

**Міністерство освіти і науки України  
Херсонський державний університет  
Факультет психології, історії та соціології  
Кафедра психології**

**ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ МОЛОДІ:  
ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ**

**Кваліфікаційна робота(проект)  
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»**

Виконала: студентка 4 курсу  
Спеціальності  
053 Психологія  
першого(бакалаврського) рівня вищої  
освіти  
Марія КУЛІЄВА

Керівник: к. психол. н., доцентка  
Олена ТАНАСІЙЧУК

Івано-Франківськ – 2023

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПОНЯТТЯ «ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН» У НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ</b> .....	<b>6</b>
1.1. Аналіз дефініції депресивного стану у сучасній психології .....	6
1.2. Чинники утворення і розвитку депресивного стану .....	8
<b>ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ</b> .....	<b>11</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ</b> .....	<b>13</b>
2.1. Опис вибірки та обґрунтування методик емпіричного дослідження депресивних станів .....	13
2.2. Аналіз результатів, отриманих в ході дослідження особливостей депресивних станів сучасної молоді .....	15
2.3. Практичні рекомендації щодо попередження і корекції депресивних станів .....	25
<b>ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ</b> .....	<b>27</b>
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	<b>29</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	<b>31</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасний розвиток суспільства, провокує низку психологічних проблем, серед них особливої актуальності набуває проблема депресивних станів.

Змістовні характеристики явища депресивного стану відносяться до класу психічних станів, що знаходять своє відображення у невербальному прояві (жести, міміка) та негативному вияві почуттів та настроїв.

Зазначається, що депресивні стани досить часто виникає разом із порушеннями життєдіяльності організму, тобто, ті негативні почуття, що переживає людина, утворюють у її мозку таку енергію психіки, яка здатна гальмувати формування інших, необхідних для виконання моральних функцій, енергій.

Всі вікові категорії можуть зазнати депресивний стан, найбільш уразливими є підлітковий період і юнацтва, що пов'язане рівнем емоційної насиченості життя і динамічним розвитку адаптації до нових умов (навчання, професійне само ставлення тощо), значною кількістю бажань і потреб самореалізації і соціального схвалення. Спостерігаючи за студентами, можна сказати, що основними проявами депресивного стану є погіршення емоційного тону, зниження мотивації, зниження рівня самооцінки, хронічна втома і вигорання до діяльності. Як правило, наслідком таких змін особистості є прагнення до усамітнення і самоізоляції.

Слід вказати, що на фоні зазначених вище проявів може підвищуватися рівень особистісної тривожності і сором'язливості, що виникають також під тиском необхідності самоактуалізації, що обмежується певними ресурсами і можливостями.

Депресивний стан молоді викликає занепокоєння з боку батьків і педагогів. Все більше визнається, що це серйозна проблема, яка загрожує здоров'ю підростаючого покоління. Тому багато науковців намагаються

сьогодні розкрити причини та виявити ризики розвитку депресії і можливі варіанти діагностики та психокорекції.

Теоретичним підґрунтям для виокремлення тематики дослідження стали праці В. Заїки, Д. Луценко, А. Мельник, М. Садова, І. Хасан, Д. Логвінової та інших.

Отже, все, що ми зазначили раніше стосовно поширеності депресивних станів серед молоді, обумовлює актуальність обрання тематики кваліфікаційного проєкту: **«Депресивні стани молоді: психологічний аспект»**.

**Метою дослідження** є теоретичне та емпіричне аналізування параметрів, що визначають депресивні стани серед молодого покоління.

Відповідно до мети дослідження перед нами були поставлені наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз, наявних у науково-психологічній літературі, підходів до поняття «депресивний стан».
2. Виокремити на основі наукових джерел ключові фактори, що впливають на утворення і розвиток депресивних станів.
3. Зазначити і обґрунтувати доцільність використання діагностичного інструментарію, підібрано у відповідності до тематики кваліфікаційної роботи.
4. Емпірично дослідити особливості депресивних станів серед молоді.
5. Розробити практичні рекомендації щодо попередження і корекції депресивних станів.

**Об'єктом дослідження** є депресивні стани.

**Предметом дослідження** виступають депресивні стани сучасної молоді.

**Теоретичні методи дослідження:** теоретичне аналізування проблеми на базі вивчення наукових джерел: аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація теоретичних даних.

**Емпіричні методи дослідження:** особистісний опитувальник (Р. Кеттел), методика диференціальної діагностики депресивних станів (В. Жмуров), індивідуально-типологічний опитувальник (Л. Собчик), опитувальник «Інвентаризація симптомів стресу» (Т. Іванченко).

**Методи математичної статистики:** коефіцієнт кореляції Спірмена.

**Вибірка і база емпіричного дослідження:** в опитуванні взяли участь 40 осіб (середній вік 19 років). Опитування проводилося онлайн за допомогою соціальних мереж. Посилання на проходження методик було розміщено у соціальних мережах (Facebook, Instagram) і розіслано у Telegram. В дослідженні планується використати кореляційний аналіз як статистичний метод психології задля виявлення основних психологічних особливостей депресивних станів молоді.

**Практичне значення роботи** полягає у подальшій розробці психокорекційних програм, що будуть спрямовані на подолання депресивних станів молоді. Виявивши особливості переживання депресивних станів, стає можливим розробка профілактичних заходів попередження виникнення і розвитку зазначених станів і особистісних параметрів, що можуть провокувати негативні переживання.

**Структура кваліфікаційної роботи:** дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (21 найменування) і додатків. Обсяг роботи становить 27 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПОНЯТТЯ «ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН» У НАУКОВО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ

#### 1.1. Аналіз дефініції депресивного стану у сучасній психології

Депресивні стани стають все більш поширеною проблематикою у сучасному світі. Для подальшої роботи щодо діагностики і корекції депресивних станів необхідно звернутися до наукових джерел і виокремити ключові особливості даного явища.

Д. Логвінова і Є. Петрікеєва зазначають, що депресивний стан являє собою момент зупинки афективного стану, тобто, він здатен вплинути на весь спектр психічних структур особистості, що характеризується пасивністю, зниженням мотивації до дій. Авторки вказують, що найбільш вдалою є концепція щодо виокремлення наступних типів депресивних станів[11]:

1. Реактивний депресивний стан, що розуміє під собою дії і реакцію у відповідності до життєвої ситуації.

2. Екзогенна депресія, що включає в себе порушення психічних процесів особистості.

У своїх дослідження М. Валюшко і О. Куліш визначають депресивний стан як довготривалий емоційний стан, що має негативний характер впливу на особистість. Для нього є характерним тривале відчуття пригніченості, апатія до будь-яких моментів життя, низький рівень активності, що доповнюється гальмуванням психічних процесів, дисбалансом емоційної насиченості, неадекватною самооцінкою тощо[5].

