

Міністерство освіти і науки України

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна
академія»

Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

Психологічне дослідження депресивних станів особистості

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: студентка 2 курсу, групи ДПС-24мг

спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

_____/Олена ШЕЯНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/Олена ХАРЦІЙ
(підпис). (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/Павло ВАСЮЧЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачка кафедри _____/Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/Галина ЮДІНА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/Маргарита МИХАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Практична психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувачки кафедри

к.психол.н., доц. Н.С. КУЧЕРЕНКО
«___» _____ 2025р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Шеянової Олени Валентинівни
(прізвище, ім'я, по батькові студента)

1. Тема «Психологічне дослідження депресивних станів особистості»
керівник роботи Харцій Олена Миколаївна, кандидат психологічних наук,
доцент

затверджена наказом по університету від «06» жовтня 2025 р. № 4801-5/3664

2. Строк подання студентом роботи 28 листопада 2025 року

3. Перелік питань, які потрібно розробити: здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури щодо природи, причин та проявів депресивних станів особистості. Визначити психологічні чинники та індивідуально-особистісні особливості, що впливають на розвиток депресивних станів. Емпірично дослідити особливості депресивних станів особистості із застосуванням обраних мною чотирьох валідних психодіагностичних методик.

Проаналізувати та узагальнити результати емпіричного дослідження

депресивних станів. Розробити психологічні рекомендації щодо профілактики та подолання депресивних станів особистості.

4. План роботи

№ з/ п	Назви етапів роботи
1	Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури щодо природи, причин та проявів депресивних станів особистості.
2	Визначити психологічні чинники, індивідуально-особистісні особливості та соціально-психологічні передумови формування депресивних станів.
3	Провести емпіричне дослідження особливостей депресивних станів особистості із застосуванням валідних психодіагностичних методик.
4	Виконати статистичний аналіз, інтерпретацію та узагальнення результатів емпіричного дослідження депресивних станів.
5	Розробити психологічні рекомендації щодо профілактики та подолання депресивних станів особистості, а також визначити можливі напрями психокорекційної роботи.

5. Дата видачі завдання «07» жовтня 2025 р.

Студент

(підпис)

О.В.Шеянова

(ініціали, прізвище)

Керівник роботи

(підпис)

О.М.Харцій

(ініціали, прізвище)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота містить 98 сторінок, 5 рисунків, 20 таблиць, 28 використаних літературних джерел, додатки.

Об'єкт дослідження: депресивні стани особистості як психологічний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові компоненти психічної діяльності.

Предмет дослідження: психологічні особливості, структура, чинники та механізми формування депресивних станів особистості.

Мета дослідження: комплексно проаналізувати психологічні особливості депресивних станів особистості, визначити їх структуру, чинники виникнення та закономірності прояву, а також обґрунтувати можливі напрями психологічної корекції та профілактики.

Основні задачі дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи та наукові дослідження, присвячені феномену депресивних станів особистості.
2. Визначити психологічні чинники та індивідуально-особистісні особливості, що впливають на формування та перебіг депресивних станів.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей депресивних станів особистості з використанням валідних психодіагностичних методик.
4. Проаналізувати результати емпіричного дослідження та розробити психологічні рекомендації щодо профілактики й подолання депресивних станів.

Практична значущість дослідження: полягає в тому, що отримані результати дозволяють більш точно виявляти рівень та особливості депресивних станів особистості, що сприяє підвищенню ефективності психологічної діагностики. Розроблені у роботі рекомендації можуть бути використані практичними психологами для профілактики, корекції та зниження проявів депресивних станів, а також для підвищення

психологічного благополуччя досліджуваних у реальних умовах професійної діяльності.

Ключові слова: депресивні стани, тривожність, психоемоційний стан, психологічні чинники, особистість, психодіагностика, емоційне виснаження, психологічна корекція.

ABSTRACT

The diploma thesis comprises 98 pages, 5 figures, 20 tables, 28 references, and appendices.

Object of the study: depressive states of the individual as a psychological phenomenon that encompasses emotional, cognitive, motivational, and behavioral components of mental functioning.

Subject of the study: psychological characteristics, structure, factors, and mechanisms underlying the formation of depressive states in the individual.

The aim of the study: to comprehensively analyze the psychological features of depressive states of the individual, determine their structure, causes, and patterns of manifestation, as well as substantiate possible directions for psychological correction and prevention.

Main research objectives:

1. To analyze theoretical approaches and scientific studies devoted to the phenomenon of depressive states of the individual.
2. To identify psychological factors and individual personality traits influencing the development and course of depressive states.
3. To conduct an empirical study of the features of depressive states of the individual using valid psychodiagnostic methods.
4. To analyze the results of the empirical study and develop psychological recommendations for the prevention and reduction of depressive states.

Practical significance of the study:

The practical significance of the research lies in the fact that the obtained results make it possible to more accurately identify the level and specific characteristics of

depressive states of the individual, thereby increasing the effectiveness of psychological diagnostics. The developed recommendations can be used by practical psychologists for the prevention, correction, and reduction of depressive manifestations, as well as for enhancing psychological well-being in real professional environments.

Keywords: depressive states, anxiety, psycho-emotional state, psychological factors, personality, psychodiagnostics, emotional exhaustion, psychological correction.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТА НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ.....	12
1.1. Депресивний стан як психологічний феномен та його структурні компоненти.....	12
1.2. Наукові підходи до пояснення депресивних станів.....	14
1.3. Методологічні принципи та інтегральні моделі дослідження депресивних станів особистості.....	19
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1.....	27
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЖНОСТІ В СТРУКТУРІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ.....	30
2.1. Соціально-психологічна характеристика вибірки досліджуваних.....	30
2.2. Опис методів, методик та процедури проведення дослідження.....	34
2.3. Аналіз, інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження.....	59
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2.....	80
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ПІДПРИЄМСТВА.....	82
3.1. Психологічні рекомендації для підприємства щодо профілактики депресивних станів та тривожних станів.....	82
3.2. Психокорекційна програма для працівників з високим та середнім рівнем депресії та тривожності.....	86
3.3. Тренінгова та емоційно-регуляційна підтримка працівників (емоційний блок).....	87
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3.....	90
ВИСНОВОК ДО ДИПЛОМУ.....	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96
ДОДАТКИ.....	99

ВСТУП

Актуальність дослідження

У сучасних умовах зростання соціальної нестабільності, тривалих стресових впливів, воєнних подій та підвищеної емоційної напруги проблема депресивних станів набуває особливої актуальності. Депресія є одним із найпоширеніших психоемоційних порушень, що негативно впливає на емоційне благополуччя, когнітивні процеси, соціальну поведінку і загальну якість життя людини. Підвищена вразливість до стресу, інформаційне перевантаження, невизначеність майбутнього та накопичення психологічних втрат зумовлюють суттєве зростання депресивних проявів серед різних вікових груп населення України. Депресивні стани виявляються не лише як емоційна криза особистості, але й як соціально-психологічний феномен, що впливає на адаптаційні механізми, міжособистісну взаємодію та професійну ефективність. Це робить дослідження депресивних станів надзвичайно важливим для науки та практики сучасної психології, а також для розробки ефективних підходів до профілактики та надання психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження

депресивні стани особистості як психологічний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові компоненти психічної діяльності.

Предмет дослідження

психологічні особливості, структура, чинники та механізми формування депресивних станів особистості.

Мета дослідження

комплексно проаналізувати психологічні особливості депресивних станів особистості, визначити їх структуру, чинники виникнення та закономірності прояву, а також обґрунтувати можливі напрями психологічної корекції та профілактики.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи та наукові дослідження, присвячені феномену депресивних станів особистості.
2. Визначити психологічні чинники та індивідуально-особистісні особливості, що впливають на формування та перебіг депресивних станів.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей депресивних станів особистості з використанням валідних психодіагностичних методик.
4. Проаналізувати результати емпіричного дослідження та розробити психологічні рекомендації щодо профілактики й подолання депресивних станів.

Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів: аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел; структурно-функціональний та порівняльний підходи; психодіагностичні методики оцінки депресивних проявів; методи кількісної і якісної обробки емпіричних даних; графічне представлення результатів.

Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 70 досліджуваних, віком від 22 до 60 років. Усі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Вибірка є репрезентативною для аналізу психологічних особливостей депресивних станів, оскільки охоплює осіб з різним рівнем емоційної чутливості, соціальної активності та стресового досвіду, що дозволяє отримати комплексну картину прояву депресивних тенденцій.

Наукова новизна одержаних результатів

Наукова новизна полягає у поглибленому аналізі депресивних станів на основі інтеграції сучасних теоретичних моделей; уточненні структурних компонентів депресивного стану; визначенні механізмів взаємозв'язку між емоційними, когнітивними та поведінковими проявами депресії; виявленні

специфіки депресивних тенденцій у вибраній вибірці досліджуваних. Результати роботи розширюють наукові уявлення про природу депресивних станів та чинники їх формування.

В межах проведеного дослідження було отримано низку результатів, які мають наукову новизну та розширюють сучасне уявлення про особливості депресивних станів особистості та їхній взаємозв'язок із тривожністю. Новизна роботи полягає в наступному:

1. Уперше на емпіричному рівні встановлено кореляційні зв'язки між показниками депресії (за методикою А. Бека) та показниками тривожності (за методикою Ч. Спілберга – Ю. Ханіна) серед працівників сільськогосподарського підприємства.

Отримані результати демонструють стійкий позитивний зв'язок між рівнем депресивності та як ситуативною, так і особистісною тривожністю, що дає підстави стверджувати про взаємопроникнення цих психоемоційних станів у професійній середі з підвищеним навантаженням і монотонністю праці.

2. Удосконалено підхід до комплексної оцінки психоемоційних станів шляхом одночасного застосування чотирьох валідних психодіагностичних методик (BDI, STAI, SCL-90-R, САН) у вибірці, що належить до сільськогосподарської сфери.

Це дало змогу сформувати багатовимірну структуру виявлених психологічних феноменів та підтвердити, що депресія не є ізольованим явищем, а частиною комплексного синдрому емоційного виснаження.

3. Подальшого розвитку набуло вивчення взаємозв'язку між депресією та окремими симптоматичними кластерами SCL-90-R.

Зокрема, було показано, що найтісніші зв'язки простежуються між показниками депресії та шкалами «тривожність», «соматизація», «інтерперсональна чутливість» та «обсесивно-компульсивність». Це дозволяє поглибити розуміння механізмів формування депресивних станів.

4. Розширено наукове уявлення про роль психофізіологічних станів (за методикою САН) у розвитку депресивності та тривожності.

Було доведено, що зниження самопочуття, активності та настрою статистично значуще пов'язане з підвищенням депресивних тенденцій та рівня тривожності.

5. Уперше було виділено комплекс психологічних ризиків для працівників аграрної галузі, що формують передумови для виникнення депресивних станів.

До них належать: сезонність навантажень, фізичне виснаження, недостатність соціальної підтримки, високі вимоги до точності та швидкості роботи, монотонність та дефіцит емоційних стимулів.

Практичне значення дослідження

Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, консультантами, педагогами, соціальними працівниками у процесі діагностики та корекції депресивних проявів. Практичні рекомендації, сформовані на основі проведеного дослідження, сприятимуть покращенню психологічного благополуччя, розвитку емоційної стійкості та формуванню адаптивних моделей подолання стресу. Матеріали можуть бути використані у психологічних тренінгах, профілактичних програмах і просвітницькій діяльності.

Структура і обсяг роботи

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел 28 найменувань та додатків. Загальний обсяг становить 98 сторінок, містить 20 таблиць, 5 рисунків і 3 додатка. Структура роботи забезпечує логічний перехід від теоретичного аналізу проблеми до практичного дослідження і дозволяє комплексно представити отримані результати

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТА НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Депресивний стан як психологічний феномен та його структурні компоненти

Депресивний стан у сучасній психологічній науці розглядається як складне, багатокомпонентне психічне утворення, що поєднує у собі різні рівні проявів психічної діяльності - емоційний, когнітивний, мотиваційно-вольовий та поведінковий. На відміну від клінічних проявів депресивного розладу, депресивний стан не завжди сягає діагностичного рівня, проте характеризується стійкими негативними змінами настрою, зниженням активності, порушеннями мислення та погіршенням якості життя. Він постає як відповідь особистості на складні життєві обставини, внутрішні конфлікти чи дисбаланс системи саморегуляції.

В межах психологічної теорії зміст депресивного стану розкривається через детальний аналіз його структури. Емоційний компонент виявляється у відчутті суму, безнадії, пригніченості, втраті задоволення від діяльності, яка раніше приносила позитивні емоції. Когнітивний компонент охоплює негативні автоматичні думки, занижені оцінки власної ефективності, песимістичні прогнози щодо майбутнього та викривлене сприйняття реальності. У межах цього компонента формується феноменологія негативної когнітивної тріади, яка характеризує ставлення до себе, світу та майбутнього. Мотиваційно-вольовий компонент проявляється у порушенні механізмів психічної активності: знижується бажання діяти, ініціативність, інтерес до соціальних та професійних видів діяльності. Часто спостерігається зниження рівня самоконтролю, загальмованість, труднощі у зосередженні та прийнятті рішень. Поведінковий компонент пов'язаний зі зниженням соціальної

взаємодії, уникненням контактів, зменшенням продуктивності, а також появою соматичних проявів - порушенням сну, апетиту, загальною слабкістю та швидкою втомлюваністю.

Наукове розуміння депресивного стану ґрунтується на різних психологічних підходах, кожен з яких висвітлює певний аспект цього явища. В рамках психоаналітичного підходу депресивний стан розглядається як наслідок конфлікту між внутрішніми імпульсами та соціальними вимогами, а також як реакція на втрату чи фрустрацію значних потреб. Когнітивний підхід акцентує увагу на викривлених схемах мислення, що спричиняють негативну інтерпретацію подій, знижену самооцінку та формування деструктивних упевнень. Гуманістичний напрям пов'язує депресію з порушенням процесів самореалізації, невідповідністю між реальним та ідеальним «Я», втратою автентичності. Екзистенційна психологія наголошує на втраті сенсу, внутрішньої свободи та ціннісних орієнтацій, що призводить до екзистенційної кризи.

Окрім специфічних психологічних концепцій, у науковій літературі широко розглядається біопсихосоціальний підхід, відповідно до якого депресивний стан є результатом взаємодії біологічних процесів (нейромедіаторний дисбаланс), психологічних характеристик (особистісні риси, стратегії подолання труднощів) та соціальних факторів (стреси, життєві втрати). Цей підхід дозволяє комплексно оцінювати розвиток депресивного стану та передбачає системний характер дослідження даного явища.

У межах сучасних уявлень депресивний стан розглядається також як порушення системи психічної саморегуляції. Зниження здатності до контролю емоцій, труднощі у відновленні внутрішньої рівноваги та дисфункція механізмів подолання негативних переживань призводять до поглиблення депресивних тенденцій. Це пов'язано з тим, що особистість у депресивному стані має обмежені ресурси для активного вирішення життєвих проблем та адаптації до змін.

Таким чином, депресивний стан є багаторівневим психологічним феноменом, який охоплює різні аспекти функціонування особистості та має складну внутрішню структуру. Його вивчення базується на поєднанні різних наукових підходів та концептуальних моделей, що підкреслює багатовимірність і глибину аналізу цього явища. Розуміння змісту та механізмів депресивного стану є важливим підґрунтям для подальшого розгляду конкретних теоретичних підходів (підрозділ 1.2) та методологічних принципів (підрозділ 1.3), що забезпечують цілісне бачення розвитку та функціонування депресивних процесів особистості.

1.2. Наукові підходи до пояснення депресивних станів

Проблема депресивних станів посідає одне з провідних місць у сучасній психологічній науці, оскільки депресія є не лише клінічним явищем, а й важливим соціально-психологічним феноменом, що впливає на всі сфери функціонування особистості. Зростання кількості депресивних розладів у сучасному світі зумовлює потребу глибокого міждисциплінарного аналізу цього явища. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2023), депресія є однією з основних причин інвалідності серед дорослого населення та має тенденцію до поширення серед молоді. В умовах соціально-економічних криз, воєнних подій, внутрішніх і зовнішніх стресорів депресивні прояви дедалі частіше виявляються у формі емоційного виснаження, апатії, втрати сенсу життя, що актуалізує потребу у ґрунтовному психологічному осмисленні цієї проблеми [1].

Еволюція наукового розуміння депресивного стану

У різні історичні періоди зміст поняття «депресія» зазнавав істотної еволюції. У класичній психіатрії XIX століття депресивний стан розглядався переважно як патологічне зниження настрою, що супроводжується гальмуванням мислення та моторики [2]. Згодом у психології починає формуватися розуміння депресії як комплексного психічного утворення, у якому взаємодіють емоційні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові процеси [3].

Згідно з визначенням І. Булах, депресивний стан - це «внутрішня дезорганізація психіки, що проявляється у порушенні гармонії між емоційним досвідом, мисленням та поведінковими реакціями» [3]. Тобто, у психологічному контексті депресія постає не лише як емоційний спад, а як системне порушення саморегуляції особистості.

Сучасна психологія розглядає депресію у двох аспектах:

1. як тимчасовий емоційний стан, пов'язаний із фрустрацією, втратою, кризою чи розчаруванням;
2. як стійку особистісну дезорганізацію, що впливає на мислення, мотивацію та міжособистісні відносини [4].

Таким чином, депресивний стан - це не лише афективне зниження, а внутрішня психічна криза, у якій відображається конфлікт між потребами особистості та можливостями їх реалізації.

Теоретичні підходи до визначення поняття «депресивний стан»

У сучасній науці поняття «депресивний стан» має мультирівневу природу.

З позиції психоаналітичної школи, депресія є результатом неусвідомлених внутрішніх конфліктів і нерозв'язаних травм дитинства [5].

У межах когнітивної психології, депресивний стан пояснюється викривленнями мислення та формуванням негативної когнітивної тріади [6].

Гуманістична психологія розглядає депресію як втрату сенсу та автентичності, а екзистенційна - як духовну кризу [7].

Згідно з біопсихосоціальною моделлю, депресія є результатом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників [8].

Українські дослідники (Л. Бурлачук, Н. Пов'якель, О. Клименко, Т. Яценко) підкреслюють, що депресивний стан має інтегративну природу: у ньому поєднуються емоційне виснаження, когнітивна дезадаптація, втрата сенсу і порушення соціальної взаємодії [3].

Депресивний стан має тісний зв'язок із кризами особистісного розвитку. Людина, яка втрачає смислові орієнтири, зазнає руйнування цілісності

«Я-концепції».

За концепцією Т. Яценко, депресія є наслідком інтраперсонального конфлікту між «реальним Я» і «ідеальним Я», коли суб'єкт втрачає почуття внутрішньої гармонії [5]. Подібної позиції дотримується К. Роджерс, який розглядав депресивні прояви як реакцію на розрив між досвідом і самосприйняттям, що виникає в умовах соціального тиску та невідповідності власним цінностям [9].

Згідно з В. Франклом, депресивний стан є наслідком “екзистенційного вакууму” - втрати сенсу життя, що призводить до почуття безглуздості, апатії й відчуження [8]. У такому контексті депресія постає не лише як симптом патології, а як сигнал духовної кризи, яка має потенціал для розвитку.

На формування депресивних станів впливають і соціальні чинники. Недостатня емоційна підтримка, дефіцит комунікації, конфліктні взаємини з оточенням, соціальна ізоляція - усе це знижує адаптаційні ресурси особистості [10]. Дослідження українських учених (Н. Пов'якель, О. Клименко) показують, що соціальна підтримка виступає буфером між стресом і депресією: чим вище рівень довіри та приналежності до групи, тим нижчий ризик емоційного виснаження. У контексті воєнного часу проблема соціальної детермінації депресії набуває особливої гостроти, адже колективна травма, невизначеність і втрати посилюють уразливість психіки.

На основі аналізу теоретичних підходів депресивний стан можна визначити як комплексну психічну реакцію, що відображає порушення емоційної, когнітивної, мотиваційної та соціальної рівноваги особистості. Це стан внутрішньої дезорганізації, коли людина переживає безсилля, безнадію, втрату контролю над життям і власним «Я». При цьому депресія не завжди є суто патологічним явищем - вона може виступати механізмом психологічної перебудови, що відкриває можливість для глибинного переосмислення життєвих цінностей.

Дослідження депресивних станів особистості у психології охоплює різноманітні теоретичні напрямки, кожен із яких по-своєму трактує природу,

причини, механізми виникнення й подолання цього явища. Незважаючи на те, що депресія тривалий час розглядалася переважно як психіатричний феномен, у XX столітті відбувся її активний вихід у площину психологічного знання. Психологічна наука зосередила увагу не лише на клінічних проявах, а й на особистісних, когнітивних і соціально-психологічних механізмах депресивного стану [3; 5].

Сучасна психологічна думка представлена кількома концептуальними напрямками, які формують різні моделі пояснення депресії: психоаналітична, когнітивна, гуманістична та біопсихосоціальна. Кожен із них пропонує своє розуміння сутності депресії, її детермінант і шляхів подолання, що дозволяє розглядати це явище як багатовимірне й інтегративне.

Психоаналітична школа, заснована З. Фройдом, заклала основи глибинного розуміння депресії як наслідку внутрішніх конфліктів між свідомим і несвідомим. У роботі «Сум і меланхолія» Фройд описував депресивний стан як результат втрати об'єкта любові та перенесення агресії з нього на власне «Я» [3]. Цей механізм «обернення агресії всередину» призводить до почуття провини, самозвинувачення, самоприниження - типових ознак депресивного стану.

Пізніше К. Абрахам і М. Кляйн розвинули цю ідею, вважаючи депресію наслідком дитячих фрустрацій і обмежень любові з боку значущих дорослих. Вони підкреслювали роль ранніх емоційних зв'язків у формуванні базової довіри до світу. Якщо в дитинстві дитина переживає нестачу прийняття, формується схильність до самозвинувачення й залежності від зовнішнього схвалення - основи майбутньої депресивної структури особистості [10].

У сучасному психодинамічному підході (А. Лоуен, Д. Виннікотт, О. Кернберг) депресія розглядається як порушення внутрішньої цілісності «Я», викликане дефіцитом емоційного контакту, любові чи прийняття. Психоаналітична терапія спрямована на усвідомлення прихованих конфліктів, реконструкцію образу «Я» та відновлення здатності до любові й самоцінності.

