

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА**

**на тему: ТРИВОЖНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ  
ДЕПРЕСІЇ**

Виконала: студентка V курсу,  
групи 6.0539—2з  
спеціальності: 053 Психологія  
освітньої програми: Психологія  
Петецька Лада Анатоліївна  
Науковий керівник: Чемодурова Ю. М.  
викладач кафедри психології  
Рецензент: Чемодурова Ю. М. к.психол.н.,  
доцент кафедри менеджменту освіти та  
психології ЗОІППО

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології  
Кафедра психології  
Рівень вищої освіти бакалаврський  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Петецькій Ладі Анатоліївні

Тема роботи Тривожність особистості як чинник виникнення депресії

керівник роботи Чемодурова Ю. М.

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: розкрити поняття депресії та її класифікацію; дослідити психологічні особливості депресії в юнацькому віці; аналіз причини та факторів, що впливають на виникнення депресії в юнацькому віці; розкрити поняття тривожності в психологічній науці та особливості її виникнення; дослідити підходи зарубіжних та вітчизняних психологів до вивчення проблеми тривожності.
5. Перелік графічного матеріалу: -
6. Консультанти розділів работ

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Чемодурова Ю. М., доцент		
Розділ 1	Чемодурова Ю. М., доцент		
Розділ 2	Чемодурова Ю. М., доцент		
Розділ 3	Чемодурова Ю. М., доцент		
Висновки	Чемодурова Ю. М., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ Л.А. Петецька

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Ю. М. Чемодурова

**Нормоконтроль пройдено**

**Нормоконтролер** \_\_\_\_\_ А. О. Неманежина

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 33 сторінки, 13 джерел, 2 додатка.

Об'єктом дослідження виступає депресія в юнацькому віці.

Предмет дослідження - тривожність як чинник виникнення депресії.

Мета дослідження: теоретично встановити та довести вплив тривожності на розвиток депресії у осіб юнацького віку.

Гіпотеза дослідження: *теоретична*: полягає в необхідності теоретичного, психодіагностичного вивчення високого рівня тривожності, що провокує депресію у юнацькому віці;

Методи дослідження.

- теоретичні методи;
- емпіричні методи включали методи психологічної діагностики (тестування, опитування);

Наукова новизна дослідження полягає у доведенні взаємозв'язку між тривогою та депресією, проаналізувавши сучасні дослідження, наведенні діагностичних та профілактичних заходів.

Матеріали дослідження можуть бути цікава як викладачам, професійним психологам, так і студентам. Її можна використовувати для проведення лекцій, практичних занять, семінарів.

ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН, ТРИВОЖНІСТЬ, ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ, ЮНАЦЬКИЙ ВІК.

## **SUMMARY**

Petetska L. A. Personality Anxiety as a Cause of Depression.

Object of research: depression occurred in adolescence

Subject of research: anxiety as a cause of depression.

The purpose of the research: theoretically, it is possible to establish and lead to an influx of anxiety into the development of depression in young people.

The hypothesis of the research: there is a need for theoretical, psychodiagnostic treatment of high levels of anxiety, which provokes depression in young people;

Research methods. Theoretical: theoretical analysis of the current state of the problem of creativity and creative potential; systematization and generalization of scientific literature on the research problem; empirical (testing according to psychodiagnostic methods).

A scientific innovation it is believed that the relationship between anxiety and depression has been established, having analyzed the current investigations and made diagnostic and preventive approaches.

Research results can be used in both for investors, professional psychologists, and students. They can be used for lectures, practical classes, and seminars.

**DEPRESSION, ANXIETY, PERSONAL ANXIETY, YOUTH**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	10
1.1. Поняття депресії та її класифікація.....	10
1.2. Психологічні особливості депресії в юнацькому віці.....	12
1.3. Взаємозв'язок між тривожністю та депресією в осіб юнацького віку.....	14
Розділ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	18
2.1. Поняття тривожності в психологічній науці та особливості її виникнення.....	18
2.2. Підходи зарубіжних та вітчизняних психологів до вивчення проблеми тривожності.....	20
2.3. Ситуативна та особистісна тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці.....	22
Розділ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	26
3.1. Роль сім'ї та родини в профілактиці тривожності та депресії.....	26
3.2. Методи діагностики тривожності та депресії.....	28
ВИСНОВКИ.....	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32
ДОДАТКИ.....	34

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні депресія є однією з найважливіших проблем у всьому світі, в тому числі і в Україні. Через цю проблему наше повсякденне існування надзвичайно напружене: мільйони людей стикаються з почуттям тривоги та безнадії через політичну та економічну нестабільність, перевантаження інформацією та невпевненість у тому, що станеться завтра. Крім того, темп сучасного життя обумовлений прагненням бути більш продуктивним, швидким і творчим, досягти певного рівня в суспільстві, який визначає умови для "успіху".

Наразі через війну люди перебувають у постійному стані напруги та тривоги, а це завдає фізичної, а особливо емоційної та ментальної шкоди. Перш за все, це впливає на емоційну та психічну сферу людини.

Феномен депресії асоціюється з багатьма спорідненими поняттями (меланхолія, примхливість, застій тощо), що свідчить про її складність і різноманітність. Це демонструє складність і різноманітність. Депресія вивчається в багатьох областях, включаючи психологію, освіту, біологію, фізіологію, філософію та інші науки. Тому навіть у науковій сфері, особливо в психології, досі немає єдиного розуміння терміну «депресія».

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), поширеність депресії зростає, а «вік виникнення» зменшується порівняно з іншими психічними захворюваннями. Вік, у якому діагностують депресію, знизився з 30-40 років до 25 років. Усе це призвело до підвищення інтересу до депресії, факторів, що сприяють розвитку депресії, характеристики перебігу депресії, класифікації депресії за ступенем тяжкості та розробки ефективних методів лікування.

Власне, це фактор, який визначає достовірність даного дослідження як із загальнопсихологічної точки зору, так і з прикладної точки зору. Це тема цієї роботи: «Тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці».

