснено психологічну інтерпретацію, сформовано висновки та розроблено практичні рекомендації.

Характеристика вибірки та процедури дослідження.

Емпіричне дослідження психологічних чинників депресивності було організоване та проведене на базі ліцею «Синьоозерний» №257 м. Києва. Вибір даного закладу дозволив сформувати репрезентативну вибірку серед учнів, які перебувають у типовому освітньому середовищі сучасного мегаполісу.

У діагностичному етапі дослідження взяли участь 30 респондентів - учні підліткового віку (13–14 років). Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільності та з дотриманням рівного гендерного співвідношення (15 дівчат та 15 хлопців), що є необхідною умовою для забезпечення об'єктивності результатів та можливості подальшого порівняльного аналізу за статевою ознакою.

Метою емпіричного дослідження стало визначення рівня депресивних проявів у підлітків та виявлення провідних психологічних чинників (зокрема, самооцінки та шкільної тривожності), що корелюють із цими станами.

Задля досягнення мети було поставлено та послідовно вирішено наступні завдання:

1. Розробити логічний план та регламент проведення збору емпіричних даних в умовах навчального закладу.
2. Підібрати комплекс методів та стандартизованих методик для діагностики депресивності, самооцінки та різних видів тривожності.
3. Зібрати первинний емпіричний матеріал, забезпечивши психологічний комфорт та анонімність респондентів.

4. Здійснити кореляційний аналіз (за допомогою коефіцієнта Пірсона або Спірмена) для встановлення сили та напрямку взаємозв'язків між депресивними проявами та обраними чинниками.

5. Провести глибоку інтерпретацію отриманих результатів, виокремивши специфічні «профілі» підлітків із різним рівнем депресивності.

6. Сформулювати узагальнюючі висновки та окреслити перспективи подальших досліджень.

Всебічно дослідивши теоретико-експериментальні засади, ми виокремили структуру досліджуваного явища. Теоретичне вивчення дозволило виділити три провідні компоненти, які характеризують психологічне благополуччя підлітка: афективний (базовий рівень емоційного фону), когнітивно-оцінний (сприйняття власного «Я») та емоційно-середовищний (взаємодія з освітнім простором).

Для вимірювання рівня депресивних проявів та їх чинників для кожного компонента підібрано комплекс стандартизованих методик (див. табл. 2.1, 2.2, 2.3).

Таблиця 2.1

Методи дослідження афективного компонента (рівень депресії)

Компонент	Досліджувані параметри	Методи
Афективний	Наявність та вираженість депресивної симптоматики, соматичні скарги, когнітивні упередження, рівень песимізму	Шкала депресії Бека (BDI, адаптована для підлітків)

Детальніше зупинимося на характеристиці Шкали депресії Бека (BDI). Цей інструментарій є одним із найбільш валідних методів для скринінгу депресивних станів. Вона містить 21 категорію симптомів, кожна з яких складається з 4-5 тверджень. Ці твердження ранжовані за ступенем збільшення тяжкості симптому (від 0 до 3 балів).

Методика дозволяє оцінити дві великі групи симптомів:

- *Когнітивно-афективна субшкала:* охоплює такі прояви як почуття провини, очікування покарання, самозвинувачення, суїцидальні думки, плаксивість.
- *Субшкала соматизації депресії:* відображає порушення сну, втрату апетиту, швидку втомлюваність, втрату лібідо та іпохондричні скарги.

Для підліткового віку цей тест є критично важливим, оскільки дозволяє диференціювати тимчасові перепади настрою від клінічно значущих станів субдепресії.

Таблиця 2.2

Методи дослідження когнітивно-оцінного компонента (самооцінка)

Компонент	Досліджувані параметри	Методи
Когнітивно-оцінний	Загальний рівень самоповаги, самоприйняття, задоволеність власними досягненнями та зовнішністю.	Тест самооцінки Розенберга

Тест самооцінки Розенберга - це класичний інструмент, що вимірює рівень самоповаги як цілісного утворення. Опитувальник складається з 10 тверджень, половина з яких сформульована позитивно, а половина - негативно (для уникнення ефекту звикання до відповідей). Підліткам пропонується оцінити ступінь згоди з твердженнями за 4-бальною шкалою Лікерта.

У контексті депресії самооцінка виступає центральним когнітивним чинником: за теорією А. Бека, саме негативне уявлення про себе («Я нікчемний», «Я нічого не вартий») є ядром депресивної тріади. Використання цієї методики дозволяє нам перевірити, чи є низька самооцінка фундаментом для розвитку депресивних настроїв у нашій вибірці.

Таблиця 2.3

Методи дослідження емоційно-середовищного компонента (тривожність)

Компонент	Досліджувані параметри	Методи
Емоційно-середовищний	Загальна тривожність у школі, страх самовираження, фрустрація потреб, проблеми у стосунках з вчителями.	Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філліпса

Методика Філліпса є багатофакторним інструментом, що дозволяє отримати детальний «зріз» емоційного стану підлітка в освітньому середовищі. Опитувальник містить 58 питань, на які респондент відповідає «так» або «ні». Отримані дані групуються у 8 шкал, кожна з яких описує специфічний аспект шкільного життя:

1. Загальна тривожність у школі - загальний емоційний фон дитини.
2. Переживання соціального стресу - емоційний стан підлітка, на тлі якого розвиваються його контакти з іншими (однолітками).
3. Фрустрація потреби у досягненні успіху - несприятливий психічний стан, що не дозволяє підлітку розвивати свої потреби в успіху.
4. Страх самовираження - негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних з необхідністю саморозкриття.
5. Страх ситуації перевірки знань - тривога під час контрольних робіт, екзаменів, публічних відповідей.
6. Страх невідповідності очікуванням оточуючих - орієнтація на оцінки значущих дорослих та друзів.
7. Низька фізіологічна резистентність до стресу - особливості психофізіологічної реакції на стресогенні чинники.
8. Проблеми і страхи у стосунках з вчителями - негативний фон взаємодії з педагогічним складом.

Використання методики Філліпса є надзвичайно актуальним, оскільки депресія у підлітків часто має «маскований» характер і проявляється через шкільну дезадаптацію, конфліктність або замкненість у класному колективі.

Методи математичної статистики. Для обробки даних ми обрали методи кількісного аналізу. Первинні дані будуть згруповані за допомогою методів описової статистики (обчислення середнього арифметичного, моди, медіани та стандартного відхилення). Для перевірки гіпотези про зв'язок між депресією та тривожністю/самооцінкою буде використано кореляційний аналіз за Пірсоном.

Таким чином, обраний комплекс методів та методик дозволяє здійснити всебічний аналіз психологічних чинників депресивності. Поєднання клініко-психологічного підходу (шкала Бека) з особистісним (шкала Розенберга) та соціально-педагогічним (тест Філіпса) забезпечує високу репрезентативність та глибину емпіричних результатів, що будуть представлені у наступних підрозділах.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Метою даного етапу роботи є кількісний та якісний аналіз даних, отриманих у ході емпіричного дослідження психологічних чинників депресивності у підлітковому віці. Для об'єктивізації результатів було використано комплекс діагностичних методик: «Шкала депресії Бека» (BDI), методика дослідження самооцінки та «Тест шкільної тривожності Філіпса». Дослідженням було охоплено 30 осіб (15 дівчат та 15 хлопців).

Для розуміння структури отриманих даних ми охарактеризуємо рівні сформованості кожного показника та проаналізуємо їхній взаємозв'язок через призму гендерних відмінностей.