На думку А. Мельник, депресивний стан має два ключових прояви: тривале пригнічене самопочуття і зниження зацікавленості у всій сфері діяльності, байдужість. Також автор зазначає що мова може заходити про депресію, тоді, коли зазначені прояви тривають більше двох тижнів, а також

мають більший рівень вираженості і насиченості, що стає на заваді не тільки самій особистості, але і оточуючим людям [14].

А. Огороднійчук вважає, що депресивний стан, якщо розглядати його крізь призму особистісних властивостей, може стати «потенційним чинником ризику для входження в спільність як рівноправного і повноцінного учасника цього життя». Зазначається, що депресивний стан виражається на трьох основних рівнях: психічному, у вигляді переживань; фізіологічному; поведінковому [15].

На основі досліджень зарубіжних вчених, С. Степарук і Ю. Сікора, зазначають симптоми депресивних станів знаходять своє місце прояву у п'яти ключових системах особистості [20]:

1. Емоційна структура: депресивні стани проявляються у вигляді пригніченого стану людини, відчуття власної нікчемності, відсутність ознак радощів, підвищення рівня тривожності, агресивності або пасивності.

2. Мотиваційні ознаки депресивних станів включають в себе: безініціативність, зниження зацікавленості у будь-яких видах діяльності.

3. Поведінкова сфера: депресивні стани проявляються через зниження загальної активності, ізольованість, пасивність у діях.

4. Когнітивні прояви депресивних станів демонструються через зниження самооцінки, почуття власної нікчемності, знецінення власних знань і можливостей, песимістичні настрої.

5. Через фізичну структуру проявляються як порушення травної системи, поганий сон, слабкість, загальмованість тощо.

Зазначається, що депресивний стан вирізняється такими проявами як [6;9;10]: поганий настрій, песимізм; зниження рівня задоволеністю життям; порушення сну; проблеми травної системи; порушення маси тіла (надмірна або недостатня вага); зниження концентрації уваги; провали у пам'яті; хронічна втома; тривожність.

Отже, депресивний стан – це стан, основними проявами якого є: негативне забарвлення, деформація мотиваційної сфери особистості,

пасивність і апатія, ключовим є бажання до самоізоляції і відчуження, що може супроводжуватися агресивними проявами поведінки.

## **1.2. Чинники утворення і розвитку депресивного стану**

Депресивні стани не виникають з повітря, їм передують значна кількість факторів, що зумовлюють їхнє утворення і розвиток. Подібні стани є наслідком різних причин і їх прояви є досить різноманітними, тому важливим є питання упорядкування та систематизації депресивної симптоматики.

I. Хасан зазначає, що більшість вчених вказують, що значна кількість факторів може зумовити виникнення депресивних станів, в особливості серед молоді [21]:

1. Негативні уявлення щодо власного тіла і зовнішності, що сформувалися під впливом соціальних мереж, думок однолітків і найближчого оточення.

2. Значні можливості особистості критично мислити щодо майбутнього (фіксація на можливих негативних наслідках).

3. Дисгармонія у родині (розлучення, погіршення матеріального і соціального становища).

4. Проблеми у навчанні.

5. Бажання соціального схвалення.

На думку низки дослідників (О. Билан, О. Литвиненко, Ю. Бандура) соціальні фактори, що зумовлюють виникнення депресивних станів серед молодого покоління є [2]: сімейні конфлікти; неадекватні стратегії виховання; травмуючі події; проблеми у соціальному оточенні (перешкоди у навчанні, суперечки з однолітками, ставлення викладачів тощо); незадовільне матеріальне становище; економічна або політична нестабільність держави.

На думку М. Садової, депресивні прояви утворюються як наслідок ірраціональних думок і уявлень, від чого напряду залежить сприймання



особистості про себе і світ, її поведінка. Продовжуючи дану концепцію, авторка зазначає, що існують життєві установки, що формують депресивні стани, серед яких: занижена самооцінка, песимізм, відсутність уявлень про майбутнє, підвищений рівень самокритики, постійне очікування негативних наслідків від власних дій [17].

У своїй праці Д. Луценко зазначає, що одним із важливих чинників, виходячи із психоаналітичної концепції, що сприяє утворенню депресивних станів серед молоді є порушення самооцінки особистості. Тобто при наявності нестабільної самооцінки вірогідність формування депресивного стану значно зростає, людина ставить собі непосильні рамки, які не відповідають її можливостям, як наслідок формує негативне ставлення до себе, своїх знань та досягнень [13].

В. Заїка зазначає, що спектр класифікацій депресивних станів є досить обширним, тому виокремлюють дев'ять основних видів, що об'єднані у три групи [8]:

1. Соматогенні: пов'язані з наявними проблемами внутрішніх органів (органічні, симптоматичні);
2. Ендогенні: наявні при порушеннях психічного здоров'я (шизофренічні, циркулярні, періодичні);
3. Психогенні: визначаються високим рівнем психоемоційної напруги, травматизацією психіки, внутрішніми конфліктами (невротичні, реактивні, виснажуючі).

Проводячи дослідження, авторка доповнює, що найбільше у центрі уваги перебуває такий вид як маскована, що супроводжується порушеннями соматичних параметрів і проявляються у вигляді безсоння; головних болів; болями у м'язах, спині; порушень травної системи, зниження апетиту. Зазначається, що при цьому майже не спостерігається скарг на проблеми з перепадами настрою, його зниженням, тощо [8].

Деякі дослідники (Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова) зазначають, що депресивні стани слід розуміти, як: «складна комбінація емоцій, уявлень,

споминів і думок, що характеризується постійним пригніченим станом та втратою цікавості до будь-якої діяльності»[12].

Дане явище характеризується відсутністю бажання і задоволення від виконуваної діяльності, зниження мотивації і можливості виконувати повсякденні справи, також спостерігаються прояви безпідставного гніву і злості до себе та оточуючих, сорому, провини, страху [12].

На думку авторів, причиною формування депресивних станів досить часто стають переконання, які стосуються того, що особистість може не справитися із своїми страхами, стресом і тривожністю стосовно тих чи інших подій або людей [12].

Зазначається, що думки негативного і ірраціонального характеру також здатні впливати на формування депресивних настроїв. Депресивні стани здатні виникати під тиском стресових подій у житті: втрата роботи, близької людини тощо. У даному випадку також визначальними є особистісні характеристики: стресостійкість, самозвинувачення, постійне почуття провини, низький рівень самоствалення і самоповаги [1].

Л. Борисенко і Л. Корват, вказують, що депресивні стани досить часто здатні викликати небезпечні наслідки, що спровоковані тривалістю та ігноруванням протікання подібних станів. Серед таких наслідків найбільш фатальними є суїцидальні думки і психічні розлади. Зазначається, що депресивні стани виникають внаслідок втрати не лише фізичної, а і своїх особистісних параметрів: самоповаги, впевненості у власних можливостях, власної гідності тощо [3].

Отже, можна сказати, що депресивні стани здатні формуватися під впливом особистісних характеристик людини, соціального оточення, життєвих криз і вміння особистості справлятися з ними. У випадку депресивних станів слід звертати увагу на їхню тривалість і протікання, адже ігнорування проявів може призвести до негативних наслідків.

