

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У МОЛОДІ: ДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

### FEATURES OF DEPRESSIVE CONDITIONS IN YOUTH: DIAGNOSIS AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

У статті розглядаються особливості депресивних станів у молоді. Викладаються теоретичні основи дослідження – роботи вчених, які вивчали депресивні стани в молоді. Депресивний розлад – це серйозна хвороба, яка знижує працездатність, приносить страждання як самому хворому, так і його близьким. Основним критерієм постановки діагнозу «депресія», за даними МКБ-10, є наявність 5 або більшої кількості з таких симптомів протягом останніх двох тижнів (і більше): зниження маси тіла; неспокійний сон або сонливість (іноді безсоння вночі й сонливість удень); психомоторне збудження або загальмованість; стомлюваність; відчуття власної нікчемності чи провини; зниження здатності концентрації на думках; повторювані думки про смерть, суїцидальні ідеї (або спроби). Проаналізовані фізіологічні, поведінкові та мисленнєві прояви депресії. Депресивні захворювання належать до найчастіших психічних розладів, мають мінливу клінічну картину. Їм притаманні різні форми прояву та протікання. Діагностика та систематизація пов'язані зі значними труднощами. У проведеному дослідженні особливостей депресивних станів у молоді основна увага приділяється дослідженню специфіки депресивних станів у молоді юнацького віку. У більшості молоді юнацького віку переважає помірна депресія, що свідчить про стан пригніченості юнаків. Визначено вплив стресостійкості та соціальної адаптації на депресивні стани в молоді. У більшості молоді юнацького віку переважає низький рівень опірності стресу. Ця особливість проявляється в невідповідності життєві труднощів. З'ясовано, що копінг-стратегії мають вплив на подолання депресивних станів у молоді. У більшості молоді юнацького віку переважає копінг-стратегія позитивної переоцінки. Молодь юнацького віку спрямовує зусилля на створення позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості для подолання життєвих стресів і вирішення проблем.

**Ключові слова:** юнацький вік, молодь, депресія, депресивні стани, стресостійкість, копінг-стратегії.

The article considers the features of depressive states in young people. The theoretical foundations of the study are outlined – the work of scientists who have studied depressive states in young people. Depressive disorder is a serious disease that reduces performance, brings suffering to both the patient himself and his loved ones. The main criterion for the diagnosis of depression, according to ICD-10, is the presence of 5 or more of the following symptoms in the last two weeks (or more): weight loss; restless sleep or drowsiness (sometimes insomnia at night and drowsiness during the day); psychomotor agitation or lethargy; fatigue; feeling of insignificance or guilt; decreased ability to concentrate on thoughts; recurring thoughts about death, suicidal ideas (or attempts). The physiological, behavioral and mental manifestations of depression are analyzed. Depressive illnesses are among the most common mental disorders. Variable clinical picture. They have different forms of manifestation and flow. Diagnosis and systematization are associated with significant difficulties. A study of the characteristics of depressive states in young people was carried out. The main attention is paid to the study of the specifics of depressive states in young people of adolescence. The majority of youth of adolescence is dominated by moderate depression, indicating a state of depression in young men. The influence of stress resistance and social adaptation on the depressive states of young people was determined. The majority of youth of adolescence is dominated by a low level of resistance to stress. This feature is manifested in the inability to overcome life's difficulties. It has been established that coping strategies have an impact on overcoming depression in young people. The majority of youth of adolescence is dominated by a coping strategy and a positive reassessment. Adolescent youth direct efforts to create positive meaning with a focus on self-growth to overcome life's stresses and solve problems.

**Key words:** adolescence, youth, depression, depressive states, stress resistance, coping strategies.

УДК 159.922

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.37>

**Скворчевська Є.Л.**

к.психол.н.н.,

доцент кафедри прикладної психології  
Харківський національний університет  
імені В.Н. Каразіна

**Постановка проблеми.** Актуальність вивчення депресивних станів у молоді визначається широкою розповсюдженістю даних станів, важкістю їх розпізнавання на ранніх стадіях розладів та високим суїцидальним ризиком. Сучасна молодь живе у світі, складному за своїм змістом та тенденціями розвитку. Юнацький вік характеризується великою частотою маніфестації депресивних станів, що багато в чому пояснюється особливостями пубертатного періоду, для якого поряд з іншими характерними для нього психічними проявами властива велика лабільність афекту, схильність до розладів настрою.

Особливості депресивних станів у молоді вивчали такі вчені: Д. Зубцов, М. Орос, І. Радул, О. Тодавчич проблема раннього розпізнавання та клініко-нозологічної оцінки юнацьких депресій дотепер залишається однією з найскладніших через виражену їх своєрідність, незвичайну представленість, що призводять нерідко до помилкових оцінок цих депресій у рамках інших синдромальних станів (псих, неврозоподібних, маячних і навіть дефектних).

