

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Центр заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота - бакалаврський дослідницький
проект**

053 «Психологія» на тему:

**ВПЛИВ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА
РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ**

Виконала: здобувачка 4 курсу,
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»
спеціальність 053 «Психологія»

Аджемян Євгенія Андріївна

Керівник: д.юридич.н., доцент Л.М. Корнута

Рецензент: к.політ.н., доцент Ю.І. Шмаленко

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Аджемян Є.А. Вплив регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Бакалаврський дослідницький проєкт на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

Робота присвячена теоретико-емпіричному дослідженню впливу фізичної активності на психоемоційний стан осіб із симптомами депресії. Актуальність дослідження зумовлена поширеністю депресивних розладів у сучасному суспільстві, незалежно від віку, статі чи соціального статусу, а також зростаючою потребою у немедикаментозних підходах до їх профілактики та терапії.

У теоретичній частині проєкту проаналізовано клінічні ознаки, форми прояву та основні механізми розвитку депресивних станів. Особливу увагу приділено ролі фізичних вправ як ефективного інструменту підтримки емоційного благополуччя. Розкрито біохімічні (підвищення рівня серотоніну, ендорфінів, дофаміну), психологічні (зміцнення самооцінки, зниження тривожності), когнітивні (активація розумової діяльності), соціальні (інтеграція в соціальне середовище) та адаптаційні (підвищення стресостійкості) механізми позитивного впливу фізичної активності.

У межах емпіричного дослідження проведено психодіагностику 40 осіб віком 25–50 років із використанням шкали депресії Бека (BDI) та госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Учасники протягом кількох тижнів брали участь у програмі регулярної фізичної активності, адаптованої до їх індивідуального рівня фізичної підготовки. Порівняльний аналіз до- і післятестових результатів показав статистично значуще зниження рівня депресивних симптомів, покращення емоційного стану та зростання відчуття життєвого тону.

На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації щодо впровадження фізичної активності як психопрофілактичного засобу у

сфері психології, охорони здоров'я, соціальної роботи та освіти. Результати можуть бути використані у роботі психологічних центрів, медичних і освітніх установ, спортивно-оздоровчих програм, а також у рамках державної політики психічного здоров'я. Особливе значення вони мають у контексті міждисциплінарного підходу до підтримки психоемоційної стабільності населення в умовах воєнного часу та соціальних трансформацій.

Ключові слова: депресія, фізична активність, тривожність, психічне здоров'я, профілактика, емоційне благополуччя, немедикаментозне втручання, психодіагностика, стресостійкість, психологічна підтримка.

ABSTRACT

Adzhemyan E.A. The influence of regular physical activity on the level of depressive symptoms. Qualification scientific work in the form of a manuscript. Bachelor's research project for the degree of Bachelor in specialty 053 «Psychology». National University «Odesa Law Academy». Odesa, 2025.

The work is devoted to the theoretical and empirical study of the influence of physical activity on the psychoemotional state of individuals with symptoms of depression. The relevance of the study is due to the prevalence of depressive disorders in modern society, regardless of age, gender or social status, as well as the growing need for non-drug approaches to their prevention and therapy.

The theoretical part of the project analyzes the clinical signs, forms of manifestation and the main mechanisms of development of depressive states. Particular attention is paid to the role of physical exercise as an effective tool for supporting emotional well-being. Biochemical (increased levels of serotonin, endorphins, dopamine), psychological (strengthening self-esteem, reducing anxiety), cognitive (activation of mental activity), social (integration into the social environment) and adaptive (increased stress resistance) mechanisms of the positive impact of physical activity have been revealed.

As part of the empirical study, psychodiagnostics were conducted on 40 people aged 25–50 years using the Beck Depression Inventory (BDI) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). For several weeks, the participants participated in a program of regular physical activity adapted to their individual level of physical fitness. Comparative analysis of pre- and post-test results showed a statistically significant decrease in the level of depressive symptoms, improvement in emotional state and an increase in the feeling of vitality.

Based on the results obtained, practical recommendations have been formulated for the implementation of physical activity as a psychoprophylactic tool in the field of psychology, health care, social work and education. The results can be used in the work of psychological centers, medical and educational institutions, sports and recreation programs, as well as within the framework of state mental

health policy. They are of particular importance in the context of an interdisciplinary approach to supporting the psycho-emotional stability of the population in wartime and social transformations.

Keywords: depression, physical activity, anxiety, mental health, prevention, emotional well-being, non-drug intervention, psychodiagnostics, stress resistance, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ.....	11
1.1. Характеристика проведення та методик дослідження особливостей впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів.....	11
1.2. Опис проведеного дослідження.....	13
Висновок до першого розділу.....	15
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ	17
2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів.....	17
2.2. Розробка програми регулярних фізичних навантажень для зниження рівня депресивних симптомів.....	22
Висновок до другого розділу.....	29
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	35
ДОДАТКИ.....	39

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема депресивних розладів у сучасному суспільстві набуває все більшої гостроти, що підтверджується численними епідеміологічними дослідженнями. Депресія є одним із найпоширеніших психічних розладів, що суттєво впливає на когнітивне функціонування, рівень соціальної адаптації та загальну якість життя. Висока поширеність цього захворювання, а також значні соціально-економічні наслідки зумовлюють необхідність пошуку ефективних стратегій профілактики та корекції депресивних станів.

Наукова спільнота все більше звертає увагу на немедикаментозні методи профілактики та терапії психічних розладів, серед яких особливе місце займає регулярна фізична активність. Численні дослідження демонструють, що фізичні вправи можуть мати значний вплив на рівень депресивних симптомів через складні біохімічні, нейрофізіологічні та психосоціальні механізми. Фізична активність сприяє регуляції рівня нейромедіаторів, таких як серотонін, дофамін і норадреналін, які відіграють ключову роль у патогенезі депресії. Також доведено, що регулярні фізичні навантаження стимулюють нейропластичність та покращують функціонування гіпокампу – структури мозку, відповідальної за емоційну регуляцію.

Незважаючи на зростаючу кількість досліджень, присвячених впливу фізичної активності на депресивні стани, залишаються відкритими питання щодо оптимальних параметрів рухової активності, її тривалості та інтенсивності, які мають найбільший терапевтичний ефект. Крім того, важливим є дослідження ролі фізичних навантажень у довготривалій профілактиці рецидивів депресії.

З огляду на вищезазначене, дослідження взаємозв'язку між регулярною фізичною активністю та рівнем депресивних симптомів є вкрай актуальним. Отримані результати можуть сприяти вдосконаленню підходів до профілактики та немедикаментозного лікування депресивних розладів, а

також стати основою для розробки рекомендацій щодо включення фізичної активності до комплексних програм підтримки психічного здоров'я.

Депресія та депресивні розлади є одними з найпоширеніших психічних розладів, що активно досліджуються у психіатрії, медичній та клінічній психології. Останнім часом увага науковців зосереджена на виявленні механізмів розвитку депресивних станів, їхньому взаємозв'язку з нейробіологічними факторами, когнітивними процесами та впливом зовнішніх чинників, зокрема фізичної активності.

Серед дослідників, які зробили значний внесок у вивчення депресії у межах медичної та клінічної психології, варто відзначити таких науковців, як О. Чабан, Ю. Чайка, Г. Браун, Д. Коул, К. Петерсон, І. Готліб, К. Хаммен, М. Льюїнсон, О. Цільмак, а також дослідників когнітивних аспектів депресії А. Бек та Д. Тіздейл. Зокрема, досліджували етіологію депресії, акцентуючи увагу на біологічних і соціальних факторах, що сприяють її розвитку. Він підкреслив важливість комплексного підходу, який враховує як генетичні, так і психологічні аспекти. Сибірня Р.І. [25] зосередився на вікових особливостях прояву депресії, вивчаючи, як причини та симптоми можуть змінюватися в різних вікових групах. Його роботи вказують на те, як життєві обставини впливають на ризик розвитку депресії у молоді та літніх людей. Дика Б.М. [10] розробив психологічні моделі, що пояснюють механізми розвитку депресії, вивчаючи вплив стресових подій на емоційний стан. Ці дослідження стали основою для багатьох терапевтичних підходів до лікування депресії. Бедлінський В.О. [3] зосередився на когнітивних аспектах, розглядаючи, як негативні думки формують симптоми депресії. Його роботи підкреслюють важливість корекції когнітивних спотворень у терапії. Борисенко О.Л. [5] досліджував роль стресу та копінгових стратегій у розвитку депресії, вказуючи на те, як різні методи подолання стресу можуть впливати на ефективність лікування.