1. Аналіз депресивних проявів (за шкалою А. Бека)

На першому етапі було визначено рівень депресивних станів респондентів. Результати свідчать про неоднорідність емоційного стану підлітків (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл рівнів депресії у підлітків (n=30)

Рівень депресії	Дівчата	Хлопці	Загальний %
-----------------	---------	--------	-------------

Відсутня депресія	6	8	46,7%
Легка депресія	4	5	30,0%
Середня депресія	3	1	13,3%
Виражена депресія	2	1	10,0%

Аналіз підтверджує, що дівчата частіше демонструють ознаки середньої та вираженої депресії (33,3% від вибірки дівчат), тоді як у хлопців переважає відсутність симптомів або легкий рівень. Це дозволяє припустити, що внутрішні чинники вразливості мають більший вплив на жіночу субпопуляцію підлітків.

2. Аналіз рівнів самооцінки підлітків

Самооцінка розглядається нами як фундаментальний когнітивний чинник депресивності. Кількісні показники представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Показники рівнів самооцінки у респондентів (n=30)

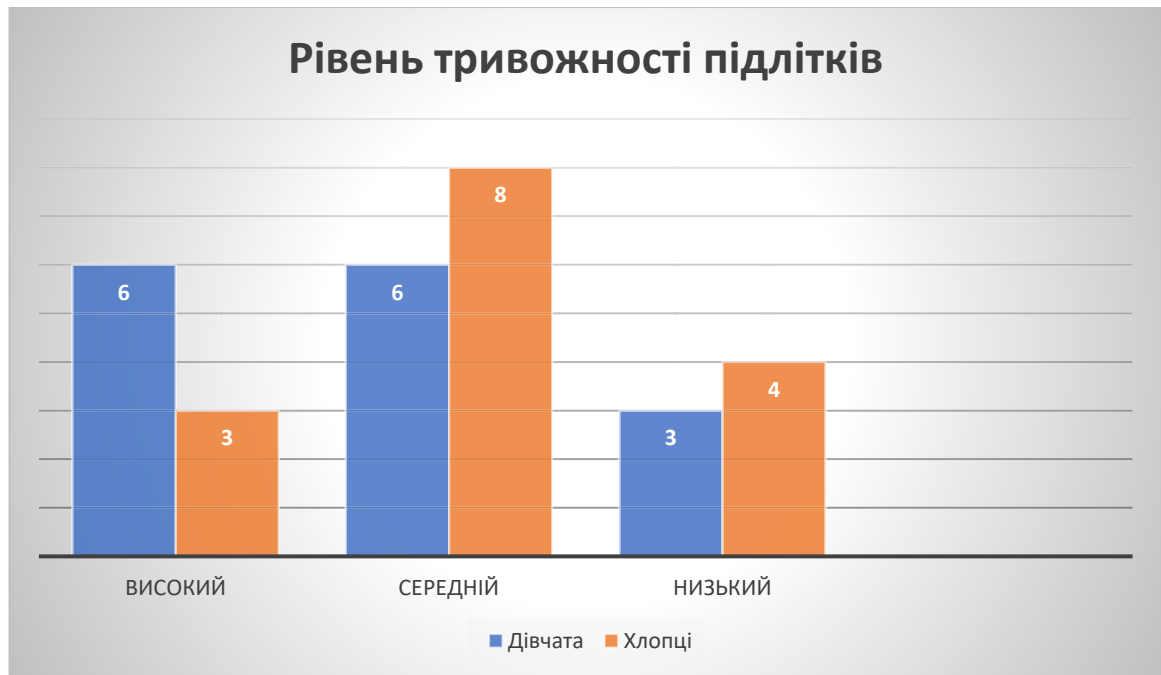
Рівень самооцінки	Дівчата	Хлопці	Загальний %
Низька	5	3	26,7%
Середня	9	8	56,6%
Висока	1	4	16,7%

Як бачимо, низька самооцінка частіше фіксується у дівчат (5 осіб), що в поєднанні з результатами шкали Бека вказує на пряму залежність: зниження самооцінності виступає предиктором розвитку депресивного афекту. Висока самооцінка більш властива хлопцям (26,7% хлопців проти 6,6% дівчат), що може бути пов'язано з особливостями соціалізації та механізмами психологічного захисту.

3. Аналіз рівнів загальної тривожності (за методикою Філліпса)

Важливим компонентом депресивного фону є тривожність. За допомогою методики Філліпса ми дослідили рівень загальної тривожності, результати якої представлені на рис. 2.1.

Рис. 2.1. Рівні загальної тривожності підлітків (n=30; у %)



У групі **дівчат** високий рівень тривожності виявлено у 6 осіб (40%), середній - у 6 осіб (40%), низький - лише у 3 осіб (20%). Це свідчить про високий рівень емоційної напруженості у шкільному середовищі, де висока тривожність часто супроводжується страхом оцінювання та соціальним стресом.

У групі **хлопців** ситуація дещо інша: переважає середній рівень тривожності (8 осіб - 53,3%), високий рівень мають лише 3 особи (20%), а низький - 4 особи (26,7%).

Таблиця 2.6

Порівняльна характеристика рівнів тривожності за статтю

Рівень тривожності	Дівчата (кількість)	Хлопці (кількість)
Високий	6	3
Середній	6	8

Низький	3	4
---------	---	---

4. Узагальнення та інтерпретація взаємозв'язків

Підсумовуючи результати за трьома методиками (табл. 2.7), ми можемо окреслити психологічний профіль підлітка, схильного до депресивних проявів.

Таблиця 2.7

Зведена таблиця психологічних чинників депресивності (n=30)

Параметр дослідження	Високий/Виразений рівень	Середній/Легкий рівень	Низький/Відсутній рівень
Депресія (Бека)	10,0%	43,3%	46,7%
Самооцінка	16,7%	56,6%	26,7%
Тривожність (Філліпса)	30,0%	46,7%	23,3%

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє зробити наступні висновки:

- Гендерний аспект:** Дівчата-підлітки демонструють вищу концентрацію негативних показників: поєднання високої тривожності (40%), низької самооцінки (33,3%) та виражених депресивних симптомів (33,3%). Це створює «тріаду вразливості», яка потребує термінового психокорекційного втручання.
- Когнітивно-емоційний зв'язок:** У респондентів із високим рівнем тривожності за Філліпсом спостерігається тенденція до зниження власної самооцінки. Це підтверджує гіпотезу про те, що соціальна тривога блокує адекватне самосприйняття, що призводить до апатії та зниження життєвого тону.
- Група ризику:** До неї увійшли підлітки (переважно дівчата), у яких висока тривожність поєднується з низькою самооцінкою. Саме в цій групі зафіксовані найвищі бали за шкалою Бека. Хлопці ж частіше демонструють

«середній профіль», де помірна тривожність і середня самооцінка виступають буфером проти депресивних станів.

Таким чином, отримані емпіричні дані свідчать про те, що депресивність підлітків є системним утворенням, де низька самооцінка та висока тривожність виступають каталізаторами емоційного розладу. Це обґрунтовує необхідність розробки програм, спрямованих на зниження шкільної тривожності та стабілізацію самоцінності підлітків.

Статистичний аналіз взаємозв'язку депресивності та її психологічних чинників

Міжкореляційні зв'язки показників депресивності та її психологічних чинників у підлітковому віці представлені в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Міжкореляційні зв'язки депресивності та її психологічних чинників (n=30)

№ п/п	Показники	Коефіцієнт кореляції (за Пірсоном)		
		1	2	3
1	Депресивні прояви (BDI)	1,000	- 0,682**	0,541**
2	Самооцінка (Розенберг)	-0,682**	1,000	-0,463*
3	Шкільна тривожність (Філліпс)	0,541**	- 0,463**	1,000

Примітка: * - $p \leq 0,05$; - $p \leq 0,01$ (кореляція двостороння).

Кореляційний аналіз своїми результатами показав, що депресивність у підлітковому віці - це утворення системного типу, яке закономірно поєднує в собі психологічні характеристики: кореляційні показники від - 0,682 до -0,463 при рівні значущості $p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$. За результатами якісного аналізу емпіричних

даних, визначені нами чинники депресивності мають тенденцію до значущого кореляційного зв'язку з досліджуваним явищем (див. табл. 2.8).