**Висновки до першого розділу.** Депресивний стан – це психічний стан, характеризований почуттям сумнівності, печалі, безнадії, відчуттям

порожнечі та незацікавленості у житті. У депресивному стані може виникати зниження настрою, енергії та інтересу до звичних діяльностей, в тому числі до соціальних відносин.

Депресивний стан може впливати на різні аспекти життя людини, включаючи роботу, навчання, відносини з оточуючими, здоров'я та загальну якість життя. У деяких випадках депресивний стан може прогресувати до більш серйозних психічних розладів, таких як депресивний розлад або біполярний розлад.

Депресивні стани можуть розвиватись під впливом різноманітних факторів, включаючи:

1. Соціальні чинники: Негативні соціальні фактори, такі як втрата роботи, розлучення, втрата близької людини або небажання повсякденних обов'язків, можуть викликати депресивний стан.
2. Біологічні чинники: Деякі медичні стани, такі як хронічні біль, розлади щитовидної залози, серцево-судинні захворювання, можуть викликати депресивний стан. Також, депресія може бути спричинена змінами в рівнях хімічних речовин у мозку, таких як серотонін і норадреналін.
3. Стрес: Інтенсивний стрес, який пов'язаний зі складними подіями або важкими життєвими обставинами, може стати причиною розвитку депресивного стану.
4. Психологічні чинники: Депресивний стан може бути спричинений низкою психологічних факторів, таких як низька самооцінка, перфекціонізм, страх невдачі, депривація сну та інші.

На даний момент найбільш уразливою верствою населення для розвитку депресивних станів є молодь. Тому нашу увагу привернули особливості діагностики і дослідження депресивних станів серед студентів. Також у наступному розділі ми розглянемо практичні рекомендації щодо попередження і психокорекції наявної проблеми.

## РОЗДІЛ 2

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

### 2.1. Опис вибірки та обґрунтування методик емпіричного дослідження депресивних станів

**Вибірка і база емпіричного дослідження:** в опитуванні взяли участь 40 осіб (середній вік 19 років). Опитування проводилося онлайн за допомогою соціальних мереж. Посилання на проходження методик було розміщено у соціальних мережах (Facebook, Instagram) і розіслано у Telegram. В дослідженні планується використати кореляційний аналіз як статистичний метод психології задля виявлення основних психологічних особливостей депресивних станів молоді. При опитуванні не враховувалися особливості освіти, професійного досвіду, сімейного стану, адже ані показники не є пріоритетними у нашому дослідженні.

Для проведення діагностичного обстеження нами були використані наступні методики:

1. *Особистісний опитувальник Р. Кеттелла* є одним з найбільш використовуваних опитувальників для вимірювання особистості. Цей опитувальник був розроблений в 1949 році і складається з 16 факторів, які описують різні аспекти особистості. Опитувальник має назву 16PF (16 Personality Factors) і є одним з найбільш вивчених тестів особистості, що дозволяє отримувати детальний опис особистості людини.

Особистісний опитувальник Р. Кеттелла базується на теорії про «факторний аналіз», що допомагає знайти зв'язки між різними характеристиками особистості.

Опитувальник розділяє 16 факторів особистості на дві категорії: «первинні» та «вторинні». Первинні фактори відображають більш базові риси особистості, такі як емоційна стабільність, екстравертність та невротичність. Вторинні фактори більше відображають специфічні риси

особистості, такі як нахил до абстрактного мислення чи до практичного підходу до проблем.

Особистісний опитувальник Р. Кеттелла є інструментом для вивчення та аналізу особистості людини, що дозволяє більше зрозуміти її психологічні риси та особливості.

2. *Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Жмурова* ґрунтується на дослідженні проявів депресії у пацієнтів. Основна ідея полягає в тому, щоб виділити ті прояви, які є специфічними для депресивних станів та виключити інші можливі причини, такі як фізичні захворювання, психічні розлади або соціальні проблеми.

3. *Індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик* – це психологічний інструмент, призначений для визначення типології особистості. Цей опитувальник є досить популярним в Україні та знайомий багатьом фахівцям, працюючим у галузі психології та психотерапії. Даний опитувальник є доцільним при використанні у нашому дослідженні, адже надає змогу дослідити більший спектр особистісних характеристик для виявлення особливостей депресивних станів опитуваної молоді. Перевагами застосування даного опитувальника є його тривалість проведення (30 хвилин), лаконісність та інформативність.

Опитувальник складається з 112 запитань, які вимагають відповіді «так», «ні» або «складно сказати». Ці запитання охоплюють різні аспекти життя, такі як соціальні взаємини, робота, сімейне життя, здоров'я тощо. Кожен запитання спрямоване на визначення певної риси особистості, такої як емоційна стійкість, активність, самостійність, креативність, комунікабельність тощо.

Індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик може бути корисним для визначення того, які особистісні риси є притаманними конкретній людині, і які можуть бути підвищені або знижені шляхом певних вправ, тренінгів, психотерапевтичних методик.

4. Опитувальник «Інвентаризація симптомів стресу»(Т. Іванченко) є одним з найбільш поширених психологічних інструментів для вимірювання рівня стресу в людини. Цей опитувальник був розроблений українським психологом Тетяною Іванченко і містить 30 запитань, що стосуються різних аспектів відчуття стресу.

Кожне запитання опитувальника має чотири варіанти відповіді, описаних числами від 0 до 3, де 0 означає, що симптом не присутній, а 3 – що симптом дуже виражений.

Результати тестування дають змогу визначити загальний рівень стресу, а також оцінити його рівень в окремих аспектах.

Для математичної обробки даних було використано коефіцієнт кореляції Спірмена –це статистичний показник, який використовується для вимірювання сили зв'язку між двома змінними, коли дані не мають нормального розподілу.

## 2.2. Аналіз результатів, отриманих в ході дослідження особливостей депресивних станів сучасної молоді

Нами було проведено і проаналізовано показники за особистісним опитувальником Р. Кеттелла, отримані результати представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

### Результати проявів особистісних рис

Риси	Високий рівень		Низький рівень	
	К-ть осіб	Відсоткове значення	К-ть осіб	Відсоткове значення
Товариськість/замкнутість	21	50%	21	50%
Високий/низький інтелект	20	47,6%	22	52,4%
Емоційна стійкість/нестабільність	19	45,2%	23	54,8%
Домінантність/підпорядкованість	16	38%	26	62%
Експресивність/стриманість	20	47,6%	22	52,4%
Висока/низька нормативна поведінка	21	50%	21	50%
Сміливість/боязкість	16	38%	26	62%

Чутливість/жорстокість	16	38%	26	62%
Підозрілість/довірливість	19	45,2%	23	54,8%
Мрійливість/прагматичність	12	28,6%	30	71,4%
Дипломатичність/прямолинійність	17	40,5%	25	59,5%
Тривожність/спокій	18	42,9%	24	57,1%
Радикалізм/консерватизм	17	40,5%	25	59,5%
Нонкомформізм/комформізм	14	33,3%	28	66,7%
Високий\низький самоконтроль	19	45,2%	23	54,8%
Напруженість/розслабленість	18	42,9%	24	57,1%

