

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «Бакалавр»

на тему: **«Особливості прояву депресії та її вплив на психологічне
благополуччя молоді»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс21

Спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Клінічна психологія
Дубіна Катерина Вікторівна

Керівник: д-р філософії, старший
викладач кафедри психології
Мостова Т.О.

Консультант: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Гузь Н.В.

Рецензент: магістр психології, методист-
психолог КЗ «Запорізький ОІППО» ЗОР
Доновська О.В.

Запоріжжя – 2025

Дубіна К.В.

Особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді

АНОТАЦІЯ

У роботі визначено, що депресія є складним, багатогранним і глобально поширеним психічним розладом, що має серйозний вплив не лише на емоційне та фізичне здоров'я окремої людини, але й на функціонування суспільства загалом. Вона проявляється у стійких емоційних порушеннях, зниженні життєвого тону, соціальній дезадаптації, а в тяжких випадках – у розвитку суїцидальних намірів. Аналіз наукових джерел свідчить про наявність різноманітних форм і проявів депресивних розладів, які мають складну клінічну структуру та відзначаються варіативністю симптоматики, ступенем тяжкості та перебігом. Визначено, що найпоширенішими формами депресії є клінічна депресія, дистимія та біполярний афективний розлад. Кожна з них має характерні прояви, що охоплюють емоційні, фізіологічні, поведінкові та когнітивні компоненти. Спектр симптомів варіюється від пригніченого настрою, тривоги, втоми, до глибокої апатії, суїцидальних думок і функціональних розладів.

Також, визначено, що психологічне благополуччя можна охарактеризувати як внутрішній стан стабільності, задоволеності та гармонійної узгодженості між внутрішнім світом людини та зовнішнім середовищем. Це складне та багатогранне явище, що охоплює різні сфери життя індивіда – емоційну, когнітивну, соціальну та особистісну. Воно проявляється через загальне відчуття щастя, позитивне ставлення до себе і свого життя, усвідомлення власної цінності та унікальності, вміння ефективно долати життєві виклики, адаптуватися до змін і підтримувати емоційну рівновагу навіть у складних ситуаціях. Акцентовано увагу на тому, що людина, яка перебуває в стані психологічного благополуччя, зазвичай демонструє високий рівень самооцінки, оптимізму, життєвої енергії та віри у власні сили.

Результати проведеної діагностики депресивних станів серед молоді засвідчили високий рівень поширеності симптомів депресії різного ступеня вираженості. У вибірці не виявлено жодного випадку повної відсутності депресії, що свідчить про загальне зниження емоційного фону у респондентів.

Було виявлено сильний зворотний зв'язок між рівнем депресії та складовими психологічного благополуччя. Зокрема, чим вищий рівень депресії, тим нижчий рівень емоційного комфорту, позитивного ставлення до інших і наявності життєвих цілей. Найсильніша кореляція зафіксована між депресією та життєвими цілями ($r = -0,75$), що свідчить про тісний зв'язок мотиваційної сфери з психоемоційним станом. Це підкреслює потребу у профілактичних програмах, спрямованих на підтримку емоційного здоров'я та розвиток життєвих орієнтирів.

Ключові слова: депресія, психологічне благополуччя, молодь, внутрішній конфлікт, емпатія, життєві цілі.

Dubina K.V.

Peculiarities of depression manifestation and its impact on the psychological well-being of young people

ABSTRACT

The paper identifies that depression is a complex, multifaceted and globally widespread mental disorder that has a serious impact not only on the emotional and physical health of an individual, but also on the functioning of society as a whole. It is manifested in persistent emotional disturbances, a decrease in vitality, social maladjustment, and in severe cases, the development of suicidal intentions. The analysis of scientific sources shows that there are various forms and manifestations of depressive disorders, which have a complex clinical structure and are characterised by variability of symptoms, severity and course. It has been determined that the most common forms of depression are clinical depression, dysthymia and bipolar affective disorder. Each of them has characteristic manifestations that include emotional, physiological, behavioural and cognitive components. The spectrum of symptoms ranges from depressed mood, anxiety, fatigue, to deep apathy, suicidal thoughts and functional impairment.

It has also been determined that psychological well-being can be described as an internal state of stability, satisfaction and harmonious coherence between the inner world of a person and the external environment. It is a complex and multifaceted phenomenon that encompasses various areas of an individual's life - emotional, cognitive, social and personal. It is manifested through a general sense of happiness, a positive attitude towards oneself and one's life, an awareness of one's own value and uniqueness, the ability to effectively overcome life challenges, adapt to changes and maintain emotional balance even in difficult situations. The author emphasises that a person in a state of psychological well-being usually demonstrates a high level of self-esteem, optimism, vitality and self-confidence.

The results of the diagnosis of depressive conditions among young people showed a high prevalence of depression symptoms of varying severity. There were

no cases of complete absence of depression in the sample, which indicates a general decrease in the emotional background of the respondents.

A strong inverse relationship was found between the level of depression and the components of psychological well-being. In particular, the higher the level of depression, the lower the level of emotional comfort, positive attitude towards others and life goals. The strongest correlation was recorded between depression and life goals ($r = -0.75$), which indicates a close connection between the motivational sphere and the psycho-emotional state. This highlights the need for prevention programmes aimed at maintaining emotional health and developing life goals.

Keywords: depression, psychological well-being, youth, internal conflict, empathy, life goals.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему: «**Особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді**»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Дубіни Катерини Вікторівни

Науковий керівник: доктор філософії, старший викладач кафедри психології Мостова Т.О., консультант – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Гузь Н.В.

Об'єкт дослідження – депресія та психологічне благополуччя.

Предмет дослідження – особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Завдання дослідження:

- 1) Теоретично дослідити сутність явища психологічного благополуччя, депресії, її видів та симптомів прояву;
- 2) Здійснити емпіричне дослідження особливостей прояву депресії, психологічного благополуччя серед молоді;
- 3) Емпірично дослідити вплив депресії на психологічне благополуччя молоді.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація науково-теоретичного матеріалу з теми заявленої проблеми; емпіричні: опитувальник депресії Бека, методика диференційної діагностики депресивних станів, методика «Діагностики суб'єктивного благополуччя особистості», Шкала «Психологічного благополуччя К. Ріфф; статистичні – коефіцієнт кореляції Спірмена.

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні теоретичних уявлень про депресію, її зв'язок з різними аспектами психічного

стану та благополуччя. Дає можливість глибше зрозуміти механізми впливу депресивних розладів на емоційне та когнітивне функціонування молодої людини, а також на її соціальну адаптацію та взаємодії з оточенням.

Практична значущість полягає в тому, що результати дослідження можуть бути корисними для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з молоддю, а також для освітніх установ та громадських організацій, які можуть застосовувати ці дані для покращення психоемоційного здоров'я молоді. Зокрема, це може допомогти в розробці програм профілактики та терапії депресії, створенні підтримувальних груп і методів, що сприяють розвитку здорової самооцінки та емоційної стійкості.

Загальний зміст. На основі здійсненого нами теоретичного аналізу нами визначено такі основні аспекти, а саме:

Депресія є складним, багатограним і глобально поширеним психічним розладом, що має серйозний вплив не лише на емоційне та фізичне здоров'я окремої людини, але й на функціонування суспільства загалом. Вона проявляється у стійких емоційних порушеннях, зниженні життєвого тону, соціальній дезадаптації, а в тяжких випадках – у розвитку суїцидальних намірів. Особливо тривожним є її ранній початок, хронічний або рецидивний перебіг

Аналіз наукових джерел свідчить про наявність різноманітних форм і проявів депресивних розладів, які мають складну клінічну структуру та відзначаються варіативністю симптоматики, ступенем тяжкості та перебігом. Найпоширенішими формами депресії є клінічна депресія, дистимія та біполярний афективний розлад

З огляду на результати клініко-біологічних досліджень, депресію слід розглядати як складний адаптаційний процес, що формується під впливом хронічного емоційного стресу в осіб із підвищеною біопсихосоціальною вразливістю. У контексті сучасних діагностичних підходів МКХ-10 і DSM-IV акцентовано на мультифакторній природі депресії та значенні кількісної та

якісної оцінки симптомів, що дозволяє диференціювати її типи та ступені. Такий підхід сприяє більш точному виявленню депресивних розладів та формуванню індивідуалізованих стратегій психотерапевтичного та медичного втручання.

У свою чергу, психологічне благополуччя можна охарактеризувати як внутрішній стан стабільності, задоволеності та гармонійної узгодженості між внутрішнім світом людини та зовнішнім середовищем. Це складне та багатогранне явище, що охоплює різні сфери життя індивіда – емоційну, когнітивну, соціальну та особистісну.

Щодо емпіричного дослідження, підготовчий етап дослідження охоплював ретельне та ґрунтовне планування усіх аспектів майбутньої наукової роботи. Підібраний статистичний інструментарій забезпечував об'єктивність висновків та підвищував рівень наукової достовірності отриманих результатів.

У рамках цього етапу була також сформована дослідницька вибірка, яка складалася з 40 осіб віком від 28 до 35 років. До вибірки увійшли як жінки (23 особи), так і чоловіки (17 осіб). Всі респонденти мали вищу освіту і були офіційно працевлаштованими, що дозволяло говорити про певний рівень стабільності життєвих умов і зрілості особистості.

Для комплексного вивчення теми було створено діагностичний блок, який включав ряд перевірених психометричних інструментів. Основу цього блоку склали такі методики, як:

- Опитувальник депресії Бека (BDI) – для виявлення вираженості депресивних симптомів,
- Методика диференціальної діагностики депресивних станів,
- Методика «Діагностики суб'єктивного благополуччя особистості»,
- Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф – для оцінки різних компонентів індивідуального благополуччя.

Другий етап – емпіричний – був присвячений безпосередньому збору дослідницького матеріалу. З огляду на складну соціально-політичну

ситуацію в Україні та з метою збереження фізичної та емоційної безпеки учасників, дослідження проводилось у дистанційному форматі з використанням Google-форм. Такий формат дозволив не лише забезпечити анонімність та конфіденційність, а й охопити респондентів з різних регіонів України, що підвищило репрезентативність вибірки. Усі учасники були ознайомлені з етичними засадами дослідження та надали добровільну згоду на участь.

Третій етап включав обробку, систематизацію та глибоку інтерпретацію отриманих даних. Отримана інформація була проаналізована за допомогою методів математичної статистики, зокрема, використовувалися кореляційний аналіз, порівняльні тести, а також візуалізація результатів у вигляді графіків, гістограм і таблиць. Це дозволило не лише виявити статистично значущі взаємозв'язки між показниками депресивності та різними аспектами психологічного благополуччя, а й сформулювати науково обґрунтовані висновки щодо їх взаємного впливу.

На основі отриманих, в ході емпіричного дослідження, даних, ми зробили наступні висновки:

1. Результати проведеної діагностики депресивних станів серед молоді засвідчили високий рівень поширеності симптомів депресії різного ступеня вираженості. У вибірці не виявлено жодного випадку повної відсутності депресії, що свідчить про загальне зниження емоційного фону у респондентів. Найбільшу частку склали молоді люди з легкою (35%) та помірною (30%) формами депресії, що вказує на наявність хронічного психоемоційного напруження. Виражену депресію виявлено у 22% опитаних, що є показником потреби у фаховій психологічній допомозі. Водночас глибока депресія не була зафіксована (0%), що свідчить про відсутність критичних станів у досліджуваній вибірці.

Результати діагностики депресії серед молоді за Шкалою Бека свідчать про значне поширення депресивних проявів в даній групі. Зокрема, 95% осіб демонструють симптоми депресії різного ступеня вираженості, що

підкреслює актуальність проблеми емоційного та психічного здоров'я серед молодих людей. Показники дослідження вказують на те, що лише 5% осіб не мають депресивних симптомів, в той час як найбільший відсоток (38%) складають особи з помірною депресією, за якими йде група з легкою депресією (38%) та вираженою депресією середньої тяжкості (19%).

2. Результати дослідження засвідчили неоднорідність рівнів різних складових благополуччя молоді, що вказує на складну і багатовимірну структуру цього психологічного феномена. Найбільш вираженим виявився середній рівень за більшістю показників, що відображає переважну емоційно-психологічну стабільність у молодіжному середовищі, але водночас виявляє наявність внутрішніх суперечностей, пошуку сенсів та невизначеності, характерних для юнацького віку.

1. Емоційне благополуччя перебуває переважно на середньому рівні (57%), проте третина респондентів (33%) має низький рівень, що свідчить про певні труднощі в регуляції емоційного стану та потребу в розвитку емоційної компетентності.

2. Екзистенційно-діяльнісне благополуччя виявило найвищий відсоток молоді з низькими показниками (40%), що свідчить про складнощі у знаходженні сенсу діяльності, низький рівень цілеспрямованості та мотиваційної включеності.

3. Его-благополуччя переважає на середньому рівні (70%), що вказує на загалом задовільне, але нестабільне уявлення молоді про себе, самооцінку та внутрішню узгодженість.

4. Гедоністичне благополуччя характеризується порівну розподіленими показниками між середнім і низьким рівнями (по 50%), а високий рівень відсутній, що свідчить про недостатній рівень життєвої насолоди, задоволення та радості.

5. Соціально-нормативне благополуччя виявило також значну частку молоді з низькими результатами (40%), що може свідчити про критичне ставлення до соціальних норм або труднощі з їх прийняттям.

6. Суб'єктивне благополуччя виявилось на середньому рівні у 60% молоді, але при цьому 35% мають низький рівень, що є підставою для занепокоєння.

3. В результаті проведеного емпіричного дослідження було виявлено статистично значущі зворотні кореляційні зв'язки між рівнем депресії та окремими компонентами психологічного благополуччя молоді. Зокрема, встановлено, що підвищення депресивних проявів супроводжується зниженням емоційного благополуччя, позитивного ставлення до інших та наявності життєвих цілей. Найбільш виражений зв'язок зафіксовано між депресією та наявністю життєвих цілей, що свідчить про глибоку взаємозалежність мотиваційно-сислової сфери особистості та психоемоційного стану. Отримані результати підтверджують негативний вплив депресії на цілісне функціонування психологічного благополуччя молоді, підкреслюючи доцільність розробки превентивних програм, спрямованих на підтримку емоційного стану, розвиток позитивних міжособистісних установок та формування цілей як ресурсів психологічної стабільності в умовах підвищеного ризику психоемоційних порушень.

За результатами дослідження сформовані такі висновки:

1. Ґрунтуючись на даних здійсненого нами теоретичного аналізу можемо визначити, що депресивні розлади мають різноманітні форми з широким спектром симптомів – від пригніченості й тривоги до апатії та суїцидальних думок. Найпоширеніші форми: клінічна депресія, дистимія, біполярний розлад. Усі вони включають емоційні, фізіологічні, когнітивні й поведінкові прояви. Сучасна медицина розглядає депресію як адаптаційну реакцію на хронічний стрес у вразливих осіб.