Також з таблиці 2.8 спостерігаємо, що визначені нами основні компоненти (самооцінка та тривожність) мають із досліджуваним явищем (депресивними проявами) значущий кореляційний зв'язок:

- самооцінка має сильний зворотний зв'язок (-0,682);
- шкільна тривожність має помірний позитивний зв'язок (0,541)

при $p \leq 0,01$.

Також варто зауважити про наявну помірну зворотну кореляцію між самими чинниками всередині феномену: самооцінка корелює зі шкільною тривожністю (-0,463) при $p \leq 0,05$. Це свідчить про те, що зростання тривожності в шкільному середовищі закономірно супроводжується зниженням рівня самоцінності підлітка. Отож, усі обрані компоненти певним чином визначають розвиток та інтенсивність досліджуваного явища.

Висновки до другого розділу

У другому розділі детально розглянуто організацію емпіричного дослідження депресивних проявів у підлітковому віці. Здійснено обґрунтований відбір діагностичного інструментарію (шкала Бека, методика діагностики самооцінки, тест Філліпса) та встановлено особливості взаємозв'язку депресивності з рівнем самооцінки та показниками загальної тривожності підлітків.

Результати емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 30 осіб (15 дівчат та 15 хлопців), підтверджують, що підлітки мають значні розбіжності у рівнях вираженості депресивних станів, самооцінки та тривожності. Встановлено, що відсутність депресивних симптомів характерна для 46,7% респондентів, тоді як середній та виражений рівні депресії сумарно зафіксовано у 23,3% підлітків, причому цей показник значно вищий у дівчат. У групі респондентів із вираженими депресивними проявами спостерігається чітка

детермінація внутрішніми чинниками: низькою самооцінкою та високим рівнем тривожності.

Аналіз показників самооцінки виявив, що більшість досліджуваних (56,6%) мають середній рівень самооцінки, проте у 26,7% респондентів (переважно дівчат) зафіксовано низьку самооцінку, яка виступає когнітивним предиктором депресивності. Висока самооцінка (16,7%) частіше зустрічається у хлопців, що корелює з їхніми нижчими показниками за шкалою Бека та свідчить про вищий рівень психологічної захищеності.

Дослідження емоційного фону за методикою Філліпса показало, що високий рівень загальної тривожності притаманний 40% дівчат та лише 20% хлопців. У дівчат висока тривожність часто поєднується з низькою самооцінкою, утворюючи «тріаду вразливості», що призводить до хронізації депресивних станів. У хлопців переважає середній рівень тривожності (53,3%), що в сукупності з адекватною самооцінкою виступає буфером проти розвитку афективних порушень.

Якісний аналіз емпіричних даних свідчить, що депресивність у підлітковому віці є утворенням системного типу, де когнітивний компонент (самооцінка) та емоційний компонент (тривожність) перебувають у тісному взаємозв'язку. Найбільш несприятливий психологічний профіль виявлено у підлітків жіночої статі, що підтверджує необхідність врахування гендерного аспекту при наданні психологічної допомоги.

Загалом результати емпіричного дослідження доводять доцільність цілеспрямованого впливу на самосвідомість підлітків. Робота з підвищення самооцінності, зниження соціальної тривожності та розвиток навичок емоційної саморегуляції є необхідними умовами для успішного подолання депресивних проявів та збереження ментального здоров'я підлітків у сучасному стресогенному середовищі.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКІВ

3.1. Теоретичні засади психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків

Теоретичне обґрунтування системи психологічної допомоги підліткам із депресивними проявами базується на інтегративному підході, який поєднує досягнення когнітивно-поведінкової, гуманістичної та системної психології. Актуальність розробки спеціалізованої програми профілактики зумовлена результатами емпіричного аналізу, який продемонстрував стійкий взаємозв'язок між емоційною дезорганізацією підлітка та його когнітивною сферою. Оскільки депресивні стани в цей період часто мають прихований або маскований характер, теоретична модель корекції повинна враховувати не лише зовнішні симптоми, а й внутрішні предиктори, такі як рівень самооцінки та шкільної тривожності. Наукові дослідження підтверджують, що підлітковий вік є критичним етапом, де формування ідентичності відбувається на тлі підвищеної емоційної вразливості, що робить профілактичну роботу невід'ємною частиною освітнього процесу [1; 47].

Провідним методологічним орієнтиром нашої програми виступає когнітивна теорія А. Бека, яка пояснює виникнення депресії через функціонування «депресивної тріади»: негативного бачення себе, світу та майбутнього. Враховуючи отримані в ході дослідження дані про високий рівень кореляції між депресією та низькою самооцінкою ($r = -0,682$), теоретичний фундамент корекції має бути спрямований на трансформацію когнітивних викривлень. Підліток із депресивними тенденціями схильний до надмірного самозвинувачення та катастрофізації подій, що замикає коло негативних переживань. З огляду на це, психокорекційна робота повинна включати етап когнітивного реструктурування, де підліток навчається ідентифікувати автоматичні думки та перевіряти їх на відповідність реальності, що зрештою сприяє стабілізації самооцінки та зниженню афективної напруги [44;55].

Окрім когнітивних чинників, важливе місце в теоретичній базі посідає концепція самоцінності особистості, розроблена М. Розенбергом. Самооцінка в

підлітковому віці виступає потужним захисним механізмом, який нівелює вплив зовнішніх стресорів. Результати нашого дослідження показали, що низька самооцінка є найбільш значущим чинником вразливості, особливо серед дівчат-підлітків. Теоретично обґрунтована корекція самооцінки передбачає не просто декларативне схвалення, а формування у дитини здатності до об'єктивного сприйняття власних досягнень та прийняття недосконалостей. Це узгоджується з принципами гуманістичної психології К. Роджерса, де ключовим фактором подолання депресивності вважається досягнення конгруентності між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» [25;45]. Профілактична програма має створювати умови для самоактуалізації підлітка, що дозволяє зменшити почуття меншовартості та соціальної ізоляції.

Емоційний компонент депресивності тісно пов'язаний із рівнем тривожності, що підтверджується нашими даними про зв'язок депресії з показниками за методикою Філліпса ($r = 0,541$). Теоретичні засади профілактики тривожності ґрунтуються на розумінні шкільного середовища як джерела специфічних стресогенних факторів: страху оцінювання, соціальної конкуренції та тиску з боку дорослих. А. Прихожан зазначає, що стійка тривожність у школі виснажує адаптаційні ресурси психіки, створюючи підґрунтя для апатії та безпорадності, що є класичними передвісниками депресії. Тому теоретична модель профілактики має містити блок регуляції емоційних станів, спрямований на зниження фізіологічної реактивності на стрес та розвиток копінг-стратегій, орієнтованих на вирішення проблем, а не на емоційне уникання [20; 21].

Системний підхід у профілактиці депресивних проявів вимагає врахування гендерних особливостей, виявлених під час емпіричного етапу. Встановлена нами «тріада вразливості» у дівчат (поєднання високої тривожності, низької самооцінки та депресивності) вказує на необхідність диференційованого підходу. Теоретично це пояснюється більшою орієнтованістю дівчат на міжособистісні стосунки та соціальне схвалення. Відповідно, програма профілактики повинна акцентувати увагу на розвитку навичок асертивної поведінки та емоційного інтелекту, що дозволяє підлітку ефективніше справлятися з соціальним тиском

без шкоди для самооцінки [32;35]. Робота з хлопцями, навпаки, може бути більше зосереджена на розвитку здатності до вербалізації емоцій та подоланні стереотипних установок щодо «заборони на слабкість».