Об'єкт дослідження - виступає депресія в юнацькому віці

Предмет дослідження - тривожність як чинник виникнення депресії.

Мета дослідження: теоретично встановити та довести вплив тривожності на розвиток депресії у осіб юнацького віку.

Гіпотеза дослідження: *теоретична*: полягає в необхідності теоретичного, психодіагностичного вивчення високого рівня тривожності, що провокує депресію у юнацькому віці;

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, нами було визначено наступні завдання:

1. Розкрити поняття депресії та її класифікацію
2. Дослідити психологічні особливості депресії в юнацькому віці.
3. Аналіз причини та факторів, що впливають на виникнення депресії в юнацькому віці.
4. Розкрити поняття тривожності в психологічній науці та особливості її виникнення
5. Дослідити підходи зарубіжних та вітчизняних психологів до вивчення проблеми тривожності.

Методи дослідження: Для перевірки гіпотези та розв'язання поставлених завдань використані теоретичні, емпіричні, статистичні методи дослідження.

Теоретичні методи передбачали аналіз, систематизацію та класифікацію наукових джерел, узагальнення та порівняння теоретичних та емпіричних досліджень;

Емпіричні методи включали методи психологічної діагностики (тестування, опитування, проєктивні методи, контент-аналіз), а саме: шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (адаптована Ю. Л. Ханіним); коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (в адаптації І. О. Котенєва); госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS),



Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вперше:

- поглиблено уявлення про тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці;
- виявлено особливості взаємозв'язку особистісної та ситуативної тривожності, з депресією у юнацькому віці;

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

#### 1.1 Поняття депресії та її класифікація

Депресія (від лат. *deprimo* «придушення», «пригнічення») — психічний розлад, що характеризується пригніченим настроєм, загальмованістю інтелектуальної та рухової діяльності, песимістичною оцінкою себе та свого становища [1].

Юнацький вік схожий на «третій світ», який існує між дитинством і дорослістю, оскільки біологічна, фізіологічна та статевая зрілість є повною (вже не дитина), але соціально — ще не самостійна доросла людина. Юність — це період прийняття відповідальних рішень, які визначають все подальше життя людини: вибір професії та її місце в житті, сенс життя, формування світогляду та життєвого погляду. Це також період формування власної самосвідомості та бачення світу, способів прийняття відповідальних рішень, близькості між людьми, де цінності дружби та кохання мають тіло примітивне. Дайте відповідь на запитання «Хто я?» ", " хто я ? », «До чого я прагну?» [1].

Депресія — стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційного поля, когнітивних проявів і загальною пасивністю поведінки. Найчастіше депресія — це реакція людини на життєві обставини: втрату, невизнання, невдачу, хворобу. Отже, депресія у юнацькому віці може бути пов'язана з академічними та особистими невдачами, але також може бути пов'язана з переоцінкою цінностей або деякими їх змінами. Депресія — це різноманітна комбінація афективних і афективно-когнітивних взаємодій [1].

Депресія - захворювання емоційної сфери, основним проявом якого є постійне погіршення настрою і загальмованість, що супроводжується зниженням загального рівня активності. Відомий український психолог Г.С. Костюк зазначає, що емоції, які виникають в особистості, є «суб'єктивними

сигналами порушення і відновлення її позитивних стосунків з навколишнім світом і, насамперед, з людьми». З'явившись, вони стають регулятором його діяльності, джерелом його енергії » [1].

Захворювання емоційної сфери, основним проявом якого є зниження настрою і постійна депресія, що супроводжується зниженням загального рівня активності, діагностується як депресія. У психологічному словнику депресія визначається як «емоційний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміна сфери мотивації, когнітивних проявів і загальна пасивність поведінки». Привертає увагу той факт, що вчені виділяють велику кількість симптомів і ознак. (основні та додаткові) та структурні компоненти депресивних станів (І. Лехман, А. Курпатов, І. Лехман, В. Пишель, М. Полив'яна, Е. Блейер та ін.) [1].

Так наприклад, психотерапевти найбільш поширеними симптомами вважають: В. Пишель, М. Полів'яна та ін. найпоширенішими симптомами вважають смуток і почуття безнадії; порушення сну і апетиту; втрата інтересу до діяльності, яка приносить радість; думки про самогубство; тривожність і дратівливість; низька самооцінка або почуття провини; втома, слабкість [1];

Л. Шнейдер також згадувала почуття неповноцінності, нікчемності, втрата самооцінки; не в змозі повністю відповісти відповідь на похвалу; песимістичне ставлення на майбутнє, негативне сприйняття минулого; млявість, хронічна втома, загальмованість рухів і мови; зниження ефективності або продуктивності в роботі та житті [1].

Е. Блер зазначає, що класична депресія ідентифікується тріадою симптомів: депресивний настрій (гіпотонія, дистонія), уповільнення мислення та брадикінезія.

Відповідно до сучасної класифікації МКБ-10 основними критеріями депресивного епізоду є:

- переважає зниження настрою, яке явно є нормою, властивою людині майже кожен день і майже весь день і триває не менше 2 тижнів [2];

- помітно знижений інтерес або задоволення від діяльності, зазвичай пов'язаної з позитивними емоціями [2];

- зниження енергії та підвищена стомлюваність [2].

Додатковими ознаками є:

- зниження здатності до концентрації та увагу;
- зниження самооцінки та почуття невпевненості в собі;
- уявлення про гріх і приниження (навіть з легкою депресією);
- песимістичне бачення майбутнього;
- думки або дії, пов'язані з самошкодженням або самогубством;
- розлади сну та апетиту [2].

## **1.2 Психологічні особливості депресії в юнацькому віці**

Сучасна молодь наразі живе у складних часах, дуже багато факторів, які впливають на психологічний стан: спочатку це був covid-19, і зараз це - війна в країні. Ці обставини є рушійною силою до порушення психічної рівноваги. Зараз, в ці часи, юнацький вік відзначається частотою маніфестації депресивних станів, в основному це пояснюється особливостями юнацького віку, але також з іншими характерними речами: сімейні обставини, внутрішні переживання, самотність та на жаль війна та ще багато інших обставин, які впливають на психічний стан. Симптоми характеризуються надзвичайною емоційною нестабільністю; схильність до розладів настрою [2].