Психологічне благополуччя – це стан внутрішньої гармонії, задоволеності життям і здатності адаптуватися до труднощів. Воно включає позитивне ставлення до себе, віру у власні сили, емоційну стабільність і здатність долати стреси. Такий стан охоплює емоційний, когнітивний, соціальний та особистісний аспекти життя людини.

2. Опитування молоді показало високий рівень поширеності депресивних симптомів. Усі респонденти мали певні ознаки депресії, що свідчить про зниження загального емоційного фону. Найбільше було осіб з легкою (35%) та помірною (30%) депресією, що вказує на хронічну психоемоційну напругу. Виражені прояви зафіксовано у 22%, тоді як глибокої депресії не виявлено. За шкалою Бека лише 5% не мали симптомів депресії, найбільше (38%) – з помірною формою, ще 38% – з легкою, 19% – з помірно тяжкою.

3. Дослідження виявило складну структуру психологічного благополуччя серед молоді, переважно на середньому рівні, але з наявністю внутрішніх суперечностей, характерних для юнацького віку.

4. Було виявлено сильний зворотний зв'язок між рівнем депресії та складовими психологічного благополуччя. Зокрема, чим вищий рівень депресії, тим нижчий рівень емоційного комфорту, позитивного ставлення до інших і наявності життєвих цілей. Найсильніша кореляція зафіксована між депресією та життєвими цілями, що свідчить про тісний зв'язок мотиваційної сфери з психоемоційним станом. Це підкреслює потребу у профілактичних програмах, спрямованих на підтримку емоційного здоров'я та розвиток життєвих орієнтирів.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (52 джерела). Основний зміст роботи викладено на 52 сторінках основного тексту. Робота містить 1 таблицю та 12 рисунків.

Рік виконання: 2024-2025 роки.

Місце виконання: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУТНОСТІ ФЕНОМЕНІВ ДЕПРЕСІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....	6
1.1. Психологічна сутність категорії депресії	6
1.2. Види та прояви депресивних розладів	12
1.3. Психологічне трактування сутності психологічного благополуччя.....	18
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ	27
2.1. Організація дослідження та опис діагностичного інструментарію	27
2.2. Емпіричне дослідження прояву депресії молоді	32
2.3. Емпіричне дослідження прояву психологічного благополуччя молоді... ..	35
2.4. Дослідження впливу депресії на прояв психологічного благополуччя молоді	45
Висновки до другого розділу	48
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі дедалі більшої уваги набувають проблеми психічного здоров'я молоді, серед яких особливе місце посідає депресія. Період молодості супроводжується численними викликами – становленням особистості, професійним самовизначенням, побудовою міжособистісних відносин, що часто супроводжується підвищеним рівнем стресу, тривоги та емоційної напруги. Вразливість молоді до психоемоційних розладів робить її групою ризику щодо розвитку депресивних станів, які, у свою чергу, мають серйозний вплив на якість життя, рівень мотивації, соціальну активність та загальне психологічне благополуччя.

Актуальність теми дослідження зумовлена стрімким зростанням кількості молодих людей, які стикаються з депресивними симптомами. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія є однією з провідних причин непрацездатності серед молоді, а її наслідки можуть призводити до соціальної ізоляції, зниження академічної та професійної успішності, формування залежностей та навіть суїцидальних думок і дій. Незважаючи на доступність інформації та зростання уваги до ментального здоров'я, молоді люди часто не отримують своєчасної психологічної допомоги через стигматизацію, низьку обізнаність або недооцінку власного стану.

Дослідження особливостей прояву депресії в молодіжному середовищі є важливим кроком до формування ефективних програм профілактики, ранньої діагностики та психосоціальної підтримки. Аналіз впливу депресії на психологічне благополуччя дозволить краще зрозуміти механізми її виникнення, чинники ризику, а також можливості збереження та відновлення емоційного балансу в молодому віці. Таким чином, дана проблема є не лише теоретично значущою, а й має виразне практичне спрямування, що зумовлює її актуальність у сфері сучасної психологічної науки.

Об'єкт дослідження – депресія та психологічне благополуччя.

Предмет дослідження – особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Гіпотеза дослідження – наявність депресії впливає на загальне психологічне благополуччя та зокрема на життєві цілі та позитивне ставлення до інших.

Завдання дослідження:

- 1) Теоретично дослідити сутність явища психологічного благополуччя, депресії, її видів та симптомів прояву;
- 2) Емпірично дослідити особливості прояву депресії серед молоді;
- 3) Емпірично дослідити особливості прояву психологічного благополуччя серед молоді;
- 4) Емпірично дослідити вплив депресії на психологічне благополуччя молоді.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація науково-теоретичного матеріалу з теми заявленої проблеми; емпіричні: опитувальник депресії Бека, методика диференційної діагностики депресивних станів, методика «Діагностики суб'єктивного благополуччя особистості», Шкала «Психологічного благополуччя К. Ріфф; статистичні – коефіцієнт кореляції Спірмена.

Емпірична база дослідження – в ході дослідження була опитана вибірка молодих людей віком від 28 до 35 років, які були відібрані за допомогою телеграм-каналів, в месенджерах та соціальних мережах.

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні теоретичних уявлень про депресію, її зв'язок з різними аспектами психічного стану та благополуччя. Воно дозволяє глибше зрозуміти механізми впливу депресивних розладів на емоційне та когнітивне функціонування молоді

людини, а також на її соціальну адаптацію та взаємодії з оточенням. Теоретичний аналіз допомагає уточнити роль депресії в контексті розвитку психологічного благополуччя, а також виявити ключові фактори, що зумовлюють зміну цього благополуччя у період молодості.

Практична значущість полягає в тому, що результати дослідження можуть бути корисними для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з молоддю, а також для освітніх установ та громадських організацій, які можуть застосовувати ці дані для покращення психоемоційного здоров'я молоді. Зокрема, це може допомогти в розробці програм профілактики та терапії депресії, створенні підтримувальних груп і методів, що сприяють розвитку здорової самооцінки та емоційної стійкості.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (52 джерела). Основний зміст роботи викладено на 52 сторінках основного тексту. Робота містить 1 таблицю та 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУТНОСТІ ФЕНОМЕНІВ ДЕПРЕСІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Психологічна сутність категорії депресії

Депресія – це одне з найпоширеніших психічних розладів, що має глобальний характер і вражає людей незалежно від їхнього соціального статусу, віку чи країни проживання (ВООЗ, 2012). На сьогоднішній день мільйони людей по всьому світу стикаються з цим розладом, який значною мірою впливає на якість їхнього життя, емоційне благополуччя та здатність до повсякденного функціонування. За даними масштабного міжнародного дослідження, яке охопило 17 країн, приблизно кожна двадцята особа переживала депресивний епізод протягом останнього року [52].

Особливу тривогу викликає той факт, що депресія часто виникає ще в молодому віці, ускладнюючи соціалізацію, навчання, професійне становлення та особистісний розвиток. Вона нерідко має хронічний або повторюваний характер, що посилює її негативний вплив на життєву активність людини.

Саме через такі наслідки депресія стала однією з основних причин інвалідності в глобальному масштабі, спричиняючи втрату значної кількості років повноцінного життя через зниження функціональних можливостей. З кожним роком зростає потреба у фаховій допомозі, ефективних підходах до профілактики, раннього виявлення та лікування цього психічного розладу.

У відповідь на це, Всесвітня асамблея охорони здоров'я нещодавно закликала ВООЗ та уряди країн активізувати зусилля у сфері психічного здоров'я, зокрема – щодо боротьби з депресією, впровадження програм підтримки, підвищення доступності психологічної та психіатричної

допомоги, а також зменшення стигматизації людей, які мають такі порушення [2; 13; 20].

Clara I. P., Cox B. J. та Enns M. W. підкреслюють, що депресія є одним із найпоширеніших психічних розладів, що характеризується стійкими пригніченими емоційними станами, втратою інтересу до звичних занять, зниженням життєвого тону, енергії та мотивації. Люди, які переживають депресію, часто страждають від почуття провини, безнадійності, низької самооцінки, мають труднощі зі сном, апетитом і концентрацією уваги. Крім того, депресивний стан нерідко супроводжується симптомами тривоги, що посилює психоемоційний дискомфорт і ускладнює подолання щоденних труднощів [45].

У багатьох випадках депресія має затяжний або рецидивний характер, що суттєво впливає на здатність людини виконувати професійні, навчальні чи соціальні обов'язки. Такий розлад може серйозно порушити якість життя, призводячи до соціальної ізоляції, втрати працездатності та погіршення фізичного здоров'я. У важких формах депресії можливий розвиток суїцидальних думок, а в окремих випадках – вчинення спроб самогубства. За даними ВООЗ (2012), щороку внаслідок самогубства світ втрачає близько одного мільйона людей, що становить приблизно 3000 смертей на добу. При цьому на кожен випадок завершеного самогубства припадає щонайменше двадцять осіб, які намагалися припинити своє життя [23; 34].

Варто зазначити, що депресія є неоднорідним явищем і має кілька різновидів. Найбільш поширеним критерієм розрізнення депресивних станів є наявність або відсутність у хворих маніакальних епізодів у минулому. Наприклад, якщо такі епізоди мали місце, це може свідчити про біполярний афективний розлад, а якщо ні – йдеться про уніполярну (класичну) депресію. Така класифікація важлива для вибору стратегії лікування, оскільки різні типи депресії потребують різного терапевтичного підходу.

Депресивний епізод проявляється через характерні симптоми, зокрема пригнічений емоційний стан, втрата інтересу до повсякденних занять, що раніше приносили задоволення, а також відчуття постійної втоми та енергетичного виснаження. Залежно від кількості виявлених ознак і ступеня їх вираженості, депресивний епізод поділяють на легкий, середній або важкий [23; 34].

У разі легкої форми депресії людина може стикатися з певними труднощами у виконанні звичних професійних або соціальних завдань, проте її здатність до функціонування загалом зберігається. Натомість при тяжкому депресивному епізоді відбувається істотне порушення всіх сфер життя – людині надзвичайно важко підтримувати будь-яку активність, пов'язану з роботою, навчанням або сімейними обов'язками, і вона може бути здатною виконувати лише мінімальні, життєво необхідні дії [23; 34].

Біполярні афективні розлади характеризуються чергуванням протилежних психоемоційних станів – періодів підвищеного настрою (манії або гіпоманії) та фаз глибокого емоційного спаду (депресії). Між цими епізодами зазвичай спостерігаються інтервали стабільного психоемоційного стану, коли настрої людини є більш-менш збалансованими.

Під час маніакального епізоду у людини виникає надмірне відчуття піднесення, збудження, підвищується життєва активність, зростає впевненість у собі, вона може проявляти імпульсивність у поведінці, бути гіперактивною, багато розмовляти, швидко змінювати теми або ідеї, а також мати зменшену потребу у сні. У деяких випадках така поведінка може переходити межі соціально прийнятної, що призводить до ризикованих вчинків або втрати контролю над ситуацією [17; 29].

Натомість депресивні фази супроводжуються глибоким пригніченням, втратою енергії, інтересу до життя, а також іншими симптомами, властивими клінічній депресії. Важливо зазначити, що попри те, що депресія становить одну з головних причин втрати працездатності як у чоловіків, так і в жінок,

статистичні дані свідчать про те, що жінки більш схильні до розвитку депресивних станів – рівень виявлення таких розладів у них приблизно на половину вищий, ніж у чоловіків. Це може бути зумовлено як біологічними, так і соціальними, психологічними чинниками.

Депресія є однією з найсерйозніших проблем психічного здоров'я, яка особливо сильно впливає на жінок у всьому світі – незалежно від рівня економічного розвитку країни. Як у високорозвинених державах, так і в країнах з низьким або середнім рівнем доходу, жінки частіше зазнають впливу депресивних розладів, що значною мірою позначається на їхньому загальному добробуті, здатності працювати, виховувати дітей і підтримувати соціальні зв'язки [17; 29].

Результати досліджень, проведених у країнах, що розвиваються, вказують на те, що психоемоційний стан матері має безпосередній вплив на розвиток її дитини. Зокрема, наявність у матері депресивних симптомів у період раннього материнства пов'язується з вищими ризиками затримки когнітивного, емоційного та фізичного розвитку у дитини. Такі стани матері можуть призводити до порушень емоційного зв'язку між нею та дитиною, недостатнього догляду або труднощів у формуванні безпечної прив'язаності.

Отже, депресія жінок, особливо матерів, стає не лише проблемою окремої особистості, а й фактором, що потенційно впливає на добробут і майбутнє покоління. У контексті країн із низьким рівнем доходу, де доступ до психіатричної допомоги часто обмежений, це питання набуває ще більшої значущості. Покращення психічного здоров'я жінок у таких країнах може стати ефективним кроком у напрямку загального покращення здоров'я та розвитку дітей, зменшуючи негативні соціальні та міжгенераційні наслідки депресії [44; 45].

Теоретичний аналіз заявленої проблеми показав, що в науці депресія розглядається в контексті наступних наукових підходів.

Біологічний підхід до депресії зосереджений на нейрофізіологічних і генетичних факторах. За цією теорією депресія пов'язана з порушенням балансу нейротрансмітерів (наприклад, серотоніну, дофаміну та норадреналіну), які відповідають за регуляцію настрою та емоцій. Генетичні дослідження також вказують на можливу схильність до депресії, оскільки виявлено, що депресивні розлади можуть передаватися у спадок. Цей підхід підкреслює важливість біохімічних та фізіологічних факторів у розвитку депресії.

Психоаналітична теорія, зокрема погляди Зигмунда Фрейда, розглядає депресію як результат внутрішніх конфліктів і неусвідомлених психологічних процесів. Фрейд вважав, що депресія може виникати внаслідок втрати або травматичної ситуації, яка викликає переживання скорботи і почуття провини. Він також вводив поняття «внутрішнього ворога», коли людина переносить агресію, спрямовану на іншу особу, на себе, що може призводити до депресивних симптомів.

Когнітивно-поведінкові теорії депресії, зокрема погляди Аарона Бека, підкреслюють важливість негативних переконань і когнітивних спотворень у розвитку депресії. Бек вважав, що депресивні пацієнти схильні до негативних автоматичних думок, які спотворюють їхнє сприйняття себе, інших людей і майбутнього (так званий "трикутник депресії"). Вони мають низьку самооцінку, негативні переконання щодо власної безпорадності та безнадійності майбутнього, що веде до депресивних переживань.

Гуманістичний підхід, представлений такими вченими, як Абрагам Маслоу та Карл Роджерс, розглядає депресію як наслідок невідповідності між ідеальним і реальним «я». Депресія виникає, коли людина не може реалізувати свої потенціали та потреби, особливо на етапах самореалізації, що є однією з базових потреб за Маслоу. Рішенням є пошук способів досягти більшої самовираженості та прийняття себе.