Методологічно процес психологічної допомоги поділяється на профілактичний та безпосередньо корекційний блоки. Профілактика на первинному рівні передбачає роботу з усім учнівським колективом і спрямована на формування сприятливого психологічного клімату, що знижує загальну шкільну тривожність. Вторинна профілактика фокусується на підлітках, які вже демонструють ознаки зниження самооцінки, та передбачає проведення тренінгових занять із розвитку впевненості у собі [14]. Корекційний блок призначений для підлітків із вираженими депресивними проявами і базується на принципах індивідуальної підтримки та групової терапії, де учасники можуть отримати зворотний зв'язок та відчувати соціальну підтримку, що є критично важливим для подолання почуття самотності [27].

Важливим інструментом теоретичного обґрунтування є використання арт-терапевтичних технік. Теоретики арт-терапії, такі як І. Ялом або М. Лібман, наголошують, що творча активність дозволяє підлітку безпечно екстерналізувати важкі переживання, які важко передати словами [2]. У контексті депресії, де спостерігається моторна та мовленнєва загальмованість, використання метафоричних карт, малювання або музичної терапії стає містком до внутрішнього світу підлітка. Це дозволяє не лише діагностувати глибину пригніченого стану, а й стимулювати життєву енергію, підвищуючи рівень задоволеності собою та знижуючи загальний рівень тривоги [50].

Отже, теоретичні засади психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітковому віці інтегрують у собі роботу з когнітивними установками, емоційними станами та соціальним оточенням дитини. Тільки комплексний вплив на всі компоненти виявленої нами системи (самооцінка - тривожність - депресія) може гарантувати стійкий позитивний результат. Профілактична програма, побудована на таких засадах, не лише нівелює

негативну симптоматику, а й сприяє розвитку резильєнтності - здатності підлітка ефективно долати життєві труднощі в майбутньому [6; 46].

3.2. Програма психологічних занять «Гармонія та резильєнтність: корекція депресивних проявів у підлітків»

Розробка та впровадження програми психологічних занять для підлітків із депресивними проявами є логічним завершенням комплексного дослідження, спрямованого на виявлення системних взаємозв'язків між емоційною стабільністю, рівнем самооцінки та шкільною тривожністю. Представлена програма розрахована на 10 занять, кожне з яких має свою специфічну мету, але всі вони об'єднані спільною стратегією - трансформацією негативних когнітивних патернів та зміцненням особистісного ресурсу. Психологічна допомога підліткам базується на інтеграції когнітивно-поведінкових методів, арт-терапії та тренінгових вправ на розвиток емоційного інтелекту. Теоретичний аналіз, проведений у попередніх розділах, підтвердив, що депресивність у підлітків часто підтримується через «тріаду вразливості», тому структура програми послідовно охоплює роботу з усіма трьома компонентами: самооцінкою, тривожністю та безпосередньо депресивним фоном [7;11;43].

Перший етап програми охоплює перші два заняття, які мають діагностично-мотиваційний характер. На першому занятті головним завданням психолога є створення атмосфери довіри та психологічної безпеки. Це критично важливо для підлітків із високим рівнем тривожності, які часто відчують страх соціального стресу та оцінювання. Наративна частина заняття спрямована на пояснення учасникам природи депресивних станів, що допомагає дестигматизувати їхні переживання [20]. Використання технік «Знайомство через метафору» дозволяє підліткам виразити свій внутрішній стан без прямого вербального тиску. Друге заняття присвячене формуванню групової згуртованості. Психолог акцентує увагу на тому, що почуття самотності та ізоляції, характерні для депресії, є спільними викликами для багатьох. Теоретично це обґрунтовується через концепцію соціальної підтримки як

потужного антидепресивного чинника. Спільне вироблення правил групи та обговорення очікувань допомагає знизити рівень фонові школьної тривожності, яка за нашими даними тісно корелює з депресивними проявами [32].

Другий етап програми (заняття 3-5) фокусується на когнітивному реструктуруванні та роботі з автоматичними думками. Третє заняття спрямоване на розвиток навичок ідентифікації емоцій. Багато підлітків із депресивними тенденціями страждають на алекситимію, тому навчання розрізненню смутку, провини, гніву та втоми стає фундаментом для подальшої корекції [51;55]. Використовуючи когнітивну модель А. Бека, психолог допомагає підліткам побачити зв'язок між думкою, емоцією та поведінкою. На четвертому занятті увага зосереджується на виявленні когнітивних викривлень, таких як «катастрофізація» або «чорно-біле мислення».

Це заняття має на меті навчити підлітків ставити свої негативні переконання під сумнів. Коли підліток розуміє, що його думка «я - нікчема» є лише викривленою інтерпретацією подій, а не істиною, він отримує інструмент для зниження депресивної напруги. П'яте заняття присвячене трансформації цих думок у більш адаптивні. Робота з щоденниками думок дозволяє перевести процес самоаналізу в конструктивне русло, що безпосередньо впливає на стабілізацію настрою [44].

Третій етап (заняття 6–7) повністю присвячений корекції самооцінки, оскільки ми встановили, що саме низька самооцінка є провідним чинником депресії у підлітків ($r = -0,682$). Шосте заняття спрямоване на пошук внутрішніх ресурсів та сильних сторін особистості. Використання технік «Колаж моїх досягнень» та «Лист до майбутнього себе» допомагає змістити фокус із недоліків на можливості. Це заняття базується на принципах гуманістичної психології, де прийняття себе є передумовою психологічного здоров'я. Сьоме заняття орієнтоване на формування асертивної поведінки та розвиток впевненості у спілкуванні. Оскільки депресивні підлітки часто уникають соціальних контактів через страх оцінювання, рольові ігри допомагають їм відпрацювати стратегії конструктивної взаємодії. Це сприяє зниженню рівня соціальної тривожності,

виявленої за методикою Філіпса, та допомагає підлітку відчувати себе більш компетентним у стосунках із однолітками [2; 25].

Четвертий етап програми (заняття 8–9) охоплює роботу з емоційною регуляцією та стресостійкістю. Восьме заняття присвячене навчанню методам психофізіологічної релаксації. Депресія часто супроводжується фізичним напруженням та порушеннями сну, тому дихальні вправи та м'язова релаксація за Джекобсоном допомагають підліткам самотійно справлятися з нападами тривоги [12;41]. Дев'яте заняття включає елементи арт-терапії, де учасники через малювання або роботу з пластичними матеріалами екстерналізують свої страхи та депресивні стани. Теоретично це пояснюється як процес катарсису, де через творчість підліток отримує контроль над своїми емоціями. Робота з кольором та формою дозволяє трансформувати «темні» переживання в ресурсні образи, що є важливим для подолання апатії та безвиході [2;50].

Завершальне, десяте заняття програми має рефлексивно-узагальнюючий характер. Головною метою є інтеграція отриманого досвіду в повсякденне життя та профілактика рецидивів депресивних станів. Підлітки обговорюють, які саме інструменти виявилися для них найефективнішими - чи то робота з думками, чи то техніки розслаблення. Психолог акцентує увагу на важливості самопідтримки та здатності звертатися за допомогою в майбутньому. Завершення групи проводиться через ритуал «Побажання», що зміцнює почуття соціальної належності. Оцінка ефективності програми проводиться за допомогою повторного тестування (методики Бека, Розенберга та Філіпса). Позитивна динаміка - зниження балів депресії та тривожності при зростанні самооцінки - свідчить про успішність реалізації теоретичних принципів у практичній роботі [6;21;43].

Ефективність такої програми забезпечується не лише змістом вправ, а й регулярністю занять та підтримкою групового процесу. Психолог, що проводить заняття, має дотримуватися етичного кодексу, забезпечуючи конфіденційність та безумовне прийняття кожного учасника. Особливу увагу варто приділяти гендерним відмінностям: дівчата можуть потребувати більше простору для

вираження емоцій, тоді як хлопцям може бути кориснішим фокус на когнітивних завданнях та вирішенні конкретних проблем [35]. Впровадження цієї програми в освітній процес дозволяє не лише нівелювати існуючі депресивні прояви, а й створити фундамент для гармонійного розвитку особистості підлітка в умовах сучасних соціальних викликів [32].