В українській психології психодинамічні ідеї розвиває Т. Яценко, яка розглядає депресивні стани як наслідок нерозв'язаних внутрішніх суперечностей між бажаним і реальним «Я», що веде до дезінтеграції особистісної структури [4]. Таким чином, психоаналітичний підхід акцентує увагу на емоційно-особистісних витоках депресії, вбачаючи її у фрустрації базових потреб у любові, визнанні, прийнятті та безпеці.

Когнітивна теорія, започаткована Аароном Беком у 1960-х роках, вважає депресію результатом спотвореного мислення і негативних когнітивних схем, які формуються внаслідок попереднього досвіду [11]. Центральним поняттям є когнітивна тріада - негативні уявлення про себе, світ і майбутнє. Людина, схильна до депресії, інтерпретує події через фільтр песимізму, самозвинувачення й безнадії.

Згідно з когнітивною моделлю, дисторсії мислення (узагальнення, вибіркова увага до невдач, ігнорування позитивного досвіду) формують стійкі переконання, які підтримують депресивний настрій. Наприклад: «Якщо я зробив помилку - я нікчемний», «Світ несправедливий», «Майбутнє не має сенсу». Такі переконання стають основою дезадаптивних схем, що обумовлюють пасивність, емоційне виснаження, відчуження. Когнітивна терапія Бека базується на корекції цих спотворень через раціональний аналіз думок, виявлення помилкових інтерпретацій і заміну їх реалістичними судженнями.

Дослідження підтверджують високу ефективність когнітивної терапії при депресивних станах [12].

В українській психології когнітивний напрям активно розвивають І. Булах, Н. Пов'якель, О. Клименко, які підкреслюють, що депресивні стани мають когнітивно-емоційний характер, де мислення визначає емоційний фон, а не навпаки [4].

Когнітивний підхід має перевагу у своїй практичній спрямованості, проте зазнає критики за недооцінку емоційного та соціального контексту.

Тому сьогодні його розвивають у напрямі когнітивно-біхевіоральної інтеграції, поєднуючи з поведінковими і гуманістичними ідеями

Гуманістична психологія (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) розглядає депресію як кризу особистісного сенсу, що виникає через втрату автентичності та неможливість самореалізації. На думку Роджерса, депресія є наслідком розриву між «реальним Я» і «ідеальним Я», коли людина не може бути собою через зовнішні обмеження чи несумісність власних цінностей із вимогами середовища [9].

А. Маслоу пояснював депресивні переживання як фрустрацію потреби у самореалізації - найвищого рівня ієрархії потреб. Людина, яка не може реалізувати свої потенційні можливості, відчуває внутрішню порожнечу, беззмістовність існування, що призводить до емоційного виснаження [13].

Найглибше гуманістичну інтерпретацію депресії розвинув В. Франкл. Він описував депресивний стан як «екзистенційний вакуум» - ситуацію, коли індивід утрачає відчуття сенсу життя. Основою лікування, за Франклом, є логотерапія - допомога людині у пошуку нового сенсу через усвідомлення власної відповідальності та унікальності [4]. Цей підхід має велику цінність у роботі з травмою, втратою, екзистенційними кризами, що робить його особливо актуальним для сучасного українського контексту.

Гуманістична концепція, на відміну від психоаналітичної чи когнітивної, розглядає депресію не лише як розлад, а як сигнал до духовного зростання, можливість переосмислення життєвого досвіду.

1.3. Методологічні принципи та інтегральні моделі дослідження депресивних станів особистості.

Виходячи з концепцій сучасної психології, депресивний стан можна розглядати як систему взаємодії чотирьох компонентів:

1. Емоційний - характеризується пригніченим станом, апатією, відчуттям безнадії;

2. Когнітивний - включає викривлене самосприйняття, негативну самооцінку, схильність до румінацій;
3. Мотиваційно-вольовий - проявляється у втраті енергії, ініціативи, зниженні мотивації до діяльності;
4. Поведінковий - виявляється у соціальній ізоляції, зниженій активності, соматичних симптомах.

Ці елементи перебувають у тісній взаємодії, утворюючи замкнуте коло депресії: негативні думки породжують емоційне пригнічення, воно знижує активність, а бездіяльність, у свою чергу, підсилює почуття безпорадності.

Біопсихосоціальна модель [14] поєднує три взаємопов'язані рівні: біологічний, психологічний і соціальний. Депресія розглядається як результат взаємодії генетичних схильностей, нейрохімічних процесів, особистісних рис і соціального середовища [15].

Біологічний рівень включає порушення обміну нейромедіаторів (серотоніну, норадреналіну, дофаміну), які знижують адаптаційні можливості психіки. Психологічний рівень охоплює когнітивні спотворення, негативну самооцінку, емоційну вразливість. Соціальний рівень враховує стресові події, ізоляцію, економічні труднощі, втрату підтримки.

У межах цього підходу депресія трактується як мультифакторне явище, де жоден чинник не є визначальним сам по собі. Біопсихосоціальна модель стала основою сучасної психотерапевтичної практики, зокрема когнітивно-біхевіоральної терапії, діалектичної терапії (DBT), та інтегративних підходів у клінічній психології [15].

Українські дослідники (О. Клименко, Н. Пов'якель) підтримують біопсихосоціальний підхід, підкреслюючи, що депресивні стани потрібно аналізувати в єдності психічних, соматичних і соціальних процесів, з урахуванням культурного контексту та травматичного досвіду [4].

Узагальнюючи, можна сказати, що всі підходи розглядають депресію як багаторівневий феномен, але розставляють різні акценти: від несвідомих процесів до когнітивних структур і соціальної взаємодії.

Теоретичні підходи до вивчення депресії демонструють еволюцію від біомедичного до особистісно-смислового трактування цього феномена.

Психоаналітичний напрям акцентує роль дитячого досвіду й внутрішніх конфліктів; когнітивний - спотворень мислення; гуманістичний - втрати сенсу; біопсихосоціальний - взаємодії багатьох чинників.

Усі підходи узгоджуються у визнанні того, що депресія - не лише емоційний розлад, а криза цілісності особистості, що охоплює її мислення, почуття, мотивацію та соціальні зв'язки.

Аналіз показує, що жоден із підходів не дає повного пояснення феномена, тому необхідним є інтегративний психологічний підхід до вивчення депресивних станів.

Отримані узагальнення створюють методологічне підґрунтя для подальшого аналізу особистісних, соціальних і когнітивних чинників депресії, що стане предметом наступного підрозділу 1.3.

Формування депресивних станів є результатом складної взаємодії низки внутрішніх і зовнішніх детермінант, серед яких ключову роль відіграють особистісні, соціальні та когнітивні чинники. Їхній вплив не є ізольованим, а реалізується у взаємозв'язку, створюючи багатовимірну систему передумов, що визначає як виникнення, так і динаміку розвитку депресії.

Сучасні дослідження свідчать, що депресивні прояви не можна пояснити лише біологічними або соціальними причинами, оскільки саме особистісні особливості індивіда виступають медіаторами між зовнішніми подіями і внутрішнім переживанням. У цьому контексті важливо розглянути три групи детермінант - особистісні, соціальні та когнітивні, - які в сукупності формують психологічний ґрунт депресивних станів.

Однією з провідних особистісних детермінант депресії є емоційна нестійкість і слабкість механізмів емоційної регуляції. Низька здатність до контролю власних емоцій, схильність до тривалого переживання негативних станів, румінації (повторне «прокручування» болючих думок) підвищують ризик формування депресивної симптоматики.

Емоційна лабільність, підвищена чутливість до фрустрації, невпевненість у собі створюють основу для виникнення внутрішнього конфлікту між очікуваннями і реальністю. Людина з високим рівнем емоційної реактивності гостро сприймає невдачі, відкидання, критику, що провокує почуття провини і безнадії [5].

Важливе місце посідає вольовий компонент: слабкість саморегуляції, схильність до уникнення труднощів, дефіцит цілеспрямованості і рішучості посилюють безпорадність, характерну для депресивних станів. Як зазначає І. Булах [5], низька вольова активність знижує здатність особистості долати емоційні кризи, сприяючи формуванню пасивно-залежної поведінки.

Мотиваційна порожнеча та втрата сенсу життя - одна з центральних ознак депресії. Депресивний стан постає тоді, коли індивід втрачає відчуття життєвої мети, а всі дії здаються безрезультатними [6]. Під час екзистенційних криз (втрата близьких, війна, зміна соціального статусу) у людини руйнуються колишні ціннісні орієнтири, виникає психологічний вакуум, що веде до емоційної спустошеності.

Дослідження українських науковців показують, що втрата мотивації до діяльності та зниження життєвої активності - типові прояви постстресових депресивних станів серед осіб, які пережили травматичні події. Такі стани супроводжуються не лише апатією, а й деформацією системи цінностей, коли особистість перестає бачити сенс у соціальній взаємодії та професійному самовираженні.

Мотиваційна депривація тісно пов'язана із самооцінкою. Люди з низьким рівнем самоприйняття частіше переживають депресивні реакції у ситуаціях невдачі, тоді як високий рівень самоповаги має буферний ефект [15].

Характерологічні риси відіграють значну роль у виникненні депресії. Дослідження А. Бека [16] показали, що схильність до самокритичності, ригідність мислення, інтроверсія, песимізм і залежність від думки інших є предикторами депресивних станів. Л. Бурлачук [4] вказував, що невротичний

тип особистості з високою тривожністю і низьким рівнем толерантності до невизначеності характеризується підвищеною чутливістю до фрустрацій, що веде до затяжних емоційних спадів.

В українських дослідженнях [7] акцент робиться на тому, що акцентуації типу меланхолійного, інтровертного, тривожно-недовірливого й демонстративного сприяють формуванню депресивних установок. Так, меланхолійний тип характеризується схильністю до самозаглиблення і переживання втрат, тоді як тривожно-недовірливий - очікуванням невдач і негативних оцінок. Ці риси утворюють особистісний фон, на якому навіть незначні стресори можуть призвести до емоційного зриву.

Соціальне середовище суттєво впливає на розвиток депресії, оскільки воно визначає якість міжособистісних контактів, рівень підтримки і ступінь соціальної адаптованості. Дослідження К. Кобба [8] показали, що соціальна підтримка є одним із головних захисних чинників від депресії. Люди, які мають міцні емоційні зв'язки, рідше переживають депресивні епізоди.

Українські науковці [5] підтверджують, що дефіцит соціальної підтримки, особливо в умовах воєнних дій, втрат і вимушеного переселення, значно підвищує ризик розвитку депресивних станів. У сучасних умовах війни, за дослідженнями Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії [17], понад 40 % опитаних повідомляють про постійне відчуття безсилля і соціальної відчуженості, що є типовими предикторами депресії.

Соціально-економічна нестабільність, безробіття, вимушене переміщення, розпад соціальних зв'язків посилюють відчуття самотності, знижують рівень самоповаги, спричиняють хронічний стрес.

У сімейному контексті особливе значення мають деструктивні моделі взаємодії - гіперопіка, критицизм, байдужість або емоційна холодність, які формують у дитини схильність до самозвинувачення й безпорадності.

Як зазначає Яценко [4], сімейна дисгармонія часто стає першоджерелом внутрішнього конфлікту, який у дорослому віці трансформується у депресивні переживання.

Соціальні медіа також виступають подвійним фактором: з одного боку, вони забезпечують можливість спілкування, а з іншого - формують порівняльний ефект («інформаційна заздрість»), що знижує самооцінку та підсилює депресивні тенденції серед молоді [17].

Когнітивні чинники визначають спосіб сприйняття, інтерпретації й оцінки подій, а отже, безпосередньо впливають на емоційний стан особистості.

Згідно з моделлю А. Бека [9], депресивна особистість має тенденцію до негативного мислення, що проявляється у стійких когнітивних дисторсіях:

- узагальнення невдач («якщо я помилився, я завжди зазнаю поразки»);
- вибіркове сприйняття негативної інформації;
- самозвинувачення;
- «катастрофізація» майбутнього.

Ці дисторсії формують когнітивну схему безнадійності, яка веде до втрати мотивації, пасивності та песимізму.

Дослідження Nolen-Hoeksema [18] підтверджують, що румінації - повторюване «прокручування» негативних подій у свідомості - не лише підтримують депресію, а й поглиблюють її хронічні форми.

Сучасні українські роботи [4] свідчать, що у людей з високим рівнем когнітивної ригідності депресивні схеми стійкіші й важче піддаються психокорекції.

Окрім того, важливим чинником є атрибутивний стиль мислення - спосіб пояснення причин подій. Люди з депресивним стилем приписують невдачі внутрішнім, стабільним і глобальним причинам («це моя вина, і так буде завжди»), що підсилює безнадію [10].

Таким чином, когнітивні механізми виступають центральною ланкою у формуванні депресії, оскільки вони опосередковують вплив зовнішніх подій через інтерпретацію, перетворюючи їх на суб'єктивний досвід.

Розглянуті особистісні, соціальні та когнітивні чинники взаємодіють між собою у процесі формування депресивного стану. Соціальна ізоляція або

травматичні події активізують негативні когнітивні схеми, що запускають емоційно-вольові порушення, а вони, у свою чергу, посилюють соціальну дезадаптацію. Цей механізм підтверджується біопсихосоціальною моделлю депресії, у якій підкреслюється, що жоден чинник не є самостійним, а ефект депресії виникає саме через їх синергію [12].

Українські дослідження [4] також наголошують на важливості соціального контексту воєнного часу, який підсилює дію внутрішніх чинників через колективну травму, втрату безпеки та сенсу життя.

Отже, депресивний стан можна розглядати як мультирівневий процес дезорганізації особистісної системи, в основі якого лежить взаємодія емоційної, когнітивної і соціальної сфер психіки

Дослідження депресивних станів особистості ґрунтується на поєднанні теоретико-методологічних підходів, що забезпечують комплексний аналіз даного феномена в його структурно-функціональній, особистісній та соціальній взаємозумовленості.

Визначальною методологічною основою є біопсихосоціальний підхід, який передбачає розгляд депресії як результату взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників [8]. Згідно з цим підходом, депресія не може бути зведена до суто соматичних або соціальних причин - її природа є мультирівневою, і для її розуміння необхідна інтеграція різних рівнів аналізу. Цей принцип особливо актуальний у сучасних українських умовах, коли психічне здоров'я особистості значною мірою детермінується впливом воєнних і соціально-стресових факторів [5].

Важливе місце у методологічному обґрунтуванні займає когнітивно-поведінковий підхід, розроблений у працях А. Бека, А. Елліса, Д. Кларка. Його центральна ідея полягає в тому, що емоційні розлади зумовлюються викривленнями мислення і стійкими негативними схемами сприйняття себе, світу й майбутнього [2]. У межах цього підходу депресивний стан розглядається як результат когнітивних дисторсій і атрибутивних помилок, що формують специфічну «депресивну тріаду». Ця

концепція є ключовою теоретичною базою для вибору емпіричних методів, які дозволяють оцінити рівень депресивних переконань і когнітивних установок (зокрема, шкала Бека та опитувальник DASS-21).

Не менш важливим є психоаналітичний підхід (З. Фройд, К. Абрахам, М. Кляйн), який пояснює депресію як наслідок внутрішнього конфлікту між «Я» та надмірно суворим «Над-Я», спричиненого несвідомим почуттям провини або втратою об'єкта любові [3]. Цей підхід дає змогу глибше осмислити несвідомі механізми самообмеження, що лежать в основі депресивних тенденцій, і доповнює когнітивні пояснення більш глибинним розумінням мотиваційних процесів.

Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) надає методологічне підґрунтя для аналізу депресії як кризи самоактуалізації, втрати сенсу життя і внутрішньої цілісності [7]. З позицій гуманістичної парадигми депресія постає не лише як психопатологічний стан, а як екзистенційна реакція на фрустрацію базових потреб у прийнятті, автономії та реалізації потенціалу. У цьому аспекті дослідження депресії вимагає звернення до понять смисложиттєвих орієнтацій, самооцінки, внутрішнього локусу контролю.

Застосування системного підходу забезпечує інтеграцію всіх зазначених методологічних рівнів у єдину модель, де депресивний стан розглядається як результат дисфункції в системі «особистість - середовище», що проявляється у порушенні гармонійних зв'язків між когнітивною, емоційною та поведінковою сферами [4].

Крім того, у роботі дотримано методологічних принципів психологічного пізнання, зокрема:

- принцип детермінізму, який передбачає, що будь-який психічний стан має причинну обумовленість (внутрішню чи зовнішню);
- принцип системності, який дозволяє розглядати депресію як цілісний феномен у структурі особистості, а не як ізольований симптом;

принцип розвитку, згідно з яким депресивні стани мають динамічний характер і залежать від життєвого досвіду, соціального контексту, етапу становлення особистості;

принцип єдності свідомості й діяльності (О. Леонтьєв, С. Рубінштейн), що підкреслює вплив когнітивно-мотиваційних процесів на емоційні переживання.

Таким чином, методологічною основою даної дипломної роботи є інтегративна модель, побудована на поєднанні когнітивно-поведінкового, гуманістичного, психоаналітичного та біопсихосоціального підходів. Це дозволяє розглядати депресивний стан як багатовимірне явище, у якому поєднуються внутрішні (психологічні) і зовнішні (соціальні) детермінанти, що визначають особливості його виникнення, перебігу та проявів у поведінці. Зазначені методологічні орієнтири зумовлюють вибір комплексу емпіричних методів, спрямованих на виявлення взаємозв'язку між когнітивними, емоційними й соціальними компонентами депресивних станів особистості.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

У теоретичній частині дипломної роботи здійснено всебічний аналіз наукових джерел, присвячених вивченню депресивних станів особистості. Показано, що проблема депресії залишається однією з найактуальніших у сучасній психології, оскільки має як клінічний, так і соціально-психологічний вимір.

Проведений огляд наукової літератури засвідчив, що феномен депресії розглядається з різних методологічних позицій - від психоаналітичної до когнітивно-поведінкової, кожна з яких висвітлює певні аспекти цього складного явища. Зокрема, психоаналітична школа підкреслює роль внутрішніх конфліктів і несвідомого почуття провини; когнітивна - значення дисторсій мислення; гуманістична - втрату сенсу життя; а біопсихосоціальна - взаємодію біологічних, психологічних і соціальних детермінант.

У ході теоретичного аналізу проблеми депресивних станів особистості було встановлено, що депресія є складним, багатовимірним психологічним феноменом, який охоплює емоційні, когнітивні, мотиваційно-вольові та поведінкові компоненти психічної діяльності. Депресивний стан характеризується стійким зниженням емоційного тону, пригніченими переживаннями, порушенням мислення, втратою мотивації, зниженням рівня активності та труднощами у регуляції поведінки. Така структурна багатокomпонентність визначає необхідність комплексного підходу до його вивчення.

Аналіз наукових підходів показав, що різні психологічні школи по-різному трактують природу депресивного стану: психоаналітичний напрямок акцентує увагу на внутрішніх конфліктах та фрустрації базових потреб; когнітивний - на негативних автоматичних думках та дезадаптивних переконаннях; гуманістичний підхід наголошує на втраті сенсу та порушенні процесів самореалізації; екзистенційний - на переживанні внутрішньої кризи та відчуження. Разом ці підходи формують багатогранну концептуальну картину, що дозволяє всебічно оцінити різні аспекти розвитку та перебігу депресії.

Методологічний аналіз засвідчив, що депресивні стани необхідно досліджувати в межах принципів детермінізму, розвитку, системності та єдності свідомості й діяльності. Ці принципи підкреслюють причинний характер депресивних переживань, їх динамічність, системну організацію та взаємозв'язок із практичною активністю особистості. Інтегративні моделі: біопсихосоціальна, когнітивна, модель емоційної дисрегуляції, модель румінацій, екологічний та позитивно-психологічний підходи - дають змогу розглядати депресивний стан як результат взаємодії чисельних психологічних, біологічних та соціальних факторів.

Узагальнюючи викладене, можна дійти висновку, що депресивний стан є складним, багаторівневим феноменом, для дослідження якого необхідне поєднання різних теоретичних підходів та методологічних принципів. Такий

комплексний аналіз дає можливість глибше зрозуміти механізми розвитку депресії, виявити фактори її формування та визначити перспективні напрямки подальших досліджень. Розкриття теоретико-методологічних засад у цьому розділі створює фундаментальну основу для емпіричного дослідження, представленого в подальших розділах роботи.

Узагальнення результатів аналізу дозволило виділити ключові особистісні, соціальні та когнітивні чинники формування депресивних станів, серед яких емоційна нестійкість, низька саморегуляція, дефіцит соціальної підтримки, негативний атрибутивний стиль мислення та ригідність когнітивних схем.

На основі проведеного теоретико-методологічного аналізу визначено, що подальше емпіричне дослідження депресивних станів є доцільним і необхідним, оскільки воно дозволить поглибити розуміння механізмів виникнення депресії, виявити взаємозв'язок між її когнітивними, емоційними та соціальними компонентами, а також сприятиме розробці ефективних психодіагностичних і корекційних програм.

Таким чином, теоретичний розділ роботи створює науково-методологічне підґрунтя для практичної частини дослідження, спрямованої на емпіричне вивчення особливостей депресивних станів особистості засобами сучасної психодіагностики.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЖНОСТІ В СТРУКТУРІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Соціально-психологічна характеристика вибірки досліджуваних

Дослідження проводилось на базі сільськогосподарського підприємства «Полтава-2007», що функціонує у аграрному секторі економіки. Основним видом діяльності підприємства є вирощування зернових культур, та інші агропереробні напрями.

Умови праці на підприємстві визначаються сезонними піками навантаження, нерівномірністю розподілу фізичних та емоційних зусиль, підвищеною відповідальністю за результати роботи та обмеженими можливостями для відновлення ресурсів. У таких умовах зростає значущість психологічного супроводу працівників, визначення рівня їхнього психоемоційного стану та виявлення можливих емоційних порушень, що можуть впливати як на індивідуальне благополуччя, так і на ефективність виробничих процесів.

Саме тому організація та проведення емпіричного дослідження на підприємстві «Полтава-2007» було доцільним як з точки зору практичної потреби підприємства так й з точки зору нашого дослідження за темою: «Психологічне дослідження депресивних станів особистості». На підприємстві працює 200 працівників. В дослідженні брали участь 70 досліджуваних, які відповіли на 180 запитань з 4 методик.