**Мета статті** – виявити домінуючі депресивні стани у молоді.

**Виклад основного матеріалу дослідження.**

З точки зору Д. Зубцова депресія – це захворювання емоційної сфери, головним проявом якого є стійке зниження та пригнічення настрою, що супроводжується спадом загального рівня активності [1, с. 77].

Згідно М. Орос, О. Тодавич депресія – психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм із негативною, песимістичною оцінкою себе, власного становища в навколишній дійсності, свого минулого і майбутнього. Виділяють три основні компоненти афективної ланки депресивного синдрому: тужливий, тривожний і апатичний. Кожен із компонентів перебуває в динамічному зв'язку з іншими і разом вони утворюють «тривожну триаду» [4, с. 34].

І. Радул зауважує, що термін «депресивні стани» належить до класу психічних станів, володіючи необхідними для цього психологічними характеристиками. Депресивний стан – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, уповільненням розумових процесів, руховою загальмованістю [6, с. 168].

Основним критерієм постановки діагнозу «депресія», за даними МКБ-10, є наявність 5 або більше із таких симптомів протягом останніх двох тижнів (і більше):

1. зниження маси тіла;
2. неспокійний сон або сонливість (іноді безсоння вночі та сонливість вдень);
3. психомоторне збудження або загальмованість;
4. стомлюваність; відчуття власної нікчемності чи провини;
5. зниження здатності концентрації на думки;
6. повторювані думки про смерть, суїцидальні ідеї (або спроби).

За наявності 1-2 з перших симптомів і до 4 наступних симптомів діагностуватиметься «мала» депресія. За наявності 2 перших симптомів та 4 і більше наступних (додаткових) симптомів – «велика» депресія [18, с. 56].

Розглянемо типові прояви депресії.

Емоційні прояви: туга, пригнічений настрій, розпач, страждання, дратівливість, тривога, втрата здатності відчувати задоволення від раніше приємних занять, втрата інтересу до всього навколишнього.

Фізіологічні прояви депресії: порушення сну (безсоння, сонливість), порушення функції кишечника (закрепи), зміни апетиту (його втрата або переїдання), зниження сексуальних потреб, біль у серці, шлунку, м'язах, зниження енергії.

Поведінкові прояви: уникнення спілкування (небажання спілкуватися з іншими людьми, схильність до самотності), відмова від розваг, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, що дають тимчасове розслаблення.

Мисленнєві прояви: труднощі прийняття рішення, труднощі зосередження, переважання негативних, похмурих думок, занижена самооцінка, думки про самогубство (у разі важкої депресії), думки про непотрібність, не значущості себе у суспільстві, уповільнення мислення [18, с. 57].

Можна відзначити, що депресивні захворювання відносяться до найчастіших психічних розладів. Мінлива клінічна картина. Їм притаманні різні форми прояву та течії. Діагностика та систематизація пов'язані зі значними труднощами.

Дослідження особливості депресивних станів молоді проводилося в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна (м. Харків). Загальна кількість 60 студентів 1 курсу. Вік 17-18 років. З них 40 дівчат та 20 юнаків.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, психологічні методи дослідження, математична обробка результатів (метод лінійної кореляції К. Пірсона).

Для проведення дослідження були використані такі методики:

1. Методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Жмурова) [5, с. 84-92].
2. Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмса і Р. Праге) [5, с. 149-153].
3. Методика «Копінг-стратегії» (Р. Лазаруса) [2, с. 95-97].

Приступимо до розгляду результатів дослідження. Визначення особливості депресивного стану особистості проводилося за допомогою методики «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Жмурова) [5, с. 84-92]. Результати представлені в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1 дослідження депресивного стану особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає помірна депресія 28,33% досліджуваних. Отримані результати свідчать про стан пригніченості юнаків. Вони втратили інтерес до щоденних справ та хобі. Не можуть відчувати позитивні емоції, так як: радість, ніжність, симпатія, любов. У юнаків спостерігається зменшення життєвої енергії, пасивність, тривога, відчуття провини та відчаю.

Спостерігається відсутня або незначна депресія у 21,66% досліджуваних. Отримані результати свідчать про відсутність у житті особливостей юнацького віку стресових ситуацій, які б негативно вплинули на їх емоційний та психічний стан.