Таким чином, представлена програма є цілісною системою психокорекційного впливу, яка базується на науково доведених закономірностях функціонування підліткової психіки. Поєднання когнітивних, емоційних та поведінкових блоків дозволяє охопити всі сфери життєдіяльності підлітка, забезпечуючи стійкий психопрофілактичний ефект. Реалізація цієї програми в закладах освіти сприяє підвищенню психологічної грамотності молоді та формуванню культури піклування про власне ментальне здоров'я [14;56].

3.3. Практичні рекомендації щодо впровадження програми в роботі психолога закладу освіти

Ефективність впровадження програми психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків безпосередньо залежить від системності підходу психолога закладу освіти та його здатності інтегрувати цю роботу в загальний навчально-виховний процес. Практична реалізація розроблених занять потребує не лише методичної підготовленості фахівця, а й глибокого розуміння специфіки соціальної ситуації розвитку сучасного підлітка. Наше дослідження показало, що депресивність тісно пов'язана з показниками шкільної тривожності та самооцінки, тому рекомендації охоплюють три вектори взаємодії: роботу з учнями, співпрацю з педагогічним колективом та консультування батьків. Психолог у закладі освіти має виступати не лише як терапевт, а й як фасилітатор безпечного середовища, де кожен підліток відчуває підтримку та прийняття [8;11;32].

Першим кроком у впровадженні програми є етап ретельного відбору та формування корекційної групи. Психологу рекомендується проводити попередній скринінг за допомогою валідизованих методик (шкала Бека,

опитувальник Філіпса та тест Розенберга), які використовувалися в нашому емпіричному дослідженні. Проте важливо пам'ятати, що результати тестів є лише підґрунтям для подальшого спостереження та індивідуальної бесіди. Оптимальна кількість учасників у групі - від 8 до 12 осіб, що дозволяє підтримувати групову динаміку та приділяти достатньо уваги кожному підлітку. Формуючи групу, фахівець повинен враховувати гендерний баланс або, навпаки, створювати однорідні групи, якщо результати діагностики вказують на специфічну «тріаду вразливості» у дівчат. Важливою рекомендацією є отримання письмової згоди від батьків та добровільної згоди самих підлітків, що є базовим етичним принципом роботи практичного психолога [4;27].

Методична підготовка приміщення та матеріалів є не менш значущою для успіху програми. Робота з депресивними проявами вимагає створення атмосфери камерності та затишку, що дозволяє знизити рівень фонові тривожності. Психологу варто подбати про наявність різноманітних засобів для арт-терапії: фарб, пластиліну, метафоричних карт, музичного супроводу. Практика показує, що підліткам із пригніченим емоційним фоном легше розпочати взаємодію через невербальні канали комунікації. Тому перші заняття мають бути максимально насичені творчими вправами, які не потребують оцінювання результату, що нівелює страх «бути гіршим» або «не впоратися», характерний для тривожних дітей [5; 50].

У процесі безпосереднього проведення занять психологу рекомендується дотримуватися гнучкості в реалізації програми. Хоча структура занять є чітко визначеною, емоційний стан учасників може вимагати відхилення від плану. Якщо група демонструє високий рівень напруження або опору, фахівець повинен зосередитися на техніках емоційного відреагування та стабілізації, відклавши когнітивні вправи на наступний раз. Особливу увагу варто приділяти роботі з когнітивними викривленнями. Психолог має бути готовим до того, що підлітки будуть знецінювати власні успіхи, тому роль фахівця полягає у постійному, але делікатному поверненні реалістичного зворотного зв'язку. Важливо акцентувати

увагу на найменших позитивних змінах, допомагаючи підлітку інтегрувати їх у свою самооцінку [1;47].

Робота з педагогічним колективом є критичною ланкою профілактики депресивних станів. Рекомендується проведення семінарів-практикумів для вчителів, спрямованих на розвиток їхньої психологічної компетентності щодо ознак підліткової депресії. Педагоги часто сприймають депресивну загальмованість як лінощі, а тривожність - як відсутність знань. Психолог повинен пояснити вчителям, що критика та тиск у таких випадках лише поглиблюють проблему. Практичною рекомендацією є впровадження «педагогіки підтримки», де акцент робиться на зусиллях учня, а не лише на результаті. Зниження рівня конкурентності в класі та розвиток взаємодопомоги сприяють зменшенню шкільної тривожності, що, як ми довели, є прямим шляхом до зниження депресивності [14;20].

Взаємодія з батьками потребує особливого такту. Психологу рекомендується проводити індивідуальні консультації, на яких батькам надається інформація про вікові особливості підлітків та специфіку депресивних проявів. Важливо уникати звинувачувальної позиції, натомість пропонуючи конкретні інструменти підтримки дитини вдома. Психолог має навчити батьків технікам активного слухання та емпатійного спілкування. Оскільки низька самооцінка підлітка часто коріниться в сімейних установках, робота з батьками має бути спрямована на прийняття дитини незалежно від її академічних успіхів. Рекомендується створювати «батьківські групи підтримки», де дорослі можуть обмінюватися досвідом та отримувати професійні поради щодо гармонізації стосунків із дітьми [15;28].

Важливим аспектом практичної роботи є моніторинг стану підлітків під час та після завершення програми. Психолог має вести щоденник спостережень за кожним учасником, фіксуючи зміни в поведінці, настрої та характері взаємодії з оточенням. У разі виявлення суїцидальних думок або намірів психолог повинен діяти згідно з протоколами кризового втручання, що передбачає негайне залучення медичних фахівців та інформування батьків при збереженні

максимальної підтримки дитини. Профілактика рецидивів потребує проведення підтримувальних зустрічей раз на місяць після завершення основного курсу занять, що дозволяє підліткам закріпити навички саморегуляції в реальних життєвих ситуаціях [4; 19].

Психолог закладу освіти також повинен дбати про власну професійну гігієну та профілактику емоційного вигорання. Робота з депресивними підлітками є енерговитратною та емоційно насиченою, оскільки фахівець часто стикається з важкими переживаннями, сумом та безнадією учасників. Рекомендується регулярне проходження супервізії та участь у професійних спільнотах для обміну досвідом. Використання технік саморефлексії та особистої психотерапії дозволяє психологу залишатися в ресурсному стані, зберігаючи здатність до емпатії та безумовного прийняття своїх підопічних. Якість роботи психолога - це передусім його здатність бути «безпечним дорослим», на якого підліток може покластися у важкий період [6;52].

Для підвищення ефективності програми рекомендується її інтеграція в цифрові канали комунікації, якими користуються підлітки. Створення закритої групи або чату для учасників програми дозволяє підтримувати зв'язок між заняттями, ділитися корисними вправами на релаксацію чи мотивуючим контентом. Це створює відчуття безперервної підтримки та сприяє формуванню позитивної групової ідентичності. Водночас психолог має встановити чіткі правила цифрової взаємодії, щоб уникнути конфліктів або кіберцькування всередині групи. Медіаграмотність та цифрова етика мають стати наскрізними темами обговорення під час тренінгових занять [10; 16].

Оцінка ефективності впровадження програми повинна базуватися не лише на кількісних показниках повторного тестування, а й на якісних змінах у житті підлітків. Психологу варто звертати увагу на покращення соціальної активності учнів, їхню ініціативність у класі, здатність самостійно вирішувати конфліктні ситуації. Важливим показником успіху є звернення підлітків за допомогою за власною ініціативою, що свідчить про сформовану довіру до фахівця та розвиток навички самозбереження ментального здоров'я. Результати впровадження

програми рекомендується презентувати на педагогічних радах або методичних об'єднаннях психологів (без розголошення персональних даних), що сприятиме популяризації доказових методів роботи в системі освіти [7;56].