Згідно з соціальним підходом, депресія може виникати через зовнішні фактори, такі як соціальна ізоляція, міжособистісні конфлікти або економічні труднощі. Соціальні теорії розглядають депресію як результат несприятливих умов життя, відсутності підтримки та взаєморозуміння в оточуючих. Наприклад, дослідження показують, що депресія часто пов'язана з неадекватними соціальними ролями або відсутністю підтримки в важливих відносинах.

Теорія навченої безпорадності, запропонована Мартіном Селігманом, підкреслює, що депресія може виникнути через тривале відчуття безпорадності та неспроможності змінити негативну ситуацію. Коли людина не може контролювати стресові події (наприклад, постійні невдачі або травми), це може призвести до почуття безнадійності, що є основною ознакою депресії.

Теорія стресу розглядає депресію як наслідок надмірного стресу та неадекватних стратегій подолання. Стресори, такі як проблеми в роботі, втрата близьких або фізичні захворювання, можуть спровокувати депресивні реакції, особливо якщо людина не має ефективних стратегій для адаптації або подолання цих труднощів.

Ця модель поєднує біологічні, психологічні та соціальні фактори для більш комплексного розуміння депресії. Вона вказує, що депресія є результатом взаємодії генетичних схильностей, психологічних факторів (наприклад, когнітивних спотворень) та зовнішніх соціальних чинників (наприклад, стресових подій чи соціальної ізоляції).

Медичний підхід до депресії зосереджений на лікуванні її симптомів за допомогою медикаментозної терапії. Антидепресанти, стабілізатори настрою, а також психотерапія використовуються для полегшення симптомів депресії. Цей підхід підкреслює важливість надання лікування на основі клінічної діагностики та персоніфікованих методів лікування.

1.2. Види та прояви депресивних розладів

На основі численних наукових досліджень встановлено, що депресія, подібно до інших захворювань, таких як серцево-судинні хвороби, проявляється у різних формах, кожна з яких має свої характерні особливості. Зокрема, багато наукових джерел виділяють три основні типи депресивних розладів, кожен з яких характеризується певним набором симптомів та їх інтенсивністю. Однак варто зазначити, що симптоми депресії можуть значно варіюватися як за кількістю, так і за ступенем тяжкості, залежно від конкретного типу розладу. Крім того, їх стійкість та вплив на повсякденне життя можуть змінюватися, що вказує на широкий спектр індивідуальних варіацій депресії, навіть у межах однієї і тієї ж форми захворювання. Це підкреслює необхідність більш детального підходу до діагностики та лікування депресивних розладів, адже кожен випадок потребує персоналізованого підходу, що враховує специфіку симптоматики та її вплив на пацієнта [4; 28; 31].

Клінічна депресія характеризується наявністю численних симптомів, які негативно позначаються на здатності людини працювати, навчатися, а також на її здатності нормально спати, їсти та отримувати задоволення від діяльностей і предметів, які раніше приносили радість. Такий серйозний випадок депресії може виникнути тільки один раз в житті, проте, як правило, це не єдиний епізод, і схожі стани можуть повторюватися впродовж життя кілька разів.

Дистимія є менш інтенсивною формою депресії, яка виявляється тривалими та хронічними симптомами, що не призводять до повної втрати працездатності, але все ж негативно впливають на загальний стан здоров'я людини. Ці симптоми створюють постійну відчутну неприємність і ускладнюють здатність нормально функціонувати в повсякденному житті. Хоча людина може продовжувати виконувати свої обов'язки, її якість життя

значно погіршується через постійне відчуття втоми, тривоги чи безнадії. У багатьох осіб, що страждають на дистимію, інколи трапляються епізоди більш важких депресивних нападів, що можуть набувати характеру клінічної депресії. Ці періоди, які характеризуються значним погіршенням психоемоційного стану, можуть бути тимчасовими, але вони ускладнюють загальну картину хронічного депресивного розладу [28].

Біполярний афективний розлад, також відомий як маніакально-депресивний психоз, є ще одним видом депресивних розладів, хоча його поширеність є меншою порівняно з іншими формами депресії. Цей розлад має виражену циклічність, що полягає в чергуванні двох крайнощів емоційного стану: від етапу підвищеного настрою (манії) до глибокої депресії. В етапі манії людина може відчувати надмірну енергію, оптимізм, підвищену активність та інколи навіть агресивність чи імпульсивність. У свою чергу, депресивна фаза характеризується різким зануренням у стан пригніченості, безнадії та апатії.

Зміна між маніакальним і депресивним станом може бути або різкою і раптовою, або поступовою та непомітною, з плавним переходом від одного полюса до іншого. У депресивному періоді пацієнт може переживати не всі симптоми, а лише частину з них, або повний спектр ознак депресії, залежно від індивідуальних особливостей протікання хвороби. Така циклічність може суттєво впливати на якість життя, адже людина переживає не тільки періоди зниженої емоційної активності, але й моменти надмірної ейфорії, що можуть призводити до ризикованої поведінки та важких наслідків для соціальних та особистих відносин [10].

Вивчення наукових джерел [4; 8; 13; 25; 37; 46] показало, що симптоми депресії можуть проявлятися у вигляді постійного відчуття пригніченості, тривожності або внутрішньої порожнечі. Людина може відчувати безнадійність, песимізм, а також почуття провини, власної нікчемності та безпорадності. Втрата інтересу до тих справ і занять, які раніше приносили

задоволення, є характерною ознакою депресії. Крім того, з'являється відчуття постійної втоми, відсутність енергії, загальмованість та швидка стомлюваність.

Складнощі з концентрацією уваги, проблеми з запам'ятовуванням чи прийняттям рішень також часто супроводжують депресивний стан. Людина може страждати від порушень сну, таких як безсоння або надмірна сонливість вдень, а також мати проблеми з апетитом, що можуть призвести або до значної втрати ваги, або до її збільшення через переїдання.

Депресія часто супроводжується темними думками, включаючи бажання померти або самогубство, а інколи такими думками людина намагається дати вихід своїм емоціям через спроби самогубства. Підвищена дратівливість, тривожність та занепокоєння стають постійними супутниками, в той час як фізичні симптоми, як головний біль, розлади травлення або хронічні болі, можуть погіршувати загальний стан людини та не піддаватися традиційному лікуванню.

За словами С. Немероффа, на основі результатів біологічних досліджень на тваринах та клінічних досліджень людини (включаючи вивчення посттравматичного стресового розладу та депресії), депресію можна трактувати як наслідок неефективної адаптації до хронічного емоційного стресу. Кожна людина має певні ризиковані чинники, такі як стать, генетичні особливості, темперамент і реактивність певних систем організму (наприклад, гіпоталамогіпофізарної осі), що підвищують схильність до депресії. Зокрема, під впливом різноманітних стресових факторів, які порушують рівновагу в мозкових системах, відповідальних за регулювання настрою, людина може зазнати дестабілізації емоційного стану, що в підсумку призводить до депресії [49].

Внаслідок цього може виникнути депресивний епізод. Хронічний стрес, що триває довго, за певних умов здатний призвести до біологічних змін, спричиняючи негативний вплив на мозкові системи. Це відбувається через

надмірну продукцію кортикотропін-релізінгфактора, кортизолу, порушення нейрогенезу в гіпокампі, а також змін у метаболічній активності тих відділів мозку, які відповідають за емоційне регулювання. Клінічно це може проявлятися як помірні емоційні порушення, зокрема у вигляді дистимії. Однак існують також інші підходи до пояснення структури депресивного синдрому та його класифікації, що пропонують альтернативні трактування цього розладу [47; 51].

У даній публікації структура депресивного синдрому розглядається через різноманітні прояви, що можуть варіюватися залежно від форми захворювання. Основні симптоми можна класифікувати за емоційними, фізіологічними, поведінковими та когнітивними ознаками.

Емоційні прояви. Характерними ознаками є відчуття туги, страждань, пригніченості та безнадійності. Спостерігаються також тривога, внутрішня напруга та очікування загрози, що інколи приймає форму передчуття біди. Часто зустрічаються дратівливість, почуття провини, самозвинувачення, незадоволеність собою та знижена самооцінка. Спостерігається значне зниження здатності отримувати задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість, а також зниження інтересу до навколишнього світу. У випадку глибокої депресії людина може втратити здатність переживати будь-які емоції.

Фізіологічні прояви. До фізіологічних симптомів належать порушення сну, включаючи безсоння чи надмірну сонливість. Також спостерігаються зміни в апетиті, які можуть проявлятися як втрата апетиту, так і переїдання. Часто виникають розлади функціональності кишечника, зниження сексуальної активності, втому та енергетичну недостатність при звичайних фізичних або інтелектуальних навантаженнях. Також можуть виникати болі та інші неприємні фізичні відчуття.

Поведенкові прояви. Зазначено значну пасивність та труднощі у включенні в активні процеси, а також схильність до уникання соціальних

контактів. Відзначається відмова від можливостей для відпочинку чи розваг, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами як спроби тимчасово полегшити стан.

Інтелектуально-когнітивні прояви. Типовими є труднощі з концентрацією уваги та зосередженням мислення. Людина стикається з проблемами у прийнятті рішень, має негативні думки щодо себе, свого життя та навколишнього світу. Песимізм щодо майбутнього, відсутність перспектив та відчуття безглуздості існування є частими проявами. У тяжких випадках можуть виникати думки про самогубство, а також сповільнене мислення, що не є характерним для даної особистості.

На сучасному етапі існують дві основні класифікації депресії, які широко використовуються в медичній та психіатричній практиці для діагностики та оцінки цього розладу. Перша з них – це класифікація за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), яка є офіційною системою, прийнятою Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). МКХ-10 визначає депресію через чітко сформульовані критерії, що дають змогу класифікувати різні форми депресивних розладів і визначити ступінь їх тяжкості. Ця класифікація базується на клінічних та епідеміологічних даних і є універсальною для міжнародної практики.

Друга основна класифікація, що широко застосовується в США та інших країнах Північної Америки, є частиною Посібника діагностики та статистики психічних розладів (DSM-IV). Ця система має більше специфікацій і деталей, орієнтованих на конкретні психічні розлади, зокрема депресію, і є дуже корисною для професіоналів, які працюють в галузі психіатрії та психології. Вона включає більш широкі критерії для діагностики та дозволяє більш детально врахувати особливості кожного випадку.

Обидві класифікації, МКХ-10 і DSM-IV, є важливими інструментами в роботі медичних працівників, психіатрів і психологів, і використовуються для встановлення точного діагнозу, визначення лікування та моніторингу

перебігу депресивних розладів. Вони застосовуються у більшості клінічних випадків для ефективної діагностики та надання допомоги пацієнтам, адже дозволяють стандартизувати підходи до лікування та допомоги в різних країнах і медичних системах [16; 20].

Систематика депресивних розладів, що представлена в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10), має значні відмінності від інших класифікаційних підходів. Основні особливості цієї класифікації можна сформулювати наступним чином:

1. Відсутність дихотомічного поділу депресій на «ендогенні» та «невротичні» або «реактивні» форми. Такий підхід дає змогу уникнути надмірного спрощення та дозволяє врахувати більшу кількість клінічних варіантів депресивних розладів.

2. У новій класифікації МКХ-10 змінено підхід до категорії «полярності» депресивних станів, що дозволяє більш точно відобразити різноманітність симптомів та перебіг хвороби.

3. «Депресивний епізод» є центральним діагностичним поняттям, що включає сукупність певних психічних і соматичних симптомів, що характеризують розлад. Цей підхід дозволяє точніше визначити клінічні прояви депресії та її діагностичні критерії.

4. В основі класифікації депресії МКХ-10 лежать критерії, такі як кількість симптомів, тяжкість розладу, тривалість перебігу та варіанти розвитку депресивного стану. Це дозволяє більш детально оцінювати різноманітність клінічних випадків депресії та визначати відповідне лікування.

Таким чином, систематика МКХ-10 забезпечує більш точну, гнучку та детальну класифікацію депресивних розладів, що дозволяє враховувати широкий спектр їх проявів та варіантів перебігу

1.3. Психологічне трактування сутності психологічного благополуччя

Останніми десятиліттями предмет суб'єктивного та психологічного благополуччя привертає пильну увагу представників різних психологічних напрямків, що зумовлено його визначальною роллю у формуванні поведінкових реакцій, емоційного самопочуття та характеру міжособистісної взаємодії. Ці аспекти розглядаються як важливі чинники, що впливають на загальну якість життя людини, її здатність адаптуватися до змін та ефективно функціонувати в соціумі.

Одним із підходів до вивчення суб'єктивного благополуччя є концепція психологічного благополуччя, яка акцентує увагу на процесах особистісного зростання, самореалізації, автономності, усвідомлення життєвої мети та здатності будувати гармонійні стосунки з оточенням. Психологічне благополуччя не лише відображає внутрішній стан особистості, а й є показником її зрілості та адаптивності [17; 29].

Оскільки суб'єктивне і психологічне благополуччя суттєво залежать від соціокультурного середовища, а також від характеру міжособистісних зв'язків, надзвичайно важливо враховувати ці чинники при визначенні критеріїв, нормативних орієнтирів та змістовних характеристик благополуччя в процесі соціалізації. Соціальні очікування, культурні цінності та тип взаємодії з найближчим оточенням формують уявлення молодій людині про те, що означає бути «психологічно благополучним», і значною мірою впливають на її емоційний стан, самооцінку та життєву задоволеність.

У сучасній науковій літературі накопичено значну кількість досліджень, що стосуються природи суб'єктивного благополуччя, а також існує низка підходів до його осмислення та інтерпретації. Одним із таких підходів є розуміння суб'єктивного благополуччя як глибокого, стабільного

внутрішнього переживання, яке має індивідуальне значення для кожної людини.

Попри наявність об'єктивних чинників, що можуть свідчити про рівень благополуччя – таких як фізичне здоров'я, соціальний статус, рівень доходів чи досягнення в різних сферах життя – їхнє реальне значення визначається через призму особистісного сприйняття. Тобто, те, наскільки людина вважає себе благополучною, багато в чому залежить від її уявлень, емоційного досвіду, цінностей та індивідуальних психологічних особливостей [10].

Н. Бредберн одним із перших акцентував увагу на понятті психологічного благополуччя, виокремивши його як самостійне явище, відмінне від терміна «психічне здоров'я». Він ототожнив психологічне благополуччя із суб'єктивним переживанням щастя та загальним рівнем задоволеності життям [2].

Згодом Е. Дінер увів у науковий обіг термін «суб'єктивне благополуччя», розглядаючи задоволеність життям як результат когнітивного процесу, пов'язаного з оцінкою власного буття. У межах цього підходу людина самостійно формує загальне уявлення про якість свого життя, яке може сприйматися як «добре» або «погане» залежно від її особистісного досвіду та інтерпретації [40; 41].

Теоретичний аналіз свідчить, що в західній психологічній науці проблема психологічного благополуччя розглядається переважно крізь призму двох провідних підходів – гедоністичного та евдемонічного. Кожен із них висвітлює різні аспекти благополуччя та має власну концептуальну основу.