Аналізуючи отримані результати, можна сказати, що 50% респондентів мають високі показники товариськості, що свідчить про здатність та бажання людей проводити час разом, насолоджуючись спільними інтересами та заняттями. Це може бути як невимушений розмовний діалог, так і активна взаємодія у спільній діяльності. Товариськість є важливим аспектом життя багатьох людей, оскільки допомагає підтримувати позитивні стосунки, збільшує загальний рівень задоволення від життя та сприяє розвитку соціальних навичок. У 50% спостерігаються ознаки замкнутості, у даному випадку наявна тенденція обережності у відкритті своїх почуттів, думок та емоцій перед іншими людьми. Люди, які мають цю рису характеру, можуть відчувати дискомфорт в соціальних ситуаціях, відчувати страх перед розмовою з незнайомими людьми та вважати за краще зберігати свої переживання для себе.

У 52,4% респондентів наявні низькі показники інтелекту, що може свідчити про схильність до повільного навчання і наявність труднощів у засвоєнні нових знань. Високі результати наявні у 47,6% досліджуваних, що визначає високу інтелектуальну діяльність особистості.

Високі показники емоційної стабільності виявлено у 45,2% опитуваних. Люди з високим рівнем емоційної стабільності зазвичай демонструють більшу внутрішню міць, адаптивність та здатність дошкулювати до рішення проблем, не залежно від того, наскільки неприємною є ситуація.

З іншого боку, емоційна нестабільність (у 54,8% досліджуваних)– це тенденція людини досить сильно реагувати на події та зовнішні подразники, а також мати складнощі зі збереженням емоційного балансу та рівноваги. Люди з низьким рівнем емоційної стабільності можуть відчувати більшу тривогу, страх та неспокій, і їм може бути складніше пристосуватися до нових ситуацій та реагувати на стрес.

У 62% респондентів виявлено прояви підпорядкованої поведінки, що демонструється у прийнятті більш пасивної ролі відносно іншої особи і дозволяє їй контролювати або впливати на свої дії. Ознаки домінантної поведінки наявні у 38% опитуваних, для них є характерним прагнення до влади, самостійності, незалежності, здатні ігнорувати соціальних норми і правила.

52,4% респондентів проявляють ознаки стриманої поведінки, вони можуть бути більш замкнутими та зіткнутися з труднощами в вираженні своїх емоцій та почуттів. У 47,6% опитуваних наявні прояви експресивності, що свідчить про здатність таких осіб відкрито виражати свої емоції та почуття через міміку, жести, голосовий тон та інші знаки. Вони можуть бути більш виразними та відкритими в емоційному відношенні, що дозволяє їм яскраво виражати свої почуття та переживання.

За шкалою висока/низька нормативність поведінки ми отримали однакові показники прояву (по 50%). Значна нормативна поведінка проявляється у таких рисах особистості, як відповідальність, дисциплінованість, сумлінність, стійкість моральних принципів. Полярні патерни поведінки демонструються у вигляді мінливості і схильності не завершувати свої справи.

У 62% досліджуваних наявні ознаки боязкості, що виражається у гострій реакції на можливі загрози, невпевненості, страху бути неприйнятним, слабких комунікативних навичках тощо. 38% респондентів демонструють високі ознаки сміливості, що характеризує їх амбітних осіб, що прагнуть



досягати свого та йти на ризики, вдало встановлюють комунікативні зв'язки з оточуючими і користуються ними.

За шкалою чутливість/жорстокість виявлено, що у 62% досліджуваних наявні ознаки жорстокості, що виявляється у практичних і реалістичних поглядах на життя, суворості і мужності. У 38% респондентів спостерігаються прояви чутливості, що виражається у здатності розуміти і сприймати емоції, переживання та потреби інших людей та діяти відповідно до цього сприйняття. Це може означати, що людина здатна дивитися на світ очима іншої людини, зрозуміти її перспективу та бути уважною до її почуттів.

54,8% респондентів мають значні прояви довірливості у стосунках з оточуючими, тобто вони здатні вірити у те, що всі люди є добрими, розповідаючи їм деталі власного життя, і з легкістю довіряючи малознайомим свої матеріальні цінності. У 45,2% респондентів наявні прояви підозрілості, що демонструється в упередженому ставленні до оточуючих, пошуці обману з їхнього боку.

За шкалою мрійливість/прагматичність виявлено наявність у 71,4% респондентів практичних поглядів на життя, особистісної зрілості і здатності приймати раціональні рішення. Ознаки мрійливості притаманні 28,6% досліджуваних, що може демонструватися у вигляді високого рівня уяви, орієнтації на власні цінності і мрії.

Для 59,5% досліджуваних є характерними ознаки прямолінійності, що виражається у здатності говорити з людьми чесно та відверто, не приховуючи своїх думок та почуттів. 40,5% респондентів є властивою дипломатичністю – вміння говорити з людьми таким чином, щоб не образити їх, не порушити їх почуття та уникнути конфліктів. Дипломатичність передбачає використання м'яких, обережних слів та ввічливого тону, а також уміння знаходити компромісні рішення.

За шкалою тривожність/спокій визначено, що у 57,1% респондентів наявна схильність до другого типу особистісних рис, що демонструється у

вигляді адекватного і раціонального відношення до себе та оточуючих, спокійних реакціях на свої перемоги і невдачі, прийняття їх як власного досвіду. У 42,9% опитуваних спостерігається тривожне ставлення до протікання власного життя, схильність до самозвинувачення і переживання постійного почуття провини.

У 59,5% досліджуваних наявні ознаки консерватизму, що визначає їх як осіб, що мають високу ригідність, важко сприймають будь-які зміни і завжди відповідають своїй сталій системі цінностей. Для 40,5% є характерним радикалізм, що включає в себе скептичне ставлення до життя, швидку адаптацію до нових умов, толерантне відношення до чужих думок.