Загалом, практична реалізація програми психологічної допомоги підліткам із депресивними проявами вимагає від психолога високого рівня професіоналізму, терпіння та відданості справі. Тільки через поєднання науково обґрунтованих методик із щирим людським ставленням можна досягти реальних змін у житті дитини. Програма «Гармонія та резильєнтність» - це не просто набір вправ, а шлях до відновлення втраченого сенсу та віри у власні сили, який підліток проходить разом із фахівцем. Кожен успішний випадок подолання депресивності є внеском у формування психічно здорового майбутнього суспільства, де підліток почувається захищеним, почутим та цінним [2;25;45].

Висновки до третього розділу

У третьому розділі дослідження представлено та теоретично обґрунтовано авторську програму психологічної профілактики та корекції депресивних проявів у підлітків «Гармонія та резильєнтність», яка стала логічним результатом інтеграції теоретичних напрацювань та отриманих нами емпіричних даних щодо взаємозв'язку депресивності, низької самооцінки та високої шкільної тривожності.

1. Розробка програми базувалася на переконанні, що групова тренінгова робота є найбільш розповсюдженим та ефективним форматом психологічної допомоги в підлітковому віці, оскільки вона дозволяє реалізувати провідну потребу цього періоду - потребу в інтимно-особистісному спілкуванні з однолітками. Нами встановлено, що групова динаміка сама по собі має потужний антидепресивний потенціал, адже вона руйнує відчуття соціальної ізоляції, яке є характерним для депресивних станів. Авторська програма «Гармонія та резильєнтність» була розроблена як системний комплекс, що базується на засадах когнітивно-поведінкової терапії А. Бека, гуманістичного підходу К. Роджерса та системної сімейної психології. Теоретичне обґрунтування програми спирається

на необхідність трансформації негативних когнітивних патернів підлітка - так званої «депресивної тріади» (негативне бачення себе, світу та майбутнього). Оскільки результати нашого емпіричного аналізу продемонстрували високий рівень кореляції між депресією та низькою самооцінкою ($r = -0,682$), центральним вектором тренінгу було обрано формування самоцінності та розвиток індивідуальної резильєнтності як здатності конструктивно долати життєві кризи.

2. Продуктивний результат у межах запропонованого тренінгу досягається завдяки поєднанню різнопланових методів впливу, що дозволяє залучити як когнітивну, так і емоційну та поведінкову сфери особистості підлітка. Для корекції депресивних проявів нами були інтегровані методи когнітивного реструктурування, що допомагають підліткам ідентифікувати «автоматичні думки» та перевіряти їх на відповідність реальності, що зрештою сприяє зниженню афективної напруги. Важливе місце в програмі посідають методи арт-терапії (малювання, робота з метафоричними картами), які дозволяють підлітку безпечно екстерналізувати складні переживання, які важко передати словами через вікову алекситимію. Використання рольових ігор та моделювання конкретних професійних та особистісних ситуацій спілкування допомагає учасникам відпрацювати навички асертивної поведінки, що безпосередньо впливає на зниження рівня шкільної тривожності, виявленої нами за методикою Філліпса. Кожна вправа програми підібрана таким чином, щоб учасники могли отримати позитивний досвід самопрезентації та зворотний зв'язок, що є критично важливим для стабілізації нестабільної самооцінки.

3. Окреслені принципи проведення тренінгових зустрічей виступають фундаментом успішної реалізації програми та забезпечують її універсальність для різних підліткових груп. Провідними принципами є добровільність, конфіденційність, безпека та безоцінкове прийняття. Ми прийшли до висновку, що саме чітка організація механізму взаємодії між учасниками дозволяє досягнути максимальної ефективності підібраних завдань. Для підлітків із депресивними тенденціями особливо важливим є принцип структурованості та

послідовності: програма розбита на 10 занять, де кожен крок логічно впливає з попереднього - від створення атмосфери довіри на початкових етапах до глибокої когнітивної корекції та подальшої рефлексії отриманого досвіду. Такий підхід дозволяє нівелювати страх «бути гіршим» або «не впоратися», який часто блокує активність тривожних підлітків. Принципи програми передбачають також гнучкість, що дає тренеру можливість модифікувати вправи залежно від групової динаміки та емоційного стану учасників у конкретний момент часу.

4. Задля вдалого втілення авторської розробки в практику роботи закладу освіти було сформульовано розгорнуті рекомендації щодо впровадження програми. Вони охоплюють не лише вимоги до фахової компетенції психолога та методики відбору учасників до корекційної групи на основі попереднього скринінгу, а й системний підхід до соціального середовища дитини. Ми наголошуємо на важливості співпраці з педагогічним колективом та батьками, оскільки депресивність підлітка часто підтримується деструктивними установками оточення. Рекомендації містять інформацію про створення «педагогіки підтримки» у школі, де акцент зміщується з оцінювання результату на визнання зусиль учня, що є прямим шляхом до зниження шкільної тривожності. Особлива увага приділена мотиваційному аспекту та завершальному етапу тренінгу, який повинен закріпити у підлітка віру у власні сили та здатність звертатися за допомогою. Практична цінність розроблених рекомендацій полягає в їхній комплексній спрямованості: вони дають психологу чіткий алгоритм дій - від підготовки матеріальної бази та простору для занять до методів профілактики рецидивів депресивних станів через створення підтримувальних груп у цифровому просторі.

ВИСНОВКИ

1. Огляд наукових джерел та сучасних психологічних підходів до вивчення депресивних проявів у підлітковому віці показав, що цей феномен є складним, багатовимірним утворенням, яке охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та соматичний компоненти. Теоретичний аналіз дозволив концептуалізувати підліткову депресивність не як ізольований стан, а як динамічний континуум порушень, що свідчать про зниження рівня загального психологічного благополуччя особистості. Встановлено, що емоційний складник маніфестується через пригнічений настрій та агедонію, тоді як когнітивний компонент розкривається через дію «депресивної тріади» А. Бека - негативне сприйняття себе, світу та майбутнього. Особливої уваги заслуговує нейробіологічний аспект, де дисбаланс між активною лімбічною системою та незрілою префронтальною корою створює передумови для «емоційного затоплення». Крім того, у сучасних умовах виокремлюється феномен «цифрової депресивності», зумовлений інформаційним перенасиченням та порівнянням себе з ідеалізованими образами в соціальних мережах (ефект FOMO), що суттєво трансформує класичну клінічну картину депресії у підлітків.

2. Проведений аналіз психолого-педагогічної літератури дав можливість систематизувати багаторівневий комплекс чинників детермінації депресивних станів. Встановлено, що генезис депресивності визначається взаємодією внутрішньоособистісних та зовнішніх факторів. До провідних внутрішніх детермінант належать нестабільна самооцінка, високий рівень особистісної тривожності та стійкі когнітивні викривлення (надмірне узагальнення, катастрофізація, румінації). Деструктивним чинником виступає перфекціонізм, який під тиском «культу успіху» формує нереалістичні стандарти та призводить до вигорання. Мікросоціальні чинники охоплюють дисфункціональні сімейні відносини (дефіцит прив'язаності, авторитарний контроль) та негативний досвід у середовищі однолітків (соціальне відторгнення, булінг). Визначальним макросоціальним чинником у сучасних реаліях України є тривалий воєнний стан, який руйнує базову ілюзію безпеки та спричиняє

екзистенційну кризу. Нами виявлено виразну гендерну диференціацію: дівчата частіше схильні до інтерналізації переживань (самозвинувачення), тоді як хлопці використовують екстерналізацію, маскуючи депресію за агресією чи ризикованою поведінкою.