Окремий напрям досліджень пов'язаний із вивченням психотравматичних чинників, що можуть спричиняти або посилювати

депресивні стани. Вагомий внесок у цей аспект зробили такі науковці, як Б. ван дер Колк, Р. Тедескі, Л. Келхаун, які аналізували вплив посттравматичних чинників на психічне здоров'я. Значна увага приділяється також дослідженню впливу фізичної активності на рівень депресивних симптомів. Роботи таких вчених, як А. Данн, Ф. Шух, Г. Фокнер та М. Баб'як, доводять ефективність регулярних фізичних вправ у зниженні рівня стресу, покращенні емоційного стану та підвищенні рівня серотоніну та ендорфінів.

Незважаючи на значний обсяг досліджень, присвячених вивченню депресії, до цього часу не було проведено систематичних досліджень, які б чітко вивчали зв'язок між регулярним фізичним навантаженням і рівнем депресії. Хоча існують окремі роботи, які згадують про позитивний вплив фізичної активності на психічне здоров'я, недостатньо досліджень, що б фокусувалися на цій темі в контексті комплексного аналізу.

Мета дослідження – вивчення впливу регулярного фізичного навантаження на рівень депресії.

Досягнення мети передбачає виконання таких **завдань**:

1. проаналізувати наукову літературу щодо поняття депресії, її основних форм, симптоматики та механізмів розвитку;
2. охарактеризувати вплив фізичної активності на психоемоційний стан особистості з точки зору біохімічних, психологічних, когнітивних і соціальних аспектів;
3. провести емпіричне дослідження з використанням психодіагностичних методик (BDI, HADS) з метою оцінки рівня депресивних симптомів до і після впровадження фізичної активності;
4. розробити практичні рекомендації щодо застосування фізичної активності в системах профілактики та психологічної підтримки осіб із депресивною симптоматикою.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають в процесі впливу фізичної активності на рівень депресії.

Предмет дослідження – вплив регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів.

Методи дослідження. У науковій роботі використані такі методи: аналіз літературних джерел, що висвітлюють тему впливу фізичної активності на психічне здоров'я; анкетування, опитування учасників різних вікових груп для збору даних про їхню фізичну активність та рівень депресії; експериментальні методи, що передбачають реалізацію програми фізичних навантажень та оцінку змін у емоційному стані; а також статистичний аналіз для обробки та інтерпретації отриманих даних.

Апробація дослідження. Тему бакалаврського дослідження буде також апробовано на Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми та перспективи сучасної науки та освіти» у червні 2025 р. (<http://lviv-forum.inf.ua/>). Назва доповіді: «Вплив регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів». Тези прийняті редакційною колегією до друку.

Практичне значення. Одержані результати дослідження мають значне практичне значення, оскільки вони можуть бути використані для розробки програм фізичної активності, спрямованих на профілактику та лікування депресії в різних вікових групах. Рекомендації щодо впровадження фізичних навантажень у повсякденне життя можуть бути корисні для психологів, терапевтів, фахівців у сфері охорони здоров'я та спортивних тренерів. Впровадження результатів дослідження може здійснюватися в медичних закладах, центрах психічного здоров'я, а також у спортивних організаціях, що займаються реабілітацією осіб.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 46 сторінок.

РОЗДІЛ І

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ

1.1. Характеристика проведення та методик дослідження особливостей впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів

До участі в дослідженні були запрошені особи, які мають різні депресивні синдроми і прагнуть покращити свій стан за допомогою фізичних навантажень. Дослідження було проведене в режимі онлайн за допомогою сервісу Гугл-форми.

Дослідження має такі етапи:

1. Констатувальний, на якому були зафіксовані поточні показники депресивних симптомів опитаних
2. Формувальний, на якому було розроблено програму фізичних навантажень.
3. Контрольний, на якому були повторно зафіксовані поточні показники депресивних симптомів опитаних.

Вибірка дослідження складалася з 40 осіб віком від 25-50 років. Для дослідження особливостей впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів використовувалися такі психодіагностичні методики:

1. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS. (дод. А)

Послугування госпітальною шкалою тривоги і депресії здійснюється у випадках, пов'язаних із необхідністю виявити, наскільки тяжкими є вияви, співвідносні з депресією та тривогою, в загальномедичній практиці. Зазначена шкала є функційним інструментом у застосуванні й обробці, вона є легкою й доступною для заповнення. Цей опитувальник наділений високою дискримінантною валідністю стосовно розладів, пов'язаних із тривогою й депресією.

Формування шкали супроводжувалося виключенням авторами тривожних і депресивних симптомів, інтерпретація яких уможливлювала соматичні прояви (зокрема, випадки, пов'язані з запамороченням, головним болем тощо). Відбір пунктів депресивної субшкали здійснений на основі найчастотніших симптомів і скарг та співвідносні переважно з ангедонічним компонентом депресивних розладів. Побудова пунктів тривожної субшкали заснована на відповідній секції, наявній у стандартизованому клінічному інтерв'ю Present State Examination та пов'язана переважно із психологічними проявами тривоги.

Структура госпітальної шкали тривоги та депресії є чотирнадцятикомпонентною. Блок відповідей до кожного твердження є чотирикомпонентним, що дозволяє відобразити, наскільки легкою (0 балів) чи важкою (3 бали) є певна ознака за своєю виразністю.

2. Шкала депресії Бека. (дод. Б)

За допомогою цього тесту виникає можливість виявити, наскільки вираженою депресивністю наділена особистісна депресивність. Депресивністю виконується позначення мотиву або поведінкової позиції, що постає для людини приводом для сприйняття широкого кола обставин, що є об'єктивно безпечними, як таких, що наділені загрозою, як наслідок, змушуючи до реакцій на них крізь призму тривожних станів, що не є настільки інтенсивними, яким є реальний рівень небезпеки.

Перебіг тестування триває до півгодини. Обстежувані мають відповісти стосовно всіх тверджень, уміщених у опитувальнику.

Оцінка результатів тестування за цією методикою здійснюється таким чином:

Показники, нижчі за 21 бал, співвідносяться із рівнем депресії, що є незначним.

Показники, що перебувають у проміжку 22-35 балів, співвідносяться із рівнем депресії, що є середнім.

Показники, що є вищими за 36 балів, співвідносяться із рівнем вираженості депресії, що є дуже високим.

1.2. Опис проведеного дослідження

Метою емпіричного дослідження стало виявлення впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів у дорослого населення. Для досягнення цієї мети було використано комплекс кількісних психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити психоемоційний стан респондентів, а також провести порівняльний аналіз між фізично активними та фізично пасивними учасниками.

У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 20 до 45 років, які були поділені на дві групи:

- ~ експериментальна група (25 осіб) - особи, які систематично займаються фізичною активністю не менше 3 разів на тиждень протягом останніх 6 місяців;
- ~ контрольна група (25 осіб) - особи, які не займаються регулярною фізичною активністю.

Для вивчення рівня депресивних симптомів використовувалися такі психодіагностичні методики:

- ~ Шкала депресії Бека (BDI);
- ~ Госпітальна шкала тривожності та депресії HADS;
- ~ Методика «Самооцінка психічного стану» за Г. Айзенком, що включає субшкали тривоги, агресії, фрустрації та ригідності.

Дослідження проходило в індивідуальній формі із дотриманням принципів конфіденційності та добровільності участі. Учасники заповнювали анкети в паперовому або електронному вигляді, після чого дані оброблялися за допомогою статистичних методів описової аналітики.

У процесі дослідження були зафіксовані загальні психологічні показники для обох груп. Експериментальна група продемонструвала статистично нижчі рівні тривожності та депресії, ніж контрольна. Зокрема:

За шкалою Бека лише 12% осіб з експериментальної групи мали середній або високий рівень депресії, у той час як у контрольній групі таких учасників було понад 70%.