Характерні прояви депресії:

Емоційні прояви: туга, меланхолія, відчай, страждання, дратівливість, тривога, втрата здатності відчувати задоволення від раніше приємних занять, втрата інтересу до оточуючого світу [3].

Фізіологічні симптоми депресії: порушення сну (безсоння, сонливість), порушення роботи кишечника, зміни апетиту (анорексія або переїдання), болі в серці, шлунку, м'язах, зниження енергії [3].

Поведінкові симптоми: уникнення спілкування (небажання спілкуватися з іншими, (самотність), відмова від розваг, зловживання алкоголем і психотропними засобами, речовини, які викликають тимчасове розслаблення. Мисленеві симптоми: труднощі з прийняттям рішень, труднощі з концентрацією, переважання негативних і темних думок, низька самооцінка, суїцидальні думки (при важкій депресії), думки про нікчемність і нікчемність у суспільстві, уповільнення роботи мислинєвого процесу [3].

Психологічна корекція та допомога осіб юнацького віку має включати психологічну підтримку, яка зосереджена на особистісних сильних сторонах, розвиток належної самооцінки, навчання технікам саморегуляції та релаксації, а також конструктивне вираження негативного досвіду [3].

Для ефективної корекції депресивних станів у молодих людей необхідно:

1. Створювати умови для усунення симптомів депресії та емоцій, розвивати вміння сприймати їх як цінні, розвивати вміння контролювати прояв власних емоцій та емоційних реакцій.

2. Створення середовища для самозростання молоді та формування прагнень для самосвідомості.

3. Сприяти усвідомленню власного погляду на життя, позитивних життєвих цілей, шляхів і засобів, шляхів до відповідних досягнень.

4. Сприяє формуванню здібностей саморегуляції.

5. Формування позитивних копінг-стратегій вирішення життєвих проблем [3].

Тому, психологічна корекція та підтримка осіб юнацького віку повинна включати: психологічний супровід, зняття симптомів депресії, створення ситуацій особистісного росту, формування усвідомлення власних поглядів на життя, формування навичок саморегуляції та позитивного мислення [3].

У ранньому юнацькому віці відбуваються значні зміни, особливо гормональні, які мають глибокий вплив на всі аспекти біологічного, психологічного та соціального розвитку. Соціальний розвиток йде двома основними потоками: звільнення від батьківської опіки та встановлення нових

стосунків з однолітками. Розвиток самосвідомості характеризується формуванням нової суб'єктивної реальності як продукту статевих, когнітивних і соціальних змін. Зміни в юнацькому віці впливають на чотири сфери розвитку: тіло, мислення, соціальне життя та впевненість у собі [4].

Таким чином, діти в ранньому юнацькому віці опосередковано виявляють свій досвід депресії. Симптоми депресії включають перепади настрою та пасивність із прогулами, руйнівною поведінкою та зниженням продуктивності. З віком симптоми стають більш серйозними, ймовірність самогубства зростає, і втрачається інтерес і задоволення [4].

І. Г. Малкіна-Пих розрізняє два типи депресії в юнацькому віці [4].

1) Апатія і порожнеча: відчуття, що дитинство вже закінчилося і дитина ще не відчуває себе дорослою. Створюється якийсь вакуум, який сприймається як туга за втраченою людиною – частиною себе. Такий вид депресії триває недовго і швидко зникає [4].

2) В результаті низки життєвих невдач і поразок (він намагається вирішити свої проблеми, але марно, або оточуючі його не розуміють, або він відчуває, що його потенційні можливості обмежені). У той же час механізми адаптації дорослої людини ще відсутні [4].

### **1.3 Взаємозв'язок між тривожністю та депресією в осіб юнацького віку**

Багато людей, які стикалися з тривожними розладами та депресією, знають, що симптоми кожного з цих розладів не завжди чітко визначені, а іноді перетинаються. Симптоми, які часто перетинаються при тривожних розладах і депресії, включають:

- Проблеми з концентрацією уваги [5];
- порушення сну [5];
- втома; і втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення [5].

Не завжди легко визначити, яке захворювання викликає ці симптоми. Іноді може здаватися, що людина відчуває тривогу і депресію одночасно. Іноді незрозуміло, чи це тривожний розлад, чи депресія, чи і те, і інше. Однією з причин такої плутанини є те, що ці симптоми можуть бути дуже схожими один на одного. Не завжди можливо або необхідно визначити одну з основних причин симптомів. Однак, знаючи причину симптомів, можна знайти найкраще лікування.

Тривога або занепокоєння - це постійне відчуття незахищеності. Тривога може виникати сама по собі або бути спровокована певними подіями чи факторами. Фізичні ознаки тривоги часто включають задишку і м'язову напругу. Люди, які справляються з тривогою, іноді відчувають панічні атаки, прискорене серцебиття і запаморочення [5].

Депресія - це тривалий смуток, млявість або втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення. Вона характеризується втомою, низькою самооцінкою і може призвести до суїцидальних думок. Симптоми, спільні для тривожних розладів і депресії, часто мають різне походження. Наприклад, тривога може призвести до втрати активності та позитивної соціальної взаємодії. Це відбувається тому, що ці речі викликають страх і паніку. Депресія також може спричинити таку поведінку. Депресія може спричинити втрату інтересу до діяльності та млявість [5].

Втома і виснаження також є поширеними симптомами депресії. Однак тривожні розлади також можуть викликати втому. Ця втома часто викликана тривожними думками, нав'язливими ідеями та роздумами. При депресії втома є більш поширеним первинним симптомом [5].

Обидва симптоми призводять до соціальної ізоляції та зміни рівня активності. Ці симптоми мають різні причини. Для їх подолання можуть знадобитися різні підходи [5].