Гедоністичний підхід ґрунтується на ідеї про те, що благополуччя визначається рівнем задоволення життям, яке, у свою чергу, залежить від емоційного фону людини. У цьому контексті психологічне благополуччя розглядається як результат переважання позитивних емоцій над негативними. Одним із представників цього напрямку, М. Бредберн,

наголошував, що суб'єктивне відчуття благополуччя чи його відсутності зумовлене кількісним і якісним співвідношенням позитивних і негативних афектів, які виникають у відповідь на події повсякденного життя. Саме цей баланс або його порушення формує загальне уявлення людини про те, наскільки її життя є благополучним чи, навпаки, проблемним.

З позиції гедоністичного підходу, добробут – це насамперед переживання задоволення, радості, комфорту, а також відсутність тривалого емоційного дистресу. Таким чином, у центрі уваги перебуває емоційна сфера та загальне враження від життя, що суб'єктивно оцінюється як позитивне або негативне [2].

Відповідно до евдемонічного підходу, справжнє психологічне благополуччя досягається не стільки через миттєве задоволення, скільки через реалізацію внутрішнього потенціалу, особистісне зростання та досягнення ціннісно значущих цілей. Саме прагнення до розвитку, усвідомленості та самореалізації забезпечує глибоке й стійке відчуття щастя.

Термін «евдемонія» був уведений у науковий обіг порівняно недавно та використовується для опису стану внутрішньої гармонії, глибокого задоволення життям і відчуття сенсу буття. К. Ріфф інтерпретує евдемонію як багатовимірну конструкцію, яка охоплює емоційне самопочуття, усвідомленість життєвої мети, автономність, особистісну ефективність та здатність будувати повноцінні стосунки з іншими. У цьому контексті благополуччя розуміється як наслідок активного залучення людини в процес свого становлення та гармонійного функціонування в різних сферах життя [38].

Загалом, гуманістичний підхід до розуміння психологічного благополуччя, започаткований А. Маслоу та К. Роджерсом, заклав основи евдемонічної моделі, яка розглядає людину як активну, вільну і здатну до саморозвитку істоту. Обидва вчені вважали, що кожна особистість має

внутрішній потенціал для досягнення гармонії, щастя та психологічного благополуччя.

К. Роджерс увів поняття «актуалізуюча тенденція», під яким розумів природне прагнення людини до самореалізації, повного розкриття своїх здібностей і досягнення цілісності особистості. А. Маслоу, у свою чергу, підкреслював, що навіть за умов незадоволення базових потреб, прагнення до самореалізації не зникає, а може залишатися домінантною потребою.

Таким чином, згідно з гуманістичним баченням, психологічне благополуччя безпосередньо пов'язане з особистісним зростанням: чим більшою мірою індивід реалізує себе, тим вищим є рівень його внутрішньої гармонії, задоволеності життям та загального психологічного благополуччя.

У межах евдемонічного підходу значний внесок у вивчення психологічного благополуччя зробила дослідниця К. Ріфф, яка запропонувала власну модель, що включає шість ключових компонентів. Вона розглядала благополуччя як комплексний показник життєвої орієнтації людини, який формується через реалізацію її особистісного потенціалу. Виходячи з концептуальних відмінностей між гедоністичним і евдемонічним підходами, К. Ріфф сформулювала модель, у якій:

1. психологічне благополуччя розуміється як безперервний процес саморозвитку, внутрішнього вдосконалення і побудови змістовного, насиченого життя;

2. евдемонічне благополуччя розглядається як наслідок злагодженої саморегуляції особистості, що охоплює як психологічні, так і фізіологічні аспекти функціонування.

Таким чином, модель К. Ріфф підкреслює, що справжнє благополуччя досягається не лише через емоційне задоволення, а передусім через гармонійний розвиток і активну участь у житті, що відповідає цінностям і глибинним потребам особистості [15].

Черговий підхід до розуміння психологічного благополуччя, який також ґрунтується на евдемоністичній теорії, був запропонований А. Вотерменом та А. Кроніком. Вони визначають психологічне благополуччя через різні евдемонічні орієнтації (гедоністичні, аскетичні, діяльні та споглядальні), які впливають на вибір видів діяльності, через які людина прагне досягти самореалізації та самоздійснення. В рамках цього підходу щастя розглядається як переживання повноти життя, відчуття гармонії з собою та світом. Невідчуття цієї повноти, за їхнім трактуванням, може призвести до психологічного неблагополуччя, що, в свою чергу, може спричинити різні розлади особистості або проблеми з адаптацією до зовнішнього середовища [9].

Аналіз досліджень україномовних науковців показує, що їхні роботи продовжують та розвивають міжнародні традиції трактування феномена суб'єктивного благополуччя. Теоретичні дослідження вказують на те, що суб'єктивне благополуччя сприймається як узагальнене та відносно стабільне переживання, яке має важливе значення для особистості. Хоча існують об'єктивні критерії благополуччя, такі як фізичне здоров'я, досягнення в житті, матеріальний достаток та інші, їхнє сприйняття і оцінка залежать від суб'єктивних особливостей психіки людини, що формуються через індивідуальні особливості різних аспектів особистості [19].

Для представників позитивістської течії суб'єктивне благополуччя визначається як загальна оцінка життя, яка об'єднує як емоційні, так і раціональні аспекти. Це поняття можна розглядати як практичний аналог філософського терміну «щастя» і воно має тісний зв'язок з концепцією «якості життя» [25].

Це явище також можна трактувати як емоційне та оцінне ставлення особи до свого життя, власної особистості, взаємодій з іншими людьми та подій, що мають для неї значення. Воно ґрунтується на засвоєних соціально-

нормативних цінностях і смислових уявленнях про сприятливе зовнішнє та внутрішнє середовище, що виявляється у відчутті задоволення і щастя [18].

Інші наукові підходи розглядають психологічне благополуччя як багатогранний показник, який відображає, наскільки людина орієнтована на досягнення ключових аспектів позитивного функціонування та наскільки успішно ця орієнтація реалізується. Це проявляється через відчуття щастя і задоволення від себе та свого життя. У рамках таких теорій виділяються два основні напрямки, які є провідними в сучасних дослідженнях [17].

Перший підхід зосереджується на таких аспектах, як «психічне здоров'я», «якість життя» та соціальна адаптація, де психологічне благополуччя розглядається як багатогранне поняття.

Інший підхід передбачає розрізнення терміну «психологічне благополуччя» від подібних понять, таких як добробут. Воно розглядається як суб'єктивний, інтимний стан, який не можна оцінити зовні. Як цілісне явище, це поняття тісно пов'язане з основними людськими цінностями [17].

Науковці також розглядають психологічне благополуччя як загальний показник орієнтації людини на досягнення своїх цілей, особистісний розвиток, управління оточенням, побудову гармонійних стосунків з іншими, самоприйняття та автономію. Ступінь реалізації цих прагнень відображається у відчутті щастя, задоволеності життям і собою.

Згідно з цим підходом, суб'єктивна реальність є специфічним способом обробки та сприйняття інформації особистістю, що може мати вплив на її фізичний стан. Розгляд благополуччя як частини суб'єктивної реальності вказує на те, що цей процес має певні етапи – початок і кінець, підпорядковується часовим змінам і характеризується такими властивостями, як тривалість, періодичність і незворотність.

Інші вчені трактують психологічне благополуччя як набір важливих особистісних ресурсів, які сприяють як суб'єктивному, так і об'єктивному

успіху людини в її взаємодії з навколишнім світом. Тому ключовим аспектом психологічного благополуччя є кількість і якість цих ресурсів.

Психологічне благополуччя є ключовим суб'єктивним явищем, яке відображає сприйняття та оцінку особистістю свого функціонування на фоні її максимальних можливостей. Це цілісний суб'єктивний конструкт, що має шестифакторну структуру, яка включає такі компоненти, як автономія, компетентність, особистісний розвиток, позитивні взаємини, життєві цілі та самоприйняття [16].

На думку деяких дослідників, психологічне благополуччя є більш широким поняттям, яке відображає певний стиль життя або процес, що дозволяє людині відчувати щастя. Суб'єктивне благополуччя, у свою чергу, є більш конкретним поняттям, яке визначається через переживання щастя та задоволення життям, а також через баланс емоцій.

Отже, питання особистісного благополуччя в усіх його вимірах залишається актуальним для наукових досліджень. Основні дискусії досі зосереджені на відмінностях між поняттями «психологічне благополуччя» та «суб'єктивне благополуччя», а також на детальному аналізі чинників, які впливають на формування та зміну благополуччя особистості. Розробляються різноманітні моделі, часто багатокomпонентні, для опису цієї суб'єктивної реальності.

Суб'єктивне благополуччя розглядається як загальна оцінка людиною свого життя, яка охоплює емоційні та раціональні аспекти. Це поняття є практичним еквівалентом філософської концепції щастя та тісно пов'язане з ідеєю «якості життя». Сучасні дослідження пропонують модель суб'єктивного благополуччя, що включає різні його типи: соціальне, духовне, фізичне, матеріальне та психологічне. Усі ці типи взаємопов'язані і мають власну структуру. Психологічне благополуччя, зокрема, проявляється через гармонію психічних процесів, відчуття внутрішньої цілісності та рівноваги, і складається з когнітивного та емоційного компонентів. Отже, психологічне

благополуччя є багатограним явищем, яке відображає, як людина оцінює різні аспекти свого життя.

Висновки до першого розділу

На основі теоретичного аналізу заявленої теми ми зробили наступні висновки:

1. Депресія є складним, багатограним і глобально поширеним психічним розладом, що має серйозний вплив не лише на емоційне та фізичне здоров'я окремої людини, але й на функціонування суспільства загалом. Вона проявляється у стійких емоційних порушеннях, зниженні життєвого тону, соціальній дезадаптації, а в тяжких випадках – у розвитку суїцидальних намірів. Особливо тривожним є її ранній початок, хронічний або рецидивний перебіг, а також значна поширеність серед жінок, зокрема матерів, що тягне за собою ризики для розвитку наступного покоління.

2. Аналіз наукових джерел свідчить про наявність різноманітних форм і проявів депресивних розладів, які мають складну клінічну структуру та відзначаються варіативністю симптоматики, ступенем тяжкості та перебігом. Найпоширенішими формами депресії є клінічна депресія, дистимія та біполярний афективний розлад. Кожна з них має характерні прояви, що охоплюють емоційні, фізіологічні, поведінкові та когнітивні компоненти. Спектр симптомів варіюється від пригніченого настрою, тривоги, втоми, до глибокої апатії, суїцидальних думок і функціональних розладів.

З огляду на результати клініко-біологічних досліджень, депресію слід розглядати як складний адаптаційний процес, що формується під впливом хронічного емоційного стресу в осіб із підвищеною біопсихосоціальною вразливістю. У контексті сучасних діагностичних підходів МКХ-10 і DSM-IV акцентовано на мультифакторній природі депресії та значенні кількісної та якісної оцінки симптомів, що дозволяє диференціювати її типи та ступені.

Такий підхід сприяє більш точному виявленню депресивних розладів та формуванню індивідуалізованих стратегій психотерапевтичного та медичного втручання.

3. Психологічне благополуччя можна охарактеризувати як внутрішній стан стабільності, задоволеності та гармонійної узгодженості між внутрішнім світом людини та зовнішнім середовищем. Це складне та багатогранне явище, що охоплює різні сфери життя індивіда – емоційну, когнітивну, соціальну та особистісну.

Воно проявляється через загальне відчуття щастя, позитивне ставлення до себе і свого життя, усвідомлення власної цінності та унікальності, вміння ефективно долати життєві виклики, адаптуватися до змін і підтримувати емоційну рівновагу навіть у складних ситуаціях. Людина, яка перебуває в стані психологічного благополуччя, зазвичай демонструє високий рівень самооцінки, оптимізму, життєвої енергії та віри у власні сили.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ

2.1. Організація дослідження та опис діагностичного інструментарію

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей прояву депресії у молодіжному середовищі та аналіз її впливу на психологічне благополуччя. Метою дослідження є виявлення зв'язку між рівнем депресивності та показниками внутрішнього емоційного стану, задоволеності життям, самооцінки та загального психоемоційного фону молодих людей.

Розділ включає опис організації дослідження, вибірки, методик, що використовувалися, а також аналіз отриманих результатів і їх інтерпретацію у контексті поставлених завдань.

Об'єкт дослідження – депресія та психологічне благополуччя.

Предмет дослідження – особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву депресії та її вплив на психологічне благополуччя молоді.

Гіпотеза дослідження – наявність депресії впливає на загальне психологічне благополуччя та зокрема на життєві цілі та позитивне ставлення до інших.

Підготовчий етап дослідження охоплював ретельне та ґрунтовне планування усіх аспектів майбутньої наукової роботи. На цьому етапі було чітко сформульовано загальну мету дослідження, конкретизовано його завдання, а також розроблено логічно структуровану програму, яка слугувала методологічним підґрунтям для подальшої роботи. Особливу увагу було приділено добору валідних, надійних і стандартизованих психодіагностичних

методик, адаптованих до українських соціокультурних умов, що дозволяло максимально точно вимірювати досліджувані явища. Також була створена детальна схема організації збору емпіричних даних, їх подальшого аналізу та наукової інтерпретації. У центрі уваги перебував статистичний інструментарій, який забезпечував об'єктивність висновків та підвищував рівень наукової достовірності отриманих результатів.

У рамках цього етапу була також сформована дослідницька вибірка, яка складалася з 40 осіб віком від 28 до 35 років. До вибірки увійшли як жінки (23 особи), так і чоловіки (17 осіб). Всі респонденти мали вищу освіту і були офіційно працевлаштованими, що дозволяло говорити про певний рівень стабільності життєвих умов і зрілості особистості.

Для комплексного вивчення теми було створено діагностичний блок, який включав ряд перевірених психометричних інструментів. Основу цього блоку склали такі методики, як:

- Опитувальник депресії Бека (BDI) – для виявлення вираженості депресивних симптомів,
- Методика диференціальної діагностики депресивних станів,
- Методика «Діагностики суб'єктивного благополуччя особистості»,
- Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф – для оцінки різних компонентів індивідуального благополуччя.

Другий етап – емпіричний – був присвячений безпосередньому збору дослідницького матеріалу. З огляду на складну соціально-політичну ситуацію в Україні та з метою збереження фізичної та емоційної безпеки учасників, дослідження проводилось у дистанційному форматі з використанням Google-форм. Такий формат дозволив не лише забезпечити анонімність та конфіденційність, а й охопити респондентів з різних регіонів України, що підвищило репрезентативність вибірки. Усі учасники були ознайомлені з етичними засадами дослідження та надали добровільну згоду на участь.

Третій етап включав обробку, систематизацію та глибоку інтерпретацію отриманих даних. Зіблена інформація була проаналізована за допомогою методів математичної статистики, зокрема, використовувалися кореляційний аналіз, порівняльні тести, а також візуалізація результатів у вигляді графіків, гістограм і таблиць. Це дозволило не лише виявити статистично значущі взаємозв'язки між показниками депресивності та різними аспектами психологічного благополуччя, а й сформулювати науково обґрунтовані висновки щодо їх взаємного впливу.