HADS показала, що 68% учасників контрольної групи мають високий рівень тривоги та депресії, тоді як в експериментальній групі цей показник склав лише 24%.

Методика Айзенка виявила також відмінності у суб'єктивних оцінках емоційних станів:

У контрольній групі 70% учасників виявили високі показники тривожності та фрустрації, тоді як у експериментальній - лише близько 30%.

Агресивність була помірною у обох групах, проте в учасників без фізичної активності частіше фіксувалася вербальна агресія та схильність до афективного реагування.

Ригідність виявилася більш вираженою у фізично пасивних осіб (60% показали високі значення), що може свідчити про нижчий рівень психологічної адаптивності.

Аналіз даних показав достовірний вплив регулярної фізичної активності на зниження рівня депресивних симптомів. Фізична активність слугувала адаптаційним ресурсом, сприяла формуванню позитивного самосприйняття, зниженню психоемоційного напруження та підвищенню рівня стресостійкості [30].

Отримані результати емпірично підтверджують гіпотезу про те, що систематична фізична активність має позитивний вплив на психічний стан людини, зокрема - на зменшення проявів депресії та тривоги. Це дозволяє рекомендувати фізичну активність не лише як засіб підтримки фізичного здоров'я, але й як ефективний інструмент психопрофілактики та психологічної саморегуляції.

Висновок до першого розділу

У першому розділі було детально розглянуто наукове поняття депресії, її основні ознаки, а також роль регулярної фізичної активності як чинника психічного благополуччя. Депресія визначається як складний психічний розлад, який виявляється у вигляді тривалого зниження настрою, відсутності інтересу до звичних видів діяльності, емоційної нестабільності, а також фізичних симптомів, таких як втома, порушення сну та зміни апетиту. Окрему увагу було приділено класифікації депресивних розладів, що дозволяє зрозуміти їх різноманітність та специфіку проявів.

Регулярна фізична активність була проаналізована як ефективний метод покращення психічного благополуччя. Було виявлено, що фізичні вправи стимулюють вироблення ендорфінів, зменшують рівень стресу та тривоги, покращують настрій і загальне самопочуття. Дослідження підтверджують, що навіть помірна фізична активність, така як ходьба або йога, може суттєво зменшити симптоми депресії та покращити якість життя.

Теоретичні підходи до механізмів впливу фізичної активності на депресивні симптоми включають біохімічні, психологічні та соціальні аспекти. Біохімічні механізми зосереджуються на впливі фізичних вправ на нейротрансмітери, такі як серотонін та дофамін, що грають ключову роль у регуляції настрою. Психологічні аспекти охоплюють підвищення самооцінки, поліпшення когнітивних функцій та розвиток навичок управління стресом. Соціальні фактори, такі як підтримка однолітків та участь у групових заняттях, також сприяють зміцненню психічного здоров'я.

Таким чином, перший розділ підкреслює значення регулярної фізичної активності не лише як засобу покращення фізичної форми, але й як важливого інструмента в лікуванні та профілактиці депресії. Цей комплексний підхід може суттєво підвищити ефективність терапії депресивних розладів і забезпечити тривале покращення психічного благополуччя осіб, які страждають від цього стану. Отже, інтеграція фізичної активності в повсякденне життя має стати важливою складовою стратегій підтримки психічного здоров'я.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РЕГУЛЯРНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ

2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей впливу регулярної фізичної активності на рівень депресивних симптомів

За результатами використання HADS Hospital Anxiety and Depression Scale отримано наступні показники.

60% учасників дослідження показали високий рівень тривожності та симптомів депресії. Цим людям важко пережити травматичний досвід, тому вони часто відчують неспровоковану тривогу. Учасники дослідження продемонстрували високий рівень тривоги та депресивних симптомів і дуже реагували на будь-які знаки чи символи, які нагадували їм про їхній травматичний досвід, навіть на незначні ознаки, які могли викликати у них депресію.

20% учасників дослідження показали середню вираженість симптомів тривоги та депресії. Загалом ці люди виявляють здатність до рефлексії, однак деякі факти, які супроводжували їхнє життя в несприятливі часи, досі залишаються табуйованими темами для їх обговорення, викликають тривогу та служать їх каталізаторами. Виникнення депресивного стану.

20% учасників дослідження показали нижчий рівень симптомів тривоги та депресії. Вони успішно рефлексували травматичний досвід, не відчуючи підвищеної тривоги чи депресії.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS представлені на рисунку 2.1.

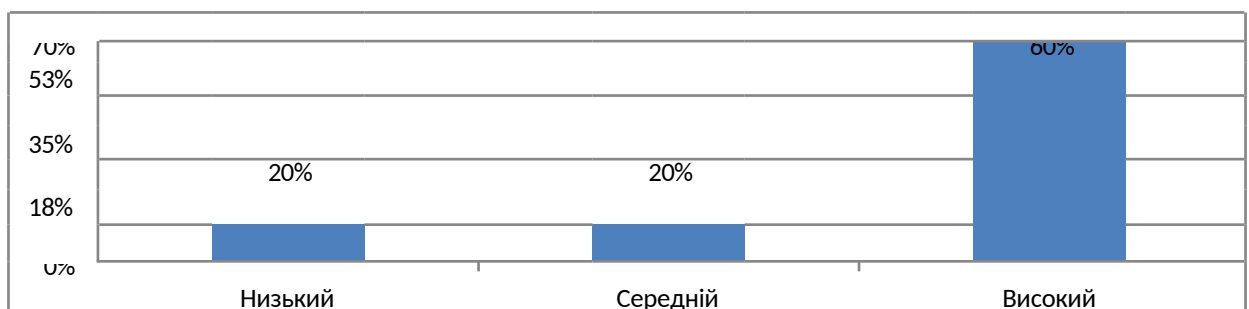


Рисунок 2.1. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS

Отже, за результатами використання лікарняної шкали тривоги та депресії HADS можна зробити наступні висновки. Переважна більшість осіб демонструє високі показники домінування. Це пояснюється тим, що вони часто мають зовнішню невмотивовану тривогу та переживають ретроспективи, тобто переживання депресивних подій, які вони пережили.

Застосування тесту «Самооцінка психічного стану» Г. Айзенка дає можливість оцінити окремі дезадаптивні стани (тривожність, депресія, агресія) та риси особистості (тривожність, депресія, агресивність, ригідність), які можуть негативно впливати на соціалізацію, процес спілкування негативно впливає, тим самим впливаючи на формування самоповаги, тому вони потребують діагностики для своєчасної корекції.

На основі діагностики тривожності отримано наступні результати.

10% опитаних осіб показали показники, що відповідають нижчому рівню тривоги. Адекватна самооцінка, здатність протистояти соціальним цінностям і стереотипам, які сприяють зростанню негативних емоцій (сумнівів, образи, провини і т.д.) є характерними рисами цих особистостей.

20% опитаних показали показники, що відповідають середньому рівню тривожності. Для них характерний ситуативний характер вираженості показників тривоги, що залежить від впливу зовнішніх і внутрішніх факторів. 70% опитаних осіб повідомили про високий рівень тривоги. Для них характерні замкнутість, самозвинувачення, схильність недооцінювати оточуючих.

Графічно результати дослідження за шкалою «тривожність» у групі опитаних осіб представлені на рисунку 2.2.

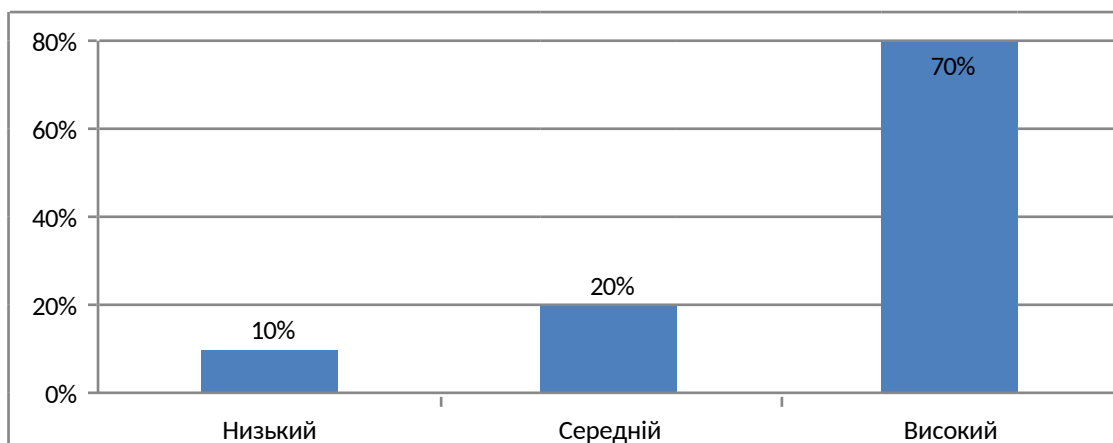


Рисунок 2.2. Показники за шкалою «тривожність» за методикою
«Самооцінка психічних станів»

На основі діагностики фрустрації серед респондентів отримано наступні результати.