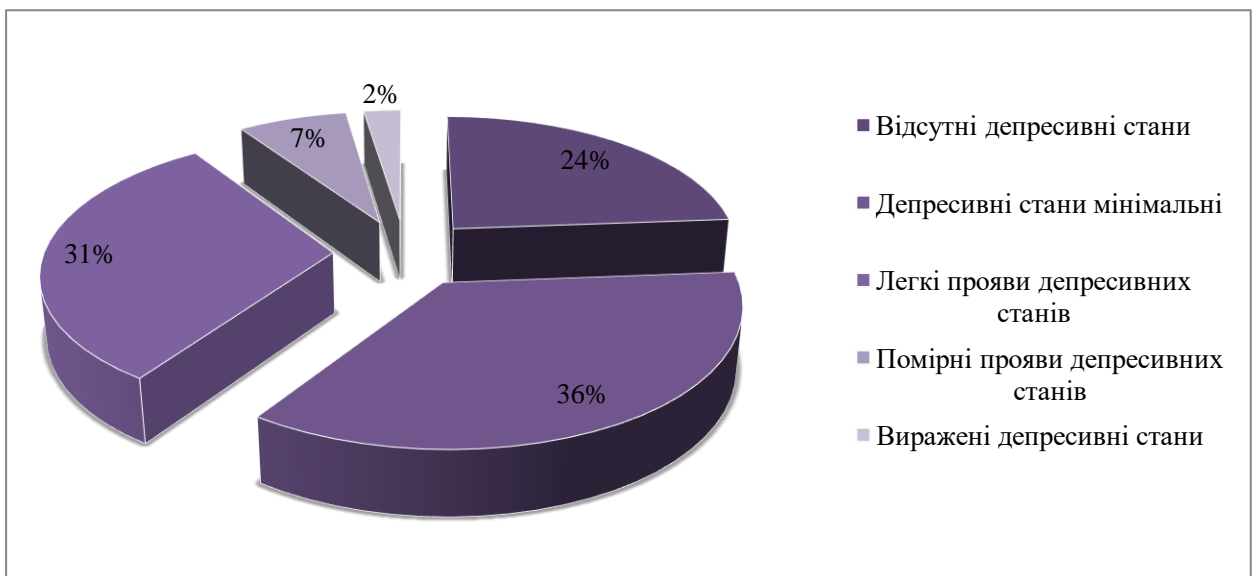
У 66,7% респондентів присутні ознаки конформізму при вибудовуванні стосунків, тобто це така поведінка, коли людина діє згідно з прийнятими соціальними нормами і очікуваннями, незалежно від того, чи відповідає це її особистим переконанням і бажанням. Конформісти часто дотримуються традиційних стереотипів та прийнятих стандартів поведінки, щоб уникнути відчуття відчуження та відмежованості від соціальної групи, до якої вони належать. У 33,3% наявні прояви нонконформізму, що розуміє під собою стратегію поведінки, коли людина діє згідно з власними переконаннями та бажаннями, ігноруючи прийняті соціальні норми і очікування. Нонконформісти часто відхиляються від традиційних стереотипів та прийнятих стандартів поведінки, щоб виражати свою індивідуальність та оригінальність.

У 54,8% наявні низькі показники самоконтролю, що свідчить про відсутність значного контролю над власними бажаннями, таким особам є властивим хаотична діяльність, спонтанність, необдуманність у прийнятті рішень. У 45,2% виявлені високі результати самоконтролю, що виражається у контролі емоцій і дій, сформованості планів, відповідальності і наполегливості.

За шкалою напруженість/розслабленість виявлено наявність у 57,1% респондентів відсутність прагнення і бажання досягати нових цілей, наявний

повний спокій і прийняття всього того, що відбувається. У 42,9% опитуваних спостерігаються ознаки напруженості, що виражається у постійній зайнятості і занепокоєнні, демонструється незадоволеність результатами власної діяльності.

Наступним кроком було проведення методики диференціальної діагностики депресивних станів В. Жмурова, за якою були отримані наступні дані і представлені на рисунку 2.2.



**Рис. 2.2. Прояви депресивних станів**

У ході аналізування отриманих результатів було виявлено відсутність проявів депресивних станів у 23,8% досліджуваних. У 35,7% респондентів спостерігаються мінімальні ознаки депресивного стану, що може виражатися у погіршеному настрої, порушеннях сну, що характеризується короткою тривалістю і не здатні в значній мірі порушувати життєдіяльність особистості.

У 31% наявні легкі прояви депресивних станів, що можуть впливати на звичний режим особистості.

У 7,1% опитуваних спостерігаються помірні прояви депресивних станів, що може виявлятися у підвищеному рівні тривожності і незадоволеності собою та оточенням, швидкою втомлюваністю,

песимістичними поглядами, що здатне дестабілізувати життєдіяльність людини.

Виражені депресивні стани спостерігаються у 2,4% досліджуваних, що проявляються у вигляді порушення сну, харчування, зниженням комунікативних навичок і концентрації уваги, що негативно впливає на життя людини і потребує звернення до спеціаліста.

Далі нами було підраховано результати за індивідуально-типологічним опитувальником Л. Собчик, отримані дані представлені у таблиці 2.3.

*Таблиця 2.3.*

### **Рівні прояву особистісних характеристик**

Шкала	Гармонійний рівень		Помірна вираженість		Надлишкова вираженість	
	К-ть осіб	Відсоткове значення	К-ть осіб	Відсоткове значення	К-ть осіб	Відсоткове значення
Екстраверсія	12	28,6%	24	57,1%	6	14,3%
Спонтанність	18	42,8%	23	54,8%	1	2,4%
Агресія	25	59,6%	17	40,5%	0	0%
Ригідність	15	35,7%	26	61,9%	1	2,4%
Інтроверсія	20	47,6%	21	50%	1	2,4%
Сензитивність	10	23,8%	23	54,8%	9	21,4%
Тривожність	16	38,1%	23	54,8%	3	7,1%
Лабільність	21	50%	21	50%	0	0%

Аналізуючи отримані результати, можна визначити, що за шкалою екстраверсії більшість досліджуваних (57,1%) демонструє помірну вираженість ознаки, що проявляється у відкритості і прагнення розширення соціальних контактів. Надмірні показники за даною шкалою можуть свідчити про високий рівень бажання бути у центрі уваги, така мета може мати деструктивні форми досягнення.

У 54,8% спостерігається помірна вираженість спонтанності, що свідчить про швидке прийняття рішень у певних ситуаціях. У разі надмірних показників можна визначати необдуманість у власних діях, особистість схильна покладатися на випадок і долю. Низькі результати спонтанності

свідчать про дотримання людиною одноманітних алгоритмів дій і стратегій поведінки.

У більшості учасників опитування спостерігається гармонійний рівень агресії (59,6%), що свідчить про наявність прагнення самореалізації і використання адекватних методів у відстоюванні власних інтересів. Надмірні показники за даною шкалою можуть свідчити про застосування деструктивних стратегій поведінки у суспільстві, застосування психологічного і фізичного тиску.

За шкалою ригідності у 61,9% досліджуваних спостерігається помірна вираженість прояву, що демонструється у вигляді вміння пристосовуватися до нових умов, змінювати власну діяльність. У разі надмірних показників зазначається, що наявна обмежена здатність адаптуватися до змін в своєму житті та взаємодії з оточуючим середовищем. Це може включати в себе жорстке втримання застарілих уявлень, поглядів та поведінки, відмову від проб та ризиків, страх нового та незвичайного, інфлексійність та стійке відчуття контролю над ситуацією.

У половини респондентів спостерігаються помірна вираженість інтроверсії, що характеризується середнім рівнем комунікативних навичок, така особистість здатна комфортно почуватися як у соціальній групі, так і на самоті. Завишені показники можуть визначати прагнення ізолюватися, замкнутість.