Нижче наведемо опис обраного діагностичного інструментарію.

Опитувальник депресії Бека є одним із найпоширеніших психодіагностичних інструментів, який використовується для виявлення та оцінки ступеня прояву депресивних симптомів. Він складається з 21 пункту, кожен з яких описує окремий аспект депресії – наприклад, емоційний стан, мотивацію, поведінкові зміни чи фізичні скарги.

Кожен пункт містить від чотирьох до п'яти варіантів відповідей, що відображають різні рівні вираженості симптомів – від повної їх відсутності до максимальної інтенсивності. Оцінювання здійснюється за шкалою від 0 до 3 балів. У деяких пунктах передбачено альтернативні варіанти відповідей, які оцінюються однаково.

Підсумковий результат визначається шляхом сумування балів за всіма пунктами опитувальника. Максимально можлива кількість балів – 62. Чим нижчий загальний бал, тим кращий психологічний стан респондента; навпаки, високі показники свідчать про підвищену інтенсивність депресивних проявів.

Методика диференційної діагностики депресивних станів, розроблена В.О. Жмуровим, є психодіагностичним інструментом, що дозволяє виявити наявність депресивних проявів, зокрема меланхолійного або пригніченого характеру, а також оцінити ступінь їхньої вираженості на момент обстеження.

Досліджуваному пропонується ознайомитися з 44 групами тверджень, кожна з яких описує певні емоційні, когнітивні чи поведінкові особливості, характерні для депресивного стану. З кожної групи необхідно обрати той варіант, який найточніше відповідає власному самопочуттю або переживанням на цей час. Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою: 0, 1, 2 або 3 бали, де зростання бала свідчить про посилення вираженості симптомів.

Методика дозволяє не лише виявити факт наявності депресії, а й визначити її глибину, що робить її корисною для первинного скринінгу та подальшого психологічного супроводу.

Методика «Діагностики суб'єктивного благополуччя особистості» (автори: Р.М. Шаміонов, Т.В. Бескова) призначена для виявлення та оцінки різноманітних аспектів суб'єктивного сприйняття власного життєвого добробуту. Вона охоплює 36 тверджень, до яких респондент має висловити ступінь згоди або незгоди.

Цей інструмент дозволяє комплексно дослідити суб'єктивне благополуччя особистості за кількома шкалами, кожна з яких відображає певну сферу внутрішнього досвіду:

- Емоційне благополуччя – рівень позитивних переживань і загальна емоційна задоволеність;
- Екзистенційно-діяльнісне благополуччя – відчуття сенсу життя, цілеспрямованості, реалізації в діяльності;
- Его-благополуччя – ставлення до себе, самооцінка, впевненість у власних силах;
- Гедоністичне благополуччя – здатність отримувати задоволення від життя та щоденних подій;
- Соціально-нормативне благополуччя – відповідність власного способу життя соціальним нормам і очікуванням;

- Загальний рівень суб'єктивного благополуччя – узагальнений показник, що відображає інтегральне уявлення людини про власну життєву якість.

Методика дозволяє сформувати цілісне уявлення про внутрішній стан особистості, її задоволеність життям, а також виявити напрями, які потребують психологічної підтримки або розвитку.

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф є адаптованим варіантом англomовної методики «The Scales of Psychological Well-Being», створеної Керол Ріфф. Цей інструмент багаторазово проходив перевірку на надійність і валідність, і найпоширенішою є версія, що містить 84 твердження.

Методика спрямована на комплексне вивчення психологічного благополуччя особистості за кількома ключовими напрямками. Вона охоплює такі складові:

1. Позитивні стосунки з іншими – показує, наскільки людина здатна встановлювати глибокі, довірливі міжособистісні зв'язки та підтримувати їх.

2. Автономія – характеризує рівень незалежності особистості, її здатність діяти згідно з власними переконаннями, незважаючи на зовнішній тиск.

3. Контроль над оточенням – відображає відчуття здатності впливати на умови життя та ефективно керувати своїм середовищем.

4. Особистісне зростання – демонструє прагнення до розвитку, відкритість до нового досвіду та вдосконалення.

5. Смислжиттєва орієнтація – свідчить про наявність мети, життєвого сенсу та цілеспрямованості.

Узагальнюючи, методика дозволяє отримати цілісну картину психологічного добробуту людини, визначити сильні сторони її внутрішнього світу та потенційні зони для особистісного розвитку.

2.2. Емпіричне дослідження прояву депресії молоді

Перший етап порівняльного аналізу був здійснений за допомогою методики диференційної діагностики депресивних станів, розробленої В.А. Жмуровим. Ця методика дозволила визначити ступінь вираженості депресивних проявів у досліджуваних осіб, а також здійснити диференціацію між окремими формами депресивного стану (від мінімального до вираженого рівня). Отримані результати дозволили сформувати загальну картину емоційного стану респондентів та виявити основні тенденції, характерні для молодіжної вибірки. Узагальнені дані представлені у вигляді графічного зображення (рис. 2.1), що ілюструє співвідношення між різними рівнями депресивної симптоматики та часткою респондентів, які демонструють відповідні показники.

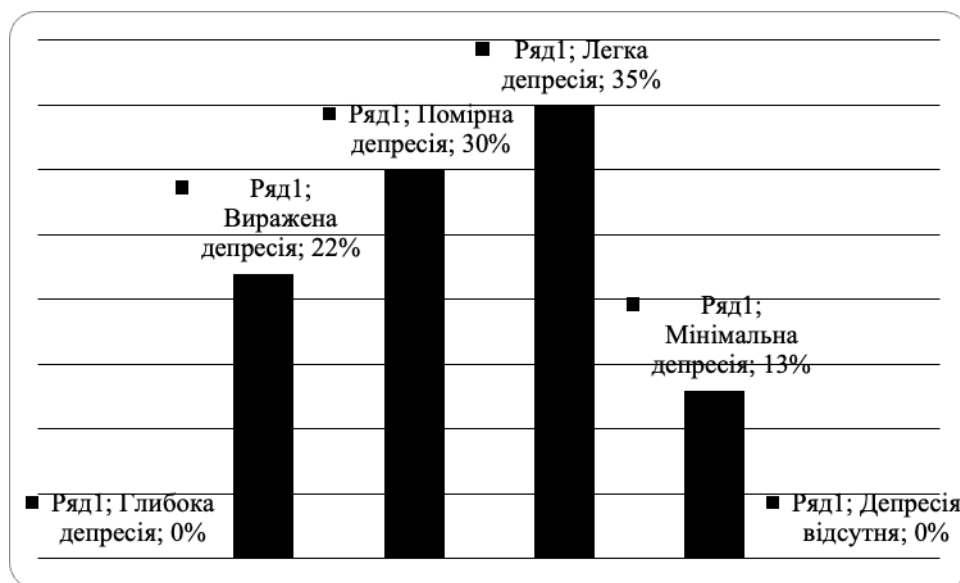


Рис. 2.1. Рівень прояву депресії молоді (методика В.А. Жмурова)

Як наглядно продемонстровано, найбільша частка молоді (35%) перебуває на рівні легкої депресії. Це свідчить про наявність незначних, але постійних симптомів, які можуть впливати на мотивацію, емоційний стан і соціальні контакти. За своєю суттю цей рівень депресії ще може бути

компенсованим, однак вимагає уваги, психологічної підтримки і профілактичних заходів.

Майже третина опитаних (30%) має ознаки середньої інтенсивності депресивного стану. Це вже не лише поганий настрій чи втома – часто проявляються зниження активності, апатія, проблеми з концентрацією, зниження інтересу до звичних справ. Такий рівень потребує не лише підтримки, а й можливого втручання фахівця.

Понад п'ята частина молоді (22%) демонструє значний рівень депресивних симптомів, які можуть істотно впливати на якість життя, навчання, соціальні зв'язки та самооцінку. Це група підвищеного ризику, якій рекомендована індивідуальна психотерапія або консультація лікаря-психіатра.

Частина молоді перебуває у стані, близькому до норми (13%), однак вже з окремими депресивними проявами. Це може бути відповіддю на зовнішні обставини (стрес, втома, навчальні перевантаження), які поки не призвели до глибших психічних порушень.

Відсутність випадків глибокої депресії є позитивним моментом, оскільки це свідчить про те, що жоден із респондентів не перебуває в критичному стані, що супроводжується втратою функціональності, тяжкими формами апатії або суїцидальними думками.

На подальшому етапі дослідження було здійснено оцінку депресивних розладів як складової, що відображає стан особистісних ресурсів. З цією метою було застосовано шкалу оцінки депресії Аарона Бека, яка дозволяє виявити рівень вираженості депресивної симптоматики. Візуалізація отриманих результатів представлена на рисунку 2.2.

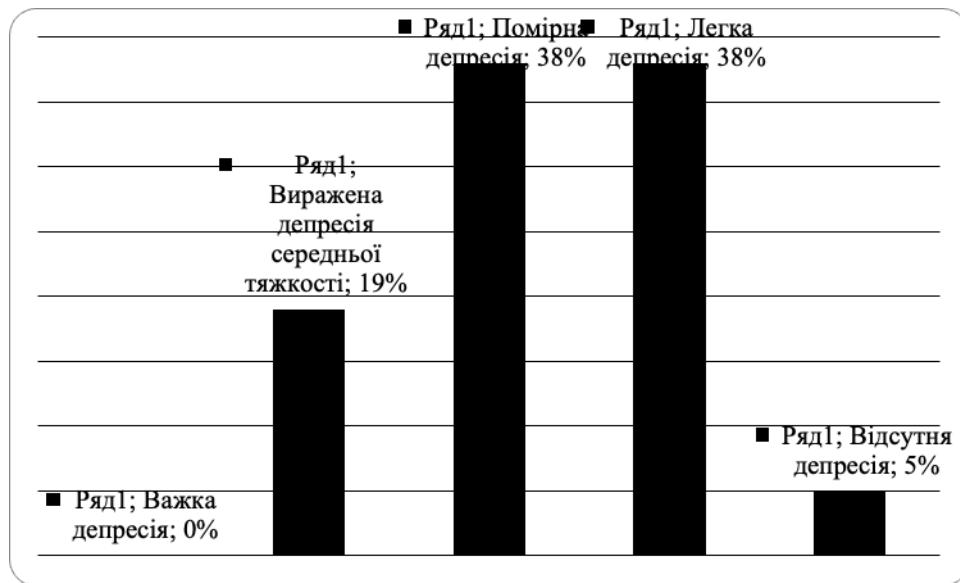


Рис. 2.2. Рівень прояву депресії молоді (шкала Бека)

Результати діагностики депресії серед молоді за Шкалою Бека (Beck Depression Inventory, BDI) вказують на досить поширені прояви депресії в групі досліджених осіб, зокрема серед молоді, оскільки більше ніж половина осіб (57%) має різні форми депресії (від легкої до середньої тяжкості).

Важка депресія (0%). Відсутність важкої депресії у молоді є позитивним результатом, оскільки важка форма депресії, як правило, вимагає інтенсивного лікування і може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я. Відсутність такої форми депресії може свідчити про відсутність крайнощів у психічному стані цієї групи.

Виражена депресія середньої тяжкості (19%). Наявність 19% осіб із вираженою депресією середньої тяжкості свідчить про те, що значна частина молоді може стикатися з серйозними проблемами в емоційному та психологічному стані. Така депресія, хоча і не є критичною, потребує уваги і можливого психологічного втручання. Це може бути наслідком стресів, переживань або інших соціальних і психологічних чинників, таких як академічний тиск, соціальні труднощі чи особисті проблеми.

Помірна депресія (38%). Помірна депресія є найбільш поширеним рівнем депресії в цій групі. 38% молодих людей можуть мати помірні

симптоми депресії, що включає знижений настрій, втрату інтересу до звичних справ, знижену енергійність та інші симптоми. Це свідчить про потенційну потребу в психоемоційній підтримці, оскільки на цьому етапі важливо запобігти розвитку більш важких форм депресії.

Легка депресія (38%). Легка депресія є досить частою у молоді та може бути результатом нормальних переживань через стресові ситуації або труднощі в процесі дорослішання. Хоча симптоми можуть бути менш вираженими, вони все одно потребують уваги. Важливо на цьому етапі забезпечити підтримку, надавати можливість для вираження емоцій та подолання труднощів через здорові механізми подолання стресу.

Відсутність депресії (5%). Лише 5% молодих людей не мають депресивних симптомів, що свідчить про потенційну високий рівень стресу чи складних умов у решти групи. Враховуючи, що більшість молодих людей в дослідженні мають депресивні прояви різного ступеня, це може бути сигналом для необхідності введення профілактичних заходів або психологічної підтримки в школах, університетах та інших освітніх установах.

2.3. Емпіричне дослідження прояву психологічного благополуччя молоді

Наступним етапом емпіричного дослідження було дослідження особливостей психологічного та суб'єктивного благополуччя молоді. Першочергово респонденти виконали інструкцію методики «Діагностика суб'єктивного благополуччя особи», результати якої представлені на рисунках 2.3-2.8.

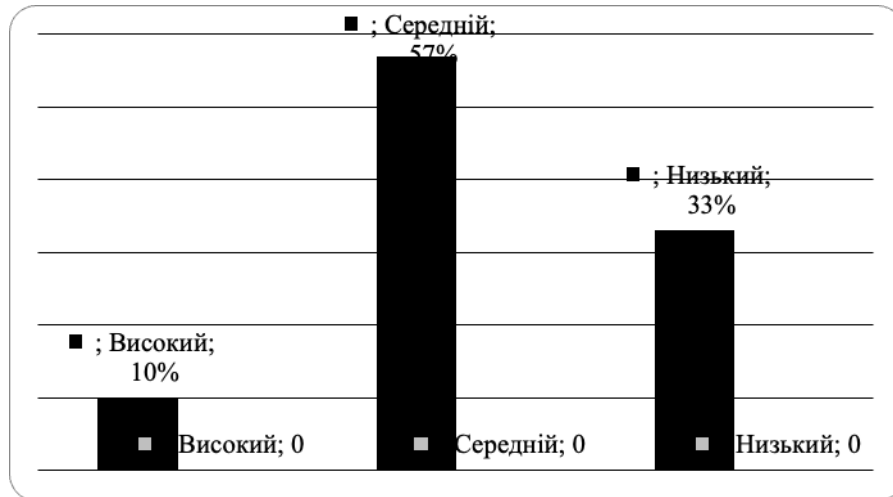


Рис. 2.4. Рівень емоційного благополуччя молоді

Результати свідчать про середній рівень емоційного благополуччя в більшості опитаних, однак значний відсоток респондентів (33%) перебуває в емоційно уразливому стані. Це є підставою для активізації профілактичної та корекційної роботи, спрямованої на підтримку психоемоційного стану молоді, зокрема через психопросвіту, психологічне консультування, розвиток емоційного інтелекту, тренінги з навичок подолання стресу та формування позитивної самооцінки.