Виявлено виражену депресію у 20% досліджуваних. Отримані результати вказують на нездатність особистостей юнацького віку справлятися з соціальними функціями і навіть щоденною домашньою роботою. Вони відчу-

**Дослідження депресивного стану особистості у юнацькому віці**

Депресивний стан особистості	Кіл-ість досліджуваних	%
депресія відсутня або незначна	13	21,66
депресія мінімальна	10	16,66
легка депресія	8	13,33
помірна депресія	17	28,33
виражена депресія	12	20
глибока депресія	-	-

Таблиця 2

**Визначення особливості стресостійкості особистості у юнацькому віці**

Рівні опірності стресу	Кіл-ість досліджуваних	%
високий	12	20
середній	13	21,66
низький	35	58,33

вають себе пригніченими, мають низьку концентрацію уваги, розлади сну, зменшення життєвої енергії, пасивність, відчуття провини та відчаю.

Депресія мінімальна у 16,66% досліджуваних. Отримані результати вказують на незначну кількість стресових ситуацій у житті юнаків, які незначно позначилися на їх психічному стані. Юнаки мають розлади зі сном, тривожність та зменшення життєвої енергії.

Легка депресія у 13,33% досліджуваних. Отримані результати свідчать про деякі труднощі у виконанні звичайної роботи, але це майже не впливає на загальний результат і функціонування особистості юнацького віку.

Таким чином, дослідження депресивного стану особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає помірна депресія, що свідчить про стан пригніченості юнаків. Вони втратили інтерес до щоденних справ та хобі. Не можуть відчувати позитивні емоції, так як: радість, ніжність, симпатія, любов. У юнаків спостерігається зменшення життєвої енергії, пасивність, тривога, відчуття провини та відчаю.

Визначення особливостей стресостійкості особистості проводилося за допомогою методики «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Т. Холмса і Р. Раге) [5, с. 149-153]. Результати представлені в таблиці 2.

Як видно з таблиці 2 дослідження особливості стресостійкості особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає низький рівень опірності стресу у 58,33% досліджуваних. Отримані результати вказують на невміння долати життєві труднощі, що негативно відображається на фізичному та психічному здоров'ї особистості.

Середній низький рівень опірності стресу у 21,66% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що у більшості випадків молоді вміє справлятися з життєвими проблемами, але має недостатній рівень саморегуляції емоційно-вольових станів.

Високий низький рівень опірності стресу у 20% досліджуваних. Отримані результати вказують на вміння молоді юнацького віку справлятися з життєвими проблемами. Вони використовують позитивний настрій у подоланні труднощів та оптимізм.

Таким чином, дослідження особливості стресостійкості особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає низький рівень опірності стресу. Отримані результати вказують на невміння долати життєві труднощі, що негативно відображається на фізичному та психічному здоров'ї особистості.

Визначення особливостей використання копінг-стратегій проводилося за допомогою методики «Копінг-стратегії» (Р. Лазаруса) [2, с. 95-97]. Результати представлені в таблиці 3.

Як видно з таблиці 3 дослідження особливості копінг-стратегій особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає копінг-стратегія позитивна переоцінка у 21,66% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що молоді юнацького віку спрямовує зусилля по створенню позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості для подолання життєвих стресів та вирішення проблем.

Планування рішення проблеми виявлено у 16,66% досліджуваних. Отримані результати свідчать про фокусування зусилля молоді

Таблиця 3

**Визначення особливостей використання копінг-стратегій особистості у юнацькому віці**

Копінг-стратегії	Кіл-ість досліджуваних	%
конфронтативний копінг	8	13,33
дистанціювання	5	8,33
самоконтроль	4	6,66
пошук соціальної підтримки	5	8,33
прийняття відповідальності	7	11,66
втеча-уникнення	8	13,33
планування рішення проблеми	10	16,66
позитивна переоцінка	13	21,66

юнацького віку щодо зміні ситуації, що включають аналітичний підхід до вирішення проблем.

Конфронтативний копінг та втеча-уникнення виявлені у 13,33% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що конфронтативний копінг передбачає агресивні зусилля щодо зміни ситуації, певну ступінь ворожості і готовність до ризику. Втеча-уникнення, навпаки, прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані на втечу або уникнення проблеми.

Прийняття відповідальності виявлені у 11,66% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що молодь юнацького віку бере на себе відповідальність за своє життя та вирішення проблем.

Дистанціювання та пошук соціальної підтримки виявлені у 8,33% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що дистанціювання свідчить про когнітивні зусилля молоді, спрямовані на віддалення від ситуації і зменшення її значущості. Пошук соціальної підтримки передбачає зусилля спрямовані на пошук інформаційної, дієвої та емоційної підтримки у інших людей.

Самоконтроль виявлений у 6,66% досліджуваних. Отримані результати вказують на те, що у стресових ситуаціях зусилля молоді в першу чергу, спрямовані на регулювання своїх почуттів і дій, а у другу чергу – вирішення ситуації.