10% осіб висловили нижчий рівень розчарування. Для цих людей характерне небажання зазнавати негативних переживань, особливо тривоги, відчаю, роздратування, розчарування.

30% опитаних показали показники, що відповідають середньому рівню депресії. Вони характеризуються ситуативними проявами фрустраційних показників, які залежать від впливу зовнішніх і внутрішніх факторів.

60% опитаних осіб висловили високий рівень депресії. Для них типовою рисою є потяг до негативних переживань: розчарування, роздратування, тривоги, відчаю.

Графічно результати дослідження за шкалою «фрустрація» у групі представлені на рисунку 2.3.



Рисунок 2.3. Показники за шкалою «фрустрація» за методикою «Самооцінка
психічних станів»

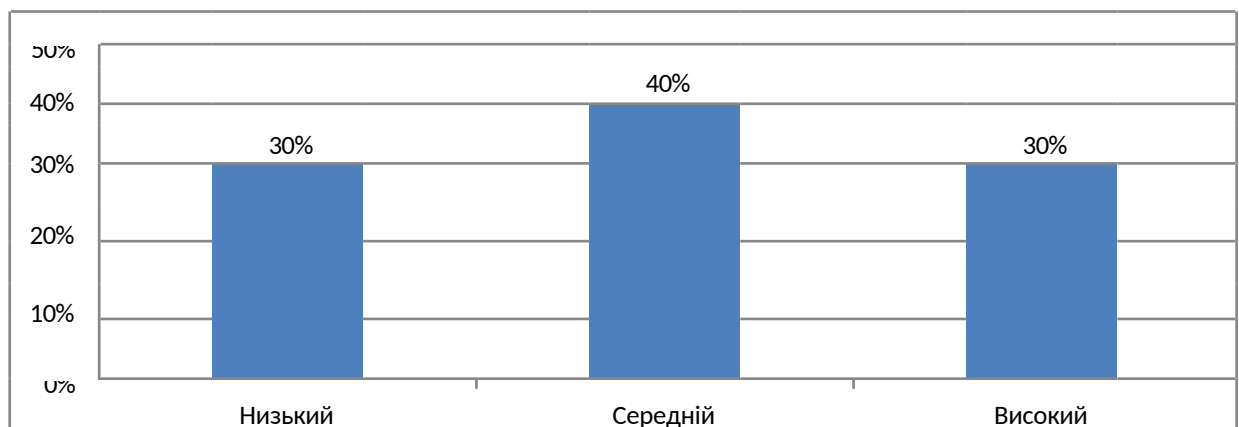
На основі діагностики агресії у групі отримано наступні результати.

30% опитаних демонстрували ознаки низького рівня агресії. Для них властиво намагатися уникати будь-якої конфліктної ситуації, де може виникнути агресія.

У 40% опитаних спостерігалися ознаки, що відповідають середньому рівню агресії. Для них характерна більша схильність проявляти агресію вербально, а не фізично, а також вони воліють спрямовувати свою агресію на неживі предмети, а не на людей.

30% опитаних демонстрували високий рівень агресії. У поведінці цих людей агресія проявляється як схильність до нападу, заподіяння біди, шкоди людям, тваринам, навколишньому світу.

Графічно результати дослідження за шкалою «агресивність» у групі осіб представлені на рисунку 2.4.



Рисунки 2.4. Показники за шкалою «агресивність» за методикою
«Самооцінка психічних станів»

За результатами діагностування встановлено наступні результати.

20% опитаних осіб показали відповідні показники нижчого рівня ригідності. Вони характеризуються високою пластичністю, здатністю швидко адаптуватися та пристосовуватися до навколишнього середовища.

20% опитаних показали показники, що відповідають середньому рівню жорсткості. Вони характеризуються ситуативним характером жорстких проявів, які залежать від впливу зовнішніх і внутрішніх факторів.

60% опитаних осіб показали високий рівень жорсткості. Цей рівень відображається в незмінності поведінки, переконань і думок, навіть якщо вони не відповідають дійсності.

Графічно результати дослідження за шкалою «ригідність» у групі осіб представлені на рисунку 2.5.

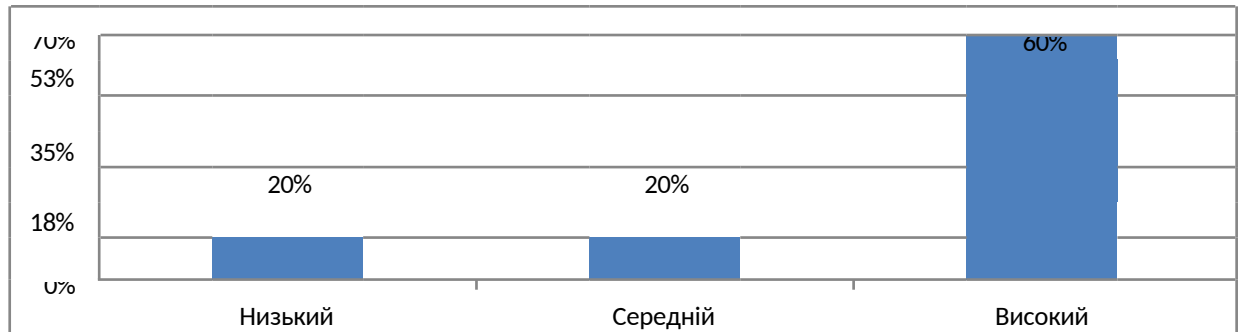


Рисунок 2.5. Показники за шкалою «ригідність» за методикою «Самооцінка психічних станів»

Отже, за методикою «Самооцінка психічного стану» виявлено переважання показників високого рівня майже за всіма шкалами. Учасники дослідження продемонстрували високий рівень тривоги, депресії та ригідності, але їхні агресивні тенденції були середніми.

За результатами використання Beck Depression Inventory отримано наступні результати.

10% респондентів повідомили про нижчий рівень депресії. Більшість з них хвилюються лише тоді, коли вже не можуть вплинути на виникнення небезпечної ситуації, але навіть тоді вони можуть залишатися відносно спокійними.

20% учасників дослідження від загальної кількості респондентів показали середній рівень депресії. Незважаючи на те, що вони зазвичай спокійні, іноді вони можуть відчувати необґрунтоване збудження без видимої причини.

Високий рівень депресивності було виявлено у 70% учасників дослідження від загальної кількості опитаних. Подеколи характерними є фізичні вияви депресивності.

Показники схильності до виявів депресивності за підсумками використання шкали депресії Бека представлені на рисунку 2.6.



Рисунок 2.6. Показники схильності до виявів депресивності в групі учасників дослідження за результатами шкали депресії Бека

Теоретичний і фактичний матеріал узагальнено та систематизовано за результатами з використанням Опису депресії Бека, що дає підстави розглянути вплив тривоги на розвиток сприйняття учасниками дослідження характеристик навколишнього світу, деструктивного чи конструктивного масштабу. Депресія є стійкою та важкою, що призводить до уповільнення особистісного розвитку та нормального виконання службових обов'язків.

2.2. Розробка програми регулярних фізичних навантажень для зниження рівня депресивних симптомів

Депресія є серйозною проблемою сучасного суспільства, що впливає на емоційний стан, працездатність і якість життя людини. Одним із науково доведених методів її подолання є регулярна фізична активність, яка сприяє виробленню ендорфінів – "гормонів щастя" – та покращенню загального самопочуття.