3. Результати емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 30 підлітків (15 дівчат та 15 хлопців), підтвердили значну поширеність емоційного неблагополуччя. За результатами Шкали депресії Бека, у 46,7% респондентів симптоми відсутні, проте у 23,3% виявлено середній та виражений рівні депресії. Діагностика за Розенбергом показала, що 26,7% мають низьку самооцінку, яка є фундаментом для розвитку афективних порушень. Тест Філліпса виявив високу тривожність у 40% дівчат проти 20% у хлопців. Кореляційний аналіз математично довів системність явища: встановлено сильний зворотний зв'язок між депресивністю та самооцінкою ($r = -0,682$) та помірний позитивний зв'язок із шкільною тривожністю ($r = 0,541$). Якісний аналіз дозволив виокремити «тріаду вразливості», притаманну 33,3% дівчат, що полягає у синергійному поєднанні високої соціальної тривоги, низької самооцінки та депресивних симптомів. У хлопців частіше спостерігається адекватна самооцінка, що виконує функцію психологічного буфера.

4. Для подолання виявлених порушень нами була обґрунтована та розроблена авторська програма психологічної профілактики та корекції «Гармонія та резильєнтність». Тренінгова форма роботи є найбільш ефективною в підлітковому віці, оскільки групова взаємодія забезпечує задоволення потреби в афіліації та безпечній самопрезентації. Програма базується на інтегративній методології, що поєднує методи когнітивно-поведінкової терапії (для трансформації негативних думок), гуманістичного підходу (для прийняття свого «Я») та арт-терапії (для відреагування пригнічених емоцій). Продуктивний результат у тренінгових групах досягається через 10 структурованих занять, що охоплюють чотири етапи: діагностично-мотиваційний, когнітивного реструктурування, корекції самооцінки та формування навичок емоційної саморегуляції. Використання методів моделювання ситуацій, рольових ігор та

технік релаксації дозволяє підліткам виробити адаптивні копінг-стратегії та зміцнити внутрішню життєстійкість.

5. Задля вдалого втілення авторської розробки у практику роботи закладу освіти були розроблені комплексні рекомендації щодо проведення тренінгу та супроводу підлітків. Вони вмістили інформацію щодо організації спеціального підтримуючого середовища, яке базується на принципах «педагогіки підтримки», зниженні конкурентності та відмові від жорсткого оцінювання. Рекомендації акцентують увагу на важливості роботи з батьками (навчання емпатійному слуханню та безумовному прийняттю) та педагогами (дестигматизація депресивних станів). Окреслено особливі вимоги до фахової підготовки тренера-психолога, зокрема необхідність супервізії для запобігання емоційному вигоранню. Наголошено на важливості інтеграції допомоги в цифрові канали комунікації та створенні закритих груп підтримки, що дозволяє підтримувати безперервність психологічного впливу. Стратегічна мета цих рекомендацій полягає у переході від симптоматичної допомоги до формування суб'єктності підлітка, здатної протистояти деструктивним викликам сучасного соціуму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анісімова Т. Г. Психологічна допомога підліткам у стані депресії. *Психолог.* 2023. № 4. С. 12–19.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Емері Г. Когнітивна терапія депресії. Київ: Сварог, 2020. 400 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності. Київ : Либідь, 2018. 416 с.
4. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей. Київ-Чернівці: Букрек, 2018. 296 с.
5. Бохонкова Ю. О. Особливості тривожності підлітків у кризових ситуаціях. *Вісник психології і педагогіки.* 2024. Вип. 12. С. 45–52.
6. Бохонкова Ю. О. Психологічна стійкість особистості в умовах воєнного стану: когнітивний та емоційний аспекти. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* 2023. № 4 (280). С. 56–62.
7. Василенко Л. П., Савчин М. В. Психологія дитячо-батьківських стосунків як чинник емоційних розладів. Київ : Академвидав, 2021. 240 с.
8. Василенко Л. П., Савчин М. В. Психологія дитячої депресивності: сучасні виклики та стратегії допомоги : монографія. Київ : Академвидав, 2021. 216 с.
9. Власова О. І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку. Київ: Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2018. 412 с.
10. Володарська Н. Д. Психологія академічного стресу у старшокласників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* 2022. Вип. 15. С. 34–41.
11. Говорун Т. В. Гендерна психологія : навч. посіб. Київ : Академія, 2018. 304 с.
12. Гошовський М. В. Психологічна допомога дітям у кризових станах. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 256 с.
13. Гребінь Л. О. Особливості депресивних станів у підлітків в умовах дистанційного навчання та соціальної ізоляції. *Габітус.* 2021. Вип. 24. Т. 2. С. 112–117.

14. Дзюбко Л. В. Психологія навчальної мотивації підлітків. Київ : Педагогічна думка, 2020. 190 с.
15. Драгунова Т. В. Проблема конфліктів у підлітковому віці. *Питання психології*. 2019. № 2. С. 25–38.
16. Зливков В. Л. Психологічна допомога особистості в кризових станах. Київ : Педагогічна думка, 2020. 180 с.
17. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Нова психологія самосвідомості: від ідентичності до посттравматичного зростання. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2022. 248 с.
18. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федотова Т. В. Психотерапія депресії: теоретичні та прикладні аспекти. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2019. 280 с.
19. Коваленко А. Б. Психологія взаєморозуміння в міжособистісній взаємодії. Київ: Логос, 2019. 344 с.
20. Кокун О. М. Психологічне благополуччя та ментальне здоров'я особистості в умовах війни. *Психологічний журнал*. 2024. Т. 10. № 2. С. 9–18.
21. Кокун О. М. Психологія життєстійкості особистості в умовах війни. *Психологічний часопис*. 2025. Т. 11, № 2. С. 15–28.
22. Кононенко О. Л. Соціальні мережі як чинник трансформації самосвідомості підлітка. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. 10. С. 142–155.
23. Ложкін Г. В. Психологія життєвого успіху. Київ : Професіонал, 2021. 240 с.
24. Максименко С. Д. Психологія особистості: теорія і практика. Київ: Видавничий дім «Слово», 2020. 576 с.
25. Максименко С. Д., Сердюк Л. З. Психологія самоздійснення особистості в умовах сучасних викликів. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 7. Вип. 50. С. 5–14.
26. Максименко С. Д., Сердюк Л. З. Психологія самоздійснення особистості. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2019. 320 с.
27. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2022. 416 с.

28. Омельченко Я. М. Корекція депресивних розладів у підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії : метод. рек. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. 84 с.
29. Павелків В. Р., Павелків Р. В. Психологія вікового розвитку: інноваційний підхід : навч. посіб. Рівне : О. Зень, 2023. 512 с.
30. Панок В. Г. Прикладна психологія : теоретичні та методичні засади. Київ : Ніка-Центр, 2020. 360 с.
31. Панок В. Г., Титаренко Т. М. Психологія стійкості особистості в умовах кризових змін. Київ: КНТ, 2020. 312 с.
32. Панченко Г. В. Вплив кібербулінгу на формування депресивної симптоматики у підлітковому віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. 2022. Вип. 2. С. 74–79.
33. Панченко Г. В. Психологічні наслідки кібербулінгу в підлітковому середовищі. *Наукові записки НаУКМА*. 2023. Т. 5. С. 88–95.
34. Поклад І. М. Гендерні відмінності в проявах депресивності у сучасних підлітків. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 3 (53). С. 192–203.
35. Поклад І. М. Гендерні відмінності депресивних станів у ранній юності. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Том VII. Вип. 45. С. 112–120.
36. Прихожан А. М. Психологія тривожності: дошкільний і шкільний вік (пер. з укр.). Харків: Основа, 2019. 192 с.
37. Савчин М. В. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2018. 384 с.
38. Савчин М. В. Загальна психологія: Підручник. Київ: Академвидав, 2021. 464 с.
39. Татенко П. О. Соціально-психологічна детермінація емоційних порушень у підлітків під час кризових трансформацій суспільства. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2023. Вип. 1 (25). С. 134–148.
40. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я та саморегуляції особистості. Київ : Слово, 2021. 192 с.