По більшості з цих симптомів, можливо визначити, що в даний момент людина відчуває тривогу:

Відчуття холоду (без об'єктивної причини), надмірне потовиділення, оніміння або поколювання в кінцівках [5].

- Задишка, задишка.
- Прискорене серцебиття.
- Хвилювання.
- Сухість у роті.
- Нудота.
- Запаморочення [5].

Діагноз конкретного тривожного розладу означає, що тривога є основною причиною симптомів. Наприклад, деякі люди відчувають панічні атаки або соціальний тривожний розлад. Це може призвести до труднощів у соціальній взаємодії. Така поведінка може призвести до відчуття безнадійності та самотності, які можуть бути дуже схожими на симптоми депресії [5].

Люди з діагнозом депресія можуть відчувати тривогу. Існує інший термін для цього симптому: "тривожний дистрес". Він характеризується відчуттям напруженості, тривоги і труднощами з концентрацією уваги. Почуття безнадійності, пов'язане з депресією, може викликати тривогу про майбутнє. Люди, які переживають депресію і тривожний дистрес, можуть бути схильні до підвищеного ризику суїцидальних думок. У таких випадках важливо якомога швидше звернутися за медичною допомогою" [5].

Буває важко відрізнити тривожний розлад від депресії, або симптоми одного можуть виглядати як симптоми іншого [5].

Тривожно-депресивний розлад - це стан, при якому пацієнт має симптоми тривоги і депресії одночасно і в однаковій мірі, але ці симптоми не проявляються чітко і окремо. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 300 мільйонів людей у світі страждають від тривожних розладів і депресії. Люди різного віку потребують лікування, але лише деякі пацієнти отримують його вчасно. Синдроми тривоги та депресії найбільше



вважають пацієнток. Це пов'язано з частими змінами гормонального статусу під час різних життєвих подій, таких як вагітність, менструації [5].

Тривожна депресія є дуже небезпечним захворюванням і може призвести до суїциду, якщо її не лікувати. Існує два стани людської реакції на стресові ситуації: тривога і депресія. Ці комбінації зустрічаються в діапазоні 23-87% випадків [6].

Тому дослідження депресивних станів є актуальними сьогодні. Зростання поширеності депресії в наш час часто пов'язують з високим темпом життя і зростаючим рівнем стресу: висока конкурентоспроможність сучасного суспільства, соціальна нестабільність - високий рівень імміграції, складні економічні умови і невпевненість у завтрашньому дні. Це негативно впливає на людей, особливо на молодь, адже це складний період у житті для кожного. Існує багато причин для занепокоєння в цей період, включаючи університетське життя, рішення щодо майбутньої кар'єри, спроби побудувати серйозні стосунки та значний соціальний тиск [5].

## РОЗДІЛ 2.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

#### **2.1 Поняття тривожності в психологічній науці та особливості її виникнення**

Поняття тривоги не можна розглядати окремо від тривоги. Тривога - це емоційний стан, який виникає в невизначених ситуаціях небезпечні та пов'язані з прогнозами несприятливих подій [6].

Тривога – це схильність відчувати тривогу. Тривожність – індивідуальна особливість людини, риса особистості, проявляється в схильності до надмірного збудження і в стані тривоги, ситуації, які, з точки зору цієї людини, загрожують гнівом, невдачею, розчарування. Важливо, щоб ми говорили про психологічну загрозу, яка існує, суб'єктивного характеру і не проявляється як фізична загроза [6].

Ситуаціями можуть бути: певні конфлікти, порівняння людини з іншими мають певні переваги, конкуруючи з такими людьми. Тривога і занепокоєння були вперше описані З. Фрейдом в кінці 19 століття. Він стверджував, що тривога є наслідком недостатньої розрядки сексуальна енергія. Хвилювання не закінчується з випискою, поворотом голови і проявляється як тривожний розлад. Однак вчиться на досвіді лікування неврологічні захворювання, З. Фрейд дійшов висновку, що таке пояснення невірне занепокоєння і тривога. Через 30 років, у 1920-х роках, він її переглянув свою теорію і прийшов до наступного висновку: тривога є функцією «Я» і призначений для попередження людини про небезпеку, що насувається. Тривога як це дозволяє людині адекватно реагувати в загрозових ситуаціях [6].

Для кожної вікової групи є певні зони:

Фактичний об'єкт, який викликає занепокоєння, незалежно від того, реальний чи ні існує нереалістична загроза, і тривога є характерною для особистості індивідуально-особистісні особливості. Термін «тривога» використовується для позначення складної проблеми [6].

Результатом є відносно стійкі індивідуальні риси особистості до стану тривоги. Теоретично, діагностично і в емпіричній практиці поняття тривоги є риси особистості та стани. Його побудувала відома людина, Американський психолог і дослідник цієї проблеми Ч. Спілбергер, який розглядав тривогу, як рису особистості і вважати її набутою рисою поведінки схильність об'єктивно визначати реакції на певні умови з певними наслідками інтенсивні та відкриті справи. Тривога виражається не безпосередньо в поведінці людини, а в Інтенсивність можна виміряти частотою та інтенсивністю людини відчувати тривогу Людина, яка дуже тривожна (невротична особистість) сприймають навколишній світ частіше, ніж менш тривожна людина ворожі, безпечні та загрозливі [6].

Тривожні люди менш стійкі до стресу і схильні відчувати сильніший стрес більш тривожними, ніж люди з низьким рівнем тривожності. На фізіологічному рівні реакція тривоги призводить до збільшення частоти прискорюється пульс і дихання, щохвилини збільшуючи об'єм кровообігу артеріальний тиск, підвищує загальну збудливість, знижує поріг чутливість [6].

Войтко В.В. вказує на те, що на психологічному рівні тривога вважається напруженим, збудженим, нервовим, невпевненим. Коли тривожність зростає, вона може стати тривожним розладом. Феномени тривожного ряду - це ті емоційні стани, які закономірно змінюють один одного в міру наростання тривоги. Тривога перед тим, що не має ні назви, ні чіткого вигляду, але загрожує людині втратою себе, втратою свого «Я» [6].