Мета програми – розробка ефективної системи фізичних навантажень, яка допоможе знизити рівень депресивних симптомів, покращити психоемоційний стан і загальне самопочуття людини.

Основні принципи програми

Регулярність. Вправи повинні виконуватися 3-5 разів на тиждень, щоб досягти стійких результатів. Регулярний графік допомагає підтримувати фізичну форму, зміцнювати серцево-судинну систему і сприяє кращому відновленню м'язів. Постійність у тренуваннях дає організму час адаптуватися до навантажень і покращити загальний стан здоров'я.

Доступність. Комплекс вправ має бути зрозумілим для широкої аудиторії і можливим для виконання без необхідності спеціального обладнання. Це означає, що вправи повинні бути такими, що їх можна виконати вдома або на свіжому повітрі, використовуючи лише власну вагу або доступні прості предмети, як-от килимок або стілець.

Індивідуальний підхід. Врахування фізичної підготовки та стану здоров'я кожної людини є основою для ефективних тренувань. Для різних рівнів фізичної підготовки програма вправ повинна бути адаптована: для новачків – простіші рухи і невелике навантаження, а для більш досвідчених – складніші вправи з додатковими елементами.

Різноманітність. Включення аеробних, силових і розслаблюючих практик дозволяє не тільки покращити фізичну форму, але й уникнути монотонності. Аеробні вправи сприяють розвитку витривалості, силові вправи – зміцнюють м'язи і кістки, а розслаблюючі практики допомагають зняти стрес і відновити енергію, що важливо для підтримання балансу в тренуваннях.

Поступовість. Збільшення навантаження має бути поміркованим, щоб організм мав можливість адаптуватися без ризику перевантаження. Починати з помірних навантажень, а з часом поступово збільшувати інтенсивність і тривалість вправ. Це допомагає запобігти травмам і забезпечує сталий прогрес.

Структура програми

1. Розминка (5-10 хвилин)

Розминка має велике значення не тільки для фізичної підготовки тіла, але й для психологічного налаштування на тренування. Легкі кардіо-вправи та динамічна розтяжка допомагають організму перейти від стану спокою до більш активного. Психологічно це дає можливість розслабити розум і відключитись від зовнішніх стресових факторів, налаштовуючи учасника на позитивне сприйняття тренування. Такі вправи сприяють виділенню ендорфінів, що позитивно впливають на настрій і допомагають знижувати рівень тривожності, створюючи основу для подальших фізичних зусиль.

2. Основна частина (20-30 хвилин)

Аеробні вправи (біг, стрибки, танці, плавання)

Аеробні вправи сприяють активації симпатичної нервової системи, що може допомогти знизити рівень стресу та тривоги, вивільняючи «гормони щастя» — ендорфіни. Вони також покращують кровообіг, що позитивно впливає на загальну фізіологічну та психологічну активність. Більше того, регулярні аеробні вправи можуть знижувати рівень депресії, покращувати настрій і збільшувати емоційну стабільність. Танці або плавання мають додаткову перевагу: вони включають музичний або водний елемент, що дозволяє відволіктись від буденних проблем і сприяє емоційному розслабленню, що зменшує психологічний тиск і сприяє гармонізації емоційного стану.

Силові тренування (вправи з власною вагою: присідання, віджимання, планка)

Силові тренування не лише зміцнюють фізичне тіло, але й підвищують впевненість у собі. Вони дають можливість учасникам відчувати контроль над своїм тілом та досягнення результатів, що допомагає зменшити почуття безпорадності та знижує рівень тривожності. Крім того, виконання силових вправ є своєрідним психотерапевтичним процесом, де учасники можуть виплескати емоції (злість, напругу) та впоратись зі стресом, що накопичується.

Йога або пілатес для покращення гнучкості та зниження стресу

Йога та пілатес мають значний ефект на психічне здоров'я. Вони допомагають зняти напругу з м'язів, заспокоїти розум та поліпшити психоемоційне сприйняття через глибоке дихання та медитацію. Ці практики зміцнюють зв'язок між розумом і тілом, дозволяючи учасникам розслабитись і відчути внутрішню рівновагу. Йога та пілатес також сприяють розвитку уважності (майндфулнес), що допомагає знижувати рівень стресу та покращувати загальний емоційний стан.

3. Заминка та релаксація (5-10 хвилин)

Заминка допомагає завершити фізичне навантаження, але також має важливе значення для емоційного стану. Спокійні розтяжки дозволяють організму поступово повернутись до нормального ритму, зменшити м'язову напругу і уникнути стресу, який може виникнути після інтенсивного тренування. Це дозволяє людині психологічно завершити тренування в спокійному стані, знижуючи рівень нервової напруги.

Дихальні вправи та медитація сприяють заспокоєнню нервової системи, знижують рівень кортизолу (гормону стресу) і допомагають відновити емоційну рівновагу. Вони дозволяють учасникам зосередитись на своїх внутрішніх відчуттях, відчути розслаблення і відновлення, що позитивно позначається на психологічному стані.

Очікувані результати

Зниження рівня стресу та тривожності: Завдяки фізичним навантаженням учасники можуть зменшити рівень емоційної напруги, знижуючи негативні реакції на стресові ситуації.

Покращення сну та настрою: Фізичні вправи сприяють нормалізації циркадних ритмів і покращенню якості сну. Вони також підвищують рівень ендорфінів, що сприяє поліпшенню настрою та загального самопочуття.

Збільшення енергійності та мотивації до активного життя: Регулярні тренування підвищують загальну фізичну витривалість, що знижує відчуття втоми та підвищує рівень енергії для щоденних справ, а також допомагають підвищити мотивацію до досягнення особистих цілей.

Загальне покращення фізичного та ментального здоров'я: Комплексний підхід, що поєднує аеробні навантаження, силові тренування, йогу та медитацію, сприяє розвитку фізичного здоров'я, а також зміцнює психологічну стійкість, знижуючи рівень депресії, тривожності та стресу.

Регулярна фізична активність є природним і ефективним способом боротьби з депресивними симптомами. Грамотно розроблена програма вправ допоможе не лише покращити психоемоційний стан, а й позитивно вплине на загальне самопочуття людини. Було здійснено повторне дослідження симптомів депресії після того, як учасники протягом двох місяців займалися регулярною фізичною активністю.

За результатами використання шкали тривожності та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) отримано наступні показники.

60% учасників дослідження продемонстрували низький рівень тривожності та депресії, що свідчить про позитивні результати завдяки фізичним навантаженням. Фізична активність допомогла зменшити рівень тривоги та депресивних симптомів у цих осіб, сприяючи поліпшенню емоційного стану. Вони зазначили, що регулярні тренування знижують стрес і допомагають ефективніше справлятися з негативними емоціями та тривожними думками.

20% учасників виявили середню вираженість симптомів тривоги та депресії. Ці люди продовжували переживати певний рівень тривоги, але фізичні навантаження дозволили їм краще справлятися з емоційними труднощами. Вони відзначали, що тренування допомагають зняти напругу, але деякі симптоми все ж залишаються, особливо у випадку сильних стресових ситуацій.

20% учасників продемонстрували високий рівень тривожності та депресивних симптомів, що потребувало додаткової уваги до їхнього емоційного стану. У цій групі фізичні навантаження мали менш виражений ефект, проте для деяких учасників регулярні тренування все ж стали

корисними в якості додаткової стратегії для зниження тривоги та поліпшення настрою.

Графічно результати дослідження за підсумками використання шкали HADS представлені на рисунку 2.7.

Графічно результати дослідження за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS представлені на рисунку 2.7.

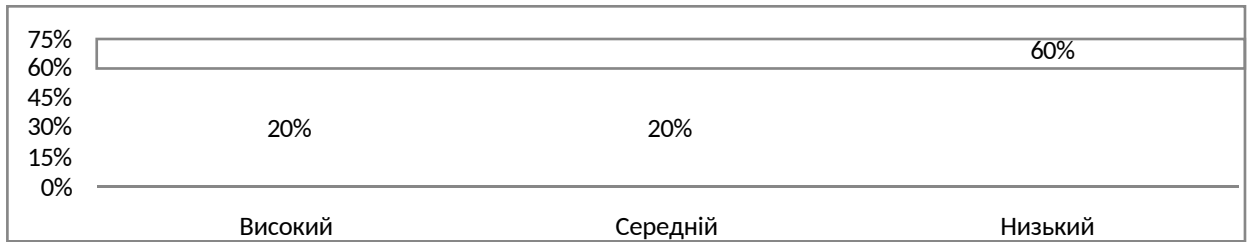


Рисунок 2.7. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS

Отже, за результатами використання шкали тривожності та депресії HADS можна зробити висновок, що фізичні навантаження мають позитивний вплив на зниження рівня тривожності та депресії у більшості учасників дослідження. Це свідчить про важливість регулярної фізичної активності для поліпшення емоційного стану та психологічного благополуччя.