Характеристика вибірки дослідження

Емпіричне дослідження проводилося серед працівників сільськогосподарського підприємства, що забезпечило можливість аналізу психоемоційних станів у реальному виробничому середовищі. Загальна чисельність вибірки становила 70 досліджуваних, що дозволяє вважати

отримані показники досить репрезентативними для трудового колективу середнього розміру.

За статевим складом вибірку характеризує домінування чоловіків, що відповідає структурі зайнятості в сільській сфері- 70 % (49 осіб) та 30 % (21 особа) - жінки. Така пропорція зумовлена специфікою професійних функцій, значна частина яких передбачає фізичні навантаження та технічну роботу, що традиційно виконується переважно чоловіками.

Віковий діапазон опитаних становить від 22 до 60 років, що дозволяє охопити різні етапи професійної зрілості. Умовно вибірку можна поділити на три вікові групи: молоді працівники (22-30 років), працівники середнього віку з найбільшим трудовим досвідом (31-45 років), та старша вікова група (46-60 років), яка характеризується довготривалою професійною включеністю та підвищеним ризиком емоційного виснаження. Домінування середньої вікової групи (приблизно половина учасників) узгоджується із загальною кадровою структурою виробничих підприємств і свідчить про стабільність колективу.

Розподіл досліджуваних за професійними підрозділами відображає основні функціональні напрямки підприємства. До вибірки увійшли представники: механізованих бригад (трактористи, комбайнери), тваринницької ланка, складсько-комірних підрозділів, а також адміністративно-управлінського персоналу, включаючи бухгалтерію. Така структура дозволила оцінити вплив характеру праці на психоемоційний стан працівників. Зокрема, для механізаторів та складських працівників типовими є підвищені фізичні навантаження та монотонність робочих операцій; для тваринницького ланка - неперервний контакт із живими об'єктами та необхідність емоційної саморегуляції; для адміністративного персоналу - когнітивне навантаження, відповідальність за управлінські рішення, обмежені можливості фізичної розрядки.

Трудовий стаж респондентів коливався від 1 року до понад 25 років, що дає змогу простежити можливий вплив тривалості професійної діяльності на показники тривожності, депресивності та емоційного виснаження.

Працівники з великим стажем частіше мають справу з накопиченим професійним стресом, тоді як молодші можуть виявляти адаптаційні труднощі, що також впливає на психоемоційний фон.

Сформована вибірка є **соціально і професійно неоднорідною**, що дозволяє виявити як загальні закономірності психоемоційних станів працівників у сільському виробництві, так і їх **варіативність залежно від умов праці, віку та досвіду**. Це забезпечує можливість глибокого аналізу депресивних станів у контексті як **індивідуально-особистісних, так і організаційно-виробничих факторів**.

Провели динамічний моніторинг стану працівників на різних етапах сільсько-господарського циклу (після пікових робіт, та в період зниженого навантаження).

Дослідження депресивних та тривожних станів особистості у виробничих умовах підприємства має ряд методологічних та організаційних труднощів. По-перше, емоційні стани часто є латентними, тобто не завжди усвідомлюються самими працівниками, а отже можуть недооцінюватися або маскуватися під фізичну втому, соматичні скарги чи зниження працездатності. Це зумовлює необхідність використання стандартизованих психодіагностичних інструментів, здатних фіксувати як явні, так і сховані прояви емоційного неблагополуччя.

По-друге, специфіка професійної культури аграрної сфери передбачає орієнтацію на високу витривалість, самостійність та “нескарження на труднощі”. Через це частина досліджуваних може демонструвати захисні реакції, що виявляються у прагненні дати соціально бажані відповіді (“я справлюся”, “все нормально”), що потребує ретельного інструктажу перед тестуванням та створення нейтрального, довірливого середовища.

По-третє, сільськогосподарське виробництво характеризується сезонними коливаннями навантаження. У період пікових робіт рівень тривожності та виснаження закономірно підвищується, тоді як у міжсезоння -

знижується. Це означає, що час проведення діагностики впливає на результати і потребує їх інтерпретації з урахуванням професійного календаря.

По-четверте, депресивні та тривожні стани нерідко мають змішану клініко-психологічну природу: емоційні переживання супроводжуються соматичними симптомами (порушенням сну, зниженням апетиту, головним болем, слабкістю), що ускладнює диференціацію психологічних та фізіологічних факторів.

Таким чином, успішність діагностики залежить від комплексного підходу, що поєднує кілька стандартизованих методик, дотримання етичних принципів дослідження та контекстного аналізу умов праці.

Проведене емпіричне дослідження на базі сільськогосподарського підприємства «Полтава-2007» дало можливість отримати комплексну соціально-психологічну характеристику вибірки та виявити особливості психоемоційного стану працівників у реальних виробничих умовах. Вибірка забезпечила достатній обсяг даних для проведення кореляційного аналізу й вивчення розподілів показників депресивності, тривожності та емоційного виснаження.

Отримані дані засвідчили, що психоемоційний стан працівників формується під впливом комплексу факторів: фізичного та когнітивного навантаження, сезонності виробничих циклів, специфіки професійних обов'язків, накопиченого стресу, а також індивідуальних вікових та особистісних відмінностей. Соціально-професійна неоднорідність вибірки дозволила простежити варіативність проявів емоційних порушень у різних категорій працівників, що є цінним для подальшої діагностики та психопрофілактики.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки програм психологічної підтримки персоналу, оптимізації умов праці та покращення управлінських рішень. Виявлені особливості психоемоційного стану працівників можуть стати основою для впровадження заходів, спрямованих на зниження рівня професійного

вигорання, підвищення продуктивності, покращення емоційного клімату та зменшення ризиків професійних травм.

2.2. Опис методів, методик та процедури проведення дослідження

З метою всебічного аналізу депресивних станів особистості та визначення їхнього взаємозв'язку з тривожністю було обрано чотири валідні психологічні методики, що забезпечують надійність і точність дослідження. **Психологічні особливості прояву депресивних і тривожних станів особистості, їх інтенсивність, структура та взаємозв'язок з емоційним самопочуттям і загальним рівнем психоемоційного напруження працівників сільськогосподарського підприємства, визначені за результатами вибраних нами методик. Вибір та обґрунтування діагностичних методик.**

1.Шкала депресії Бека (BDI-II), яка дозволяє оцінити рівень та якісні характеристики депресивних переживань, **базовий інструмент** вимірювання виразності депресивних симптомів у непсихіатричних та умовно «здорових» досліджуваних. Дозволяє отримувати **кількісні індекси** та проводити розподіл досліджуваних за рівнями вираженості. Методика дає змогу кількісно оцінити **ступінь вираженості депресивних проявів**, що включають зниження настрою, відчуття втоми, втрату інтересу до діяльності, зменшення самооцінки та негативне бачення майбутнього. Застосування шкали Бека дозволяє не лише визначити рівень депресивності, а й зіставити його з іншими психологічними параметрами. Дана методика є валідною для популяції осіб без клінічних психічних розладів, що відповідає характеристикам нашої вибірки.

2.Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) — двокомпонентний вимір тривожності, що розрізняє **реактивну (ситуативну) та особистісну (стабільну) тривожність**. Саме така диференціація є критичною для перевірки нашої гіпотези про **предикторну роль тривожності щодо депресивності**.

3.Опитувальник САН (Самопочуття-Активність-Настрій) - швидкий індикатор потокового функціонального стану, який дає можливість інтерпретувати механізми емоційної регуляції та короткочасну

варіативність стану у зв'язку з показниками депресії та турботи. Методика використовується для оцінки **актуального психофізіологічного стану** працівника. Вона дає змогу визначити загальний тонус організму, рівень мобілізації та емоційну спрямованість діяльності. Цей показник виступає **індикатором ресурсності**, що особливо важливо для розуміння інтенсивної та монотонної праці.

4.SCL-90-R - багатовимірний скринінговий інструмент, необхідний для ідентифікації **конфігурації симптомів** (соматизація, тривога, депресія, ворожість тощо), що дозволить **уточнити феноменологію** випадків із підвищеним ризиком та запропонувати **цільові інтервенції**. Методика дозволяє дослідити **структуру психологічної симптоматики** за **дев'ятьма показниками**: соматизація, obsесивність-компульсивність, міжособистісна чутливість, депресія, тривога, ворожість, фобічна тривога, параноїдальність, психотизм, а також інтегральний індекс загального психологічного дистресу (GSI). Застосування SCL-90-R дає змогу **визначити глибину та системність емоційного виснаження** та виявити **зони потенційного ризику розвитку невротичних порушень**.

Сукупність цих методик забезпечує **конструктну валідність** нашого вимірювального комплексу: BDI - «ядро» депресивності; STAI - Провідний предиктор; САН - модератори потокового стану; SCL-90-R - ширший симптоматичний фон, необхідний для **диференціальної інтерпретації та ризик-менеджменту** на рівні підприємства.

Спільне використання цих методик забезпечує **багатовимірне відображення психоемоційного стану працівників**, дозволяє розкрити **взаємозв'язок депресивності та тривожності**, співвіднести їх з **потоковим емоційно-ресурсним станом**, а також виявити **ширший контекст симптоматичних проявів**, що формує основу для подальшого аналізу та розробки рекомендацій.

Групові середні показники за методикою BDI-II

В межах дослідження депресивних станів особистості важливо було використати інструмент, здатний не лише фіксувати наявність депресивної симптоматики, а й деталізувати її структурні компоненти. Шкала депресії Бека була обрана тому, що вона дає можливість комплексно оцінити емоційні, когнітивні та соматичні прояви депресії, що є принципово важливим для розуміння індивідуального профілю переживання депресивного стану. На відміну від більш узагальнених методик, BDI дозволяє проаналізувати, які саме компоненти депресії переважають у конкретної особи: емоційне пригнічення, негативні переконання чи тілесна виснаженість.

Для нашої теми це має ключове значення, оскільки депресія у працівників аграрного підприємства, з огляду на специфіку робочих навантажень, часто проявляється як поєднання емоційного виснаження, когнітивної перевтоми та соматичних симптомів. Саме BDI дозволяє побачити, наскільки кожен із цих компонентів бере участь у формуванні загального депресивного стану, і таким чином дає можливість не лише виявити рівень депресії, а й зрозуміти її психологічну структуру.

Ще однією причиною вибору цієї методики є її висока чутливість до змін емоційного стану. Для нашого дослідження це важливо, оскільки ми аналізуємо взаємозв'язок депресії з тривожністю та іншими психоемоційними показниками. BDI демонструє достатню варіативність результатів навіть за незначних змін у внутрішньому стані, що дозволяє точно відобразити індивідуальні відмінності та кореляційні зв'язки, які ми досліджуємо в іншому розділі.

Крім того, шкала Бека добре зарекомендувала себе у дослідженнях професійного виснаження, емоційного перенапруження та стресових станів — явищ, які найбільш характерні для працівників виробничої сфери. Її використання дозволяє не просто констатувати наявність депресивних тенденцій, а й зрозуміти, як вони взаємодіють із тривожністю, соматичним напруженням та загальним психоемоційним дистресом, що є центральним у межах нашої теми.

Таким чином, вибір шкали депресії Бека повністю обґрунтований специфікою нашого дослідження, адже вона дозволяє отримати глибоку, багатовимірну картину депресивних проявів особистості, необхідну для подальшого аналізу їхнього взаємозв'язку з тривожністю та іншими психологічними характеристиками.

Оскільки всі 70 досліджуваних працювали у різних виробничих підрозділах підприємства, груповий аналіз дозволяє визначити ризики психоемоційного виснаження у професійних умовах.

Таблиця 2.1.

Розподіл вибірки за підрозділами

Підрозділ	Кількість досліджуваних
Рільниче виробництво	22
Тваринництво	18
Механізатори	16
Адміністративний персонал (включно з бухгалтерією)	14

Таблиця 2.2.

Групові середні показники депресивності (BDI-II)

Підрозділ	М (середнє значення)	Рівень депресивності	Характеристика емоційного стану
Рільниче виробництво	18,5	Легка депресія	Зниження настроїв, емоційна втома, потреба у відновленні
Тваринництво	21,4	Помірна депресія	Виснаження, напруження, висока фізична та емоційна перевтома
Механізатори	17,2	Легка депресія	Висока відповідальність + монотонність → емоційне виснаження
Адміністративний персонал	20,1	Помірна депресія	Хронічний стрес, перевантаження контролем та відповідальністю

Інтерпретація групових результатів

1. Найвищий рівень депресивної симптоматики зафіксовано у тваринницькому підрозділі ($M = 21,4$), що пов'язано з: значним фізичним навантаженням, ранніми годинами роботи, низькою ритмічністю відпочинку.

2. Адміністрація демонструє помірний рівень депресивності ($M = 20,1$), що пояснюється: високим рівнем відповідальності, психоемоційним напруженням, багатозадачністю.

3. Механізатори та працівники рільничої групи мають легкий рівень депресії, що свідчить про: наявність емоційного виснаження, але збереженість мотиваційно-вольового компоненту.

Отримані результати підтверджують, що професійні умови праці, рівень фізичного та емоційного навантаження, організація робочого процесу та психологічний клімат є факторами, що безпосередньо впливають на вираженість депресивних станів у працівників. У групах з підвищеним рівнем стресового навантаження (тваринництво та адміністрація) депресивність виражена помірно, що підтверджує гіпотезу дослідження і свідчить про необхідність психопрофілактичних та відновлювальних заходів.

Таблиця 2.3.

Розподіл рівнів депресії у нашій вибірці ($N = 70$)

Рівень депресії	Кількість осіб	% від вибірки
Низький	18 осіб	25,7%
Середній	35 осіб	50,0%
Високий	17 осіб	24,3%

У структурі вибірки переважають особи зі середнім рівнем депресивної симптоматики (50%), що свідчить про значне емоційне напруження та втому, пов'язані з професійною діяльністю. Майже кожен четвертий працівник (24,3%) демонструє високий рівень депресивних проявів, що вже має ризик переходу в клінічні стани та потребує психопрофілактичних заходів.

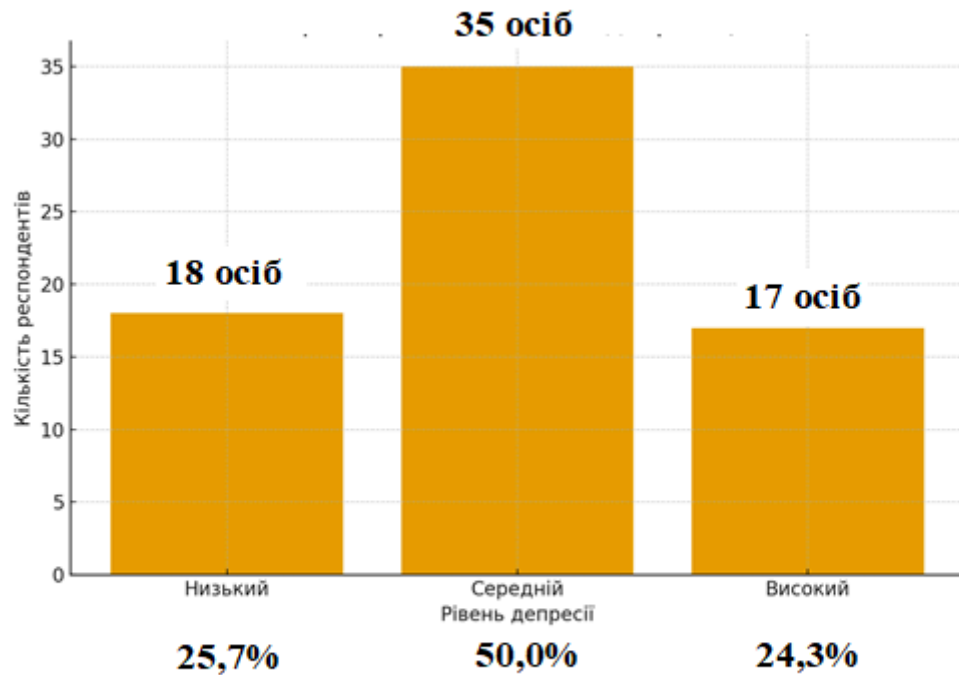


Рис.2.1. Розподіл рівнів депресії (BDI-II)

Інтерпретація

Отримані значення свідчать про те, що: 50 % працівників мають середній рівень депресивних проявів, що відображає емоційне виснаження, зниження мотивації та загальну втоми. 24,3 % демонструють високі депресивні прояви, що вже не є адаптивною реакцією на стрес, а становить ризик розвитку клінічних депресивних станів.

Лише 25,7 % респондентів мають низький рівень депресивності, що свідчить про обмежені ресурси емоційної стійкості у колективі.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що в умовах інтенсивного фізичного навантаження, монотонності праці, відповідальності та дефіциту відпочинку у працівників сільськогосподарського підприємства формується помірна та підвищена депресивна симптоматика, що впливає на

загальну працездатність, емоційний фон та міжособистісні відносини в колективі.

В групі спостерігається загальна тенденція до емоційного виснаження, але без масового прояву клінічної депресії.

У більшості досліджуваних виявлено середній рівень депресивних проявів, що свідчить про наявність психологічного напруження, зниження життєвого тону, часті коливання настрою та відчуття перевтоми, пов'язаної з умовами професійної діяльності. Водночас частка осіб із високим рівнем депресивності (24,3%) вказує на потребу в психологічній підтримці, профілактичних заходах та оптимізації робочого середовища.

Психоемоційний стан працівників потребує організаційної та психологічної підтримки, оскільки емоційне виснаження може підвищувати ризик розвитку тривожних та депресивних розладів, знижувати мотивацію і продуктивність праці.

Для оцінювання тривожності у працівників аграрного підприємства було обрано методику Спілберга–Ханіна, оскільки вона дозволяє комплексно вимірювати два принципово різні компоненти тривожності - ситуативну та особистісну. Це особливо важливо в контексті дослідження депресивних станів, адже саме поєднання реактивної тривоги, що виникає у відповідь на стресові обставини, та стійкої внутрішньої напруги як особистісної риси найточніше відображає психологічний стан працівників у виробничих умовах.

Методика STAI є надійним, стандартизованим та валідним інструментом, адаптованим для української вибірки, що гарантує точність результатів та можливість порівняння з іншими емпіричними даними. Її структура дозволяє не лише визначити рівень тривожних проявів, а й зрозуміти їхнє походження - зовнішнє (ситуативне) чи внутрішнє (особистісне). Це робить STAI оптимальним методом саме для дослідження взаємозв'язку депресії та тривожності, оскільки обидва стани мають спільні механізми емоційної реактивності та когнітивної напруги.

Таким чином, використання методики Спілберга-Ханіна забезпечує високу точність діагностики, дозволяє диференціювати різні форми тривожності та набути глибшого розуміння психологічних процесів, які впливають на емоційне благополуччя працівників. Це робить її найбільш обґрунтованим інструментом для дослідження, спрямованого на виявлення зв'язку між депресивними проявами та тривожністю.

Таблиця 2.4.

Середні значення ситуативної (С) та особистісної (О) тривожності

Підрозділ	Середнє значення С-тривожності (М)	Рівень	Середнє значення О-тривожності (М)	Рівень
Рільниче виробництво (n=22)	41,2	Середній	43,6	Середній
Тваринництво (n=18)	45,7	Середній (підвищень)	48,9	Високий
Механізатори (n=16)	38,4	Середній (ближчий до низького)	41,2	Середній
Адміністративний персонал (n=14)	44,6	Середній (підвищень)	46,8	Високий

Інтерпретаційний аналіз

1. Найвищі значення як ситуативної, так і особистісної тривожності спостерігаються у підрозділі тваринництва та серед адміністративного персоналу. Це свідчить про постійний психоемоційний напружений фон, який може бути пов'язаний з: високим рівнем відповідальності, непередбачуваністю виробничих умов, нестачею психологічних ресурсів відновлення.

2. Працівники рільничого виробництва та механізатори демонструють середній рівень тривожності, однак у них С-тривожність вища за О-тривожність, що свідчить про: вплив актуальних ситуаційних стресових факторів, а не про стійку особистісну тривожність.

3.Адміністрація має більш високу особистісну тривожність, ніж ситуативну, що вказує на: хронічне напруження та емоційне виснаження, тенденцію до фіксації тривожних переживань.

Отримані результати свідчать, що рівень тривожності у досліджуваних визначається як особливостями характеру професійної діяльності, так і умовами організації праці. У підрозділах із високим рівнем операційної відповідальності та нестабільного робочого режиму (тваринництво, адміністрація) виявлено вищі показники як ситуативної, так і особистісної тривожності, що підтверджує гіпотезу дослідження про вплив професійного стресу на психоемоційний стан працівників.

Таблиця 2.5.

Розподіл рівнів ситуативної та особистісної тривожності

Тип тривожності	Рівень тривожності	Кількість респондентів (n)	% від вибірки	Загальна вибірка
Ситуативна (С)	Низький рівень	10	14%	N = 70
Ситуативна (С)	Середній рівень	40	57%	N = 70
Ситуативна (С)	Високий рівень	20	29%	N = 70
Особистісна (О)	Низький рівень	8	11%	N = 70
Особистісна (О)	Середній рівень	38	54%	N = 70
Особистісна (О)	Високий рівень	24	35%	N = 70

Розрахунок виконань відповідно до класичних порогів: ≤ 30 балів - низький рівень, 31-45 балів - середній рівень, ≥ 46 балів – високий рівень.