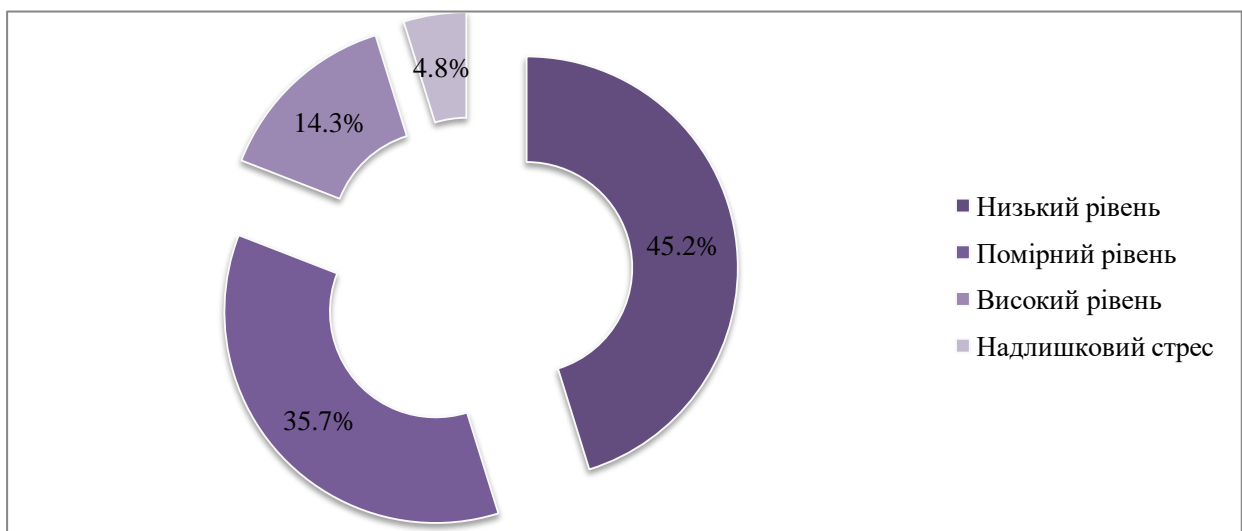
Прояви сензитивності мають помірну вираженість у 54,8% респондентів, що свідчить про здатність реагувати на зовнішні подразники, але не так сильно, як люди з високим рівнем сензитивності. Вони можуть виявляти певну чутливість до емоцій та настрою інших людей, але це не впливає на їхній повсякденний життєвий ритм. Люди з високим рівнем сензитивності реагують на зовнішні подразники більш сильно, ніж інші люди. Вони можуть бути більш емоційними, зворушливими та вразливими, що може призводити до перевантаження, стресу та втоми. Люди з високим

рівнем сензитивності можуть бути дуже сприйнятливими до настрою та емоцій оточуючих, а також до власних емоцій.

У 54,8% досліджуваних мають помірні прояви тривожності, такі особи схильні відчувати тривогу в певних ситуаціях, таких як спілкування з новими людьми або виступи в громадськості. Вони можуть відчувати деяку тривогу, але зазвичай вони можуть знайти спосіб змиритися зі своїми емоціями та продовжувати діяльність. Люди з високим рівнем тривожності можуть відчувати тривогу часто і в різних ситуаціях. Вони можуть бути перебільшено обережними та підозрливими, або відчувати недостатню впевненість у собі та своїх здібностях. Це може призводити до того, що вони уникають нових ситуацій та викликів, або їх відволікає від повсякденних завдань.

За шкалою лабільності досліджуванні демонструють гармонійну і помірну вираженість у рівній пропорції, що свідчить про відсутність тенденції особистості до емоційної нестійкості та змінності настрою.

Наступним кроком була інтерпретація результатів за опитувальником «Інвентаризація симптомів стресу» Т. Іванченко, отримані результати оформлені у вигляді рисунку 2.4.



**Рис.2.4. Рівень прояву стресу**

Аналізуючи отримані показники, ми спостерігаємо, що 45,2% досліджуваних мають низький рівень переживання стресу, такі особи здатні

спокійно планувати і проживати своє життя, схильні ідеалізувати оточуючих і ситуації, що відбуваються.

35,7% респондентів мають помірні результати стресу, життєдіяльність таких людей характеризується стабільним переживанням стресу, коли вони потрапляють у відповідну ситуацію.

У 14,3% опитуваних наявний високий рівень переживання стресу, що визначається постійним або інтенсивним відчуттям напруження, тривогою, перейманням, нервовістю та іншими фізичними та психологічними симптомами. Людина може відчувати втому, роздратування, злість, страх, тривогу та невпевненість.

4,8% досліджуваних мають прояви надлишкового стресу, даний випадок може відбуватися, коли людина починає відчувати, що вона не може впоратися зі стресом. Це може призвести до наслідків, таких як депресія, тривожність, погіршення фізичного здоров'я та ін. На фізичному рівні, людина може відчувати втому, пригніченість, біль у м'язах, сонливість та інші симптоми.

Для виявлення особливостей депресивних станів досліджуваної молоді нами було використано метод кореляційного аналізу критерій Спірмена, за допомогою якого було встановлено наступні кореляційні зв'язки.

Взаємозв'язок виражених депресивних станів і високих показників за шкалами «Боязкість» (0,49) і «Тривожність» (0,52), що свідчить про схильність таких осіб до невпевненості, страху і безпідставної тривоги. Також виявлено зв'язок з високим рівнем сензитивності (0,33), інтроверсії (0,31) і надлишковим переживанням стресу (0,35), що визначається схильністю до неефективних стратегій подолання стресових ситуацій, перебільшення наявних проблем, песимістичних поглядів і ізоляції від оточуючих.

Помірні прояви депресивних станів пов'язані з високими показниками замкнутості (0,55), підозрливості (0,51), що свідчить про схильність особистості з депресивними ознаками ізолюватися від оточуючих, шукати підступи і з