Результати за шкалою депресії Бека показали наступні рівні схильності до депресивних станів серед учасників дослідження, що підкреслює різноманітність емоційного сприйняття світу та вплив фізичних навантажень на емоційний стан учасників.

Показники схильності до депресивності за результатами шкали депресії Бека:

10% учасників дослідження показали високий рівень депресивних проявів. У цих осіб спостерігається значна схильність до песимістичного сприйняття навколишнього світу, що часто проявляється у формі негативних оцінок ситуацій та взаємодії з іншими людьми. Вони часто відчують безнадійність та втрату інтересу до повсякденних активностей. У таких учасників депресія має стійкий характер, що може значно уповільнювати їхній особистісний розвиток і ефективність у виконанні службових

обов'язків. Вони схильні до сильних емоційних коливань, що викликають труднощі в адаптації до зміни життєвих обставин.

20% учасників демонструють середню вираженість симптомів депресії. Ці особи мають певні труднощі в сприйнятті навколишнього світу, однак вони більш здатні до рефлексії та осмислення своїх емоцій. Вони можуть відчувати депресивні настрої, але намагаються з ними справлятися, хоча такі стани інколи все ж впливають на їхні соціальні та професійні взаємодії. Це може проявлятися в туманних оцінках майбутнього або зниженій мотивації, що знижує їхню продуктивність. Проте, виявлені симптоми депресії не є настільки стійкими, і ці особи можуть частково подолати їх завдяки зовнішнім чинникам, таким як підтримка з боку близьких або фізична активність.

70 % учасників виявили низький рівень депресивних симптомів. Ці учасники демонструють позитивне сприйняття навколишнього світу та мають меншу схильність до депресивних проявів. Вони успішно адаптуються до змін та здатні до конструктивного сприйняття будь-яких труднощів або стресових ситуацій. Важливо, що для цієї групи учасників фізичні навантаження мають значний позитивний вплив на їхній емоційний стан, сприяючи зниженню рівня тривоги та депресії, покращенню загального самопочуття та підвищенню здатності до рефлексії.

Показники схильності до виявів депресивності за підсумками використання шкали депресії Бека представлені на рисунку 2.8.

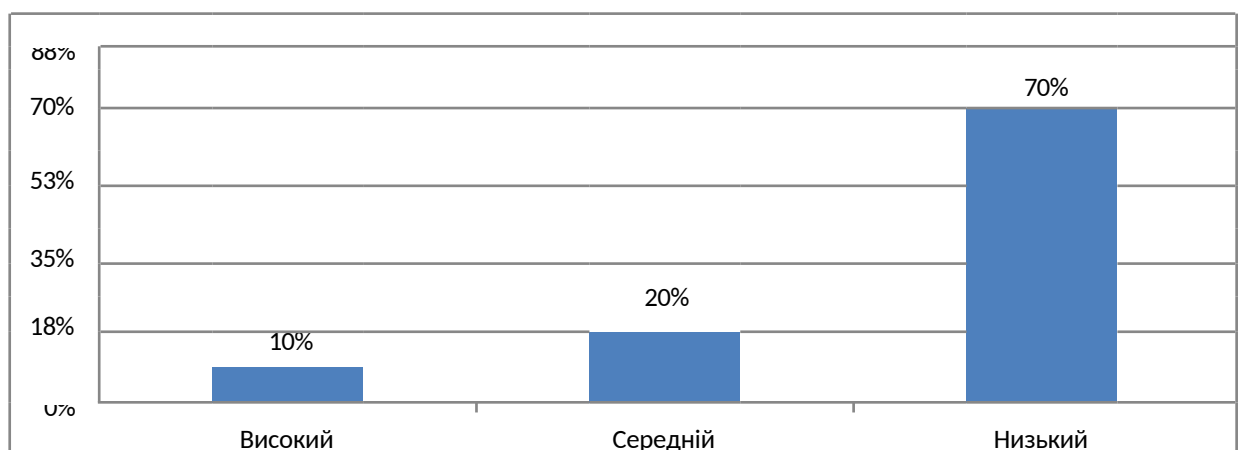


Рисунок 2.8. Показники схильності до виявів депресивності в групі учасників дослідження за результатами шкали депресії Бека

Загалом, результати дослідження підтверджують, що фізичні навантаження відіграють важливу роль у зниженні проявів депресії та тривоги, допомагаючи учасникам краще справлятися з емоційними труднощами та покращувати сприйняття навколишнього світу. Ці дані вказують на позитивний вплив фізичної активності на психічне здоров'я, що дозволяє ефективно адаптуватися до стресових умов життя.

Висновок до другого розділу

Розроблена програма тренувань продемонструвала ефективність у зниженні рівня депресії та тривожності серед учасників дослідження. Після двомісячного впровадження програми фізичних навантажень, що включала аеробні вправи, силові тренування, йогу та медитацію, спостерігалось помітне зниження рівня депресивних симптомів та тривожності. Це підтверджують результати повторного дослідження за допомогою шкали тривожності та депресії HADS, а також шкали депресії Бека.

Згідно з отриманими результатами, 60% учасників продемонстрували значне зниження рівня депресії та тривожності, що свідчить про високий рівень ефективності фізичних навантажень у боротьбі з емоційними труднощами. Ці учасники відзначили, що регулярні тренування допомогли знизити рівень стресу, покращити настрій та збільшити енергійність. Вони повідомили, що фізична активність сприяла зменшенню емоційної напруги і допомогла ефективніше справлятися з тривожними думками.

20% учасників показали середню вираженість депресивних симптомів, що вказує на те, що фізична активність допомогла їм зменшити рівень тривоги, але не призвела до повного зникнення симптомів. Ці особи відзначали, що хоча фізичні тренування і знижують рівень стресу, деякі симптоми депресії та тривожності залишаються, особливо у випадках сильних стресових ситуацій. Проте, навіть у цих випадках, регулярні

тренування мали позитивний вплив на емоційний стан, знижуючи рівень напруги та покращуючи сприйняття навколишнього світу.

20% учасників продемонстрували високий рівень депресії та тривожності, що вимагає додаткової уваги до їх емоційного стану. У цих осіб фізичні навантаження не призвели до значних змін у зниженні симптомів депресії та тривожності. Однак деякі учасники цієї групи відзначили, що регулярні тренування допомогли їм краще справлятися з емоційними труднощами, навіть якщо основні симптоми не зникли повністю. Це свідчить про те, що фізична активність є важливою складовою комплексного підходу до подолання депресії та тривожності.

Результати за шкалою депресії Бека підтвердили, що серед учасників існує різний рівень схильності до депресивних проявів, що вказує на індивідуальні особливості сприйняття емоційного стану. 10% учасників мали високий рівень депресії, який супроводжувався песимістичним сприйняттям навколишнього світу та значним зниженням інтересу до повсякденних активностей. Ці учасники мали стійкі депресивні стани, що суттєво обмежували їх особистісний розвиток і ефективність у роботі. Однак фізичні навантаження навіть для цієї групи мали позитивний вплив, зменшуючи рівень стресу та сприяючи покращенню загального самопочуття.

20% учасників демонстрували середній рівень депресії, що вказує на певні труднощі в сприйнятті навколишнього світу, але в той же час ці учасники мали більш високу здатність до рефлексії та осмислення своїх емоцій. Вони мали змогу частково справлятися з депресивними симптомами завдяки зовнішнім чинникам, зокрема фізичним тренуванням. Фізичні навантаження допомогли їм зняти напругу та знизити емоційну напругу.