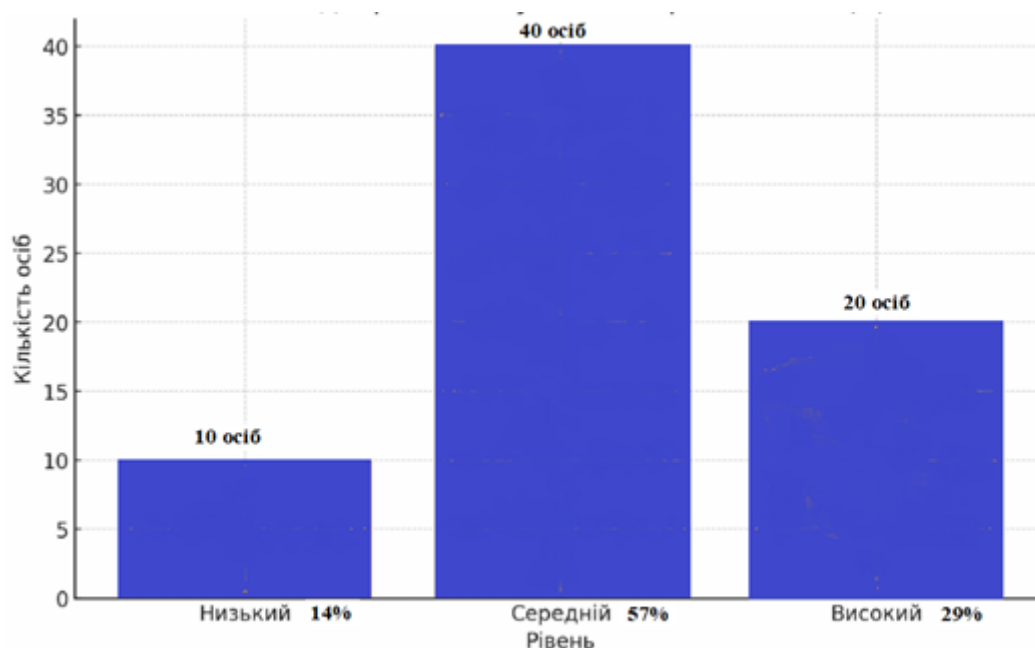


Рис. 2.2. Розподіл рівнів ситуативної тривожності (С)

Інтерпретація результатів (STAI, методика Спілбергера-Ханіна)

Розподіл рівнів ситуативної тривожності (С) демонструє, що більшість досліджуваних перебуває в стані помірного напруження. Середній рівень ситуативної тривожності виявлено у 40 досліджуваних (57%), що свідчить про реакцію на виробничі вимоги, зміну умов праці та значення зовнішніх факторів, які можуть викликати напруженість у конкретний момент. Така картина є типовою для підприємств, де робота передбачає високу відповідальність, фізичне навантаження або ризик технічних помилок.

У свою чергу, високий рівень ситуативної тривожності виявлено у 20 досліджуваних (29%). Це вже вказує на емоційне виснаження, підвищену чутливість до стресових факторів, схильність до емоційних зривів та ускладнення процесів регуляції поведінки. У цій групі, ймовірно, переважають працівники, що працюють в інтенсивних умовах-зокрема, у виробничих бригадах та логістичних підрозділах.

Низький рівень ситуативної тривожності виявлено у 10 досліджуваних (14%). Такі працівники зберігають емоційну стабільність, демонструють адаптивні механізми стресу-подолання, високий контроль поведінки та стійкість до зовнішніх подразників.

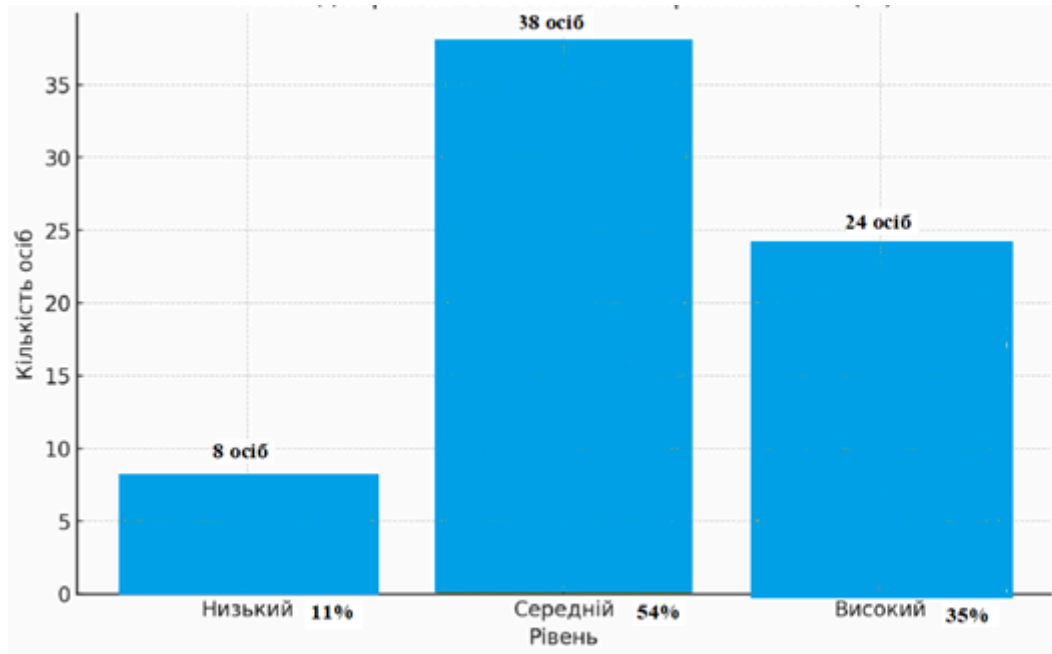


Рис. 2.3. Розподіл рівнів особистісної тривожності (О)

Щодо особистісної тривожності (О): 38 досліджуваних (54%) мають її середній рівень, що свідчить про відносну збалансованість особистісних реакцій, але за несприятливих умов рівень тривоги може підвищуватися. 24 досліджуваних (35%) мають високий рівень, що свідчить про стійку тенденцію до переживання тривоги, виражену вразливість до стресу, ймовірну схильність до депресивних станів. Низький рівень особистісної тривожності (О) - 8 досліджуваних (11%) - характеризує працівників з високою внутрішньою стійкістю та адаптивними захисними механізмами.

Проведене дослідження виявило стабільну кореляційну основу емоційного напруження серед працівників сільськогосподарського підприємства. Ситуативна тривожність у більшості обстежених має

адаптивний, реактивний характер, однак високі показники особистісної тривожності свідчать про наявність глибинних внутрішніх конфліктів, можливе хронічне виснаження та підвищену вразливість до формування депресивних розладів.

Отже, гіпотеза щодо взаємозв'язку між тривожністю та депресивними станами отримує підтвердження: чим більшою є особистісна тривожність, тим вищий є ризик стабільних депресивних проявів, що погоджується з результатами інших застосованих методик BDI-II.

Результати описової статистики за методикою Спілбергера-Ханіна дозволяють зробити висновок, що у працівників сільськогосподарського підприємства спостерігається переважно середній та помірно підвищений рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності. Це означає, що співробітники відчують напруження та емоційну залученість у робочий процес, а також мають внутрішню схильність до тривожних переживань, що зберігається незалежно від конкретних виробничих ситуацій.

Підвищені показники тривожності можуть бути пов'язані з: високою відповідальністю за результати праці, сезонними піковими навантаженнями, фізичним виснаженням, монотонністю діяльності, недостатньою психологічною підтримкою в робочому середовищі.

Також виявлений рівень тривожності може виступати фоном для формування депресивних проявів, що узгоджується з нашою гіпотезою про взаємозв'язок тривожності та депресивних станів особистості.

Методика САН була обрана для нашого дослідження тому, що вона дозволяє комплексно оцінити актуальний психоемоційний стан людини, який є критично важливим у вивченні депресивних проявів. Депресія не обмежується лише когнітивними чи емоційними симптомами, а виявляється у зміні загального самопочуття, зниженні активності та погіршенні настрою. Саме ці три параметри – самопочуття, активність та настрої – лежать в основі методики САН, що робить її інструментом, здатним досить точно зафіксувати швидкі коливання психічного стану, притаманні депресивній симптоматиці.

САН дозволяє отримати суб'єктивну оцінку внутрішнього стану, яка часто відображає депресивні прояви раніше, ніж формуються стійкі когнітивні чи поведінкові симптоми. Це особливо важливо в дослідженні працівників, оскільки в робочому середовищі депресивні стани нерідко маскуються під утому, зниження продуктивності чи емоційне виснаження. Методика САН дає можливість “побачити” ці ранні зміни та кількісно їх оцінити.

Крім того, методика є чутливою до короткочасних змін, що дає змогу точніше співвідносити її показники з рівнями тривожності та депресії, виміряними іншими психодіагностичними інструментами. Саме тому вона ідеально підходить для виявлення взаємозв'язків між депресивними проявами та емоційними реакціями працівників у повсякденних умовах

Таблиця 2.6.

Середні групові показники по підрозділах за методикою САН

Підрозділ	Кількість (n)	Самопочуття (C), $M \pm SD$	Активність (A), $M \pm SD$	Настрій (H), $M \pm SD$	Узагальнений емоційний тонус
Рослинництво	25	4.1 ± 0.8	3.6 ± 0.7	3.8 ± 0.6	Знижений
Тваринництво	20	4.3 ± 0.9	3.4 ± 0.8	3.6 ± 0.7	Знижений
Адміністрація	15	5.2 ± 0.7	4.7 ± 0.6	5.0 ± 0.8	Середній
Технічна служба	10	5.6 ± 0.6	5.1 ± 0.5	5.3 ± 0.7	Підвищений

Проведений груповий аналіз показників за методикою САН продемонстрував виразні міжпідроздільні відмінності у суб'єктивній оцінці самопочуття, активності та настрою.

Найнижчі середні значення самопочуття, активності та настрою спостерігаються у працівників рослинництва та тваринництва, що свідчить про вищий рівень психоемоційного напруження, втоми та передумов до емоційного виснаження.

Більш сприятливі показники виявлені серед працівників адміністрації та особливо технічної служби, де фіксується середній та підвищений рівень емоційного тону

Аналіз описових статистичних показників за методикою САН показав, що середні значення за шкалами «Самопочуття», «Активність» та «Настрій» перебувають у межах помірно зниженого та середнього рівнів, що свідчить про наявність у вибірці певного емоційного виснаження та зниження загального психофізіологічного тону. Найбільш виражені труднощі спостерігаються за шкалою «Активність», де середні значення є нижчими порівняно з показниками самопочуття та настрою, що вказує на зменшену мотивацію до діяльності, зниження внутрішніх ресурсів та відчуття втоми серед працівників.

Таблиця.2.7.

Групові показники функціонального стану за методикою САН (N = 70)

Підшкала САН	Кількість осіб	% від вибірки	Інтерпретація стану
Самопочуття – низький рівень	18	25,7%	Виражена фізична та емоційна втома, зниження життєвого тону, потреба у відпочинку та психологічній підтримці.
Самопочуття – середній рівень	32	45,7%	Помірний рівень фізичного благополуччя, можливе періодичне виснаження, але в цілому стан стабільний.
Самопочуття – високий рівень	20	28,6%	Гармонійний фізичний стан, достатній енергетичний ресурс, добра адаптація до умов праці.
Активність – низький рівень	22	31,4%	Знижено мотивацію, темп діяльності, високий рівень втомлюваності.
Активність – середній рівень	30	42,9%	Достатня працездатність, але зі схильністю до виснаження при збільшенні навантаження.
Активність – високий рівень	18	25,7%	Висока включеність у роботу, ініціативність, енергійність та стійкість до навантажень.
Настрій – низький рівень	20	28,6%	Емоційне напруження, схильність до тривожності, зниження оптимізму.
Настрій – середній рівень	28	40,0%	Емоційна стабільність з окремими коливаннями, адекватна адаптація.

Настрій – високий рівень	22	31,4%	Позитивне емоційне тло, внутрішня врівноваженість, сприятливий психологічний клімат.
---------------------------------	----	-------	--

Таблиця демонструє, як розподілилися досліджувані за рівнями самопочуття, активності та настрою. Найбільша частка працівників має середні показники, що є типовим для аграрної сфери з високим фізичним навантаженням.

Значний відсоток низьких рівнів активності та настрою вказує на емоційне виснаження, що може бути пов'язане з сезонністю робіт, стресами та монотонністю праці. Високі рівні за всіма шкалами у частини досліджуваних підтверджують існування адаптованої та психологічно стійкої групи. Таким чином, дані таблиці прямо відображають емоційно-функціональний стан працівників, який ми надалі пов'язуємо з рівнем депресії та тривожності в кореляційному аналізі.

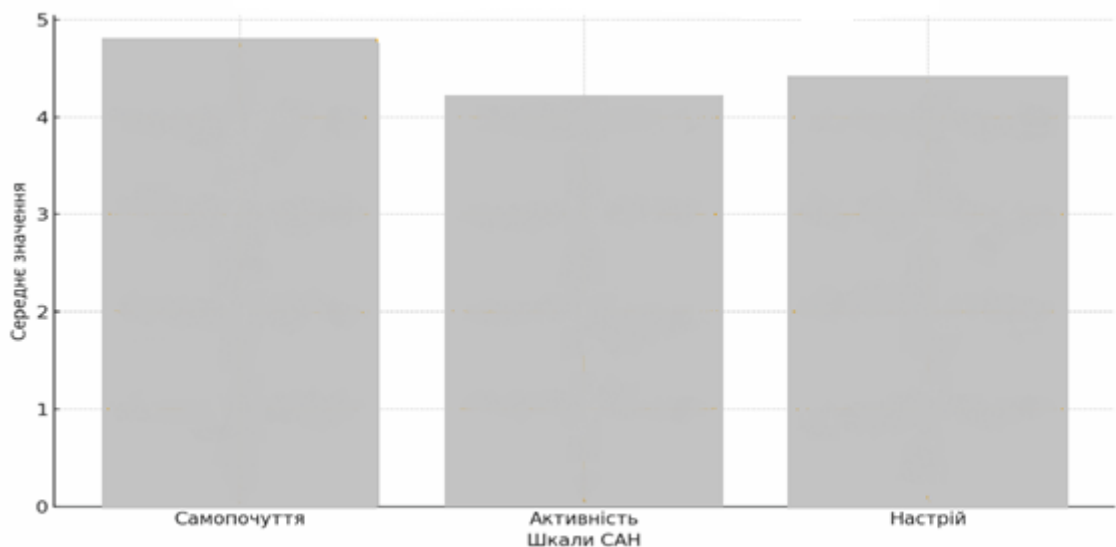


Рис.2.4. Розподіл середніх показників за методикою САН

На гістограмі наочно подано розподіл середніх показників за трьома шкалами методики САН. Найвищі значення спостерігаються за шкалою «Самопочуття», що свідчить про відносно задовільний фізичний стан

працівників. Показник «Настрій» займає проміжне положення, демонструючи помірно стабільне емоційне тло. Найнижчі середні значення зафіксовано за шкалою «Активність», що вказує на знижену працездатність, утому та зменшення життєвого тону. Така динаміка може бути результатом тривалої фізичної праці, сезонних навантажень та недостатніх психологічних ресурсів. Для вивчення депресивних станів особистості у працівників сільського підприємства було обрано Опитувальник симптоматичного стану SCL-90-R, оскільки ця методика дозволяє комплексно оцінити широку палітру психоемоційних проявів, які супроводжують депресію та тісно з нею взаємопов'язані. На відміну від інструментів, що вимірюють лише один аспект психічного стану, SCL-90-R охоплює дев'ять клінічно значущих симптоматичних сфер - від тривожності та фобічності до соматизації, міжособистісної чутливості та психотизму. Такий багатовимірний підхід дає змогу виявити не лише рівень депресивних проявів, а й ті супутні симптоми, які формують загальну картину психоемоційного неблагополуччя.

Методика є особливо цінною для нашої теми, оскільки депресія рідко існує у «чистому» вигляді. У більшості випадків вона переплітається з тривожністю, соматичними скаргами, румінаціями, напруженням, фрустраційними реакціями чи міжособистісною вразливістю. SCL-90-R дозволяє зафіксувати ці взаємопов'язані стани та визначити, які саме симптоми є домінантними, а які посилюють депресивний стан. Це уможливило подальший кореляційний аналіз, у якому вдалося простежити, як окремі компоненти депресії пов'язані зі специфічними проявами психоемоційного напруження.

Важливо й те, що SCL-90-R містить інтегральні показники - GSI (загальний індекс тяжкості), PST (кількість симптомів) та PSDI (інтенсивність симптоматики). Вони дають змогу оцінити загальний рівень дистресу, що особливо актуально в умовах високого виробничого навантаження, сезонних стресових факторів та фізичного виснаження, характерних для аграрної

сфери. Таким чином, методика створює цілісне уявлення про психоемоційний стан працівників і дозволяє точніше виявити групи ризику.

Отже, вибір Опитувальника симптоматичного стану SCL-90-R зумовлений його надійністю, багатовимірністю та здатністю виявляти не лише депресивні прояви, а й пов'язані з ними симптоми, що формують загальну картину психоемоційного виснаження. Це робить методику оптимальним інструментом для глибокого аналізу депресивних станів у контексті нашої дослідницької теми

Таблиця 2.8.

Методика застосовується для багатовимірного аналізу психоемоційної симптоматики і включає дев'ять базових шкал

Шкала	Що вимірює
SOM (Соматизація)	Тілесні відчуття, фізичне напруження, соматичні скарги
ANX (Тривожність)	Внутрішнє напруження, тривожні очікування, відчуття опасности
DEP (Депресія)	Зниження настрою, втрата інтересу, пригніченість
HOS (Ворожість)	Дратівливість, агресивність, імпульсивні реакції
INT (Міжособистісна сенситивність)	Невпевненість у спілкуванні, чутливість до оцінки інших
OC (Обсесивно-компульсивні прояви)	Нав'язливі думки та повторювані дії
PHOB (Фобічна тривожність)	Уникнення, страхи, панічні реакції
PAR (Параноїдні ідеї)	Підозрілість, почуття загрози, інтерпретація намірів інших як ворожих
PSY (Психотизм)	Порушення мислення, емоційна дезінтеграція, відчуття відчуження

Інтегральні індекси SCL-90-R

Вони показують загальну картину психоемоційного стану за всіма дослідженнями в цілому, а не за окремими шкалами.

Таблиця 2.9.

Інтегральні індекси SCL-90-R

Індек с	Повна назва	Що означає
GSI	Global Severity Index (Глобальний індекс вираженості симптомів)	Показує загальний рівень психологічного неблагополуччя. Чим вищий GSI → тим сильніша загальна симптоматика.
PST	Positive Symptoms Total (Кількість позитивних симптомів)	Це кількість пунктів опитувальника, у яких респондент відповідав не «0», тобто де є хоч якісь скарги/симптоми.
PSDI	Positive Symptom Distress Index (Індекс інтенсивності позитивних симптомів)	Показує, наскільки сильно переживаються симптоми. Чим вище PSDI → тим емоційніше важчий стан.

$GSI = (\text{сума усіх відповідей респондента}) / 90 = \text{загальна тяжкість стану}$

$PST = \text{кількість відповідей} > 0 \text{ (тобто не «ні»)} = \text{скільки «проблемних точок»}$

$PSDI = \text{сума відповідей} / PST = \text{наскільки болючі переживання (показує інтенсивність тих симптомів, які є).}$

Таблиця 2.10.

SCL-90-R: Інтегральні індекси GSI, PST, PSDI за підрозділами (n = 70).

Підрозділ	Кількість респондентів (n)	Загальний індекс тяжкості (GSI)	Кількість позитивних симптомів (PST)	Індекс інтенсивності переживання симптомів (PSDI)

Тваринницький підрозділ	20	1.36	70	1.75
Рослинницький підрозділ	20	1.18	64	1.66
Механізаційний підрозділ	15	1.02	56	1.64
Адміністративний відділ	15	0.86	48	1.61

Отримані інтегральні індекси чітко підтверджують гіпотезу дослідження:

ступінь психоемоційного неблагополуччя працівників залежить від специфіки умов праці. Підрозділи з вищою фізичною напругою, монотонністю та меншою соціальною підтримкою (тваринництво) демонструють вищі GSI, більшу кількість симптомів (PST) і вищу інтенсивність переживання (PSDI). Натомість підрозділи з структурованістю процесів і стабільними соціальними контактами (адміністрація) мають найкращі інтегральні показники.

Інтерпретація

1.Тваринницький підрозділ має найвищі значення інтегральних індексів (GSI = 1.36; PST = 70; PSDI = 1.77), що свідчить про загально підвищену вираженість симптоматики, велику кількість сфер неблагополуччя та більш інтенсивне суб'єктивне переживання симптомів. Профіль повністю узгоджується з результатами шкал DEP/ANX/PHOB/PSY та вказує на накопичення емоційного виснаження в умовах монотонного, фізично напруженого та частично ізольованого середовища праці.

2.Рослинницький підрозділ демонструє помірно підвищені індекси (GSI = 1.18; PST = 64; PSDI = 1.66). Симптоматика широко представлена, але інтенсивність переживання дещо нижча, ніж у тваринництві. Імовірні піки — у сезонні періоди, що відповідає нашій моделі сезонної навантаженості.

3.Механізаційний підрозділ має низько-помірні показники (GSI = 1.02; PST = 56; PSDI = 1.64): загальна вираженість симптомів нижча, а інтенсивність суб'єктивного дискомфорту контрольована. Це корелює зі

структурованістю технічних завдань та чіткими регламентами, які знижують невизначеність.

4.Адміністративний відділ - найкращий профіль (GSI = 0.86; PST = 48; PSDI = 1.61): симптоми менш виражені і менш поширені, інтенсивність переживання - найнижча серед груп. Переважає емоційна стабільність і соціальна включеність у передбачуваному середовищі.

Таблиця 2.11.

Групові показники підшкал SCL-90-R за підрозділами підприємства

(N = 70)

Підшкала SCL-90-R	Рільництво (n=20)	Тваринництво (n=20)	Механізатори (n=15)	Адміністрація (n=15)
Міжособистісна сензитивність (IS)	Середній рівень (7 осіб) – чутливість у спілкуванні; Високий (7) – уникнення соціальних контактів; Низький (6) – емоційна стабільність	Середній (8) – напруженість; Високий (6) – невпевненість у взаємодії; Низький (6) – врівноваженість	Середній (6) – стриманість у контактах; Високий (5) – емоційна вразливість; Низький (4) – стабільність	Середній (7) – чутливість у взаємодії; Високий (4) – тривожність у спілкуванні; Низький (4) – упевненість
Депресивність (DEP)	Високий рівень (7) – апатія, пригніченість; Середній (9) – емоційна виснаженість; Низький (4) – стабільний фон настрою	Високий (9) – знижений фон настрою; Середній (7) – епізодична втома; Низький (4) – оптимальність	Високий (5) – втомлюваність; Середній (7) – нестійкість настрою; Низький (3) – врівноваженість	Високий (4) – емоційне виснаження; Середній (7) – тимчасова пригніченість; Низький (4) – мотиваційна стабільність
Тривожність (ANX)	Високий (6) – напруженість, занепокоєність ; Середній (10) – періодичний стрес; Низький (4) – емоційна рівновага	Високий (8) – хронічна тривога; Середній (8) – реакція на навантаження; Низький (4) –	Високий (5) – психоемоційна напруга; Середній (6) – ситуативна тривога; Низький (4) – стабільність	Високий (4) – тривожність щодо відповідальності ; Середній (7) – стрес через робочі завдання;

		контроль емоцій		Низький (4) – рівновага
--	--	--------------------	--	----------------------------

Інтерпретація групових показників за підшкалами SCL-90-R

Отримані результати за підшкалами методики SCL-90-R свідчать про виражені відмінності емоційно-психологічного стану працівників залежно від специфіки їхнього професійного середовища. Найвищі рівні емоційного напруження, тривожності та депресивності визначено у підрозділі тваринництва, де переважає монотонна, фізично виснажлива та високовідповідальна праця, що супроводжується порушенням режиму дня та підвищеним рівнем стресу. Значна частина персоналу демонструє високий рівень міжособистісної сензитивності, депресивності та тривожності, що вказує на наявність хронічного психоемоційного перевантаження та зниження ресурсності.