## 2.2 Підходи зарубіжних та вітчизняних психологів до вивчення проблеми тривожності

Аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволяє визначити що поняття тривоги має різні тлумачення залежно від підходу, що це явище враховано. Однак більшість дослідників беруть до уваги Це занепокоєння має розглядатися відповідно до критеріїв - власні обставини та особистість. У зв'язку з цим давайте розмежуємо тривога як емоційне переживання або як стійка риса особистості. Для більш детального розуміння досліджуваних явищ необхідно звернутися до визначення термінів «тривога» і «тривога» [7].

Австрійський психоаналітик З. Фрейд дав визначення тривоги і розглядати її як адаптивний механізм, що дозволяє індивіду акумулювати всі можливості, щоб подолати небезпеку. Тривожність виявляється як низький поріг чутливості тривоги, тобто переживання тривоги у ситуаціях, які потенційно бути не загрозливими [7].

Дослідник Г. Айзенк виділяє два основних типи тривоги: відкривати і ховати. Відкритість - це переживання свідомої тривоги переживається і виражається в поведінці та діяльності; і те, що приховане, відкривається всередині різного ступеня надмірного несвідомого збудження (Г. Айзенк). Є відкриті форми тривоги Х. Атрибути Айзенка: «різкий, неконтрольований занепокоєння; тривожність можна скорегувати та компенсувати (виникає в основному у двох вікових групах - молодша школа та діти раннього віку молоді, тобто в періоди, які вважаються стабільними); Підвищена тривожність (зустрічається переважно у літніх людей) підлітковий вік – юність; тривога враховується і воно сприймається як цінна якість особистості, що дозволяє їй прагнути бажання). Вона може виступати регулятором активності особистості забезпечують їх організованість і відповідальність; перспективи та цінності налаштування» (Х. Айзенк) [7].

За загальним визначенням, тривожність вважається негативною досвід через потенційну небезпеку. Такий досвід можна використовувати конструктивно. Тривога, на відміну від тривожності, що виявляється в низькій чутливості до тривоги, тобто постійне відчуття загрози, навіть, якщо ситуація не загрозна [7].

У науковій статті І. Каськова та А. Марчевської наводяться рівні тривожності особистості та особливості їх прояву за Дж. Тейлором:

1) для людей з низьким рівнем особистісної тривожності характерно яскраво виражений спокій, вони не сприймають загрозу своєму престижу, самооцінці навіть коли вона реально існує. Такі люди спокійні, вважають, що особисто у них немає приводів і причин хвилюватися за своє життя, репутацію, поведінку і діяльність. Імовірність виникнення конфліктів, зривів, афективних спалахів у них вкрай мала [6];

2) людям із середнім рівнем особистісної тривожності властиві врівноваженість, зібраність, впевненість у своїх силах. Вони сприймають загрозу своєму життю, репутації, діяльності тільки коли вона реально існує. Такі люди адекватно сприймають зауваження, поради на свою адресу. Тривожність у них виникає лише в особливо важливих і особистісно значущих ситуаціях (іспит, стресові ситуації) [6];

3) для людей з високим рівнем особистісної тривожності характерна схильність в широкому діапазоні ситуацій сприймати будь-який прояв якостей їх особистості, будь-яка зацікавленість – можлива загроза їх престижу, самооцінці. Складні ситуації вони схильні сприймати як загрознаві, катастрофічні. Відповідно сприйняттю виявляється і сила емоційної реакції. Такі люди запальні, дратівливі і перебувають у постійній готовності до конфлікту, захисту, навіть якщо в цьому об'єктивно немає потреби. Для них, як правило, характерна неадекватна реакція на зауваження, поради та прохання. Особливо велика можливість нервових зривів, афективних реакцій в ситуаціях, де мова йде про їх компетенції в тих чи інших питаннях [6].

До високо тривожних індивідів небезпечно пред'являти категорично високі вимоги, навіть у ситуаціях, коли об'єктивно вони здійсненні для них, неадекватна реакція на такі вимоги може затримати, а то й взагалі відсунути на довгий час виконання необхідного результату» (Каськов І. В., Марчевська А. А.) [6].

### **2.3 Ситуативна та особистісна тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці**

Розглядаючи тривогу як якість особистості, а тривогу як стан, К. Д. Спілбергер поділяє ці два поняття на «реактивний» і «активний», «ситуативна» та «особистісна» тривожність. Ситуаційна тривожність є зазвичай тимчасовим станом, але в деяких випадках може бути постійним. Для юнацького віку це можуть бути іспити, бесіда з управлінням, спілкування з незнайомими або неприємними людьми, від яких можна очікувати чого завгодно. Натомість особиста тривога стає рисою в особистості людини, яка відображається в її негативній особистості ставлення (тривога, хвилювання) до всіх життєвих ситуацій, їхнє постійне очікування небезпеки. Ця особиста турбота розвивається в результаті емоційної реакції на небезпеку, може мати глибокі наслідки його коріння сягає дитинства, тому боротися за ним важко і складно існувати, коли людина постійно відчуває очікування небезпеки [8].

А.М.Прихожан поділяє тривожність на основі ситуацій з якими вона пов'язана:

- з процесом навчання (навчальна тривожність) [8];
- з уявленнями про себе (самооціночна тривожність) [8];
- зі спілкуванням (міжособистісна тривожність) [8];

Певний рівень тривоги цілком природний і необхідний для активної діяльності особистості. Є індивідуальний та оптимальний або бажаний рівень тривожності в кожній людини, те, що корисним занепокоєнням. У випадку, коли особа юнацького віку здатна оцінювати свій стан у цьому відношенні. Це

розцінюється як суттєвий компонент самоконтролю та самовиховання. Однак підвищений рівень тривожності свідчить про суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості [8].

Тривожність - це психологічна характеристика людини, яка відображає її переживання емоційного дискомфорту або кризи. Питання про те, що викликає тривогу, досі залишається дискусійним у психології. Вважається, що певний рівень тривожності в структурі психіки має природне підґрунтя по відношенню до ендокринної та нервової систем [8].