70% учасників виявили низький рівень депресивних симптомів, що вказує на позитивне сприйняття навколишнього світу та високу здатність адаптуватися до змін. Для цієї групи фізичні навантаження стали важливим фактором покращення емоційного стану, зниження рівня тривоги та депресії,

а також збільшення здатності до рефлексії та конструктивного сприйняття труднощів.

Загалом, результати дослідження підтверджують, що регулярна фізична активність є ефективним методом зниження проявів депресії та тривожності. Вона допомагає учасникам краще справлятися з емоційними труднощами, поліпшувати настрій, знижувати рівень стресу та покращувати сприйняття навколишнього світу. Фізичні навантаження мають важливе значення в контексті підтримки психічного здоров'я та можуть стати важливою складовою загального підходу до зменшення депресивних симптомів.

ВИСНОВКИ

Депресія визначається як складний психічний розлад, який виявляється у вигляді тривалого зниження настрою, відсутності інтересу до звичних видів діяльності, емоційної нестабільності, а також фізичних симптомів, таких як втома, порушення сну та зміни апетиту. Окрему увагу було приділено класифікації депресивних розладів, що дозволяє зрозуміти їх різноманітність та специфіку проявів.

Регулярна фізична активність була проаналізована як ефективний метод покращення психічного благополуччя. Було виявлено, що фізичні вправи стимулюють вироблення ендорфінів, зменшують рівень стресу та тривоги, покращують настрій і загальне самопочуття. Дослідження підтверджують, що навіть помірна фізична активність, така як ходьба або йога, може суттєво зменшити симптоми депресії та покращити якість життя.

Теоретичні підходи до механізмів впливу фізичної активності на депресивні симптоми включають біохімічні, психологічні та соціальні аспекти. Біохімічні механізми зосереджуються на впливі фізичних вправ на нейротрансмітери, такі як серотонін та дофамін, що грають ключову роль у регуляції настрою. Психологічні аспекти охоплюють підвищення самооцінки, поліпшення когнітивних функцій та розвиток навичок управління стресом. Соціальні фактори, такі як підтримка однолітків та участь у групових заняттях, також сприяють зміцненню психічного здоров'я.

Розроблена програма тренувань продемонструвала ефективність у зниженні рівня депресії та тривожності серед учасників дослідження. Після двомісячного впровадження програми фізичних навантажень, що включала аеробні вправи, силові тренування, йогу та медитацію, спостерігалось помітне зниження рівня депресивних симптомів та тривожності. Це підтверджують результати повторного дослідження за допомогою шкали тривожності та депресії HADS, а також шкали депресії Бека.

Згідно з отриманими результатами, 60% учасників продемонстрували значне зниження рівня депресії та тривожності, що свідчить про високий

рівень ефективності фізичних навантажень у боротьбі з емоційними труднощами. Ці учасники відзначили, що регулярні тренування допомогли знизити рівень стресу, покращити настрій та збільшити енергійність. Вони повідомили, що фізична активність сприяла зменшенню емоційної напруги і допомогла ефективніше справлятися з тривожними думками.

20% учасників показали середню вираженість депресивних симптомів, що вказує на те, що фізична активність допомогла їм зменшити рівень тривоги, але не призвела до повного зникнення симптомів. Ці особи відзначали, що хоча фізичні тренування і знижують рівень стресу, деякі симптоми депресії та тривожності залишаються, особливо у випадках сильних стресових ситуацій. Проте, навіть у цих випадках, регулярні тренування мали позитивний вплив на емоційний стан, знижуючи рівень напруги та покращуючи сприйняття навколишнього світу.

20% учасників продемонстрували високий рівень депресії та тривожності, що вимагає додаткової уваги до їх емоційного стану. У цих осіб фізичні навантаження не призвели до значних змін у зниженні симптомів депресії та тривожності. Однак деякі учасники цієї групи відзначили, що регулярні тренування допомогли їм краще справлятися з емоційними труднощами, навіть якщо основні симптоми не зникли повністю. Це свідчить про те, що фізична активність є важливою складовою комплексного підходу до подолання депресії та тривожності.

Результати за шкалою депресії Бека підтвердили, що серед учасників існує різний рівень схильності до депресивних проявів, що вказує на індивідуальні особливості сприйняття емоційного стану. 10% учасників мали високий рівень депресії, який супроводжувався песимістичним сприйняттям навколишнього світу та значним зниженням інтересу до повсякденних активностей. Ці учасники мали стійкі депресивні стани, що суттєво обмежували їх особистісний розвиток і ефективність у роботі. Однак фізичні навантаження навіть для цієї групи мали позитивний вплив, зменшуючи рівень стресу та сприяючи покращенню загального самопочуття.

20% учасників демонстрували середній рівень депресії, що вказує на певні труднощі в сприйнятті навколишнього світу, але в той же час ці учасники мали більш високу здатність до рефлексії та осмислення своїх емоцій. Вони мали змогу частково справлятися з депресивними симптомами завдяки зовнішнім чинникам, зокрема фізичним тренуванням. Фізичні навантаження допомогли їм зняти напругу та знизити емоційну напругу.

70% учасників виявили низький рівень депресивних симптомів, що вказує на позитивне сприйняття навколишнього світу та високу здатність адаптуватися до змін. Для цієї групи фізичні навантаження стали важливим фактором покращення емоційного стану, зниження рівня тривоги та депресії, а також збільшення здатності до рефлексії та конструктивного сприйняття труднощів.

Загалом, результати дослідження підтверджують, що регулярна фізична активність є ефективним методом зниження проявів депресії та тривожності. Вона допомагає учасникам краще справлятися з емоційними труднощами, поліпшувати настрій, знижувати рівень стресу та покращувати сприйняття навколишнього світу. Фізичні навантаження мають важливе значення в контексті підтримки психічного здоров'я та можуть стати важливою складовою загального підходу до зменшення депресивних симптомів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаркова А. І. Схильність до депресії як чинник суїцидальної поведінки серед молоді. 2017. С. 18–28. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/144850231.pdf>
2. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік. *Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи*: зб. матеріалів XXVII Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф. (4 травня 2020 р., Переяслав), 2020. Вип. 27. С. 159–160.
3. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3. С. 22–24.
4. Білан О. М., Литвиненко О., Бандура Ю. Депресивні та тривожні прояви залежно від соціодемографічних факторів. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2019. С. 70–75.
5. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. С. 65-67.
6. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. С. 163–172.
7. Бортнікова О.Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 163–172.
8. Гірняк А. Психоекологічний потенціал розвивального підручника. *Психологія і суспільство*. №4. 2003. С. 128–136.
9. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. *Актуальні задачі сучасних технологій*: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів (17–18 листопада 2016 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320–321.
10. Дика Б. М. Діагностичні особливості депресивного розладу у

молодих людей. *Магістр медсестринства*. 2022. № 1 (27) С. 25–29.

11. Заїка В. М. Психологічні особливості виявлення та подолання депресивних розладів. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку особистості в сучасному світі : Збірник наукових праць*. Полтава: Освіта, 2007. С. 8–14.

12. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2016. № 1. С. 77–81.

13. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77–81.

14. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. Вип. 5. С. 46–52.

15. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Герасименко М. В., Ткаченко В. В. *Збірник методик діагностики лідерських якостей курсантського, сержантського та офіцерського складу: Методичний посібник*. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2012. 433 с.

16. Корнієнко О. В. Передумови скринінг-діагностики донозологічних маркерів безпеки в підтриманні психосоматичного здоров'я учнівської та студентської молоді. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/294/8199/17108-1?inline=1>

17. Крижановська З. Ю., Радчук Н. Емоційні розлади як кореляти порушення якості психічного здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. №3. С. 72–75.

18. Крижановська З. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика: збірник тез доповідей II Міжнародної міждисциплінарної конференції*. Харків, 2021. С. 52–54.

19. Огороднійчук А.С. Здатність до саморегуляції у студентів з різним

рівнем прояву депресивних станів. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 49 с.

20. Опанасенко Л. А. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація. *Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського*. Миколаїв: Іліон, 2018. 153 с.

21. Психологія стресостійкості студентської молоді / За заг. ред. В. Шмаргуна. К.: Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.