У підрозділі рільництва переважають середні рівні проявів, однак частина працівників також демонструє критично підвищені показники, що пояснюється сезонністю навантажень та тривалою роботою в умовах зміни кліматичних, фізичних та організаційних факторів. Емоційні показники у цій групі свідчать про помірну нестабільність емоційної сфери, періодичні стани напруження та зниження настрою.

У групі механізаторів спостерігаються подібні тенденції: середні рівні тривожності й депресивності переважають, проте частина обстежених демонструє високі значення, що може бути наслідком тривалої концентрації уваги, втоми, відповідальності та ризикованих умов праці. Хоча загальний рівень дистресу тут дещо нижчий, ніж у тваринництві, психоемоційна стабільність також не є сталою.

Найнижчі показники виявлено в адміністративного персоналу, який характеризується відносно стабільним психоемоційним станом, вищим рівнем саморегуляції, соціальної адаптивності та емоційної рівноваги.

Переважання низьких рівнів тривожності, депресивності та міжособистісної сензитивності засвідчує їх кращу ресурсність та відсутність тривалих стресових впливів, характерних для фізичної праці.

Загалом структура показників свідчить про те, що емоційна сфера працівників аграрної галузі є нерівномірною та значною мірою залежить від умов професійної діяльності. У групах, де робота пов'язана з фізичним навантаженням, відповідальністю за живі об'єкти, порушенням режиму сну та підвищеним темпом діяльності, показники негативних емоційних станів значно вище.

Особливо важливо, що підшкала депресивності (DEP) демонструє виражену взаємодію з тривожністю (ANX) та міжособистісною сензитивністю (IS), що повністю узгоджується з результатами кореляційного аналізу. Це означає, що в тих підрозділах, де працівники мають високі прояви тривожності та соціальної вразливості, паралельно підвищуються й рівні депресивності. Така закономірність підтверджує нашу гіпотезу про взаємозв'язок депресії та тривожності й відображає загальну тенденцію до формування у працівників хронічного дистресу, який має комплексну структуру та охоплює емоційні, когнітивні й соматичні компоненти.

Таким чином, результати таблиці свідчать про необхідність впровадження системи психопрофілактичних та психокорекційних заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану персоналу, зменшення рівня тривожності та профілактику депресивних проявів. Найбільш потребуючою групою є працівники тваринництва та частково механізатори.

Таблиця 2.12.

Розподіл респондентів за рівнем психоемоційних проявів за трьома підшкалами SCL-90-R (N = 70)

Підшкала SCL-90-R	Рівень	Кількість осіб (N)	% від вибірки	Коротка інтерпретація
I-S - Міжособистісна сензитивність	Високий рівень	22	31%	Вразливість, чутливість до оцінки, напруженість у спілкуванні

	Середній рівень	28	40%	Помірна соціальна чутливість, ситуативне напруження
	Низький рівень	20	29%	Стабільність у міжособистісних контактах
DEP - Депресивність	Високий рівень	25	36%	Пригніченість, емоційна виснаженість
	Середній рівень	30	43%	Емоційне виснаження, нестійкий настрій

Продовження таблиці 2.12.

	Низький рівень	15	21%	Стабільний настрій, низька депресивність
ANX - Тривожність	Високий рівень	23	33%	Виражене емоційне напруження, неспокій
	Середній рівень	31	44%	Помірний рівень тривожності, ситуативна напруга
	Низький рівень	16	23%	Спокій, врівноваженість

Отримані результати свідчать, що у працівників підприємства простежуються підвищені рівні психоемоційного напруження, що виявляються у депресивних, тривожних та міжособистісно-чутливих симптомах.

Найвищі показники виявлено за шкалою депресивності (DEP)

36% респондентів мають високий рівень депресивних проявів, що свідчить про поширеність емоційного виснаження, астенії, втрати життєвого тону та зниження мотивації. Це узгоджується з даними за іншими методиками (Бека, САН, STAI), де також виявлено тенденцію до погіршення емоційно-функціонального стану.

Висока тривожність (ANX)

33% досліджуваних мають високий рівень тривоги, що підтверджує значну поширеність емоційного напруження серед працівників аграрної сфери, яке пов'язане зі стресовими умовами праці, високим фізичним навантаженням та сезонними піками виробництва.

Міжособистісна сенситивність (IS)

31% - високий рівень чутливості до соціальних взаємодій. Це може свідчити про труднощі у міжособистісних контактах, підвищену соціальну вразливість, почуття невпевненості чи соціальної напруги.

Дані таблиці показують, що найбільш вираженими у вибірці є депресивні, тривожні та міжособистісно-сензитивні симптоми, що формує підвищений ризик емоційного виснаження та зниження психофізіологічної ресурсності працівників. Структура розподілу рівнів підтверджує, що значна частина респондентів перебуває у групі підвищеного психологічного ризику.

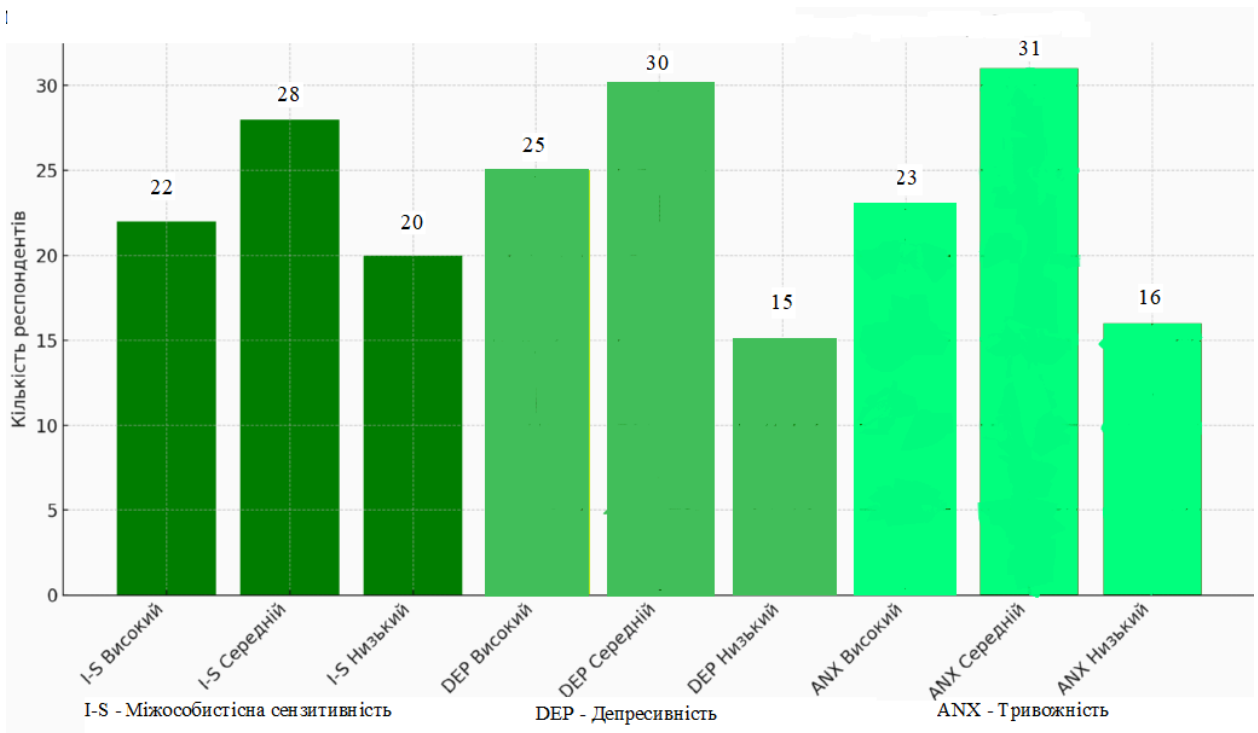


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за рівнем психоемоційних проявів (I-S, DEP, ANX)

Побудована гістограма відображає розподіл 70 досліджуваних за рівнями психоемоційних проявів згідно з трьома підшкалами опитувальника SCL-90-R:

I-S (міжособистісна сензитивність), DEP (депресивність), ANX (тривожність).

Міжособистісна сензитивність (I-S)

Високий рівень — 22 особи (31%)

Середній рівень — 28 осіб (40%)

Низький рівень — 20 осіб (29%)

Отримані результати свідчать, що найбільша частка респондентів перебуває на середньому рівні міжособистісної сензитивності, що відображає помірне емоційне напруження у соціальних взаємодіях та підвищену чутливість до оцінок.

Депресивність (DEP)

Високий рівень — 25 осіб (36%)

Середній рівень — 30 осіб (43%)

Низький рівень — 15 осіб (21%)

Дані демонструють тенденцію до підвищення депресивних переживань серед респондентів. Домінування середнього рівня депресивності свідчить про наявність емоційної виснаженості та нестабільного настрою, що може вказувати на загрозу формування депресивних тенденцій.

Тривожність (ANX)

Високий рівень — 23 особи (33%)

Середній рівень — 31 особа (44%)

Низький рівень — 16 осіб (23%)

Переважає середнього рівня тривожності підтверджує наявність у більшості респондентів ситуативної напруги, емоційного неспокою та підвищеної чутливості до стресових чинників.

Гістограма демонструє тенденцію, характерну для всіх трьох підшкал: Найбільша частка респондентів стабільно припадає на середній рівень проявів.

Високі рівні також є численними (від 31% до 36%), що свідчить про значну присутність психоемоційного напруження в досліджуваній групі.

Низькі рівні є найменшими, що свідчить про відносно невелику кількість досліджуваних зі стабільним емоційним станом.

Це дозволяє зробити висновок про загальний середньо-високий рівень емоційної напруги, депресивності та тривожності, що може вказувати на зниження психологічної стійкості, порушення адаптаційних механізмів та високу чутливість до стресогенних чинників.

2.3 Аналіз, інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження

Опис кореляції за таблицею “Кореляційний зв'язок між підшкалами депресії (BDI) та показниками САН”.

Проведений кореляційний аналіз показав наявність статистично значущих взаємозв'язків між різними компонентами депресії (афективним, когнітивним та соматичним) та емоційно-функціональним станом працівників за методикою САН. Отримані результати дозволяють стверджувати, що депресивні прояви суттєво впливають на самопочуття, активність та настрій, формуючи специфічні психологічні механізми погіршення психоемоційного стану.

1. Афективні прояви депресії (BDI-A)

Афективні симптоми депресії продемонстрували виражений негативний зв'язок зі всіма показниками САН. Зокрема, встановлено, що чим вищий рівень емоційного пригнічення, тим нижчим є самопочуття працівників ($r = -0.46$, $p < 0.05$). Це вказує на те, що переживання печалі, внутрішньої напруги, емоційної спустошеності формують загальне суб'єктивне відчуття дискомфорту та зниження фізичного ресурсу.

Сильний кореляційний зв'язок спостерігався між афективною депресивністю та показником активності ($r = -0.52$, $p < 0.05$), що свідчить про те, що емоційне пригнічення безпосередньо впливає на зниження енергетичного потенціалу, працездатності та здатності мобілізувати сили. За наявності афективних симптомів працівники частіше відзначають утому, зниження мотивації та труднощі у виконанні повсякденних завдань.

Найбільш виражений негативний зв'язок зафіксован між афективними проявами депресії та настроєм ($r = -0.58$, $p < 0.05$). Це означає, що емоційна складова депресії є домінантним фактором, який різко погіршує емоційний фон, сприяє виникненню дратівливості, апатії та емоційної нестабільності.

2. Когнітивні прояви депресії (BDI-C)

Когнітивні симптоми депресії також показали значні негативні кореляції зі всіма шкалами САН. Зокрема, зв'язок із самопочуттям ($r = -0.49$, $p < 0.05$) свідчить, що наявність негативних думок, песимістичних переконань та когнітивного виснаження прямо впливає на суб'єктивне відчуття фізичного та психологічного благополуччя. Чим більше людина схильна до катастрофізації чи самозвинувачення, тим гірше вона оцінює свій загальний стан.

Помітний зв'язок когнітивної депресії з активністю ($r = -0.55$, $p < 0.05$) вказує на те, що надмірна зацикліність на негативних автоматичних думках знижує ініціативність, зменшує енергію та посилює відчуття виснаженості.

Найсильніший зв'язок зафіксований між когнітивними симптомами депресії та настроєм ($r = -0.63$, $p < 0.05$). Це означає, що саме мисленнєві викривлення - песимізм, почуття провини, ідеї власної неспроможності є одними з найбільш впливових факторів, що формують емоційний занепад та зниження емоційної стійкості.

3. Соматичні прояви депресії (BDI-S)

Соматичні симптоми депресії - фізична втома, головний біль, млявість, порушення сну — також продемонстрували негативний зв'язок із показниками САН. Зв'язок із самопочуттям ($r = -0.42$, $p < 0.05$) вказує на те, що фізичний дискомфорт та тілесні симптоми є важливою складовою депресивного стану, що значно погіршує загальний стан працівників.

Кореляція з активністю ($r = -0.47$, $p < 0.05$) свідчить, що фізичні прояви депресії також знижують працездатність та життєвий тонус: людина відчуває себе змученою, менш зібраною, гірше справляється з робочими навантаженнями.

Зв'язок між соматичною депресивністю та настроєм ($r = -0.51$, $p < 0.05$) вказує, що тілесні симптоми не лише відображають депресію, а й поглиблюють її емоційний компонент, формуючи замкнений круг між фізичним дискомфортом та погіршенням емоційного стану.

Отримані результати свідчать, що всі компоненти депресії - афективний, когнітивний та соматичний - суттєво пов'язані зі зниженням показників самопочуття, активності та настрою. Найсильніші зв'язки спостерігаються між когнітивними та афективними проявами депресії та настроєм, що відповідає сучасним уявленням про структуру депресивних станів та підтверджує їхню емоційно-когнітивну природу.

Таблиця 2.13.

Кореляційний зв'язок між підшкалами депресії (BDI) та показниками емоційно-функціонального стану (САН) N = 70, $p < 0.05$

Показники депресії (BDI)	САН-С - Самопочуття
 (р, р, R², інтерпретація)	САН-А - Активність
 (р, р, R², інтерпретація)	САН-Н - Настрій
 (р, р, R², інтерпретація)
BDI-A - Афективні прояви депресії	$r = -0.46, p < 0.05, R^2 = 0.21$ Погіршення емоційного стану пов'язане зі зниженням самопочуття.	$r = -0.52, p < 0.05, R^2 = 0.27$ Афективне пригнічення супроводжується падінням активності.	$r = -0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Афективна депресивність різко знижує емоційний настрій.
BDI-C - Когнітивні прояви депресії	$r = -0.49, p < 0.05, R^2 = 0.24$ Негативні думки знижують суб'єктивне самопочуття.	$r = -0.55, p < 0.05, R^2 = 0.30$ Когнітивне виснаження пов'язане зі значним падінням активності.	$r = -0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Депресивні мисленнєві установки суттєво погіршують настрій.
BDI-S - Соматичні прояви депресії	$r = -0.42, p < 0.05, R^2 = 0.18$ Соматичні скарги асоціюються зі зниженим самопочуттям.	$r = -0.47, p < 0.05, R^2 = 0.22$ Фізична втома та соматичні симптоми знижують активність.	$r = -0.51, p < 0.05, R^2 = 0.26$ Соматичні прояви депресії спричиняють зниження емоційного тону.

Опис кореляції за таблицею: зв'язок між підшкалами депресії BDI та тривожністю STAI

Проведений кореляційний аналіз виявив ряд статистично значущих взаємозв'язків між афективними, когнітивними та соматичними проявами

депресії (BDI) та рівнями ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T) тривожності. Отримані результати демонструють цілісну картину психологічних механізмів, що поєднують депресивні стани з тривожними реакціями та підтверджують гіпотезу про їх тісний взаємозв'язок.

1. Афективні прояви депресії (BDI-A)

Між афективними симптомами депресії та ситуативною тривожністю був виявлений помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0.54$, $p < 0.05$). Це вказує, що емоційне пригнічення, відчуття смутку, внутрішньої напруги та емоційної незахищеності супроводжуються підвищенням реактивної (ситуативної) тривоги. Тобто за умов емоційного загострення працівники гостріше реагують на зміну ситуацій, швидше відчують неспокій і втрату контролю, що погоджується з моделлю емоційної вразливості А. Бека та А. Елліса.

Ще сильніший зв'язок спостерігається між афективною депресією та особистісною тривожністю ($r = 0.63$, $p < 0.05$). Особистісна тривожність відображає стійку схильність до занепокоєння, схильність до хронічного напруження та очікування загрози, що лежить в основі тривожно-депресивних розладів. Отже, чим сильніші афективні прояви депресії, тим більш вираженим стає характерологічний рівень тривожності. Це свідчить про формування емоційної ригідності та тривалого внутрішнього напруження.

2. Когнітивні прояви депресії (BDI-C)

Когнітивні симптоми депресії, які включають румінації, самозвинувачення, негативні переконання та схильність до катастрофізації, мають значний зв'язок із ситуативною тривожністю ($r = 0.58$, $p < 0.05$). Це означає, що працівники, які виявляють інтенсивні негативні думки, більш імпульсивно реагують на стресові стимули, легше втрачають емоційну рівновагу і швидше занурюються у стан тривожного очікування. Така тенденція цілком відповідає когнітивній моделі Бека, згідно з якою

автоматичні негативні переконання формують основу емоційної дестабілізації.

Найбільше значення має кореляція між когнітивними проявами депресії та особистісною тривожністю ($r = 0.71$, $p < 0.05$). Це дуже сильний прямий зв'язок, який свідчить, що когнітивні порушення - зокрема песимістична інтерпретація подій, занижена самооцінка, почуття провини, фіксація на особистих недоліках - є ключовими механізмами формування стійкої (рисової) тривожності. Працівники з такими особливостями мислення мають значно меншу стресостійкість, схильність до хронічного напруження та емоційної нестабільності.

3. Соматичні прояви депресії (BDI-S)

Соматичні симптоми депресії - фізична втома, млявість, м'язове напруження, порушення сну - також виявили помірний прямий зв'язок із ситуативною тривожністю ($r = 0.47$, $p < 0.05$). Це означає, що фізичне виснаження супроводжується підвищеною емоційною чутливістю до стресових ситуацій. Людина, яка відчуває тілесний дискомфорт, значно гостріше реагує на зміни середовища, стає емоційно лабільною та менш здатною до емоційної регуляції.

Потужний зв'язок між соматичною депресією та особистісною тривожністю ($r = 0.56$, $p < 0.05$) свідчить, що тілесні прояви депресії посилюють внутрішнє напруження, створюють хронічне відчуття загрози та підвищують базовий рівень тривожного очікування. Таким чином, соматичні порушення стають не лише наслідком депресії, а й фактором, що підтримує тривожність на стабільно високому рівні.

Усі три підшкали депресії - афективна, когнітивна та соматична - мають значні прямі кореляційні зв'язки із ситуативною та особистісною тривожністю. Найсильніші зв'язки спостерігаються між когнітивними проявами депресії та особистісною тривожністю ($r = 0.71$), що підтверджує ключову роль негативних переконань та когнітивних викривлень у формуванні стійкої тривожності. Отримані дані повністю узгоджуються з

відомими теоретичними моделями депресії та тривоги (Beck, 1976; Lazarus, 1991; Ellis, 2001) та підтверджують гіпотезу про взаємозв'язок депресивних та тривожних станів.

Таблиця 2.14.

Кореляційний зв'язок між підшкалами депресії BDI (А. Бек) та підшкалами тривожності STAI (Спілберг–Ханін) N = 70, $p < 0.05$

Показники депресії (BDI)	STAI-S -Ситуативна тривожність (стан) (r, p, R ² , інтерпретація)	STAI-T - Особистісна тривожність (риса) (r, p, R ² , інтерпретація)
BDI-A - Афективні прояви депресії	r = 0.54, p <0.05, R ² = 0.29 Помірний прямий зв'язок: зростання афективної депресивності супроводжується посиленням ситуативної тривожності.	r = 0.63, p <0.05, R ² = 0.40 Сильний прямий зв'язок: емоційне пригнічення безпосередньо пов'язане з високою особистісною тривожністю.
BDI-C - Когнітивні прояви депресії	r = 0.58, p <0.05, R ² = 0.34 Негативні думки та румінації значно підвищують реактивну тривожність у ситуаціях.	r = 0.71, p <0.05, R ² = 0.50 Дуже сильний зв'язок: когнітивні депресивні установки тісно пов'язані з хронічною особистісною тривожністю.
BDI-S - Соматичні прояви депресії	r = 0.47, p <0.05, R ² = 0.22 Помірний прямий зв'язок: соматичні симптоми депресії супроводжуються зростанням ситуативної тривоги.	r = 0.56, p <0.05, R ² = 0.31 Виражений зв'язок: фізичне виснаження та соматичний дискомфорт пов'язані з підвищеним рівнем особистісної тривожності.

Опис кореляції за таблицею SCL-90-R ↔ STAI

Проведений кореляційний аналіз виявив системні та значущі взаємозв'язки між психоемоційними проявами за опитувальником SCL-90-R та рівнями ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T) тривожності. Підвищення тривожності супроводжується зростанням інтенсивності психологічних та соматичних симптомів, що підтверджує цілісну природу тривожно-депресивних та стресових порушень. Отримані дані є

погодженими з біопсихосоціальною моделлю дистресу та концепцією психоемоційної реактивності.

1. Соматизація (SOM)

Виразний прямий зв'язок між SOM та ситуативною тривожністю ($r = 0.49$, $p < 0.05$) свідчить, що фізичні скарги (напруга, біль, втома) зростають у моменти підвищення емоційного напруження. Зв'язок із особистісною тривожністю ($r = 0.58$, $p < 0.05$) вказує, що люди зі стійкою схильністю до тривоги частіше переживають тілесний дискомфорт. Це відповідає уявленню про соматизацію як механізм психологічного напруження.