Причиною тривожності можуть бути внутрішньоособистісні конфлікти, сформовані в процесі виховання та життя. З психологічної точки зору розрізняють два види тривожності: ситуативна (реактивна) тривожність і особистісна тривожність. Оптимальний рівень тривожності необхідний для ефективної адаптації особистості і є адаптивним. Високий або надмірно низький рівень тривожності може призвести до дезадаптації [8].

Особистісна тривожність формується з раннього дитинства, ґрунтується на індивідуальних особливостях особистості, на неї впливають зовнішні фактори та історія виховання [8].

Підвищений рівень особистісної тривожності зазвичай пов'язаний з формуванням внутрішньоособистісного конфлікту, що проявляється відчуттям постійної небезпеки, невпевненості, незахищеності, напруженості, невдачі, тривожного очікування, невизначеної тривоги або невизначеної загрози, характер і час якої неможливо визначити. Підвищений рівень внутрішньоособистісної тривожності важко піддається корекції і є основою для формування серйозних невротичних розладів [8].

Люди, які відчувають підвищену тривожність, постійно напружені і безцільно витрачають психофізичні ресурси, що призводить до відчуття втоми, сонливості і нездатності справлятися з роботою. Люди, схильні до підвищеної тривожності, часто бувають замкнутими, нетовариськими і віддаленими від інших. Особиста тривожність впливає на всі сфери життя людини, в тому числі знижує самооцінку і мотивацію та ускладнює спілкування [8].

Існує ще один тип тривожності, який називається ситуативною тривоною. Ситуативна або реактивна тривожність характеризується душевним станом людини протягом певного періоду часу і пов'язана із зовнішніми факторами, які становлять "серйозну" або соціальну загрозу. Така тривога є реакцією на зміну обставин, які суб'єкт вважає стресовими. Коли дратівливі фактори вичерпуються, душевний стан людини повертається до норми [9].

Реактивна тривога може бути спровокована різними причинами, включаючи складні політичні або економічні ситуації, стихійні лиха, негативні новини, сімейні або робочі проблеми, особистий багаж негативного досвіду, страх тощо. На фізіологічному рівні тривожні реакції проявляються прискоренням серцебиття, почастищенням дихання, підвищенням артеріального тиску, зниженням порогу чутливості та загальною підвищеною збудливістю як прагненням змінити складні життєві ситуації [9].

У психології існують спеціальні методики, які дозволяють визначити рівень загальної тривожності, а також індивідуальні рівні ситуативної та особистісної тривожності (методика Спілбергера-Каніна). Якщо рівень особистісної та ситуативної тривожності низький або помірний, корекція не потрібна. У цьому випадку мова йде про адаптовану людину, яка здатна приймати рішення в складних ситуаціях і розуміти причини тривоги. Підвищений рівень реактивної тривожності вимагає застосування фармакотерапії, зокрема препаратів, що містять мікроелемент літій [9].

Сучасне суспільство культивує ряд цінностей, які прирікають людей на постійне незадоволення собою, таких як поклоніння фізичній та особистій досконалості, силі, перевазі над іншими та особистому щастю. Це заважає людям переживати або приховувати свої проблеми та невдачі, позбавляючи їх емоційної підтримки та роблячи самотніми, що часто призводить до депресії [9].

Депресія може призвести до втрати концентрації, погіршення пам'яті, підвищеної тривожності та суїцидальних думок. Ці стани впливають на якість життя та сприйняття світу і людей навколо. Щоб запобігти появі депресії, дуже



важливо визначити, що її викликає. Хоча дослідження депресії та її причин охоплюють багато сфер, не існує єдиної, остаточної думки про те, що викликає депресію. Саме тому важливо ретельніше вивчити тривогу як фактор депресії і на основі отриманих знань розробити практичні рекомендації, які допоможуть людям керувати своїм емоційним станом [9].

### РОЗДІЛ 3.

## РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

### 3.1 Роль сім'ї та родини в профілактиці тривожності та депресії

Немає сумнівів, що тривожні розлади передаються у спадок. Оцінки свідчать про те, що приблизно 40% варіацій симптомів тривоги, а також діагностування тривожних розладів зумовлені генетичними факторами [10].

Ця оцінка є ще вищою, коли спостерігається стабільність тривожності з плином часу. Такі ж результати, хоча і з дещо меншою кількістю досліджень, стосуються дитячої тривожності. Близнюкові дослідження дитячої тривожності показали, що приблизно 30-40% варіацій симптомів і розладів зумовлені генетичними факторами. Було показано, що це можна пояснити генетикою. Існують деякі докази (хоча й обмежені), що коефіцієнти успадкованості ризику виникнення тривоги, пов'язаної з темпераментом, є дещо вищими. Генетичний ризик тривожних розладів, як видається, є спільним і пов'язаний з таким сильним фактором, як загальний невротизм [10, 11].

Тривожність - це сімейна риса. Родичі першого ступеня спорідненості людей з тривожністю мають значно вищий ризик як тривоги, так і розладів настрою. Діти з тривожними розладами значно частіше мають батьків з тривожними розладами, і, навпаки, дорослі з тривожними розладами з великою ймовірністю мають дітей з тривожними розладами. Подібні тенденції характерні і для темпераментів, пов'язаних з тривожністю. Цілком ймовірно, що дорослі з тривожними розладами частіше мають апатичних дітей; і навпаки, такі діти частіше мають батьків з афективними або тривожними розладами [12].

Важливо, що існує специфіка передачі тривожності всередині сім'ї. Іншими словами, деякі дослідження показали, що люди з певними тривожними розладами (наприклад, соціофобією) з більшою ймовірністю мають первинних

родичів з таким же розладом. Ці висновки відрізняються від результатів досліджень генетичних факторів, які не виявили жодної специфіки. Звичайно, сімейна передача може відображати як генетичні, так і екологічні впливи [12].