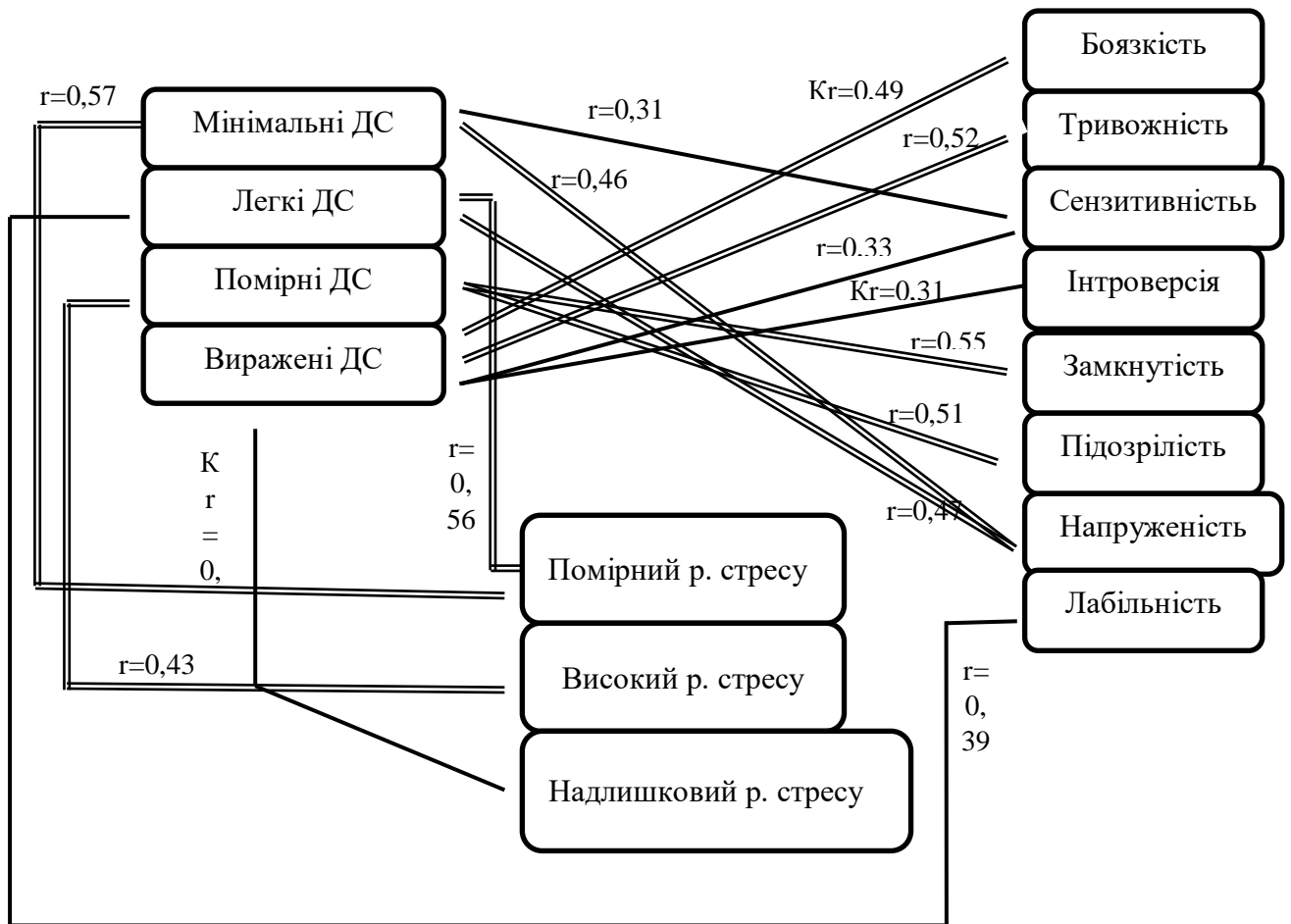
обережністю ставитися до інших людей. Також визначено взаємозв'язок даних станів з високим рівнем стресу (0,43), такі люди зазвичай надмірно переживають у повсякденних справах, схильні до сильної психологічної напруженості.

Для легких проявів депресивних станів є властивим зв'язок з високими показниками напруженості (0,47), лабільності (0,39), що свідчить про те, що таким особистостям є властивим переживання психологічної напруженості, різкі зміни настроїв, сентиментальність надлишкова чуттєвість. Переживаючи подібні стани такі люди здатні адекватно переживати і долати стресові ситуації (0,56).

Мінімальні ознаки депресивних станів корелюють з високими рівнями напруженості (0,46) і сензитивності (0,31), таким особам властиво переживати стан емоційної напруги і спостерігається схильність до надмірної саморефлексії. Також слід зазначити, що спостерігається помірний рівень стресу (0,57), тобто демонструється вміння пошуку раціональних стратегій вирішення стресових ситуацій.

Для наочного розуміння отриманих кореляційних зв'язків нами було побудовано плеяду, представлену на рисунку 2.5. Слід зазначити, що одна лінія визначає позитивний зв'язок  $p \leq 0,05$ , подвійна лінія означає наявність позитивного зв'язку  $\leq 0,01$ .





**Рис. 2.5. Кореляційна плеяда**

Отже, емпіричне дослідження дало змогу виокремити ключові особливості і параметри депресивних станів сучасної молоді, що полягають у деструктивних формах переживання стресу, соціальній ізольованості, емоційній напрузі тощо.

### 2.3. Практичні рекомендації щодо попередження і корекції депресивних станів

Враховуючи умови сьогодення актуальності набуває розробка практичних рекомендацій і визначення особливостей корекційної роботи з депресивними станами серед молодого покоління. Певні параметри ми зазначимо.

О. Степанова зазначає, що молодь характеризується високим рівнем адаптації до динамічних змін суспільства, технологій тощо. Перебуваючи у

таких умовах, досить часто можна спостерігати підвищення рівня стресу, і як наслідок виникнення і розвиток депресивних станів. Також однією із причин виникнення подібних станів є прагнення відповідати умовам і стандартам суспільства [19].

А. Гірняк зазначає, що при роботі з депресивними станами є доцільним використання таких типів психотерапії, як невербальна і напіввербальна, що включає у себе застосування тілесно-орієнтованої терапії, дихальної гімнастики, аутотренінгу, методів м'язової релаксації, музичної і танцювальної терапії, символ- і психодраму тощо [7].

Найбільше уваги звертається на тілесно-орієнтовану терапію, що вважається ефективним методом особистісного зростання, що включає у себе формування зв'язку між почуттями, когніціями і тілесним аспектом. Зазначається, що даний вид корекції надає можливості виявлення наявних проблем та отримати знання щодо несвідомих переживань [4].

Деякі вчені зауважують, що раціональним є використання когнітивно-поведінкової терапії при проявах депресивних станів. Головною перевагою даного методу є короткотривала допомога особистості у поліпшенні психологічного стану і збереження гармонії. Зазначається, що психологічна профілактика депресивних станів спрямована на зняття тілесного і психологічного напруження, поновлення і активізацію ресурсів людини [16;20].

На думку В. Старусевої і С. Тереник, ключовим момент у попередженні виникнення депресивних станів є виконання психогігієнічних дій для підтримування власного психічного стану, що включає дотримання здорового способу життя. В контексті цього положення, здоровий спосіб життя розуміється, як патерни поведінки утворенні на основі науково підтверджених правил, що спрямовані на підвищення фізичної і психічної гармонії, збереження здоров'я, підтримка життєдіяльності тощо [18].