2. Obsесивно-компульсивні прояви (OC)

Значні показники OC корелюють із ситуативною тривогою ($r = 0.52$) та особистісною тривогою ($r = 0.66$). Це означає, що нав'язливі думки, сумніви, румінації та повторювана поведінка підсилюються як в гострих стресових ситуаціях, так і на тлі хронічної тривожності. Такий зв'язок є типовим для тривожно-компульсивного спектру.

3. Міжособистісна сензитивність (IS)

Кореляції зі STAI-S ($r = 0.47$) та STAI-T ($r = 0.62$) свідчать, що соціальна невпевненість, вразливість до критики та відчуття неповноцінності різко зростають за умов підвищеної тривожності. Люди з високою тривожністю частіше уникають соціальних контактів і переживатимуть емоційний дискомфорт у міжособистісних взаємодіях.

4. Депресивність (DEP)

Депресивні прояви демонструють сильний зв'язок із ситуативною тривогою ($r = 0.55$) та дуже сильний - з особистісною тривогою ($r = 0.71$). Це вказує, що переживання безнадійності, втрати енергії та негативної самооцінки нерозривно пов'язані з хронічною тривогою. Взаємне підсилення депресії та тривожності є закономірним компонентом тривожно-депресивного синдрому.

5. Тривожність (ANX)

Очікувано зафіксовано надзвичайно сильні прямі кореляції: $r = 0.61$ з STAI-S та $r = 0.74$ з STAI-T. Це означає, що як реактивна, так і хронічна тривожність значною мірою визначають суб'єктивне переживання тривоги за SCL-90-R. Таким чином, опитувальники погоджуються між собою, підтверджуючи валідність вимірів.

6. Ворожість (HOS)

Помірні зв'язки зі STAI-S ($r = 0.42$) та STAI-T ($r = 0.51$) свідчать, що підвищена тривога формує схильність до фрустраційних та захисно-агресивних реакцій. Напруження, невизначеність та страх знижують толерантність до зовнішніх впливів, що виявляється у роздратуванні чи прихованій агресії.

7. Фобічність (PHOB)

Кореляції $r = 0.46$ та $r = 0.59$ вказують, що підвищення тривоги супроводжується униканням, страхом перед соціальними чи фізичними ситуаціями та обмеженням поведінки. Це типовий механізм фобічних реакцій: тривога $\rightarrow$ уникання $\rightarrow$ посилення тривоги.

8. Параноїдальність (PAR)

Зв'язок із STAI-S ($r = 0.44$) та STAI-T ($r = 0.57$) означає, що підозріливість, схильність до інтерпретацій загрози та недовіра зростають на тлі емоційного напруження. Тривожні працівники частіше сприймають нейтральні події як потенційно небезпечні.

9. Психотизм (PSY)

Кореляції $r = 0.40$ та $r = 0.53$ свідчать, що ізоляція, емоційне відсторонення, незвичні мисленнєві форми та труднощі у соціальній взаємодії посилюються за умов як реактивної, так і хронічної тривожності.

10. Загальний дистрес (GSI)

GSI має один із найвищих зв'язків зі STAI-S ($r = 0.63$) та особливо зі STAI-T ($r = 0.78$). Тобто тривожність є центральним фактором загального психічного неблагополуччя. Чим вищий рівень хронічної тривоги, тим інтенсивніший загальний дистрес.

11. Кількість симптомів (PST)

Кореляції $r = 0.50$ та $r = 0.64$ свідчать, що збільшення кількості психологічних симптомів пов'язане з підвищенням тривожності. Працівники з високою тривогою демонструють ширший спектр скарг - від соматичних до міжособистісних.

12. Інтенсивність симптомів (PSDI)

Дуже сильні зв'язки ($r = 0.57$ та $r = 0.72$) означають, що чим інтенсивніші емоційні переживання, тим вищий рівень тривоги. Це підтверджує, що тривожність є системним фактором, який підсилює загальну виразність психопатологічних проявів.

Отримані результати свідчать, що тривожність є ключовим фактором психоемоційного напруження, який впливає на всі без винятку симптоматичні шкали SCL-90-R. Найвищі кореляції спостерігаються між тривожністю та депресією, загальним дистресом, кількістю та інтенсивністю симптомів, що підтверджує комплексний характер тривожно-депресивних станів та узгоджується з сучасними моделями стресової вразливості.

Таблиця 2.15.

Кореляційний зв'язок між психоемоційними проявами (SCL-90-R) та тривожністю (STAI) N = 70, $p < 0.05$

Показники SCL-90-R	STAI-S — ситуативна тривожність (стан) r, p, R ² , інтерпретація	STAI-T — особистісна тривожність (риса) r, p, R ² , інтерпретація
SOM - соматизація	$r = 0.49$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.24$ Помірний прямий зв'язок: фізичні скарги супроводжуються підвищенням ситуативної тривоги.	$r = 0.58$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.34$ Виражений зв'язок: хронічна тривожність підсилює соматичне напруження.
O-C - обсесивно-компульси вність	$r = 0.52$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.27$ Румінації та нав'язливі думки провокують ситуативну тривогу.	$r = 0.66$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.44$ Сильний зв'язок: компульсивні прояви формують високий рівень особистісної тривожності.
I-S - міжособистісна сензитивність	$r = 0.47$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.22$ Соціальна невпевненість корелює з реактивною тривогою.	$r = 0.62$, $p < 0.05$, $R^2 = 0.38$ Сильна залежність: високий соціальний стрес пов'язаний із хронічною тривожністю.

DEP - депресивність	$r = 0.55, p < 0.05, R^2 = 0.30$ Депресивна симптоматика супроводжується ситуативною тривогою.	$r = 0.71, p < 0.05, R^2 = 0.50$ Дуже сильний прямий зв'язок: депресивні прояви тісно пов'язані з особистісною тривожністю.

Продовження таблиці 2.15.

ANX - тривожність	$r = 0.61, p < 0.05, R^2 = 0.37$ Сильний кореляційний зв'язок із ситуативною тривогою.	$r = 0.74, p < 0.05, R^2 = 0.55$ Дуже сильний зв'язок: тривожні симптоми значною мірою визначають рису тривожності.
HOS - ворожість	$r = 0.42, p < 0.05, R^2 = 0.18$ Помірний прямий зв'язок: ситуативна тривога підсилює фрустраційні реакції.	$r = 0.51, p < 0.05, R^2 = 0.26$ Тривожність формує схильність до агресивно-захисних реакцій.
PHOB - фобичність	$r = 0.46, p < 0.05, R^2 = 0.21$ Підвищена тривога супроводжується збільшенням унікальних реакцій.	$r = 0.59, p < 0.05, R^2 = 0.35$ Сильний зв'язок: фобичні прояви пов'язані з хронічною тривожністю.
PAR - параноїдальність	$r = 0.44, p < 0.05, R^2 = 0.19$ Реактивна тривога підсилює підозріливість.	$r = 0.57, p < 0.05, R^2 = 0.32$ Висока особистісна тривожність сприяє параноїдальним тлумаченням подій.
PSY - психотизм	$r = 0.40, p < 0.05, R^2 = 0.16$ Тривога пов'язана з міжособистісною відстороненістю.	$r = 0.53, p < 0.05, R^2 = 0.28$ Хронічна тривожність посилює психотичні форми мислення.
GSI - загальний дистрес	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Сильний зв'язок між загальним дистресом і ситуативною тривогою.	$r = 0.78, p < 0.05, R^2 = 0.61$ Дуже високий зв'язок: тривожність є ядром загального психоемоційного напруження.
PST - кількість симптомів	$r = 0.50, p < 0.05, R^2 = 0.25$ Чим більше симптомів — тим вища ситуативна тривога.	$r = 0.64, p < 0.05, R^2 = 0.41$ Підвищена тривожність супроводжується збільшенням спектра симптомів.
PSDI -інтенсивність симптомів	$r = 0.57, p < 0.05, R^2 = 0.33$ Сильний зв'язок: тривога підсилює інтенсивність психопатологічних проявів.	$r = 0.72, p < 0.05, R^2 = 0.52$ Дуже високий зв'язок: інтенсивність симптомів напряду пов'язана з особистісною тривожністю.

Опис кореляції зв'язків між психоемоційними проявами SCL-90-R та підшкалами депресії BDI

Проведений кореляційний аналіз засвідчив наявність широкого спектра статистично значущих взаємозв'язків між психоемоційними проявами за опитувальником SCL-90-R та афективними, когнітивними й соматичними компонентами депресії, виміряними за шкалою BDI. Отримані результати демонструють цілісну структуру депресивно-тривожного й психопатологічного реагування, яке виявляється як на емоційному та когнітивному рівні, так і на рівні поведінки та тілесних відчуттів.

1. Зв'язок депресії з соматизацією та нав'язливими проявами

Підшкала соматизації (SOM) виявила послідовні прямі кореляції з усіма компонентами депресії: афективним ($r = 0.53$), когнітивним ($r = 0.60$) і соматичним ($r = 0.68$). Це означає, що чим більше працівники переживають тілесних напружень, болю чи соматичних скарг, тим інтенсивніше проявляються депресивні стани. Соматизація стає "фізичною мовою" емоційної напруги, а тілесні симптоми - маркером глибшої депресивної дезадаптації.

Обсесивно-компульсивні прояви (О-С) також тісно пов'язані з когнітивною депресією ($r = 0.65$), що свідчить: нав'язливі думки, румінації та психічна негнучкість підтримують негативні переконання й поглиблюють депресивні переживання. Підвищення обсесивності корелює і з афективною депресією ($r = 0.49$), що свідчить про емоційне "зациклення" та неможливість психіки зняти внутрішнє напруження.

2. Депресія та міжособистісна нестабільність

Показники міжособистісної сензитивності (I-S) виявили значущі зв'язки з усіма складовими депресії ($r = 0.56-0.67$). Люди, які гостро реагують на оцінку, легко ранимі, відчувають сором чи постійне порівняння із іншими, значно більш схильні до формування депресивних автоматичних думок, внутрішньої безпорадності та емоційного пригнічення. Міжособистісний стрес стає тригером для зростання депресії, а депресія, у свою чергу, робить людину ще вразливішою до соціальних взаємодій.

3. Найсильніші зв'язки: депресія, тривожність і загальний дистрес

Найбільш виражені кореляції спостерігаються між підшкалою депресивності SCL-90-R (DEP) та усіма трьома компонентами депресії BDI ($r = 0.69-0.76$). Це закономірно підтверджує валідність обох опитувальників і демонструє, що емоційні, мисленнєві й тілесні прояви депресії проявляються комплексно.

Також високі значення виявлені за підшкалою ANX (тривожність): $r = 0.60$ для афективної, $r = 0.72$ для когнітивної та $r = 0.63$ для соматичної депресії. Це вказує, що тривожність є центральним чинником, який тісно переплітається з депресивними переживаннями. Підвищена тривога породжує емоційне виснаження, негативні когнітивні установки та тілесні симптоми - і, навпаки, депресія підсилює тривожну реактивність.

Окремо слід виділити загальний дистрес (GSI), який має один із найвищих коефіцієнтів кореляції: $r = 0.66-0.74$. Це свідчить, що глобальне психоемоційне напруження є інтегрованим показником, у якому відображається повний комплекс депресивно-тривожних і соматичних процесів.

4. Депресія, ворожість, фобичність і психотичні тенденції

Підшкали HOS (ворожість), PHOB (фобичність), PAR (параноїдальність) та PSY (психотизм) демонструють послідовні кореляції з компонентами депресії ($r = 0.40-0.57$). Це означає:

- при зростанні депресії підвищується схильність до фрустраційних та захисно-агресивних реакцій;
- посилюються унікальні, фобичні та надмірно обережні поведінкові стратегії;
- збільшуються підозріливість, недовіра та тенденції до інтерпретації подій через призму загрози;
- зростає емоційне відсторонення та порушення мисленнєвих процесів, що характерно для важких форм депресивної дезадаптації.

5. Депресія, кількість симптомів та їх інтенсивність

Показники PST (кількість симптомів) і PSDI (інтенсивність симптомів) також демонструють значущі зв'язки з усіма компонентами депресії ($r = 0.51-0.72$). Це наочно свідчить про те, що:

чим більше симптомів психоемоційного неблагополуччя переживає працівник, і чим більш виражені ці симптоми, тим сильніша ймовірність розвитку депресивних станів.

Особливо значущим є зв'язок між інтенсивністю симптомів і когнітивною депресією ($r = 0.72$), що підкреслює роль негативних переконань, румінацій і внутрішньої критики у формуванні тяжкості психоемоційних проявів.

Структура отриманих кореляцій показує, що депресія у працівників має багаторівневу природу і тісно переплітається з практично всіма психопатологічними проявами за SCL-90-R. Найсильніші зв'язки спостерігаються між депресією, тривожністю, загальним дистресом, соматизацією та когнітивними викривленнями. Це свідчить про системний характер депресивного стану, у якому емоційні, когнітивні, соматичні й міжособистісні компоненти взаємно підсилюють один одного.

Таблиця 2.16.

Кореляційний зв'язок між психоемоційними проявами (Опитувальник симптоматичного стану SCL-90-R) та підшкалами депресії (BDI - Шкала депресії Бека) $N = 70$, $p < 0.05$

Підшкали SCL-90-R	BDI-A — Афективні прояви депресії r, p, R^2 , інтерпретація	BDI-C — Когнітивні прояви депресії r, p, R^2 , інтерпретація	BDI-S — Соматичні прояви депресії r, p, R^2 , інтерпретація
SOM - Соматизація	$r = 0.53, p < 0.05, R^2 = 0.28$ Більша тілесна напруга асоціюється з сильнішими афективними проявами депресії.	$r = 0.60, p < 0.05, R^2 = 0.36$ Соматизація пов'язана з негативними депресивними переконаннями та румінаціями.	$r = 0.68, p < 0.05, R^2 = 0.46$ Сильний прямий зв'язок: соматичні симптоми депресії зростають разом із соматизацією.

О-С - Обсесивно-компульсивність	$r = 0.49, p < 0.05, R^2 = 0.24$ Нав'язливі переживання корелюють з емоційним пригніченням.	$r = 0.65, p < 0.05, R^2 = 0.42$ Обсесивні думки тісно пов'язані з когнітивними депресивними установками.	$r = 0.52, p < 0.05, R^2 = 0.27$ Помірний зв'язок: нав'язливі стани супроводжуються тілесною депресивною симптоматикою.
------------------------------------	--	--	--

Продовження таблиці 2.16.

I-S - Міжособистісна сензитивність	$r = 0.56, p < 0.05, R^2 = 0.31$ Емоційна депресивність зростає при підвищеній міжособистісній вразливості.	$r = 0.67, p < 0.05, R^2 = 0.45$ Сильний зв'язок: почуття неповноцінності посилює депресивні переконання.	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Сензитивність до соціального стресу супроводжується соматичною депресивністю.
DEP - Депресивність	$r = 0.71, p < 0.05, R^2 = 0.50$ Дуже сильний зв'язок: афективна депресія за BDI повністю узгоджується з показниками депресивності SCL-90-R.	$r = 0.76, p < 0.05, R^2 = 0.58$ Негативні переконання мають найбільший внесок у загальну депресивність.	$r = 0.69, p < 0.05, R^2 = 0.48$ Фізичні прояви депресії тісно пов'язані з підшкалою DEP.
ANX - Тривожність	$r = 0.60, p < 0.05, R^2 = 0.36$ Афективна депресія супроводжується підвищенням тривоги.	$r = 0.72, p < 0.05, R^2 = 0.52$ Когнітивна депресивність має сильний зв'язок із тривожністю.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Соматична депресія зростає паралельно з тривожністю.
HOS - Ворожість	$r = 0.45, p < 0.05, R^2 = 0.20$ Емоційні прояви депресії супроводжуються реактивною фрустрацією.	$r = 0.55, p < 0.05, R^2 = 0.30$ Негативні думки посилюють агресивно-захисні реакції.	$r = 0.49, p < 0.05, R^2 = 0.24$ Соматична напруга може підсилювати агресивність.
PHOV - Фобичність	$r = 0.52, p < 0.05, R^2 = 0.27$ Афективні депресивні переживання пов'язані з унікальними реакціями.	$r = 0.59, p < 0.05, R^2 = 0.35$ Когнітивні депресивні установки загострюють фобичні прояви.	$r = 0.50, p < 0.05, R^2 = 0.25$ Фобичні тенденції супроводжуються соматичним напруженням.
PAR -Параноїдальність	$r = 0.48, p < 0.05, R^2 = 0.23$ Підозріливість супроводжує емоційну депресивність.	$r = 0.62, p < 0.05, R^2 = 0.38$ Негативні мисленнєві схеми підсилюють параноїдальне тлумачення подій.	$r = 0.53, p < 0.05, R^2 = 0.28$ Соматичні прояви депресії корелюють з недовірою.

Продовження таблиці 2.16.

PSY - Психотизм	$r = 0.44, p < 0.05, R^2 = 0.19$ Емоційне відсторонення пов'язане зі збільшенням афективної депресії.	$r = 0.57, p < 0.05, R^2 = 0.32$ Порушення мислення пов'язане з когнітивною депресією.	$r = 0.48, p < 0.05, R^2 = 0.23$ Соматичні депресивні прояви поєднуються з психотичними симптомами.
GSI - Загальний дистрес	$r = 0.66, p < 0.05, R^2 = 0.44$ Афективний дистрес значно підвищує загальний психопатологічний стан.	$r = 0.74, p < 0.05, R^2 = 0.55$ Когнітивна депресія є ключовим компонентом загального дистресу.	$r = 0.68, p < 0.05, R^2 = 0.46$ Соматична депресивність посилює глобальний дистрес.
PST - Кількість симптомів	$r = 0.51, p < 0.05, R^2 = 0.26$ Більше емоційних "скарг" → більше симптомів.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Когнітивні депресивні процеси збільшують спектр симптомів.	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Соматичні прояви депресії пов'язані зі зростанням кількості симптомів.
PSDI - Інтенсивність симптомів	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Афективна депресія збільшує інтенсивність емоційного реагування.	$r = 0.72, p < 0.05, R^2 = 0.52$ Когнітивні депресивні установки формують більш виражений симптомокомплекс.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Соматична депресія асоціюється з посиленням симптоматики.

Опис кореляції психоемоційних проявів за SCL-90-R та підшкали депресії BDI

Проведений кореляційний аналіз виявив системні та статистично значущі взаємозв'язки між психопатологічними проявами за SCL-90-R та афективними, когнітивними та соматичними компонентами депресії (BDI). Отримані результати дозволяють описати цілісну структуру взаємодії депресивних та психоемоційних симптомів, що формують психологічний дистрес працівників.

1. Афективні прояви депресії (BDI-A)

Афективні симптоми депресії (емоційне пригнічення, плаксивість, почуття безнадійності) показали значущі зв'язки зі всіма підшкалами SCL-90-R.

Найбільш виражені кореляції спостерігаються з депресивністю (DEP) ($r = 0.71$), міжособистісною сензитивністю (IS) ($r = 0.56$), тривожністю (ANX) ($r = 0.60$) та загальним дистресом GSI ($r = 0.66$). Це свідчить, що емоційний компонент депресії є центральним фактором виникнення дистресу, підвищеної емоційної вразливості та нестійкості.

Підвищення афективної депресивності також пов'язане із соматизацією (SOM) ($r = 0.53$), ворожістю (HOS) ($r = 0.45$), фобічністю (PHOB) ($r = 0.52$) та параноїдальними тенденціями (PAR) ($r = 0.48$). Ці зв'язки вказують, що емоційне виснаження сприяє зростанню тілесної напруги, унікальних реакцій та підозріливості.

Афективний компонент депресії також підсилює інтенсивність симптомів (PSDI) ($r = 0.58$) та їх кількість (PST) ($r = 0.51$), що свідчить про глобальний вплив емоційного дистресу на психофізіологічний стан.

2. Когнітивні прояви депресії (BDI-C)

Когнітивні симптоми (негативні думки, румінації, занижена самооцінка, почуття провини) виявили найсильніші кореляції із психопатологічними проявами SCL-90-R.

Найвиразніші зв'язки спостерігаються з:

депресивністю (DEP) - $r = 0.76$,

тривожністю (ANX) - $r = 0.72$,

загальним дистресом (GSI) - $r = 0.74$,

інтенсивністю симптомів (PSDI) - $r = 0.72$,

міжособистісною сензитивністю (IS) - $r = 0.67$,

обсесивно-компульсивністю (OC) - $r = 0.65$.

Це свідчить, що когнітивні порушення є ядром депресивного процесу та основним механізмом формування психоемоційного дисбалансу. Негативні переконання та румінації суттєво впливають на тривожність, психічну напругу, міжособистісну невпевненість та схильність до нав'язливих думок.

Когнітивна депресія також корелює із соматизацією ($r = 0.60$), ворожістю ($r = 0.55$), фобічністю ($r = 0.59$) та параноїдальністю ($r = 0.62$), що

відображає вплив негативних інтерпретацій на сприйняття тіла, соціальних відносин та безпеки.

Отже, когнітивний компонент є найпотужнішим предиктором загального психопатологічного стану.

3. Соматичні прояви депресії (BDI-S)

Соматичні симптоми депресії (втом, порушення сну, тілесна напруга) також показали значущі зв'язки зі всіма підшкалами SCL-90-R.

Найвищі кореляції зафіксовано з:

соматизацією (SOM) - $r = 0.68$,

депресивністю (DEP) - $r = 0.69$,

загальним дистресом (GSI) - $r = 0.68$,

тривожністю (ANX) - $r = 0.63$,

інтенсивністю симптомів (PSDI) - $r = 0.63$.

Це означає, що фізичні прояви депресії розвиваються паралельно з тілесною напругою та загальним психоемоційним перевантаженням. Соматична депресія супроводжується збільшенням кількості симптомів (PST) ($r = 0.58$), ворожістю (HOS) ($r = 0.49$), фобічністю (PHOB) ($r = 0.50$) та параноїдальністю (PAR) ($r = 0.53$).

Таким чином, соматичні прояви депресії формують фізіологічний вимір емоційного дистресу, що є характерним для депресивно-тривожних синдромів.

Отримані результати демонструють, що всі компоненти депресії - афективні, когнітивні та соматичні - тісно та системно пов'язані з психоемоційними проявами за шкалами SCL-90-R.