41. Терлецька Л. Г. Психосоматика підліткового віку: діагностика та корекція. Київ : Главник, 2021. 144 с.
42. Терлецька Ю. М. Депресивні стани у підлітків: діагностика та корекція. *Вісник психології і педагогіки*. 2022. Вип. 18. С. 45–52.
43. Титаренко Т. М. Психологічна допомога особистості в умовах війни: від виживання до життєтворення. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2024. Вип. 53 (56). С. 7–16.
44. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої кризи. Київ: КНТ, 2018. 210 с.
45. Титаренко Т. М. Психологія життєвого світу особистості. Київ : Агроосвіта, 2020. 212 с.
46. Титаренко Т. М., Злишков В. Л. Психологія життєвого світу особистості: від стабільності до змін. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2020. 340 с.
47. Ткачук І. І. Когнітивні викривлення як предиктори депресивних станів у ранньому юнацькому віці. *Психологічний часопис*. 2022. Вип. 8. № 3. С. 45–56.
48. Ткачук І. І. Когнітивні механізми депресивних станів. *Психологія і суспільство*. 2023. № 1. С. 102–115.
49. Федоренко А. Ф. Психологія віртуальної комунікації підлітків. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 7, вип. 52. С. 89–97.
50. Фурман А. В. Методологія психологічного тренінгу: теорія і практика. Тернопіль: ТНЕУ, 2020. 320 с.
51. Хомуленко Т. Б. Психологія розвитку особистості в нормі та при патології. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2019. 288 с.
52. Цільмак О. М. Психологія деструктивної поведінки особистості. Одеса: Фенікс, 2021. 254 с.
53. Чепелєва Н. В. Наративні технології в психологічному консультуванні. Київ : Главник, 2019. 160 с.
54. Швалб Ю. М. Психологія життєвого шляху особистості: навчальний посібник. Київ: Основи, 2019. 312 с.

55. Шліхтер А. О. Психологічні особливості маскованої депресії у підлітковому віці. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 11. Вип. 19. С. 312–324.
56. Япарова О. Г. Самооцінка та рівень домагань як чинники депресивності підлітків у цифрову епоху. *Психологія і суспільство*. 2021. № 4. С. 128–140.
57. Япарова О. Г. Формування самооцінки підлітка в цифрову епоху. *Педагогіка і психологія*. 2024. № 3. С. 67–74.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) - це один із найпопулярніших у світі психометричних інструментів для оцінки тяжкості депресивних симптомів.

Опитувальник складається з 21 групи тверджень, які охоплюють когнітивні, афективні та соматичні прояви депресії (настрій, песимізм, почуття провини, порушення сну, апетит тощо).

Інтерпретація результатів (за сумарним балом):

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрій на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лише тоді робити вибір.

№		
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
(6)	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.	
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
(8)	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	
9	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.	
(10)	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	

(11)	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.	
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.	
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жадливо.	
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.	
(16)	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я бужуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я бужуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.	
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.	
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.	
(19)	1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. + Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні	
(20)	0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
(21)	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

Для отримання результату необхідно додати бали (від 0 до 3), обрані в кожному з 21 пунктів.

- 0–9 балів — відсутність депресивних симптомів (норма);
- 10–15 балів — легка депресія (субдепресія);
- 16–19 балів — помірна депресія;
- 20–29 балів — виражена депресія (середньої тяжкості);
- 30–63 бали — важка депресія.

Додаток Б

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) - це психологічний тест, що є «золотим стандартом» для вимірювання рівня глобальної самооцінки (загального почуття власної цінності).

На відміну від тестів, що оцінюють конкретні навички, ця шкала відображає загальне прийняття або неприйняття себе як особистості.

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «**ПП**». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «**П**». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «**НП**». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «**ПНП**».

1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я відчуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПНП

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів. Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.

- **Кількість питань:** 10 тверджень.
- **Спрямованість:** 5 позитивних тверджень («Я відчуваю, що маю багато позитивних якостей») та 5 зворотних («Іноді я гостро відчуваю свою непотрібність»).

Інтерпретація результатів:

Для отримання результату бали за прямі та зворотні питання додаються (від 1 до 4 за кожне).

- 10–19 балів - Низька самооцінка: Вказує на виражене почуття незадоволеності собою, схильність до самокритики та сумніви у власних силах. Часто супроводжується тривожністю та залежністю від зовнішньої оцінки.
- 20–30 балів - Середня (адекватна) самооцінка: Свідчить про реалістичне сприйняття своїх переваг і недоліків. Людина має стабільне почуття самоповаги, здатна визнавати помилки без втрати почуття власної гідності.
- 31–40 балів - Висока самооцінка: Відображає високий ступінь самоприйняття та впевненості.

Додаток В

Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філліпса

Методика діагностики шкільної тривожності Філліпса - це стандартизований опитувальник, розроблений для оцінки рівня та характеру тривожності в учнів молодшого та середнього шкільного віку (зазвичай від 3-го до 9-го класу).

Структура методики:

- Кількість питань: 58 тверджень.
- Формат: Відповіді «Так» (+) або «Ні» (-).
- Результат: Оцінюється загальний рівень тривожності та 8 окремих факторів.

Запитання до тесту Філіпса.

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі часом, що вчитель в люті від того, що ти не знаєш урок?
5. Чи ставалося таке, що хто-небудь з твого класу бив тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, поки ти не зрозумієш, що він говорив?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що боїшся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи ти намагаєшся уникати ігор, в яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, що хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі позначки, яких чекають від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти часом, що тобі стане дурно в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти зробиш помилку при відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, турбуєшся ти про те, чи добре з ним впорався?
22. Коли ти працюєш в класі, чи впевнений ти в тому, що все добре запам'ятаєш?

23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі і не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи вірно, що більшість товаришів ставиться до тебе по-дружньому?
25. Чи працюєш ти більш ретельно, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб поменше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто-небудь з твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе почуваєш з тими з твоїх однокласників, до яких товариші ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що деякі товариші в класі говорять щось, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають гарні відношення ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли-небудь, що думають про тебе оточуючі?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?

41. Чи володіють здібні учні якимись особливими правами, яких немає у інших у класі?
42. Чи злятаєш деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути краще їх?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе почуваєш, коли залишаєшся один на один з учителем?
45. Чи висміюють часом твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось-ось розплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти часом з занепокоєнням про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?
50. Чи тремтить злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель каже, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним?
54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, що не можеш ти?
55. Коли вчитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?
56. Чи турбує тебе по дорозі в школу, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?
57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?

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

Обробка і інтерпретація результатів

При обробці результатів, виділяють питання, відповіді які НЕ збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58 питання дитина відповіла «Так», в той час як в ключі цього питання відповідає «-», тобто відповідь «Ні». Відповіді, що не збігаються з ключем – це прояв тривожності.

При обробці підраховується:

А) загальне число розбіжностей по всьому тесту. Якщо воно більше 50%, можна говорити про підвищену тривожність дитини, якщо більше 75% від загального числа питань тесту – про високу тривожність.

Б) число збігів по кожному з восьми факторів тривожності, що виділяються в тексті. Рівень тривожності визначається так само, як в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) і їхньою кількістю.

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

Ключ до питань
"1" - Так; "0" - Ні.

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

Результати:

1. Число розбіжностей знаків («+» - Так, «-» - Ні) по кожному фактору (абсолютне число розбіжностей у відсотках: 50%; > 50%; > 75%).
2. Подання цих даних у вигляді індивідуальних діаграм.
3. Число розбіжностей по кожному фактору для всього класу (Абсолютне значення - <50%; > 50%; > 75%).
4. Подання цих даних у вигляді діаграми.
5. Кількість учнів, які мають розбіжності за певним Фактором > 50% і > 75% (для всіх факторів).
6. Подання порівняльних результатів при повторних вимірах.
7. Повна інформація про кожного учня (за результатами тесту).