Широкі та загальні ризики передаються генетично, тоді як внутрішньо сімейне середовище має найбільший вплив. Саме тому, є сенс під час профілактики одного члена родини, заохочувати до такого заходу і інших членів родини [12].

Загальноприйнято вважати, що батьки та сімейне оточення мають значний вплив на виникнення тривожних розладів, враховуючи докази внутрішньо сімейної передачі тривожності, про які йшлося вище. Найбільш масштабні дослідження були зосереджені на характеристиках батьків і стосунках між батьками та дітьми [12].

Сьогодні мало хто сумнівається в тому, що виховання дітей з тривожними розладами характеризується надмірною опікою та нав'язливістю, і меншою мірою - негативним вихованням. Чи існує причинно-наслідковий зв'язок між цими взаємозв'язками? Важко визначити, і на сьогоднішній день це питання залишається малодослідженим. Теоретичні розробки припускають, що стосунки між батьками та дітьми відображають циклічні взаємодії. Пригнічена дитина надмірно стимулює батьків, і, в свою чергу, надмірна опіка батьків може викликати подальшу тривогу. Кілька лонгitudних досліджень зосередилися на таких взаємозв'язках [12].

Важливим елементом цих підходів є використання навчання дитини (а в деяких випадках і батьків) конкретним навичкам, які допоможуть впоратися з тривогою. Більшість методів лікування - це комплексні інтегровані методики або комбінації методик. Конкретні методи лікування включають:

- Психологічну освіту;
- Релаксацію;
- Тренінг навичок подолання непередбачуваних ситуацій;
- Тренінги для батьків з виховання дітей;
- Тренінги з розвитку соціальних навичок та впевненості в собі [12];

Більш важливим питанням є інтенсивність залучення батьків до лікування та навчання специфічних для батьків навичок. Дані досліджень на цю тему різноманітні, але загалом вказують на те, що залучення батьків як активних учасників лікування дає певні, хоча й нечисленні, переваги. Однак у дослідженнях, присвячених цьому питанню, рідко береться до уваги вік дитини.

Як можна було б очікувати, виходячи з припущень публікацій, залучення батьків до лікування є важливо для маленьких дітей, але не для юнаків [12].

### **3.2 Методи діагностики тривожності та депресії у осіб юнацького віку**

Психологічна оцінка зазвичай поєднує анкетування, опитувальники та комбіновані спостереження за поведінкою. Однак у більшості ситуацій найбільш ефективними є діагностичне інтерв'ю та деякі опитувальники [13].

Було розроблено кілька структурованих діагностичних інтерв'ю, які допомагають у визначенні критеріїв для юнацьких розладів, включаючи тривожність. Більшість інтерв'ю включають ряд питань, спрямованих на виявлення діагностичних критеріїв. Процес психологічного інтерв'ю складається з кількох етапів: активне інтерв'ю, формування довірливих стосунків, ситуативна підтримка досліджуваного; пасивне інтерв'ю, протягом якого пацієнт висловлює скарги, а дослідник збирає психологічний анамнез; виявлення уявлень досліджуваного про можливий і бажаний результат інтерв'ю і терапії; антипаційний тренінг, коли пацієнт уявляє найнегативніші наслідки своєї хвороби чи способу життя; протягом різних етапів інтерв'ю використовуються різні техніки, зокрема, опитування, рефлексія, перефразування, уточнення, конфронтація, саморозкриття (невимушена бесіда), пауза (психотерапевтична тиша), пошук шляхів розв'язання проблеми, комунікативний рефреймінг.

Як і при більшості станів, в інформації, отриманій від батьків і дитини, існують протиріччя. Клінічне судження і досвід необхідні для того, щоб визначити, яка інформація є більш важливою і як найкраще її поєднати [13].

Тривожні юнаки часто "намагаються здаватися нормальними", іншими словами, вони заперечують, що вони тривожні, або не мають соціально прийнятних відповідей. Однак багато батьків також відчують тривогу, а в деяких випадках перебільшують проблеми своєї дитини на шкоду собі. Тому необхідно отримати достатньо докладні дані, щоб оцінити, які свідчення є найбільш точними, а які аспекти інформації можуть бути неточними з різних причин [13].

Надзвичайно складно визначити відмінності між окремими розладами. Як зазначалося вище, для обґрунтування діагнозу важливо встановити основну мотивацію поведінки або вчинків людини. Наприклад, спалах гніву дитини при спробі батьків піти з дому може бути пов'язаний з тим, що дитина використовує його, щоб привернути до себе увагу або отримати за це винагороду, а може бути пов'язано з тривогою розлуки [13].

Психологічно корисно оцінити всі діяльнісні, мотиваційні та діагностичні критерії, щоб визначити, під який розлад підпадає людина, коли є вагомі підстави вважати, що юнак відповідає критеріям двох (або більше) окремих розладів.

Більшість емпіричних оцінок методів лікування тривожності ґрунтуються на дослідженнях, які відповідають критеріям тривожного розладу як основного розладу [13].

У деяких випадках важливіше визначити, який розлад є основною або причинною проблемою. Наприклад, людина страждає від депресії, самотності та жорстокого поводження через соціальну тривогу. Іноді люди краще реагують на лікування, якщо воно починається з лікування соціальної тривоги, незалежно від того, чи є вона основним захворюванням [13].

У деяких випадках одна проблема може перешкоджати відповіді на лікування, а отже, потребує першочергової уваги, навіть якщо вона не є основним розладом. Наприклад, дитині, основною проблемою якої є тривожність, але яка менш мотивована через супутню депресію, потрібно лікувати спочатку депресію, а потім мотивацію, перш ніж починати лікування

тривоги [13].