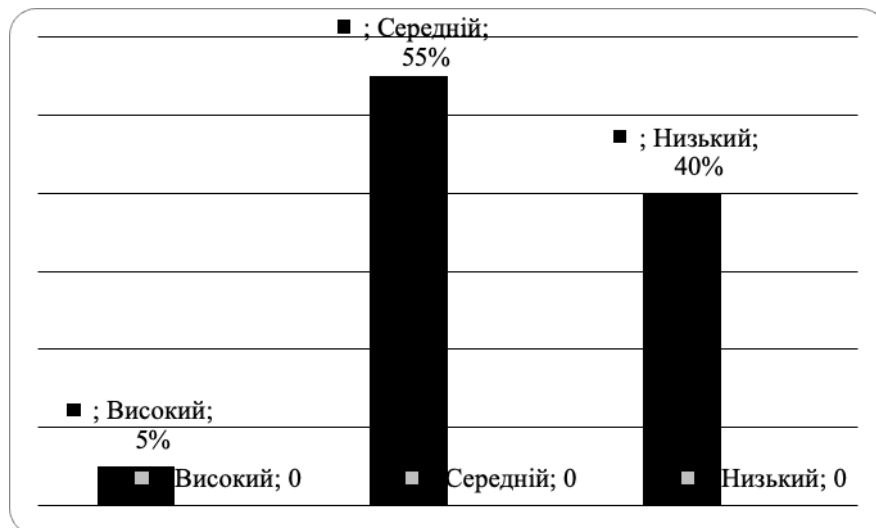


Рис. 2.5. Рівень екзистенційно-діяльнісного благополуччя молоді

Переважає частина молоді (55%) перебуває на середньому рівні екзистенційно-діяльнісного благополуччя, що може вважатися потенційною зоною для розвитку особистості. Водночас значна кількість (40%) демонструє низький рівень, що є тривожним сигналом щодо внутрішнього стану молоді, її сенсожиттєвої кризи, відсутності суб'єктності та активного самовизначення.

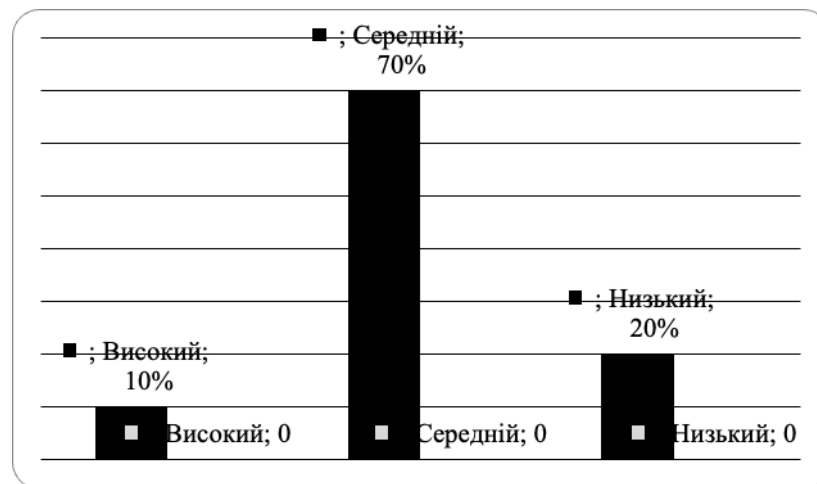


Рис. 2.6. Рівень Его-благополуччя молоді

Більшість молодих людей (70%) мають середній рівень еґо-благополуччя, що свідчить про загалом сприятливі умови для формування особистісної стабільності. Проте 20% демонструють ознаки психологічної уразливості, що потребує уваги з боку психологів і педагогів. Високий рівень виявлено лише у 10%, що вказує на потребу в розвитку самопізнання, самоприйняття та емоційної саморегуляції у значної частини молоді.

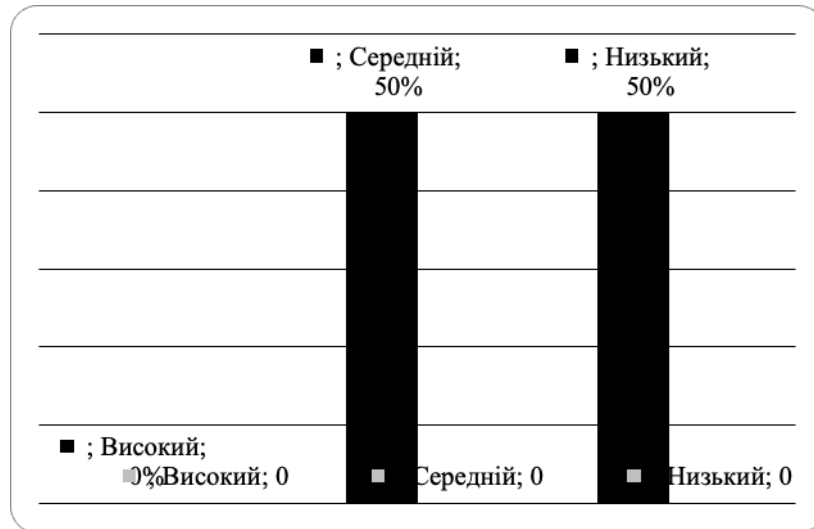


Рис. 2.7. Рівень гедоністичного благополуччя молоді

Результати діагностики вказують на недостатній рівень емоційного благополуччя молоді в площині гедоністичного компоненту. Відсутність осіб із високим рівнем задоволеності життям і наявність 50% з низькими показниками вимагає особливої уваги з боку фахівців. Це може свідчити про зростання емоційного виснаження, недостатність позитивного емоційного досвіду та потребу в підтримці психоемоційного стану молоді.

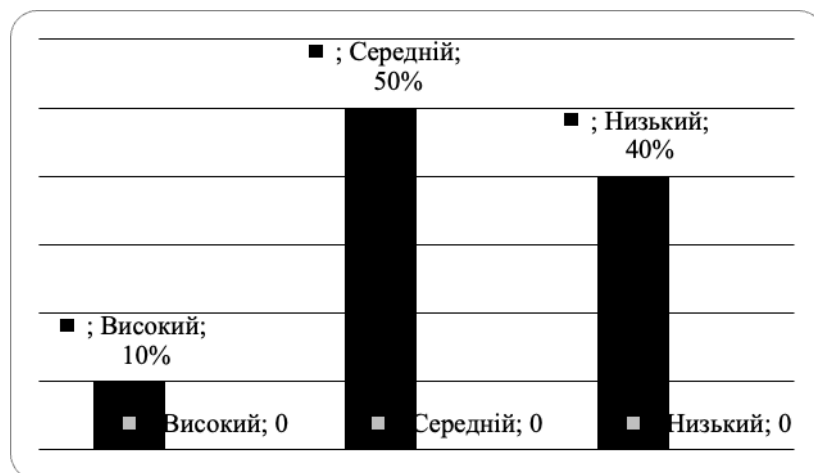


Рис. 3.6. Рівень соціально-нормативного благополуччя молоді

Дані свідчать про те, що лише незначна частина молоді має чітко сформовану соціальну орієнтацію і повністю приймає загальноприйняті

норми. Більшість (50%) знаходиться в пошуку балансу між особистими цінностями та суспільними вимогами, тоді як 40% демонструють труднощі у прийнятті соціальних правил. Це може ускладнювати їх адаптацію в соціумі та формування соціально відповідальної поведінки.

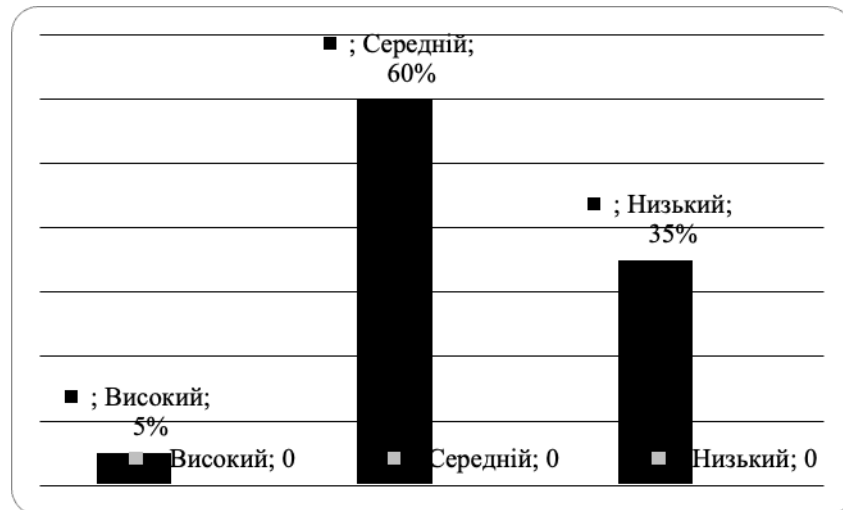


Рис. 2.8. Рівень загального суб'єктивного благополуччя молоді

Як ми бачимо, суб'єктивне благополуччя молоді перебуває переважно на середньому рівні, що є типовим для періоду юності, коли триває активний процес самопізнання, пошуку сенсів, цінностей і життєвих орієнтирів. Водночас високий відсоток молоді з низьким рівнем благополуччя (35%) є тривожним показником і свідчить про необхідність психологічної підтримки, розвитку емоційної стійкості та створення умов для зростання внутрішньої задоволеності життям.

Наступним етапом дослідження стало вивчення особливостей прояву психологічного благополуччя молоді з обох груп за методикою К. Ріфф. Отримані результати цього етапу представлені на рисунках 2.9–2.15.

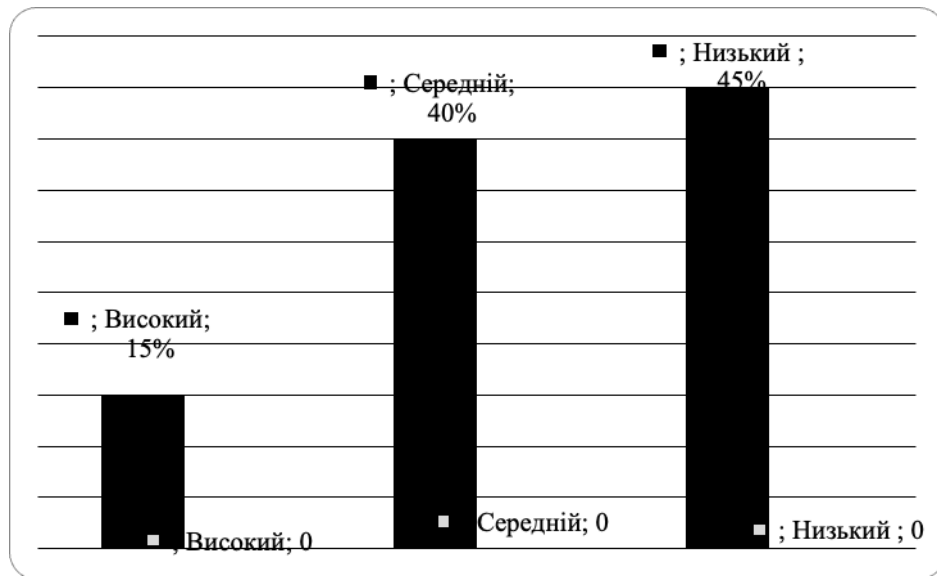


Рис. 2.9. Рівень психологічного благополуччя молоді

Результати діагностики психологічного благополуччя молоді за методикою К. Ріфф свідчать про переважання низького рівня цього показника (45%), що є тривожним індикатором зниженого рівня особистісного функціонування, життєвої задоволеності та внутрішньої гармонії серед значної частини молодіжної вибірки. Середній рівень, зафіксований у 40% опитаних, засвідчує наявність базових передумов для психологічної стійкості, але також вказує на потребу подальшого розвитку особистісних ресурсів. Лише 15% молоді продемонстрували високий рівень психологічного благополуччя, що свідчить про здатність цих осіб до автономного функціонування, позитивного сприйняття себе та свого життя, високий рівень особистісного зростання й ефективної міжособистісної взаємодії.

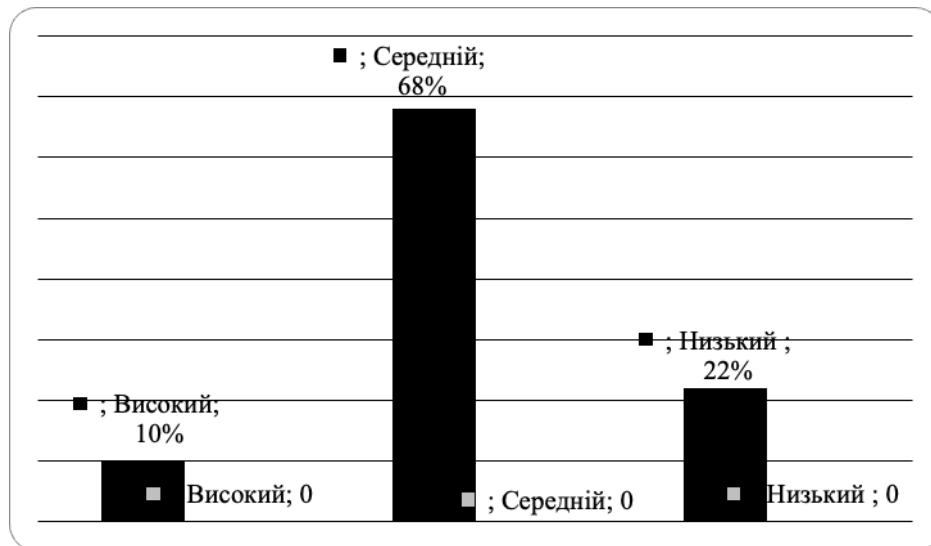


Рис. 2.10. Рівень позитивного ставлення до інших у молоді

Результати діагностики за параметром «позитивне ставлення до інших» свідчать про переважання середнього рівня (68%) у більшості молоді, що вказує на наявність загальної соціальної адаптованості, прагнення до взаємодії та здатність до емпатії, проте зі збереженням певної міжособистісної дистанції або нерозв'язаних внутрішніх конфліктів у сфері спілкування.

Низький рівень, який виявлено у 22% респондентів, свідчить про труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних контактів, знижену довіру до інших людей, можливе емоційне відсторонення або негативний досвід соціальної взаємодії. Така тенденція може впливати на якість соціального функціонування, посилювати почуття ізольованості та перешкоджати формуванню підтримувальних стосунків.

Лише 10% молодих людей продемонстрували високий рівень позитивного ставлення до інших, що характеризується глибоким почуттям емпатії, прийняттям, турботливістю та задоволенням від соціальної взаємодії.