Найсильніші зв'язки спостерігаються між когнітивною депресією та ключовими показниками психопатології (DEP, ANX, GSI), що підтверджує вирішальну роль негативних мисленнєвих схем у формуванні депресивного та тривожного дистресу.

Афективні та соматичні компоненти депресії підсилюють емоційний дисбаланс, соматичну напругу, міжособистісну вразливість та загальний дистрес.

Таким чином, дані підтверджують багатфакторну природу депресії та її тісний зв'язок із широким спектром психоемоційних симптомів, що має важливе значення для подальшої розробки психокорекційних програм.

Таблиця 2.17.

Кореляційний зв'язок між психоемоційними проявами (Опитувальник симптоматичного стану SCL-90-R) та підшкалами депресії (BDI - Шкала депресії Бека) N = 70, $p < 0.05$

Підшкали SCL-90-R	BDI-A — Афективні прояви депресії r, p, R^2, інтерпретація	BDI-C — Когнітивні прояви депресії r, p, R^2, інтерпретація	BDI-S — Соматичні прояви депресії r, p, R^2, інтерпретація
SOM - Соматизація	$r = 0.53, p < 0.05, R^2 = 0.28$ Більша тілесна напруга асоціюється з сильнішими афективними проявами депресії.	$r = 0.60, p < 0.05, R^2 = 0.36$ Соматизація пов'язана з негативними депресивними переконаннями та румінаціями.	$r = 0.68, p < 0.05, R^2 = 0.46$ Сильний прямий зв'язок: соматичні симптоми депресії зростають разом із соматизацією.
O-C - Обсесивно-компульсивність	$r = 0.49, p < 0.05, R^2 = 0.24$ Нав'язливі переживання корелюють з емоційним пригніченням.	$r = 0.65, p < 0.05, R^2 = 0.42$ Обсесивні думки тісно пов'язані з когнітивними депресивними установками.	$r = 0.52, p < 0.05, R^2 = 0.27$ Помірний зв'язок: нав'язливі стани супроводжуються тілесною депресивною симптоматикою.
I-S - Міжособистісна сензитивність	$r = 0.56, p < 0.05, R^2 = 0.31$ Емоційна депресивність зростає при підвищеній міжособистісній вразливості.	$r = 0.67, p < 0.05, R^2 = 0.45$ Сильний зв'язок: почуття неповноцінності посилює депресивні переконання.	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Сензитивність до соціального стресу супроводжується соматичною депресивністю.

Продовження таблиці 2.17.

DEP - Депресивність	$r = 0.71, p < 0.05, R^2 = 0.50$ Дуже сильний зв'язок: афективна депресія за BDI повністю узгоджується з показниками депресивності SCL-90-R.	$r = 0.76, p < 0.05, R^2 = 0.58$ Негативні переконання мають найбільший внесок у загальну депресивність.	$r = 0.69, p < 0.05, R^2 = 0.48$ Фізичні прояви депресії тісно пов'язані з підшкалою DEP.
ANX - Тривожність	$r = 0.60, p < 0.05, R^2 = 0.36$ Афективна депресія супроводжується підвищенням тривоги.	$r = 0.72, p < 0.05, R^2 = 0.52$ Когнітивна депресивність має сильний зв'язок із тривожністю.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Соматична депресія зростає паралельно з тривожністю.
HOS - Ворожість	$r = 0.45, p < 0.05, R^2 = 0.20$ Емоційні прояви депресії супроводжуються реактивною фрустрацією.	$r = 0.55, p < 0.05, R^2 = 0.30$ Негативні думки посилюють агресивно-захисні реакції.	$r = 0.49, p < 0.05, R^2 = 0.24$ Соматична напруга може підсилювати агресивність.
RHOV — Фобічність	$r = 0.52, p < 0.05, R^2 = 0.27$ Афективні депресивні переживання пов'язані з унікальними реакціями.	$r = 0.59, p < 0.05, R^2 = 0.35$ Когнітивні депресивні установки загострюють фобічні прояви.	$r = 0.50, p < 0.05, R^2 = 0.25$ Фобічні тенденції супроводжуються соматичним напруженням.
PAR — Параноїдальність	$r = 0.48, p < 0.05, R^2 = 0.23$ Підозріливість супроводжує емоційну депресивність.	$r = 0.62, p < 0.05, R^2 = 0.38$ Негативні мисленнєві схеми підсилюють параноїдальне тлумачення подій.	$r = 0.53, p < 0.05, R^2 = 0.28$ Соматичні прояви депресії корелюють з недовірою.
PSY - Психотизм	$r = 0.44, p < 0.05, R^2 = 0.19$ Емоційне відсторонення пов'язане зі збільшенням афективної депресії.	$r = 0.57, p < 0.05, R^2 = 0.32$ Порушення мислення пов'язане з когнітивною депресією.	$r = 0.48, p < 0.05, R^2 = 0.23$ Соматичні депресивні прояви поєднуються з психотичними симптомами.

Продовження таблиці 2.17.

GSI - Загальний дистрес	$r = 0.66, p < 0.05, R^2 = 0.44$ Афективний дистрес значно підвищує загальний психопатологічний стан.	$r = 0.74, p < 0.05, R^2 = 0.55$ Когнітивна депресія є ключовим компонентом загального дистресу.	$r = 0.68, p < 0.05, R^2 = 0.46$ Соматична депресивність посилює глобальний дистрес.
PST - Кількість симптомів	$r = 0.51, p < 0.05, R^2 = 0.26$ Більше емоційних "скарг" → більше симптомів.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Когнітивні депресивні процеси збільшують спектр симптомів.	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Соматичні прояви депресії пов'язані зі зростанням кількості симптомів.
PSDI - Інтенсивність симптомів	$r = 0.58, p < 0.05, R^2 = 0.34$ Афективна депресія збільшує інтенсивність емоційного реагування.	$r = 0.72, p < 0.05, R^2 = 0.52$ Когнітивні депресивні установки формують більш виражений симптомокомплекс.	$r = 0.63, p < 0.05, R^2 = 0.40$ Соматична депресія асоціюється з посиленням симптоматики.

Отримані в ході емпіричного дослідження результати свідчать про наявність системних, статистично значущих та психологічно обґрунтованих взаємозв'язків між депресивними проявами, різними формами тривожності та широким спектром психоемоційних симптомів серед працівників сільського підприємства. Проведений кореляційний аналіз дав змогу комплексно окреслити психологічний стан персоналу та виявити ключові механізми формування негативних емоційних станів у робітничому середовищі.

По-перше, кореляції між депресивністю за BDI та показниками самопочуття, активності та настрою за методикою САН продемонстрували, що зростання афективних, когнітивних та соматичних компонентів депресії супроводжується значним погіршенням емоційного фону, зниженням енергетичного ресурсу та суб'єктивного відчуття благополуччя. Ці результати погоджуються з когнітивною моделлю депресії А. Бека та підтверджують, що негативні переконання, емоційна виснаженість та соматичний дискомфорт виступають визначальними факторами погіршення психоемоційного стану працівників.

По-друге, значущі кореляції між показниками депресії (BDI) та тривожністю за шкалами STAI-S та STAI-T продемонстрували, що депресивні симптоми тісно взаємопов'язані як із ситуативною реактивною тривожністю, так і зі стійкою рисовою тривожністю. Найсильніші взаємозв'язки були зафіксовані між когнітивними проявами депресії та особистісною тривожністю, що свідчить про домінуючу роль негативних автоматичних думок, румінацій та внутрішнього напруження у формуванні тривожно-депресивного комплексу. Це повністю підтверджує гіпотезу дослідження про те, що депресія та тривожність взаємопов'язані та взаємно підсилюють одна одну.

По-третє, кореляції між психоемоційними симптомами за опитувальником SCL-90-R і тривожністю (STAI) показали широкий спектр взаємозв'язків між соматизацією, obsесивно-компульсивними проявами, міжособистісною сензитивністю, фобічними реакціями, параноїдальністю та загальною тривожністю. Ці дані свідчать про те, що тривожність є загальним тлом, на якому формуються або підсилюються різні психопатологічні симптоми. Особливо виражені зв'язки спостерігаються між загальним рівнем дистресу (GSI) та обома видами тривожності, що вказує на високий рівень емоційного перенавантаження працівників.

По-четверте, кореляційний аналіз між підшкалами SCL-90-R та різними проявами депресії (афективними, когнітивними, соматичними) засвідчив сильний та системний взаємозв'язок між показниками депресивності та широким спектром симптомів психоемоційного неблагополуччя. Зокрема, найвищі значення кореляцій було виявлено між когнітивними проявами депресії та такими симптомами, як тривожність, депресивність SCL-90-R, міжособистісна сензитивність та загальний дистрес. Це вказує на те, що депресивні переконання та негативна когнітивна оцінка ситуації є центральними психологічними механізмами, що формують загальний симптомокомплекс працівників підприємства.

Таким чином, отримані кореляційні зв'язки дозволяють зробити обзагальнений висновок про те, що психологічний стан працівників характеризується високим рівнем емоційного напруження, тривожності та депресивності, які формують стабільний тривожно-депресивний континуум. Високі коефіцієнти кореляцій між різними групами симптомів свідчать про системність психоемоційного неблагополуччя, де депресивні прояви, тривожні стани та соматичне напруження взаємно підсилюють одне одного. Найважливіше - проведене дослідження повністю підтверджує гіпотезу про статистично значуще та психологічно обґрунтований взаємозв'язок депресії та тривожності. Сукупність кореляцій демонструє, що депресивні стани працівників є тісно пов'язаними з підвищеною реактивною та особистісною тривожністю, що значною мірою впливає на їх самопочуття, працездатність, емоційну стійкість та загальний психоемоційний фон. Отримані результати дають підстави для розробки практичних психокорекційних програм, спрямованих на зниження рівнів тривожності та депресії.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

Емпіричне дослідження, проведене серед працівників сільськогосподарського підприємства «Полтава-2007», дало змогу виявити специфічні особливості прояву депресивних та тривожних станів у реальних виробничих умовах. Отримані результати засвідчили, що психоемоційний стан працівників формується під впливом комплексу професійних, організаційних та індивідуально-психологічних факторів, які по-різному проявляються залежно від специфіки трудової діяльності. Було встановлено, що серед обстежених переважає середній рівень депресивних проявів, а значна частина респондентів демонструє підвищені показники тривожності, що свідчить про наявність стійкого емоційного напруження та ризику розвитку емоційного виснаження. Найвищі показники депресивності зафіксовано у тваринницькому та адміністративному підрозділах, де

поєднуються фізична або когнітивна перевтома, нерегулярність навантаження та висока відповідальність. У групах механізаторів та рілєних працівників рівень депресивних проявів є нижчим, однак також відображає наявність втоми, монотонності та сезонного стресового навантаження. Застосований діагностичний комплекс (BDI-II, STAI, CAN, SCL-90-R) забезпечив багатовимірне відображення психоемоційного стану працівників і дозволив простежити взаємозв'язок між депресивністю та тривожністю. Виявлено, що тривожність виступає одним з ключових предикторів депресивних тенденцій, а підвищена інтенсивність тривожних переживань корелює з емоційною втомою, зниженням активності та погіршенням самопочуття. Це підтверджує, що депресія і тривожність утворюють єдиний емоційний континуум, у межах якого ситуативне напруження поступово трансформується у більш стійкі депресивні стани.

Отримані результати засвідчують наявність потреби у впровадженні системи психологічної підтримки та профілактики емоційного виснаження на підприємстві, зокрема у періоди пікових сезонних навантажень. Узагальнюючи, можна стверджувати, що виявлені закономірності підтверджують гіпотезу про взаємозв'язок депресії та тривожності та створюють підґрунтя для формування подальших практичних рекомендацій, спрямованих на покращення психоемоційного стану працівників і підвищення їхнього психологічного благополуччя у виробничому середовищі.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ПІДПРИЄМСТВА

3.1. Психологічні рекомендації для підприємства щодо профілактики депресивних та тривожних станів

Ефективна підтримка психічного здоров'я працівників аграрного підприємства потребує системного, багаторівневого та комплексного підходу, який охоплює організаційну політику, умови праці та соціально-психологічний клімат у виробничих колективах. Враховуючи специфіку професійної діяльності у сільській сфері - сезонність навантажень, фізичну виснажливість, підвищену відповідальність, вплив кліматичних факторів та монотонність частини трудових операцій - профілактичні заходи мають включати організаційні, психоосвітні та соціально-психологічні компоненти. Такий підхід відповідає сучасним науковим поглядам на збереження психологічного благополуччя працюючих (Maslach & Leiter, 2016; Соорер, 2019). У межах даного дослідження було розроблено комплекс практичних рекомендацій та програму психологічної підтримки, спрямовану на покращення емоційного стану працівників, зниження впливу стресу, формування навичок саморегуляції, оптимізацію соціальних та комунікативних умов взаємодії, а також профілактику професійних ризиків. Основою створення програми стали наукові підходи до організаційної психології та охорони психічного здоров'я працівників (Maslach & Leiter, 2016; Соорер, 2018), які акцентують на необхідності багаторівневої системи підтримки персоналу.

1. Впровадження програми психологічної підтримки на підприємстві стало базовим етапом розвитку системи турботи про персонал. Було

проведено аналіз психодіагностичних результатів, визначено основні проблемні зони і створено офіційний план дій. Працівникам було представлено можливості індивідуального звернення до психолога, механізм конфіденційного отримання допомоги та систему регулярних консультацій.

2. Наступним напрямом практичної роботи є формування сприятливого психосоціального клімату в колективі. Для працівників аграрного підприємства це має особливе значення, оскільки комунікація, згуртованість і взаємопідтримка безпосередньо впливають на їхній емоційний стан та продуктивність праці. Створення атмосфери довіри, відкритий обмін інформацією між працівниками та керівництвом, регулярні зустрічі щодо обговорення трудових процесів, упровадження методів групового вирішення конфліктів сприяють зменшенню міжособистісної напруги та формуванню психологічного комфорту. Було організовано серію зустрічей, спрямованих на покращення внутрішньокolleктивної атмосфери: налагодження комунікації, зменшення конфліктності, розвиток довіри та підтримки між працівниками. Це сприяло формуванню більш згуртованого та стабільного соціально-психологічного середовища.

3. Підприємству доцільно розвивати корпоративні програми психоемоційної підтримки, які включають регулярні консультації психолога, інформаційні зустрічі, тренінги зі стресостійкості, а також програми психопрофілактики. Наявність таких інструментів суттєво знижує ризик формування депресивних та тривожних розладів, сприяє підвищенню продуктивності та формує більш стійкий колектив (WHO, 2020).

4. Впровадження програми психологічної підтримки на підприємстві стало базовим етапом розвитку системи турботи про персонал. Було проведено аналіз психодіагностичних результатів, визначено основні проблемні зони і створено офіційний план дій. Працівникам було представлено можливості індивідуального звернення до психолога, механізм конфіденційного отримання допомоги та систему регулярних консультацій.

5. Оптимізація режиму праці та відпочинку. Враховуючи підвищене фізичне й емоційне навантаження, працівникам підприємства рекомендується забезпечити регламентовані перерви, мікропаузи, а також можливість короткого відновлення під час зміни. Ротація трудових функцій дає змогу уникати надмірної монотонності, а створення спеціально обладнаного місця для відпочинку дозволяє частково компенсувати виснаження та підтримувати працездатність. Це допомогло знизити рівень психоемоційного перенапруження.

6. Психопросвітницька робота з працівниками. Важливою складовою програми є психопросвітницька діяльність. Працівникам були надані знання про механізми стресу, тривоги та депресії, а також навчити їх методам швидкої саморегуляції. Інформаційні лекції, буклети, бесіди та майстер-класи сприяють підвищенню психологічної грамотності. Проведено цикл лекцій, бесід і тренінгових міні-занять щодо психогігієни, профілактики емоційного вигорання, впізнавання ознак стресу та методів саморегуляції.

7. Впровадження програми психологічної підтримки стало базовим етапом розвитку системи турботи про персонал. Було проведено аналіз психодіагностичних результатів, визначено основні проблемні зони і створено офіційний план дій. Працівникам було представлено можливості індивідуального звернення до психолога, механізм конфіденційного отримання допомоги та систему регулярних консультацій.

8. Корпоративна програма здоров'я. Розроблено комплекс коротких фізичних вправ, вправ для зниження м'язового напруження та заходи для покращення загального фізичного стану. Було підкреслено важливість правильного харчування, відпочинку, водного балансу та регулярної рухової активності. Підприємству доцільно розвивати корпоративні програми психоемоційної підтримки, які включають регулярні консультації психолога, інформаційні зустрічі, тренінги зі стресостійкості, а також програми психопрофілактики. Наявність таких інструментів суттєво знижує ризик формування депресивних та тривожних

розладів, сприяє підвищенню продуктивності та формує більш стійкий колектив (WHO, 2020).

9. Психологічна адаптація нових працівників. Впроваджено адаптаційну модель, яка включала наставництво, інформаційну підтримку і регулярні короткі консультації у період входження працівника в колектив. Це знизило рівень тривожності у новачків і прискорило їхню інтеграцію.

10. Робота з професійними ризиками. Було проведено аналіз основних виробничих стресорів, визначено додаткові фактори ризику та розроблено рекомендації щодо мінімізації впливу стресогенних чинників. Працівників навчали технікам протидії стресу та стабілізації психоемоційного стану.

11. Розвиток корпоративної соціальної підтримки. Було створено умови для розвитку взаємодопомоги: малі робочі групи, неформальні обговорення, взаємна підтримка під час виробничих труднощів. Це сприяло згуртованості та формуванню атмосфери довіри. Було введено різні форми неформальної взаємодії: дні здоров'я, колективні міні-заходи, короткі спільні активності. Це дало змогу зміцнити неформальні зв'язки та створити позитивні емоції у працівників.

12. Індивідуальні плани допомоги для працівників (групи ризику). Для працівників з високим рівнем тривоги або депресивних проявів були створені персональні плани психологічної допомоги, що включали регулярні консультації, вправи когнітивно-поведінкової терапії, дихальні техніки та моніторинг емоційного стану.

13. Важливим напрямом є підвищення якості внутрішньої комунікації в організації, оскільки міжособистісні конфлікти, відсутність зворотного зв'язку та почуття невизначеності є значущими тригерами емоційного виснаження. Доцільно впроваджувати регулярні зустрічі керівництва з працівниками, обговорення виробничих труднощів, створення каналів зворотного зв'язку. Крім того, розвиток корпоративної культури підтримки,

визнання заслуг та недопущення психологічного тиску значно покращує емоційний стан персоналу.

Окремої уваги вимагає організація програм збереження психосоматичного здоров'я: профілактичні медичні огляди, інформаційні кампанії щодо ознак емоційного вигорання, рекомендації щодо здорового способу життя та відновлення ресурсів. Це особливо актуально для працівників тваринництва та механізаторів, які за результатами емпіричного дослідження продемонстрували найвищі рівні депресивності та тривожності.

3.2. Психокорекційна програма для працівників з високим та середнім рівнем депресії та тривожності

З огляду на результати емпіричного дослідження, в якому було виявлено значний відсоток працівників із підвищеним рівнем депресивних та тривожних проявів, доцільним є впровадження спеціально розробленої психокорекційної програми. Її зміст ґрунтується на сучасних клініко-психологічних моделях емоційної регуляції, когнітивно-поведінковому підході (Beck, 2011) та концепції стресс-менеджменту Лазаруса (Lazarus & Folkman, 1984).

Програма має на меті зменшення інтенсивності депресивних та тривожних симптомів, розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення психологічної стійкості, покращення міжособистісних контактів та формування здорових способів саморегуляції. Її варто реалізовувати в груповому та індивідуальному форматі, що дозволяє поєднати ефект взаємної підтримки з персональною роботою над складними станами.

Для працівників із високим рівнем депресії та тривожності основний акцент робиться на емоційній стабілізації, зниженні психофізіологічної напруги, формуванні безпечного простору для обговорення переживань. Використовуються техніки дихальної регуляції, вправи на тілесне усвідомлення, елементи когнітивної реструктуризації, оскільки саме когнітивні переконання часто підсилюють емоційний дистрес. Індивідуальні

консультації проводяться частіше, а програма має більш тривалий та підтримувальний характер.

Для працівників із середнім рівнем депресивності та тривожності пропонуються групові форми роботи, які сприяють розвитку соціальної підтримки та навичок емоційної саморегуляції. Застосовуються вправи на конструктивну комунікацію, управління емоційними реакціями, розвиток впевненості у міжособистісних ситуаціях, техніки когнітивної переоцінки та психоосвітні модулі щодо природи тривоги та депресії.

Психокорекційна програма включає:

модуль психоосвіти (розуміння механізмів депресії, тривожності, стресу);

модуль емоційної саморегуляції (дихальні практики, релаксація, техніки зниження напруги);

когнітивний модуль (усвідомлення негативних автоматичних думок, формування реалістичного мислення);

поведінковий модуль (планування активності, відновлення ресурсів, поступове підвищення включеності до діяльності);

соціально-комунікативний модуль (техніки асертивності, подолання ізоляції, навички конструктивного діалогу).

Усі заходи спрямовані на зниження симптоматики, відновлення емоційної рівноваги та підвищення адаптивності працівників у виробничих умовах.

3.3. Тренінгова та емоційно-регуляційна підтримка працівників (емоційний блок)

Емоційний тренінговий блок є заключною, але надзвичайно важливою частиною психокорекційної роботи, оскільки спрямований на закріплення позитивних змін та підвищення загальної стресостійкості. Тренінги орієнтовані на глибшу роботу з емоційними реакціями, розвиток навичок усвідомленості, подолання внутрішньої напруги та формування здатності до

саморегуляції. Застосовуються елементи емоційно-фокусованої терапії, когнітивно-поведінкових технік, методів тілесно-орієнтованої психології.

До програми тренінгів входять вправи на зниження тривожності (“Карта тривоги”, дихальні техніки 4–4–6, м'язова релаксація за Джекобсоном), відновлення емоційної рівноваги, підвищення стресостійкості та формування свідомого ставлення до власних переживань. Учасники навчаються ідентифікувати внутрішні тригери депресивних станів, ефективно подолати негативні автоматичні думки та застосовувати ресурси соціальної підтримки. Важливою частиною є вправи на формування позитивного емоційного досвіду, зміцнення почуття власної ефективності та відновлення мотиваційного компонента.

В результаті тренінгова робота сприяє не лише зниженню симптомів депресії та тривожності, а й формує довготривалі стійкі навички, що дозволяють працівникам ефективно реагувати на стресові ситуації виробничого середовища, зберігати емоційну рівновагу та попереджати повторне виникнення негативних станів.