22. РАДУЛ І. Г. Депресивність як психологічний феномен. 2017. С. 163–172. URL : <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/17.pdf>

23. Радчук Н., Крижановська З. Значення важливості психічного здоров'я. *Особистість і суспільство*: збірник матеріалів X Міжнар. наук.-практ. конференції. Луцьк: ФОП Мажула Ю.М., 2023. С. 85–87.

24. Садова М. А. Гендерні та вікові відмінності депресивних станів особистості. *Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд»*. 2020. С. 75–89.

25. Сибірна Р. І. Сучасні підходи до проблеми зміцнення психічного здоров'я молоді. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*: збірник тез VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 р., м. Львів). Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. С. 278–280.

26. Старусева В. В., Тереник С. А. Психогігієна, як розділ науки націлений на попередження виникнення депресії, іпохондрії та астенії. *Plateforme scientifique Européenne*, 2020. 5 с.

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

28. Тептюк Ю. О. Психологічні умови виникнення та розвитку психологічної стійкості у професійній діяльності працівників соціальної сфери. *Вісник Київського національного університету імені Тараса*

Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2017. № 2(37). С. 47–51.

29. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

30. Childs E., de Wit H. Regular exercise is associated with emotional resilience to acute stress in healthy adults . *Frontiers in Physiology*. 2014.Vol. 5. Article 161. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24822048/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали:

- ~ підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- ~ підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

Інструкція. Бланк опитувальника видається респонденту для самостійного заповнення і супроводжується інструкцією такого змісту:

«Вчені впевнені в тому, що емоції відіграють важливу роль у виникненні більшості захворювань. Якщо ваш лікар більше дізнається про ваші переживання, він зможе краще допомогти вам. Цей опитувальник розроблений для того, щоб допомогти вашому лікареві зрозуміти, як ви себе почуваете. Не звертайте уваги на цифри і букви, розміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі зліва відзначте хрестиком відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почувалися на минулому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

Опитувальний бланк

1. Я перебуваю у стані напруги або у «заведеному» стані

- ~ Більшу частину часу
- ~ Значну частину часу
- ~ Час від часу, від випадку до випадку

Ніколи

2. Я відчуваю себе загальмованим (-ою) і роблю все повільно

- ~ Майже весь час
- ~ Дуже часто

- ~ Іноді
- ~ Абсолютно ні

3. У мене присутнє відчуття переляку, подібне до «метеликів у животі»
(внутрішнє тремтіння)

- ~ Абсолютно немає
- ~ Від випадку до випадку
- ~ Досить часто
- ~ Дуже часто

4. Я можу отримувати задоволення від того ж самого, як і
раніше Безумовно, в такому самому обсязі

- ~ Так, але не настільки, як і раніше
- ~ Лише трохи
- ~ Лише трохи ні

5. У мене є якийсь страшне відчуття, неначе станеться щось жахливе

- ~ Так, є дуже виразне погане передчуття
- ~ Так, але це відчуття не настільки важке
- ~ Трохи, однак це не турбує мене
- ~ Абсолютно немає

6. Я втратив(-ла) цікавість до своєї зовнішності (і не стежу за нею)

- ~ Абсолютно так
- ~ Стежу за собою не наскільки потрібно
- ~ Дещо менше, ніж раніше
- ~ Стежу за собою, як і раніше

7. Я відчуваю неспокій і непосидючість, ніби мені весь час
потрібно рухатися

- ~ Дійсно, дуже сильно
- ~ Вельми значно
- ~ Не дуже сильно
- ~ Абсолютно немає

8. Я здатен(-а) сміятися і сприймати смішне

- ~ Такою ж мірою, як і завжди
- ~ Тепер вже не такою мірою
- ~ Безумовно вже не настільки
- ~ Не можу абсолютно

9. У моїй голові крутяться неспокійні думки

- ~ Переважну частину часу
- ~ Значну частину часу
- ~ Час від часу, але не дуже часто
- ~ Лише зрідка

10. Я дивлюся в майбутнє, очікуючи, що можу отримувати радість і задоволення (від роботи, захоплень тощо)

- ~ Такою ж мірою, як і завжди
- ~ Трохи менше, ніж зазвичай
- ~ Набагато менше, ніж зазвичай
- ~ Абсолютно ні

11. Мене охоплює раптове відчуття паніки

- ~ Дійсно, дуже часто
- ~ У цілому часто
- ~ Нечасто
- ~ Абсолютно ні

12. Я відчуваюся бадьоро

- ~ Абсолютно ніколи
- ~ Нечасто
- ~ Іноді
- ~ Більшу частину часу

13. Я можу просто сидіти і почуватися розслабленим(-ою)

- ~ Абсолютно так
- ~ Зазвичай так
- ~ Нечасто
- ~ Не можу абсолютно

14. Я можу отримати задоволення від гарної
книги, радіо- або телепрограми

~ Часто

~ Скоріше часто

~ Іноді

~ Дуже рідко

Шкала Депресії Бека

Опитувальний бланк

1. Я не відчуваю смутку

Мені погано і сумно

Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти

Мені настільки погано і сумно, що я більше не в змозі це терпіти

2. Майбутнє мене не лякає

Я боюся майбутнього

Нічого доброго в майбутньому мене не чекає

Моє майбутнє безнадійне

3. Я не вважаю себе невдахою

У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у кого-небудь іншого

Коли я озираюся назад, я бачу у своєму житті багато невдач

Я відчуваю, що я — повний невдаха

4. Я цілком задоволений своїм життям

Я не так задоволений життям, як раніше

Я не можу отримувати задоволення від життя

Мене не задовольняє абсолютно нічого

5. Я не відчуваю себе винним

Можливо, я й образив когось ненароком, але мені про це нічого не відомо

Більшість часу я відчуваю себе винним

Я постійно відчуваю почуття провини

6. Я задоволений собою

Іноді я здаюся собі нестерпним

Я постійно відчуваю власну меншовартість

Я — абсолютно нікчемна людина

7. Я не вважаю, що заслуговую покарання

Я зробив щось погане і маю бути покараним

Я знаю, що заслуговую суворого покарання

Я відчуваю, що вже покараний життям

8. Я знаю, що я не гірший за інших

Іноді я роблю помилки, за які себе критикую

Я постійно звинувачую себе у своїх прорахунках

Я вважаю себе винним у всіх негараздах

9. Я ніколи не розчаровувався в собі

Я часто відчуваю розчарування в собі

Я не люблю себе

Я себе ненавиджу

10. Я ніколи не думав про самогубство

Іноді мені приходять думки про самогубство, але я не маю наміру їх здійснювати

Я хотів би покінчити з собою

Я вб'ю себе, щойно з'явиться можливість

11. Я ніколи не плачу

Іноді мені хочеться плакати

Я майже постійно плачу

Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочу

12. Я спокійний

Я легко дратуюся

Я постійно відчуваю роздратування

Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало

13. Я легко приймаю рішення

Буває, що я відкладаю прийняття рішення

Мені важко приймати рішення

Я взагалі не можу нічого вирішити

14. Я виглядаю як зазвичай

Я виглядаю гірше, ніж зазвичай

Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай

Я огидний на вигляд

15. Я можу працювати так само добре, як і раніше

Мені доводиться докладати зусиль, щоб змусити себе працювати

Мені важко виконувати звичайну роботу

Я взагалі не можу виконувати жодну роботу

16. Я сплю так само добре, як і раніше

Я став спати гірше і прокидаюся втомленим

Я прокидаюся надто рано і почуваюся невиспаним

Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути

17. Я втомлююся не більше, ніж зазвичай

Тепер я втомлююся більше, ніж раніше

Майже все викликає в мене втому

Я взагалі нічого не можу робити через втому

18. У мене хороший апетит

Мій апетит гірший, ніж раніше

Апетит набагато гірший, ніж раніше

У мене взагалі немає апетиту

19. Мені легко спілкуватися з людьми

Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми

Мені дуже важко спілкуватися з людьми

Я взагалі не спілкуюся з людьми

20. Я почуваюся цілком здоровим

Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (закреп, діарея, болі тощо)

Я постійно думаю про проблеми зі здоров'ям

Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно зруйноване

21. Моє сексуальне бажання залишилося на колишньому рівні

Моє сексуальне бажання знизилося

Зараз я цілком можу обходитися без сексу

Секс мене зовсім не цікавить