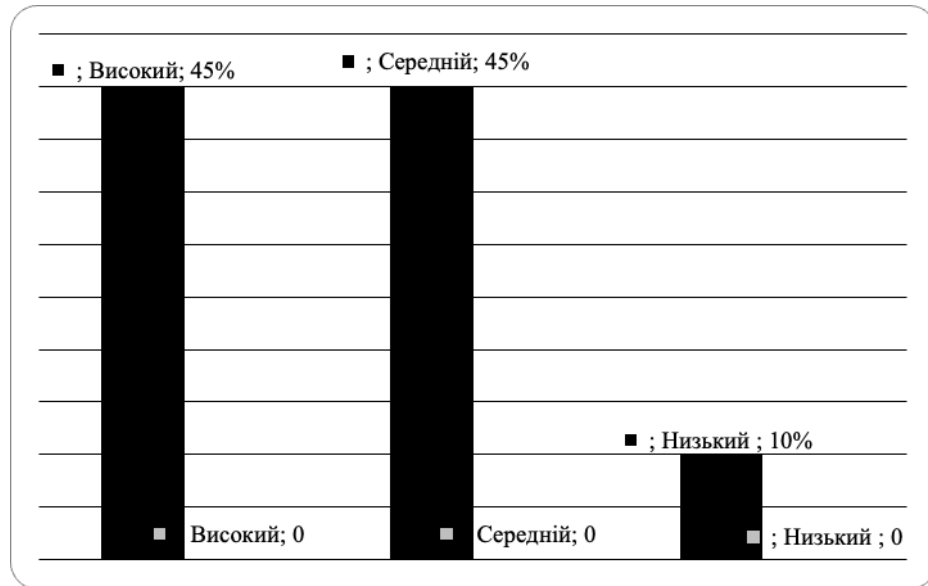


Рис. 2.11. Рівень автономності у молоді

В цілому, переважна більшість молоді (90%) має середній або високий рівень автономності, що вказує на здатність до самостійних рішень і внутрішню незалежність. Це позитивний показник, який вказує на розвиток особистісної зрілості, однак важливо звернути увагу на малий відсоток осіб з низьким рівнем автономності, оскільки це може свідчити про потребу в додатковій підтримці у формуванні впевненості та самостійності.

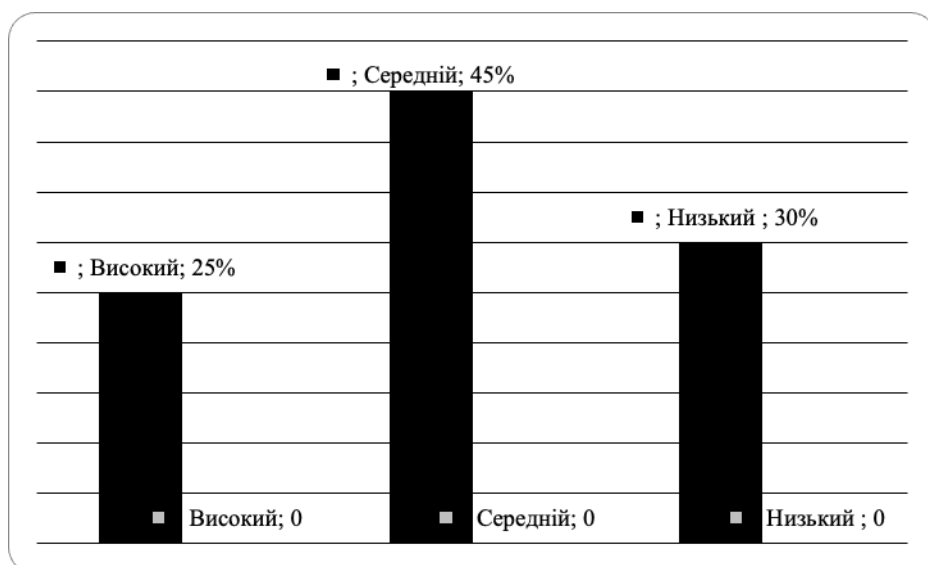


Рис. 2.12. Рівень керування оточенням у молоді

Загалом, більшість молоді (70%) мають середній або високий рівень керування оточенням, що свідчить про достатній рівень соціальної адаптації та здатності справлятися з різними соціальними ситуаціями. Однак 30% осіб з низьким рівнем керування оточенням можуть потребувати підтримки у розвитку впевненості та навичок активного впливу на своє соціальне середовище.

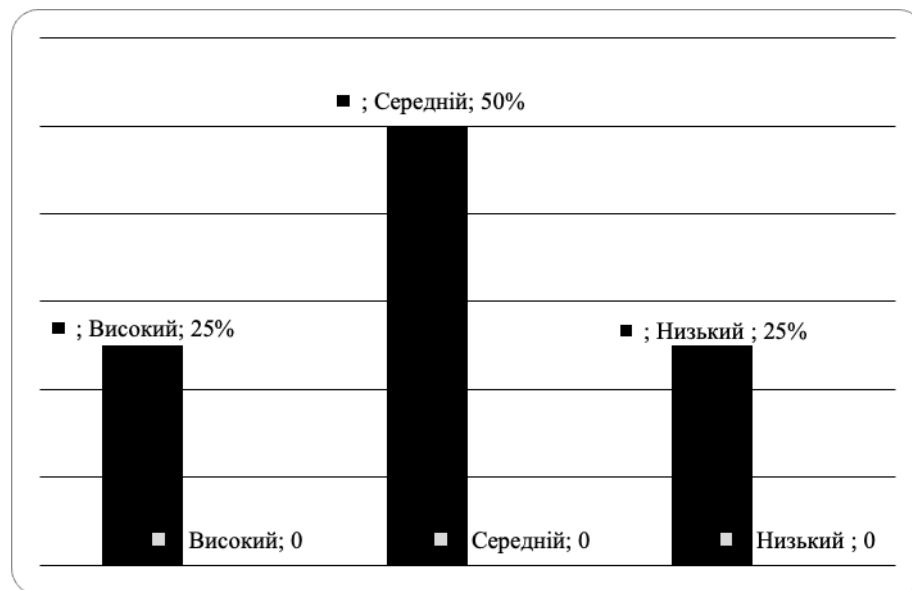


Рис. 2.13. Рівень особистісного зростання у молоді

В цілому, більшість молоді (75%) мають середній або високий рівень здатності до особистісного зростання, що свідчить про потенціал для розвитку та відкритість до змін. Однак 25% осіб з низьким рівнем здатності можуть потребувати додаткових стимулів і підтримки у формуванні інтересу до особистісного розвитку і пошуку шляхів для самовдосконалення.

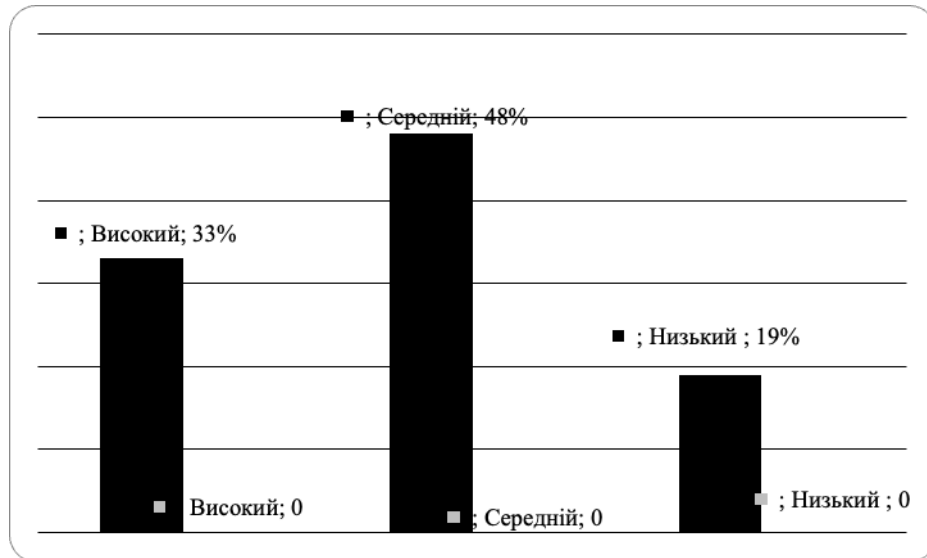


Рис. 2.14. Наявність цілей в житті у молоді

Загалом, більшість молоді (81%) мають середній або високий рівень наявності життєвих цілей, що свідчить про відносно сильну орієнтацію на майбутнє і розуміння значущості цілей для особистого розвитку. Однак, 19% молоді з низьким рівнем наявності життєвих цілей можуть потребувати додаткової підтримки в процесі самовизначення та формування чітких орієнтирів для свого майбутнього.

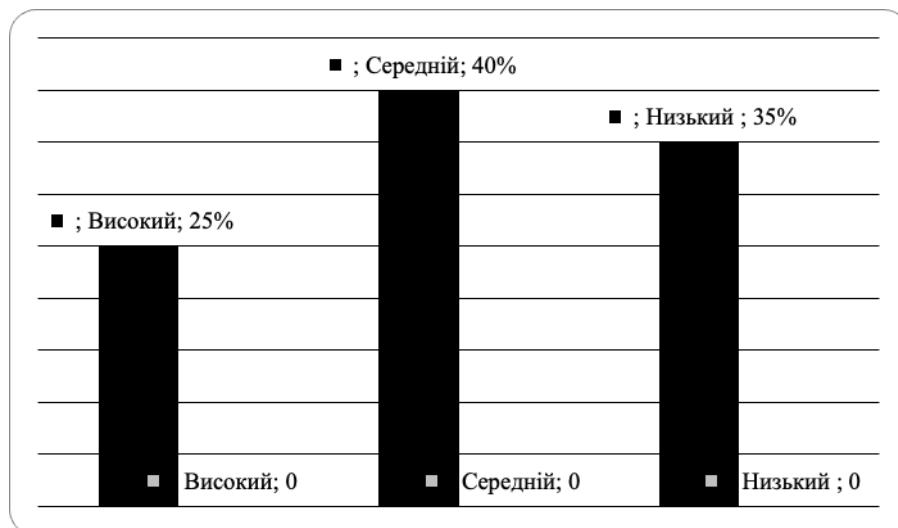


Рис. 2.15. Рівень самосприйняття у молоді

Загалом, значна частина молоді (65%) має середній або високий рівень самоприйняття, що свідчить про достатньо здорову самооцінку та здатність до самоприйняття. Однак, 35% респондентів з низьким рівнем самоприйняття можуть потребувати підтримки у розвитку впевненості в собі та вмінні приймати свої недоліки і сильні сторони для поліпшення якості їхнього соціального функціонування та самовідчуття.

2.4. Дослідження впливу депресії на прояв психологічного благополуччя молоді

Останній крок емпіричного дослідження був направлений на перевірку того, чи впливає депресія на прояв психологічного благополуччя у молоді. Для цього був обраний Коефіцієнт кореляції Спірмена. Він є непараметричним статистичним методом, який використовується для оцінки сили та напрямку зв'язку між двома змінними. Він є оптимальним вибором для аналізу даних у дослідженні, яке має на меті оцінити зв'язок між депресією та психологічним благополуччям серед молоді, враховуючи порядковий характер змінних і можливу нелінійність зв'язку між ними. Нижче, в таблиці 2.1. ми зафіксували результати кореляційного аналізу.

Зворотний кореляційний зв'язок між емоційним благополуччям та рівнем депресії у молоді зі значенням $r = -0,610$ та $r = -0,385$ свідчить про достатньо сильну обернену залежність між цими двома змінними. Це означає, що зі зростанням рівня депресії у молоді спостерігається виражене зниження показників емоційного благополуччя, і навпаки – вищий рівень емоційного благополуччя асоціюється з нижчим рівнем депресивних проявів.

Такий коефіцієнт кореляції вказує на статистично значущий і суттєвий зв'язок, що має не лише теоретичне, але й практичне значення. Емоційне благополуччя, як складова психологічного благополуччя особистості, передбачає здатність особи адекватно переживати та виражати емоції,

підтримувати позитивний емоційний стан, відчувати задоволення від життя. Натомість депресивні стани характеризуються емоційною пригніченістю, втратою інтересу до життя, зниженням енергії та самооцінки, що безпосередньо суперечить поняттю емоційного благополуччя.

Таблиця 2.1.

Результати кореляційного підрахунку

	Депресивні стани		Шкала депресії Бекка	
	Correlation	Significance(1-tailed)	Correlation	Significance(1-tailed)
Емоційне благополуччя	-0.610*	0,001	-0.385*	0.031
Екзистенційно-діяльнісне	0.160	0.165	-0.063	0.601
Его-благополуччя	0.160	0.165	-0.063	0.601
Гедоністичне	-0.150	0.517	0.005	0.867
Соціально-нормативне	0.171	0.133	0.061	0.656
Суб'єктивне благополуччя	0.015	0.836	-0.051	0.716
Психологічне благополуччя	0.076	0.651	0.155	0.513
Позитивне ставлення до інших	-0.516*	0,002	-0.053	0.710
Автономність	0.116	0.501	0.185	0.305
Керування оточенням	-0.131	0.116	-0.016	0.783
Особистісне зростання	0.070	0.665	0.010	0.816
Цілі в житті	-0.161	0.385	-0.75*	0.001
Самосприйняття	-0.156	0.507	0.031	0.761

В ході математичного аналізу також виявлений зворотній кореляційний зв'язок $r = -0,516$, між показником позитивного ставлення до інших та депресивними станами. Такий результат означає, що з підвищенням рівня депресивних проявів у молоді спостерігається зниження рівня позитивного

ставлення до оточуючих, і навпаки – молодь, яка виявляє більш позитивне ставлення до інших людей, менш схильна до депресивних переживань.

Позитивне ставлення до інших включає довіру, емпатійність, здатність до конструктивної соціальної взаємодії, відкритість до міжособистісних контактів і прийняття соціального оточення. Натомість депресія супроводжується емоційною ізоляцією, підвищеною чутливістю до міжособистісної критики, почуттям самотності або ворожості до оточення, що закономірно знижує рівень доброзичливості та соціального прийняття.

Таким чином, виявлений зворотний кореляційний зв'язок вказує на тісний взаємозв'язок між соціальною адаптованістю та психоемоційним станом молоді. Отримані дані підкреслюють важливість розвитку соціальних навичок, формування емпатії та підтримки позитивних міжособистісних відносин як засобів профілактики та зменшення проявів депресивних станів у молодіжному середовищі.

Зворотній кореляційний зв'язок між наявністю життєвих цілей та рівнем депресії у молоді зі значенням $r = -0,75$ свідчить про виражену (сильну) обернену залежність між цими змінними. Такий показник вказує на те, що високий рівень депресії асоціюється з істотним зниженням наявності чітких життєвих цілей у молоді, а сформованість і наявність цілей у житті, навпаки, пов'язана зі зменшенням проявів депресивних станів.