Таким чином, дослідження особливості копінг-стратегій особистості у юнацькому віці показало, що у більшості молоді юнацького віку переважає копінг-стратегія позитивна переоцінка. Отримані результати вказують на те, що молодь юнацького віку спрямовує зусилля по створенню позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості для подолання життєвих стресів та вирішення проблем.

Проведене кореляційне дослідження виявлення взаємозв'язку між депресивним станом та стресостійкістю у молоді за допомогою методик «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Жмурова) [5, с. 84-92] та «Визначення стресостійкості та соціальної

адаптації» (Т. Холмса і Р. Праге) [5, с. 149-153]. Виявило позитивні прямі зв'язки між показниками «помірна депресія» та середній показник стресостійкості, «мінімальна депресія» та високий показник стресостійкості ( $r=0,359$ ,  $p\leq 0,01$ ;  $r=0,273$ ,  $p\leq 0,05$ ) відповідно. Отже, депресія пов'язана з такими якостями особистості, як: вміння справлятися з життєвими проблемами, достатній рівень саморегуляції емоційно-вольових станів.

Розглянемо особливості корекції депресивних станів у молоді. Корекцію депресивних станів у молоді вивчали: В. Бойко, Е. Красік, І. Савчук, Л. Третьяк, М. Цуцільковська та ін.

Психологічна корекція і допомога особам юнацького віку повинна включати психологічну підтримку з акцентом на сильні сторони особистості, формування адекватної самооцінки, навчання прийомам саморегуляції та релаксації, конструктивного вираження негативних переживань.

Для ефективної корекції депресивних станів у молоді юнацького віку необхідно:

1. Усунути симптоми депресивного стану та емоції, створити умови для розвитку здатності безоцінного їх прийняття, сформувати вміння управляти вираженням своїх почуттів та емоційних реакцій.

2. Створити умови для особистісного зростання та формування у молоді прагнення до самопізнання.

3. Сприяти усвідомленню своєї життєвої перспективи, позитивних життєвих цілей, шляхів і способів і ходу адекватного досягнення.

4. Сприяти формуванню навичок саморегуляції.

5. Формуванню позитивних копінг-стратегій вирішення життєвих проблем.

Таким чином, психологічна корекція і допомога молоді юнацького віку повинна включати: психологічну підтримку, усунення симптомів депресивного стану, створення умов для особистісного зростання, сприяти усвідомленню своєї життєвої перспективи, формуванню навичок саморегуляції та позитивних копінг-стратегій.



**Висновки з проведеного дослідження.**

1. Виявлено специфіку депресивних станів у молоді юнацького віку. У більшості молоді юнацького віку переважає помірна депресія, що свідчить про стан пригніченості юнаків. Вони втратили інтерес до щоденних справ та хобі. Не можуть відчувати позитивні емоції, так як: радість, ніжність, симпатія, любов. У юнаків спостерігається зменшення життєвої енергії, пасивність, тривога, відчуття провини та відчаю.

2. Визначено вплив стресостійкості та соціальної адаптації на депресивні стани у молоді. У більшості молоді юнацького віку переважає низький рівень опірності стресу. Отримані результати вказують на невміння долати життєві труднощі, що негативно відображається на фізичному та психічному здоров'ї особистості.

3. З'ясовано, що копінг-стратегії мають вплив на подолання депресивних станів у молоді. У більшості молоді юнацького віку переважає копінг-стратегія позитивна переоцінка. Отримані результати вказують на те, що молодь юнацького віку спрямовує зусилля по створенню позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості для подолання життєвих стресів та вирішення проблем.

**Перспективи дослідження.** Проведене емпіричне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективою наукових досліджень є виявлення особливостей депресивних станів у молоді в гендерному аспекті.

Потреба в цих знаннях виражається не тільки в науковому, але й практичному інтересі, оскільки вони відкривають можливості цілісного розуміння особистості.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика Науковий вісник мну імені В. Сухомлинського. 2016. № 1 (16). С. 77-81.
2. Крюкова Т. Опросник способів совладання (адаптация методики WSCQ) / Т. Крюкова, Е. Куфтяк. *Журнал практического психолога*. 2007. № 3. С. 93-112.
3. МКБ – 10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. ВОЗ, Женева. Электронный ресурс: <https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=%D0%9C%D0%9A%D0%91+10+%D0%98%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5.pdf>
4. Орос М., Тодавич О. Нейробиологічні основи депресії та тривожного розладу: принципи консервативного лікування. *НЕЙРОNEWS*. 2019. № 1. С. 34-36.
5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты Учебное пособие / Под ред. Д. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001. 672 с.
6. Радул І. Депресивність як психологічний феномен *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2018. Вип. 11. С. 163-172.