Серед практичних рекомендацій попередження депресивних станів ми можемо виокремити декілька пунктів:

Ось кілька практичних рекомендацій для попередження депресивних станів:

1. Фізична активність. Регулярна фізична активність, така як ходьба, біг, плавання або йога, може допомогти знизити рівень стресу та покращити настрій.
2. Дотримуйтеся здорового харчування. Їжте багато фруктів, овочів та білкових продуктів, таких як м'ясо, риба, яйця та горіхи. Відмовтеся від шкідливих звичок, таких як куріння та вживання алкоголю.
3. Підтримуйте свої соціальні зв'язки. Регулярно спілкуйтеся з друзями та родичами, проводьте час з людьми, які вам подобаються. Якщо ви відчуваєте себе самотньо, розгляньте можливість долучитися до клубу або групи інтересів.
4. Приділяйте увагу своєму сну. Спробуйте вести здоровий розклад сну та підготовку до сну, таку як релаксаційні вправи або гаряча ванна перед сном.
5. Навчіться ефективно керувати стресом. Впроваджуйте практики релаксації, такі як медитація, йога або глибоке дихання. Також спробуйте знайти спосіб вирішення проблеми, який би допоміг вам знизити рівень стресу.
6. Зверніться до професійної допомоги. Якщо ви відчуваєте постійний стрес або симптоми депресії, зверніться до фахівця за допомогою.

Отже, профілактика і корекція депресивних станів має свої особливості. Визначено, що психогігієнічні дії і дотримання здорового способу життя є ключовим у попередженні подібних станів.

**Висновки до другого розділу.** В ході теоретичного аналізу нами було виокремлено основний діагностичний інструментарій, що відповідає тематиці емпіричного дослідження. Нами було проведено особистісний опитувальник (Р. Кеттелл), методика диференціальної діагностики

депресивних станів (В. Жмуров), індивідуально-типологічний опитувальник (Л. Собчик), опитувальник «Інвентаризація симптомів стресу» (Т. Іванченко).

Опитування дало змогу виокремити ключові особливості різних рівнів проявів депресивних станів серед молоді, основними з яких тривожність, інтроверсія, боязкість, підозрілість, замкнутість.

На основі отриманих результатів було досліджено і виокремлено практичні рекомендації і особливості психологічної роботи з депресивними станами.

Проведення даних кроків дає нам змогу у подальшому розробити і провести власну корекційну програму для сучасного молодого покоління, зробити контрольний зріз для дослідження ефективності даного заходу.

## ВИСНОВКИ

Сучасна динаміка суспільства може негативно позначитися на уразливих верствах населення, зокрема молоді, у вигляді переживання депресивних станів. Актуальність даної ситуації обумовлює дослідження нами тематики: **«Депресивні стани молоді: психологічний аспект»**.

У ході теоретичного аналізу нами було встановлено, що у сучасній науці депресивний стан – це психічний стан, який характеризується почуттям суму, пригніченості, втрати інтересу до раніше приємних занять, зниженням енергії та іншими симптомами.

Основні симптоми депресивного стану включають: почуття пригніченості і незадоволеності життям; втрату інтересу до раніше приємних занять, таких як хобі, спілкування з друзями, подорожі тощо; зниження енергії, швидка втомлюваність; порушення харчування; проблеми зі сном; зниження концентрації уваги та здатності приймати рішення; почуття непридатності, непомірні скарги на свою особистість та самооцінку.

Депресивний стан може бути викликаний різними факторами, такими як генетична схильність, стрес, психологічна травма, хронічні хвороби та інші причини.

Для емпіричного дослідження нами було проведено особистісний опитувальник (Р. Кеттелл), методика диференціальної діагностики депресивних станів (В. Жмуров), індивідуально-типологічний опитувальник (Л. Собчик), опитувальник «Інвентаризація симптомів стресу» (Т. Іванченко).

У ході проведення опитування було встановлено, що чим вираженішими є депресивні стани тим вищим є рівень таких проявів, як тривожність, інтроверсія, боязкість, замкнутість, підозрілість. Отже, ми можемо сказати, що особи з депресивними станами схильні до соціальної ізоляції, невпевненості у собі та оточуючих, високих показників тривожності. Також слід зазначити, що при депресивних станах є характерними труднощі у переживанні стресу.

На основі отриманих результатів було виявлено за допомогою теретичного аналізу особливості корекційної і профілактичної роботи при депресивних станах. Розроблено практичні рекомендації щодо дотримання здорового способу життя для попередження формування і розвитку депресивних станів.

Перспективами подальших досліджень вивчення теми є вивчення особливостей переживання депресивних станів у відповідності до освіти, зокрема професії «людина-людина». Отримані показники можуть слугувати підґрунтям для розробки профілактичних і корекційних заходів, що стосуються переживання депресивних станів серед молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3. С. 22–24.
2. Билан О. М., Литвиненко О., Бандура Ю. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2019. С. 70-75.
3. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. С. 65-67.
4. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. С. 163-172.
5. Валюшко М. О., Куліш О. В. Депресивні стани підлітка та їх причини. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2018» XX Всеукраїнська наукова конференція молодих учених*. 2018. С. 308-310.
6. Воробйова А. В. Особливості депресивних станів дівчат старшого підліткового віку. *Current issues of science, prospects and challenges: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference*. 2021. С. 33.
7. Гірняк А. Психоекологічний потенціал розвивального підручника. *Психологія і суспільство*. №4. 2003. С. 128-136.
8. Заїка В. М. Психологічні особливості виявлення та подолання депресивних розладів. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку особистості в сучасному світі : Збірник наукових праць*. Полтава: Освіта, 2007. С. 8-14.
9. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2016. № 1. С. 77-81.

10. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Герасименко М. В., Ткаченко В. В. *Збірник методик діагностики лідерських якостей курсантського, сержантського та офіцерського складу: Методичний посібник*. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2012. 433 с.
11. Логвінова Д. В., Петрікеєва Є. Гендерні особливості вияву депресивних станів в підлітковому віці. *Актуальні питання сучасної науки та освіти. Редакційна колегія*: 2020. С. 141.
12. Ложкін Г., Носкова О., Толкунова І. *Психологія здоров'я людини*. За ред. О. Носкова. Севастополь, 2003. 257 с.
13. Луценко Д.В. Профілактика депресивних станів майбутніх психологів. Дипломна робота на здобуття ступеня магістра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2021. 90 с.
14. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. *Психологічні перспективи*. Вип. 18. 2011. С. 168–175.
15. Огороднійчук А.С. Здатність до саморегуляції у студентів з різним рівнем прояву депресивних станів. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 49 с.
16. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник. Уклад. І. В. Федік. К.: ДП Вид. дім Персонал, 2017. 126 с.
17. Садова М. А. Гендерні та вікові відмінності депресивних станів особистості. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. 2020. С. 75-89.
18. Старусева В. В., Тереник С. А. Психогігієна, як розділ науки націлений на попередження виникнення депресії, іпохондрії та астенії. *Plateformescientifiqueeuropéenne*, 2020. 5с.
19. Степанова О. А. Первенція депресивних станів дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2017. С. 111-118.



20. Степарук С., Сікора Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. *Наукові заходи Юридичного факультету Західноукраїнського національного університету*. 2020. С. 471-474.

21. Хасан І. Є. Чинники виникнення депресивних станів у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології*. 2022. С. 255-260.