Виявлений сильний зворотній кореляційний зв'язок підтверджує, що формування життєвих орієнтирів і цілей є ключовим чинником психологічного благополуччя молоді. Ці результати мають важливе практичне значення, адже свідчать про доцільність психопрофілактичної та психокорекційної роботи, спрямованої на розвиток цілеспрямованості, планування майбутнього та підтримку мотиваційної сфери з метою зменшення ризику розвитку депресивних проявів у молодіжному середовищі.

Висновки до другого розділу

На основі отриманих, в ході емпіричного дослідження, даних, ми зробили наступні висновки:

1. Результати проведеної діагностики депресивних станів серед молоді засвідчили високий рівень поширеності симптомів депресії різного ступеня вираженості. У вибірці не виявлено жодного випадку повної відсутності депресії, що свідчить про загальне зниження емоційного фону у респондентів. Найбільшу частку склали молоді люди з легкою (35%) та помірною (30%) формами депресії, що вказує на наявність хронічного психоемоційного напруження. Виражену депресію виявлено у 22% опитаних, що є показником потреби у фаховій психологічній допомозі. Водночас глибока депресія не була зафіксована (0%), що свідчить про відсутність критичних станів у досліджуваній вибірці.

Результати діагностики депресії серед молоді за Шкалою Бека свідчать про значне поширення депресивних проявів в даній групі. Зокрема, 95% осіб демонструють симптоми депресії різного ступеня вираженості, що підкреслює актуальність проблеми емоційного та психічного здоров'я серед молодих людей. Показники дослідження вказують на те, що лише 5% осіб не мають депресивних симптомів, в той час як найбільший відсоток (38%) складають особи з помірною депресією, за якими йде група з легкою депресією (38%) та вираженою депресією середньої тяжкості (19%).

2. Результати дослідження засвідчили неоднорідність рівнів різних складових благополуччя молоді, що вказує на складну і багатовимірну структуру цього психологічного феномена. Найбільш вираженим виявився середній рівень за більшістю показників, що відображає переважну емоційно-психологічну стабільність у молодіжному середовищі, але водночас виявляє наявність внутрішніх суперечностей, пошуку сенсів та невизначеності, характерних для юнацького віку.

1. Емоційне благополуччя перебуває переважно на середньому рівні (57%), проте третина респондентів (33%) має низький рівень, що свідчить про певні труднощі в регуляції емоційного стану та потребу в розвитку емоційної компетентності.

2. Екзистенційно-діяльнісне благополуччя виявило найвищий відсоток молоді з низькими показниками (40%), що свідчить про складнощі у знаходженні сенсу діяльності, низький рівень цілеспрямованості та мотиваційної включеності.

3. Его-благополуччя переважає на середньому рівні (70%), що вказує на загалом задовільне, але нестабільне уявлення молоді про себе, самооцінку та внутрішню узгодженість.

4. Гедоністичне благополуччя характеризується порівну розподіленими показниками між середнім і низьким рівнями (по 50%), а високий рівень відсутній, що свідчить про недостатній рівень життєвої насолоди, задоволення та радості.

5. Соціально-нормативне благополуччя виявило також значну частку молоді з низькими результатами (40%), що може свідчити про критичне ставлення до соціальних норм або труднощі з їх прийняттям.

6. Суб'єктивне благополуччя виявилось на середньому рівні у 60% молоді, але при цьому 35% мають низький рівень, що є підставою для занепокоєння.

3. В результаті проведеного емпіричного дослідження було виявлено статистично значущі зворотні кореляційні зв'язки між рівнем депресії та окремими компонентами психологічного благополуччя молоді. Зокрема, встановлено, що підвищення депресивних проявів супроводжується зниженням емоційного благополуччя, позитивного ставлення до інших та наявності життєвих цілей. Найбільш виражений зв'язок зафіксовано між депресією та наявністю життєвих цілей ($r = -0,75$), що свідчить про глибоку взаємозалежність мотиваційно-сислової сфери особистості та

психоемоційного стану. Отримані результати підтверджують негативний вплив депресії на цілісне функціонування психологічного благополуччя молоді, підкреслюючи доцільність розробки превентивних програм, спрямованих на підтримку емоційного стану, розвиток позитивних міжособистісних установок та формування цілей як ресурсів психологічної стабільності в умовах підвищеного ризику психоемоційних порушень.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Депресія – це складне й поширене психічне порушення, що впливає на емоційне, фізичне здоров'я та соціальне функціонування. Вона проявляється пригніченим настроєм, втратою енергії, труднощами в соціальній адаптації, а в тяжких випадках – суїцидальними намірами. Особливу тривогу викликає ранній початок, хронічний перебіг та висока поширеність серед жінок, особливо матерів, що може негативно впливати на дітей.

Наукові джерела свідчать, що депресивні розлади мають різноманітні форми з широким спектром симптомів – від пригніченості й тривоги до апатії та суїцидальних думок. Найпоширеніші форми: клінічна депресія, дистимія, біполярний розлад. Усі вони включають емоційні, фізіологічні, когнітивні й поведінкові прояви. Сучасна медицина розглядає депресію як адаптаційну реакцію на хронічний стрес у вразливих осіб. Відповідно до критеріїв МКХ-10 та DSM-IV, важливим є комплексний підхід до діагностики та індивідуалізація лікування.

Психологічне благополуччя – це стан внутрішньої гармонії, задоволеності життям і здатності адаптуватися до труднощів. Воно включає позитивне ставлення до себе, віру у власні сили, емоційну стабільність і здатність долати стреси. Такий стан охоплює емоційний, когнітивний, соціальний та особистісний аспекти життя людини.

2. Опитування молоді показало високий рівень поширеності депресивних симптомів. Усі респонденти мали певні ознаки депресії, що свідчить про зниження загального емоційного фону. Найбільше було осіб з легкою (35%) та помірною (30%) депресією, що вказує на хронічну психоемоційну напругу. Виражені прояви зафіксовано у 22%, тоді як глибокої депресії не виявлено. За шкалою Бека лише 5% не мали симптомів

депресії, найбільше (38%) – з помірною формою, ще 38% – з легкою, 19% – з помірно тяжкою.

3. Дослідження виявило складну структуру психологічного благополуччя серед молоді, переважно на середньому рівні, але з наявністю внутрішніх суперечностей, характерних для юнацького віку.

1. Емоційне благополуччя – у 57% середнє, у 33% – низьке, що вказує на труднощі з емоційною регуляцією.

2. Екзистенційно-діяльнісне – 40% мають низький рівень, що свідчить про відсутність мотивації й сенсу діяльності.

3. Его-благополуччя – 70% мають середній рівень, що означає нестабільну самооцінку.

4. Гедоністичне – рівномірний розподіл між середнім і низьким рівнем (по 50%), високий – відсутній.

5. Соціально-нормативне – 40% з низьким рівнем, що може свідчити про неприйняття соціальних норм.

6. Суб'єктивне – 60% на середньому рівні, але 35% з низьким, що викликає занепокоєння.

4. Було виявлено сильний зворотний зв'язок між рівнем депресії та складовими психологічного благополуччя. Зокрема, чим вищий рівень депресії, тим нижчий рівень емоційного комфорту, позитивного ставлення до інших і наявності життєвих цілей. Найсильніша кореляція зафіксована між депресією та життєвими цілями ($r = -0,75$), що свідчить про тісний зв'язок мотиваційної сфери з психоемоційним станом. Це підкреслює потребу у профілактичних програмах, спрямованих на підтримку емоційного здоров'я та розвиток життєвих орієнтирів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабінець Л. С., Коцаба Ю. Я. Ключові аспекти ведення пацієнта з депресією у практиці сімейного лікаря (за досвідом Словенії та Хорватії) *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2020. №1. С. 46-51.
2. Березовська Л. І. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. №2 (55). С. 28-36.
3. Бігун Н. І. Психологічні засоби формування особистісної захищеності щодо дії депресогенних факторів Н.І. Бігун *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Психологічні науки*. редкол.: А.І. Шинкарук відп. ред. та ін. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2011. Вип.3. С. 3-7.
4. Бігун Н. І. Феномен самодостатності особистості у класичній психології. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. 2017. Вип. 6. С. 17-25.
5. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Процессы и ресурсы преодоления стресса. *Психологический журнал*. 2006. Т. 27. № 2. С. 113-122.
6. Бринза І. В. Психологічні ресурси особистості та професійна криза. *Актуальні проблеми сучасної психології*. 2012. №2. С. 214-217.
7. Булах І. С. Змістовний контекст поняття «особистісне зростання» в ракурсі феноменологічного та гуманістичного напрямків у психології. *Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2015. Випуск 2 (9). С. 176-185.
8. Ващенко І. В. Психологічне благополуччя як характеристика позитивного функціонування учасників антитерористичної операції. *Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя: зб-к наук. статей*. [гол. ред. Ж. П. Вірна]. (Матеріали міжнарод.

наук.-практ. конф. (7 квітня 2016 р., м. Луцьк). Луцьк: Вежа-Друк., 2016. С. 43-47.

9. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. №2. С. 20-25.

10. Вірна Ж. П., Кошій В. Р. Психічне здоров'я і невротичні розлади особистості: постановка проблеми й аспекти дослідження. Ж. П. Вірна, В. Р. Кошій. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. 13. С. 28–34.

11. Волинець Н. В. Теоретична модель психологічного благополуччя особистості: параметри, критерії, показники та функції. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. №1. Т.1. С. 50-62.

12. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посіб. К.: Академвидав, 2009. 463 с.

13. Галецька І. І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, 2006. 338 с.

14. Данильченко Т. В. Об'єктивні фактори суб'єктивного благополуччя. *Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2014. Т. 13. С. 165-176.

15. Депресія. Маленька книжка про велику людську проблему, або Що необхідно знати про хворобу і догляд за пацієнтом. О. Чабан, Е. Хаустова, Е. Жабенко. Київ, 2012. 120 с.

16. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

17. Індивідуальні ресурси психологічного благополуччя особистості : монографія. за ред. М. Й. Варій, О. А. Ліщинська, Л. І. Березовська, А. В. Олійник, Г. М. Закалик. Львів : Вид-во Львівської політехніки. 2018. 168 с.

18. Карагодіна О. Г. Соціальна значущість депресивних розладів (аналітичний огляд літератури). *Вісник асоціації психіатрів України*. 2013. № 3. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/36845>.

19. Каргіна Н. В. Аналіз взаємозв'язків між показниками життєстійкості особистості та переживанням психологічного благополуччя. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східно-українського національного університету ім. В. Даля. Сєверодонецьк*. Вид-во СНУ ім. В. Даля. 2017. № 2(43). С. 121-130.

20. Каргіна Н. В. Духовний розвиток особистості як умова її психологічного благополуччя. *Проблеми сучасної психології особистості: матеріали наук.-практ. конф. молодих учених та студентів* (м. Одеса, 14 травня 2015 р.). Одеса: Лерадрук, 2015. Вип. 6. С. 295-300.

21. Каргіна Н. В. Екзистенціальне розуміння психологічного благополуччя особистості. *Актуальные проблемы современной экзистенциальной психологии и психотерапии: сборник статей Всеукраинской науч.-практич. конф. с международным участием* (25-26 ноября 2015 г.). Одесса: Издательство ХГЭУ, 2015. С. 75-80.

22. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. *Наука і освіта*. 2015. № 3. С. 48-55.

23. Каргіна Н. В. Феномен психологічного благополуччя особистості: особливості діагностики. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Серія «Психологія»*. 2015. Том 20. Випуск 4 (38). С. 63-73.

24. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. №1(142). С. 1-9.

25. Клінічна патопсихологія: керівництво для лікарів та клінічних психологів. В. М. Блейхер, І.В. Крук, С.М. Боков. 2008. 624 с.

26. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

27. Кологривова Е. І. Функції особистісних прагнень в переживанні молодою людиною суб'єктивного благополуччя: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.05. Ін-т соц. та політ. психології АПН України. К., 2008. 23 с.

28. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : Клінічний посібник. Харків : Арсіс, 2001. 303 с.

29. Кузьменко Ю. Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких їм людей під час війни. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2022. № 1. С. 28–33.

30. Медична психологія : в 2-х т. Т.1. Загальна медична психологія. Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан, К. В. Аймедов, Ю. О. Асєєва ; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с.

31. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. *Психологічні перспективи*. 2011. Вип. 18. С. 168–175.

32. Менделевич В. Д. Клінічна та медична психологія. Київ : Либідь, 2009. 390 с.

33. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Депресія» : наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003. Київ, 2014. 60 с.

34. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади: керівництво для лікарів. Львів: Видавництво: Мс, 2004. 208 с.

35. Молотокас А.А. Особливості прояву депресивного стану у жінок за шкалою гамільтона. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2017. Випуск 6. Том 1. С. 181–185.

36. Москалець В. П. Загальна психологія : підручник. Київ : Ліра-К, 2020. 564 с.
37. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
38. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти. П. П. Горностай та ін. ; ред. М. М. Слюсаревський. Київ : Талком, 2018. 580 с.
39. Проблема суїцидальності серед молодого покоління українців. Ю. О. Асеева, А. В. Кузнецова, В. В. Грачковська. *Габітус*. 2022. Випуск 36. С. 110–114.
40. Психіатрія особливого періоду : навч. посібник 2-е вид., перероб і доп. К. : “МП Леся”, 2015. 228 с.
41. Пфайєр С. Депресія. Хвороба сучасності. Наук ред. В. Бабич ; пер. з нім. О. Кушнікова. Львів: Свічадо, 2017. 87 с.
42. Усенко К. Т. Депресивні стани особистості та особливості їх проявів в період після річниці війни в Україні. *Інноваційні проекти для післявоєнного відновлення та розвитку України*. 2021. №27. С. 13-24.
43. Юнак В. Ю. Депресія: погляд психотерапевта : наук.-попул. Вид. : ВСВ «Медицина», 2023. 334 с.
44. Blazer, Dan German. *The Age of Melancholy: "major Depression" and Its Social Origins*. Велика Британія: Routledge, 2005.
45. Clara, I.P., Cox, B.J., Enns, M.W. Confirmatory factor analysis of the Depression-Anxiety-Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001;23(1):61-67.
46. Ferrari, A.J., Charlson, F.J., Norman, R.E., et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Medicine*. 2013;10(11):e1001547.
47. Kessler, R.C., Bromet, E.J. The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*. 2013;34:119-138.

48. Marcus, M., Yasamy, M.T., van Ommeren, M., Chisholm, D., Saxena, S. Depression: A Global Public Health Concern. Geneva: WHO; 2012.
49. Ryan R.M., Deci E.L. On happiness and human potentials: A revive of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. P. 141-166.
50. Ryff C., Singer B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies. 2008. Vol. 9 (1). P. 13-39.
51. Waterman A.S. Reconsidering happiness: a eudaimonist's perspective. The Journal of Positive Psychology, 2008, no. 3, pp. 234-252.
52. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017.



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

Заголовок

Дубіна на перевірку

Автор

Науковий керівник / Експерт

Дубіна_дипломна роботаОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		23

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



8751
Кількість слів

69101
Кількість символів