Тяжкість тривоги і ступінь її симптомів можна оцінити за допомогою декількох надійних опитувальників. Більшість з цих опитувальників показують хороші психометричні властивості:

- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера (адаптована Ю. Л. Ханіним);
- Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР адаптована І. О. Котенєвим;
- Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS;
- Тест на депресію (PHQ-9);
- Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI);
- Шкала тривожності та депресії Гамільтона;
- Самооцінний опитувальник депресії Зунга;
- Опитувальник депресії Крога (Krogh's Checklist);
- Загальний опитувальник депресії (BDI);
- Шкала тривожності та депресії Голдберга (HADS);
- Тест депресії Монтгомері – Асберга (MADRS);
- Тест фобій (Fear Index Test);
- Тест Гамільтона на тривожність (HAM-A).[5]

## ВИСНОВКИ

Вивчення депресивних станів привернуло увагу психологів різних галузей. Підвищений рівень депресії в сучасний час часто пояснюється швидшим темпом життя, підвищенням рівня стресу, високою конкуренцією в сучасному суспільстві, соціальною нестабільністю, високим рівнем імміграції та труднощами і невизначеністю для суспільства. Це негативно позначається на людях, особливо на осіб юнацького віку, адже це важкий час у житті кожного. У цей період прояснюються питання про майбутню професію, робляться спроби побудувати серйозні стосунки, і вже в цьому віці спостерігається великий тиск з боку суспільства на роботу, тому причин, чому виникає тривога, багато.

Якщо цього не відбувається, людина під цим тиском починає відчувати себе неповноцінною.

У сучасному суспільстві культивується багато цінностей, завдяки яким людина завжди приречена бути незадоволеною собою - поклоніння фізичній і особистісній досконалості, поклоніння переваги інших і особистого благополуччя. Це часто змушує людину відчувати труднощі, приховувати свої проблеми та невдачі, втрачати емоційну підтримку, викликати почуття самотності і навіть впадати в стан депресії. У людей з депресією можуть бути проблеми з концентрацією, погана пам'ять, підвищена тривожність, низька самооцінка та суїцидальні думки. Цей стан впливає на якість вашого життя та ваше сприйняття світу та людей навколо вас.

Щоб запобігти розвитку депресивних станів, дуже важливо визначити, які є передумови для виникнення депресії. Хоча існує багато різних напрямків дослідження депресії, досі немає єдиного підходу до питання про фактори, які можуть викликати депресію.

Тому, виходячи з отриманих знань, важливо більш детально вивчити саму тривожність як фактор розвитку депресії, щоб розробити рекомендації щодо зменшення її впливу на особистість.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Депресія: визначення та симптоматика. URL: <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-16-2015-15.pdf>
2. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3713/1/22.pdf>
3. Особливості депресивних станів у молоді. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/42-2022/37.pdf>
4. Особливості діагностики депресії у ранньому юнацькому віці. URL: <https://studfile.net/preview/5601712/page:7/>
5. Особливості депресії юнаків. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/12380/1/%D0%9C%D1%96%D0%BD%D0%B0%D1%94%D0%B2%D0%B0%20%D0%90.%D0%9E..pdf>
6. Теоретичний аналіз поняття тривожність. URL: [http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6\\_2018/22.pdf](http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/22.pdf)
7. Дослідження проблеми тривожності у працях зарубіжних науковців. URL: <https://studfile.net/preview/5456725/>
8. Тривожність як чинник виникнення депресії в юнацькому віці. URL: [https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45011/1/%D0%A4%D0%9B%D0%A1%D0%9A\\_2020\\_053\\_%D0%9C\\_%D0%9C%D1%96%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9D.%D0%9E..pdf](https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45011/1/%D0%A4%D0%9B%D0%A1%D0%9A_2020_053_%D0%9C_%D0%9C%D1%96%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9D.%D0%9E..pdf)
9. Особливості психічного здоров'я осіб юнацького віку. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/84616/1/Kobeleva\\_bac\\_rob.pdf;jsessionid=7C111F0B6CE3DC0050C27BA46A287866](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/84616/1/Kobeleva_bac_rob.pdf;jsessionid=7C111F0B6CE3DC0050C27BA46A287866)
10. Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. P. 51–74



11. Jafferany M, Khalid Z, McDonald KA, Shelley AJ. Psychological Aspects of Factitious Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2018 Feb 22;20 (1). URL: PubMed

12. Kendall, P. C., & Chansky, T. E. Considering cognition in anxiety-disordered children. *Journal of Anxiety Disorders.* 1991. P. 167-185

13. Helga Ask, Sverre Torgersen, Karoline Brobakke Seglem, Trine Waaktaar. Genetic and environmental causes of variation in adolescent anxiety symptoms: A multiple-rater twin study. *Journal of Anxiety Disorders.* 2014. P. 363-371

## ДОДАТКИ

## Додаток А

**Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності  
Ч. Д. Спілбергера (адаптована Ю. Л. Ханіним)**

Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану

№	Ситуація	Ні, це не так	Напевно,	Вірно	Дійсно
1	Я спокійний				
2	Мені нічого не загрожує				
3	Я почуваю себе напружено				
4	Я відчуваю жаль				
5	Я почуваю себе вільно				
6	Я розчарований				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю себе відпочилим				
9	Я стурбований				
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення				
11	Я впевнений у собі				
12	Я нервую				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не відчуваю скованості				

16	Я задоволений				
17	Я заклопотаний				
18	Я надто збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				

### Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР адаптована І. О. Котенєвим

Інструкція: “З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж звичайно, такі стани? Оберіть лише один варіант відповіді (“так” або “ні”) та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка”.

№	Питання	Так	Ні
1	Нездатність “розслабитися” (напруженість)		
2	Роздратування та поганий настрій		
3	Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент		
4	Неуважність, погана зосередженість уваги		
5	Сильний смуток, печаль		
6	Сильна втома, нестача енергії		
7	Потрясіння або паніка		
8	Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію		
9	Труднощі із засинанням, погіршення сну		
10	Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, зокрема, професійної		

### Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS

Прочитайте уважно кожне твердження, і оберіть відповідний варіант відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною.

1.Т. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

2.Д. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

3.Т. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4.Д. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5.Т. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6.Д. Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7.Т. Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8.Д. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9.Т. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д. Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12.Д. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Г. У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14.Д. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.