Тренінгові програми для працівників аграрного підприємства

Тренінг спрямований на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційних реакцій та формування навичок саморегуляції. Враховуючи результати психодіагностики, де було виявлено підвищені показники ситуативної та особистісної тривожності, тренінг є пріоритетним для стабілізації психоемоційного стану працівників.

Таблиця 3.1.

Тренінг для відновлення психоемоційної рівноваги та зниження тривожності

Мета тренінгу	Завдання тренінгу	Структура тренінгу	Етапи	Очікувані результати
Відновлення психоемоційної рівноваги та зниження рівня тривожності	Формування навичок емоційної саморегуляції; розвиток стресостійкості	Вступна частина; практичний блок; інтеграційні вправи;	Орієнтаційний етап; емоційно-поведінковий етап; релаксаційно-від	Зменшення тривоги; покращення настрою; підвищення контролю над емоціями; розвиток

серед працівників.	; зниження внутрішнього напруження.	релаксаційний модуль.	новлювальний етап.	внутрішньої стабільності.
--------------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------	---------------------------

Тренінг 2 спрямований на зменшення депресивних проявів, підвищення рівня активності та покращення емоційного тону. Результати дослідження показали зниження показників самопочуття, активності та настрою, що вимагає психокорекційної роботи.

Таблиця 3.2.

Тренінг для активація життєвої енергії та подолання депресивності

Мета тренінгу	Завдання тренінгу	Структура тренінгу	Етапи	Очікувані результати
Підвищення рівня життєвого тону, мотивації та зменшення проявів депресивного стану.	Активация особистісних ресурсів; розвиток мотиваційної сфери; формування здатності до позитивного мислення; зниження емоційної інертності.	Мотиваційний блок; ресурсно-активаційні вправи; робота з позитивними станами; тілесно-орієнтований модуль.	Вступний етап; ресурсно-активаційний етап; інтеграційно-поведінковий етап.	Підвищення активності; зменшення відчуття безсилля; формування оптимістичної установки; покращення емоційного стану.

Профілактика соматизації та зниження тілесної напруги

Тренінг 3 спрямований на зменшення соматизації (втоми, болю, напруги), які були виявлені за результатами методики SCL-90-R. Проблема соматичних симптомів є поширеною серед працівників аграрного підприємства через високе фізичне та емоційне навантаження.

Таблиця 3.3.

**Тренінг спрямован на профілактику соматизації та зниження тілесної
напруги**

Мета тренінгу	Завдання тренінгу	Структура тренінгу	Етапи	Очікувані результати
Зниження рівня тілесної напруги та профілактика соматизованих проявів стресу.	Формування навичок тілесної релаксації; усвідомлення взаємозв'язку між емоційними станами і тілесними реакціями; зниження психофізіологічної напруги.	Психоосвітній блок; тілесно-орієнтовані вправи; дихальні техніки; релаксаційний модуль.	Ознайомчий етап; практично-тілесний етап; інтеграційно-відновлювальний етап.	Зменшення тілесного напруження; покращення самопочуття; зниження соматизованих проявів; відновлення фізичного ресурсу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі дипломної роботи було здійснено розробку комплексної системи психологічних рекомендацій та психокорекційної програми, спрямованої на оптимізацію емоційного стану працівників сільськогосподарського підприємства. Аналіз матеріалів цього розділу дає змогу дійти висновку, що ефективне зниження рівня тривожності, депресивних проявів і психофізіологічної напруги в аграрній сфері потребує багаторівневого та системного підходу, який охоплює організаційні, психоосвітні, профілактичні та корекційно-тренінгові заходи. Запропоновані рекомендації враховують специфіку професійної діяльності на агропідприємстві, зокрема сезонність навантаження, високу фізичну втому, монотонність частини роботи та підвищену відповідальність, що є ключовими чинниками формування емоційного виснаження та тривожно-депресивних станів.

Розроблена система рекомендацій орієнтована як на рівень підприємства (організаційні зміни), так і на рівень окремого працівника (психологічна підтримка, профілактика та саморегуляція). Важливою складовою є підвищення якості організаційного середовища через оптимізацію режимів праці та відпочинку, запобігання перевтомі, покращення умов праці, формування сприятливого соціально-психологічного клімату й забезпечення доступу до психологічної допомоги. Такий підхід дозволяє створити умови, за яких ризики розвитку депресивних і тривожних станів знижуються природним чином завдяки зменшенню впливу стресогенних факторів. Психокорекційна програма, представлена в розділі, носить поетапний тренінговий характер та включає психоосвітні модулі, техніки тілесно-орієнтованої терапії, дихальні вправи, релаксаційні та інтеграційно-відновлювальні практики. Її структура спрямована на зниження соматизації, зменшення психофізіологічної напруги, формування навичок емоційної саморегуляції, усвідомлення власних емоційних реакцій і відновлення енергетичних ресурсів працівників. Особливу увагу приділено роботі з соматизованими симптомами – втомою, болем, напругою, які є характерними для працівників агропідприємств через інтенсивні фізичні навантаження та тривалий контакт зі стресогенними умовами виробництва. Запропонований тренінг має чітку структуру: ознайомчий блок, практично-тілесні вправи та інтеграційний модуль, що дозволяє учасникам поступово переходити від теоретичного розуміння природи власних психоемоційних станів до практичного опанування технік саморегуляції. Очікувані результати програми включають зниження рівня тілесної напруги, покращення самопочуття, зменшення соматизованих проявів стресу та загальне підвищення психоемоційної стійкості.

Таким чином, розділ 3 демонструє, що ефективна психологічна робота з працівниками аграрного сектору має базуватися на інтеграції організаційних інтервенцій, психологічної просвіти та практичних тренінгових методик. Комплекс рекомендацій і корекційних заходів,

розроблений у межах дослідження, спрямований не лише на зниження рівня депресивності та тривожності, але й на формування стабільних навичок адаптації, покращення загального психологічного клімату та профілактику емоційного виснаження. Представлена програма підтверджує практичну значущість отриманих у попередньому розділі результатів та створює основу для подальшого впровадження системи психологічної підтримки на підприємстві. Саме такий підхід дає змогу забезпечити довготривале підвищення емоційного благополуччя працівників і позитивно вплинути на ефективність їхньої професійної діяльності.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати психологічні особливості депресивних станів особистості та визначити взаємозв'язок депресії з тривожністю й психофізіологічними показниками. Теоретичний аналіз, здійснений у першому розділі, продемонстрував, що депресивний стан є багатовимірним феноменом, який охоплює емоційні, когнітивні, мотиваційно-вольові та поведінкові компоненти психічної діяльності. Сучасні психологічні підходи психодинамічний, когнітивний, гуманістичний і біопсихосоціальний, дозволили розглянути депресію як результат взаємодії особистісних особливостей, внутрішніх конфліктів, специфічних когнітивних схем та соціального середовища. Узагальнення теоретичних джерел підтвердило, що депресія є не лише емоційним спадом, але й глибинною дезорганізацією механізмів саморегуляції й адаптації, що потребує системного дослідження.

У другому розділі було проведено емпіричне вивчення депресивних станів з використанням валідних психодіагностичних методик: шкали Бека (BDI), шкали Спілбергера-Ханіна (STAI), опитувальника SCL-90-R та методики САН. Отримані результати засвідчили наявність у частини досліджуваних середній та високий рівень депресивних проявів, які супроводжуються емоційним виснаженням, зниженням мотивації та порушенням психофізіологічного тону. Виявлено, що підвищення депресивних тенденцій супроводжується зростанням рівнів як ситуативної, так і особистісної тривожності. Дані STAI підтвердили, що тривожність виступає важливим психологічним чинником, який поглиблює депресивні переживання, знижуючи здатність особистості до конструктивного вирішення життєвих труднощів.

Аналіз шкал SCL-90-R показав, що депресивні тенденції мають системний характер та взаємопов'язані з іншими симптоматичними кластерами зокрема, тривожністю, соматизацією, obsесивно-компульсивністю та інтерперсональною чутливістю. Це

підтвердило багаторівневу природу депресивних станів і необхідність їх інтегральної діагностики. Отримані показники методики САН засвідчили, що погіршення самопочуття, активності й настрою є надійними предикторами зростання як депресивності, так і тривожності, що вказує на тісний взаємозв'язок між емоційним і психофізіологічним станом особистості.

У третьому розділі на основі теоретичного й емпіричного аналізу було розроблено комплекс практичних рекомендацій і психокорекційну програму для оптимізації емоційного стану працівників сільськогосподарського підприємства. Рекомендації спрямовані на профілактику емоційного виснаження, підвищення стресостійкості, покращення комунікативної взаємодії, створення сприятливого психологічного клімату в трудовому колективі. Запропонована психокорекційна програма включає когнітивно-поведінкові техніки, вправи на релаксацію та дихальні практики, емоційно-регуляційний блок, розвиток навичок усвідомленості (майндфулнес), формування позитивного мислення та ресурсних станів. Важливо підкреслити, що програма адаптована до специфіки професійної діяльності працівників аграрної галузі, для яких характерні фізичне навантаження, монотонність роботи та сезонні піки напруження.

Таким чином, дипломна робота досягла своєї мети й вирішила поставлені завдання. У результаті дослідження було:

- розкрито природу, структуру та психологічні механізми формування депресивних станів;

- визначено їх взаємозв'язок із тривожністю та психофізіологічними характеристиками;

- емпірично доведено тісні кореляційні зв'язки між депресією, тривожністю, соматичними реакціями та зниженням ресурсності;

- запропоновано практичні рекомендації та психокорекційну програму, що можуть бути використані психологами в реальних умовах професійної діяльності.

Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення: вони поглиблюють наукові уявлення про депресивні стани особистості та водночас пропонують дієві інструменти для їх профілактики й подолання. Розроблені рекомендації й програма можуть бути впроваджені у систему психологічного супроводу працівників, сприяючи підвищенню їхнього благополуччя, адаптивності та емоційної стійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бурлачук Л.Ф. Психодіагностика: навчальний посібник з методів психометричного дослідження особистості / Л.Ф. Бурлачук.-Київ: Лібідь, 2012. – 376 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словник-довідник із психодіагностики: терміни, методи, концепції / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозів. - Київ: Слово, 2007. - 224 с.
3. Булах І.С. Психологічні механізми саморегуляції: теорія, діагностика та розвиток / І.С. Булах. – Київ: Лібідь, 2013. – 288 с.
4. Булах І.С., Панок В.Г. Психологія особистості у кризових ситуаціях: монографія / І.С. Булах, В.Г. Панок. – Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2019. - 212 с.
5. Завгородня О.М. Психологічний стресс та адаптація: сучасний підхід до розуміння та корекції / О.М. Завгородня. – Київ: Освіта України, 2020. – 198 с.
6. Карамушка Л.М. Організаційна психологія: теорія та практика управління персоналом / Л.М. Карамушка. - Київ: КНЕУ, 2003. - 316 с.
7. Карамушка Л.М., Терещенко К.В. Психологічне здоров'я працівників у професійній діяльності: науково-практичне посібник / Л.М. Карамушка, К.В. Терещенко. - Київ: НПУ, 2021. - 254 с.
8. Клименко О.В. Психологічні аспекти депресивних станів: клініко-психологічний аналіз / О.В. Клименко. – Київ: КНЕУ, 2019. – 164 с.
9. Кочубейник О.М. Психологія депресії: сучасні підходи, моделі та методи роботи / О.М. Кочубейник. – Харків: ХНУ, 2018. – 180 с.
10. Лазорко О.Б. Психологія емоційної саморегуляції: механізми та умови розвитку / О.Б. Лазорко. – Івано-Франківськ: ПНУ, 2019. – 190 с.

- 11.Лубенець І.В. Емоційні стани особистості: структура, динаміка та методи корекції / І.В. Лубенець. – Київ: Педагогічна думка, 2017. – 240 с.
- 12.Одарченко Л.І. Психологія тривожності у дорослих: фактори, прояви та терапія / Л.І. Одарченко. - Київ: Кондор, 2015. - 176 с.
- 13.Пеліпенко Т.М. Тривожні та депресивні розлади: психодіагностика, профілактика та корекція / Т.М. Пеліпенко. - Київ: Кондор, 2020. - 208 с.
- 14.Пов'якель Н.І. Психологія емоційних станів особистості: теоретичні засади та методи впливу / Н.І. Пов'якель. – Київ: Слово, 2014. – 320 с.
- 15.Титаренко Т.М. Життєвий шлях особистості: кризи, ресурси та подолання / Т.М. Титаренко. – Київ: Лібідь, 2016. – 320 с.
- 16.Титаренко Т.М. Психологія життєстійкості: теорія та практика розвитку / Т.М. Титаренко. – Київ: Слово, 2018. – 268 с.
- 17.Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Психічне здоров'я українців в умовах війни: аналітичний звіт / УІКПТ. – Львів, 2022. – 72 с.
- 18.Варій М.Й. Загальна психологія: сучасний навчальний курс / М.Й. Варій. – Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2013. - 640 с.
- 19.Яценко Т.С. Глибинно-психологічні механізми переживань: теоретико-методологічні засади / Т.С. Яценка. – Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. - 290 с.
- 20.Яценко Т.С. Метод глибинно-корекційної психотерапії: практичне посібник / Т.С. Яценка. – Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. - 276
- 21.Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression: основний текст в cognitive theory / AT Beck et al. - New York: Guilford Press, 1979. - 425 p.
- 22.Frankl VE Man's Search for Meaning: Психологічна освіта для навчання / VE Frankl. - Boston: Beacon Press, 2006. - 184 p.

23. Freud S. Mourning and Melancholia: classical psychoanalytic paper / S. Freud. - London: Hogarth Press, 1917. - 64 p.
24. Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte: fundamental psychiatric classification / E. Kraepelin. - Leipzig: Barth, 1899. - 816 p.
25. Maslow AH Motivation and Personality: humanistic concept of needs / AH Maslow. - New York: Harper & Row, 1954. - 368 p.
26. Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation and Depression: mechanisms and empirical evidence / S. Nolen-Hoeksema // Annual Review of Psychology. - 2000. - P. 53-85.
27. Rogers CR On Becoming a Person: client-centered approach / CR Rogers. - Boston: Houghton Mifflin, 1961. - 420 p.
28. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates / WHO. - Geneva: WHO Press, 2020. - 24 p.

ДОДАТКИ

Додаток А1

Тренінг 1. Відновлення психоемоційної рівноваги та зниження тривоги

Мета тренінгу:

знизити рівень ситуативної та загальної тривожності; відновити емоційний баланс; сформувати навички саморегуляції та контролю над психофізіологічними реакціями; покращити усвідомлення власних емоцій; навчити методам швидкого заспокоєння у стресових ситуаціях.

Тривалість: 60–80 хвилин

Форма:

групова або індивідуальна

Матеріали: килимки/стільці, аудіо спокійної музики, аркуші та ручки

Структура тренінгу

1. Вступне налаштування

Вправа 1. «Коло спокою»

Мета: створити відчуття безпеки, зосередити увагу на теперішньому моменті.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

Усі учасники стають у коло (або сідають напівколом).

Ведучий просить зосередитись на диханні та вимовляє фразу:

«Тут і зараз ми створюємо простір спокою. Кожен із нас у безпеці. Ми можемо спостерігати свої емоції і дозволити собі розслабитись».

Учасники коротко діляться одним словом про свій теперішній стан (без пояснень): «тривога», «напруга», «втома», «спокій» тощо.

2. Основна частина

Вправа 2. «Дихання 4–6» (Регуляція фізіологічної тривоги)

Мета: знизити фізичну напругу, стабілізувати дихання та серцевий ритм.

Тривалість: 7–10 хв.

Хід виконання:

Сісти з рівною спиною, ноги на підлозі.

Виконувати дихальний цикл: вдих носом на 4 секунди; плавний видих ротом на 6 секунд. Повторити 10–12 циклів.

Під час вправи тренер пояснює: подовжений видих активує парасимпатичну нервову систему, це автоматично знижує рівень тривоги.

Вправа 3. «Сканування тіла» (психофізіологічне розвантаження)

Мета: усвідомити напругу в тілі та поступово її зняти.

Тривалість: 10 хв.

Хід виконання: Учасник заплющує очі. Ведучий повільно промовляє:

1. «Зверніть увагу на стопи... гомілки... стегна...»
2. На кожній ділянці пропонує зробити легке напруження (2 сек.) і повне розслаблення.
3. Завершити фразою: «Вдих - приймаю спокій. Видих - відпускаю напругу».

Вправа 4. «Колесо емоцій» (ідентифікація власних переживань)

Мета: навчити усвідомлено розрізняти та називати емоції, що знижує емоційну тривожність. Тривалість: 10 хв.

Матеріали: роздаткове «Колесо емоцій Плутчика» або підготовлений список емоцій.

Хід виконання:

1. Учасникам роздається схема емоцій (або список).
2. Потрібно обрати 3 основні емоції, які вони відчують зараз.
3. Далі коротко відповісти на запитання: Чому ця емоція виникла? Що вона хоче мені повідомити?
4. Ведучий пояснює: емоція - не ворог, а інформаційний сигнал.

Вправа 5. «Контейнер спокою» (когнітивно-візуалізаційна техніка)

Мета: навчитись тимчасово «відкладати» надмірні переживання, щоб стабілізувати стан. **Тривалість:** 8 хв.

Хід виконання:

1. Учасник заплющує очі та уявляє великий безпечний «контейнер» (ящик, футляр, сейф).
2. Ведучий пропонує подумки помістити туди все, що зараз заважає: страхи, тривогу, нав'язливі думки.
3. Контейнер зачиняється на ключ.
4. Фраза ведучого: «Я можу повернутися до цих питань тоді, коли буду готовим. А зараз я обираю спокій».

Вправа 6. «Заземлення 5–4–3–2–1» (метод зниження панічної тривоги)

Мета: повернути увагу в реальність, знизити надмірну емоційну активацію. **Тривалість:** 5 хв. **Хід виконання:** Учасник повільно називає (вголос або подумки): 5 предметів, які бачить; 4 звуки, які чує; 3 предмети, яких може торкнутися; 2 запахи; 1 смак.

Метод миттєво зменшує рівень тривожності, повертаючи контроль над увагою.

3. Завершальна частина

Вправа 7. «Мій ресурс сьогодні»

Мета: створити внутрішню опору та закріпити позитивний стан.

Тривалість: 7 хв.

Хід виконання:

1. Учасникам дають аркуш і просять записати: одну річ, яка сьогодні підтримує; одну дію, яку вони готові зробити заради свого спокою; одну людину або думку, яка дарує відчуття стабільності.
2. Коротке обговорення (за бажанням).

Вправа 8. «Теплий промінь» (емоційне завершення)

Мета: закріпити відчуття спокою. Тривалість: 5 хв. Хід виконання:

1. Учасник заплющує очі.
2. Ведучий говорить: «Уявіть промінь теплого світла, який торкається грудей і розходить ся тілом. Він заспокоює, наповнює відчуттям захищеності. Зробіть глибокий вдих і відчуйте, як тіло стає легшим».
3. Повільне завершення, відкриття очей.

Підсумок тренінгу

Учасники відзначають зміни у самопочутті, формулюють одне слово про свій новий стан. Тренер фіксує покращення (зниження напруги, більш спокійне дихання, позитивні коментарі).

Очікувані результати тренінгу:

зниження емоційної та фізіологічної тривоги;

покращення усвідомлення власних емоцій;

розвиток навичок саморегуляції;

зниження м'язової напруги;

відчуття стабільності, внутрішнього балансу;

формування навички «повернення у момент тут і зараз».

Тренінг 2. Активація життєвої енергії та подолання депресивності

Мета тренінгу: підвищити рівень життєвого тону та мотивації; знизити прояви апатії, емоційної загальмованості й безініціативності; активізувати внутрішні ресурси; зміцнити позитивне ставлення до себе та майбутнього; сформувати навички самопідтримки й подолання депресивних тенденцій.

Тривалість: 70–90 хв

Форма: групова / індивідуальна

Матеріали: аркуші, маркери, стікери, музика для руханки, килимки

Структура тренінгу

1. Вступне налаштування

Вправа 1. «Пробудження енергії»

Мета: створити позитивний настрій і базову активацію тіла.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

1. Учасники стають у коло.
 2. Легкі рухи: розтяжка, струшування рук і плечей, м'які нахили.
 3. Ведучий промовляє: «Протягом кількох хвилин ми пробуджуємо енергію тіла. Дозволяємо собі відчувати легкість і живість.»
 4. Учасники обирають одне слово, що описує їхній стан після вправи: «прокидаюся», «рух», «тепло» тощо.
2. Основна частина

Вправа 2. «Енергетичне дихання 3–3–6»

Мета: активізувати організм, покращити концентрацію та підвищити життєвий тонус. Тривалість: 8 хв.

Хід виконання:

1. Вдих носом на 3 секунди.
2. Затримка дихання на 3 секунди.
3. Вільний, енергійний видих ротом на 6 секунд.
4. Повторити 12 циклів.
5. Ведучий пояснює, що така техніка синхронізує нервову систему, зменшує млявість та підсилює ясність мислення.

Вправа 3. «Карта ресурсів» (техніка когнітивної активації)

Мета: усвідомити власні внутрішні ресурси та джерела енергії.

Тривалість: 12–15 хв.

Матеріали: аркуші А4, маркери.

Хід виконання:

1. У центрі аркуша написати слово «Мій ресурс».
2. Навколо гілки, як у ментальній карті: Люди (хто мене підтримує?), Діяльність (що дає сили?), Місця (де я відновлююся?), Якості (що в мені допомагає вистояти?), Мрії/цілі (що мене надихає?)
3. Учасники аналізують карту і коротко діляться інсайтами.

Вправа 4. «Перемикач настрою» (когнітивно-поведінкова техніка)

Мета: навчити замінювати депресивні автоматичні думки на конструктивні. Тривалість: 15 хв.

Матеріали: стікери або аркуші.

Хід виконання:

1. Учасники записують 3 типові депресивні думки, напр.: «Я нічого не встигаю», «Я не впораюся», «Мені нічого не хочеться»
2. Поруч задача: переформулювати думку на реалістично-конструктивну.
3. Приклади трансформації: «Я нічого не встигаю» → «Я зроблю один маленький крок сьогодні, це вже прогрес». «Я не впораюся» → «Мені важко, але я можу спробувати і попросити підтримку».
4. Вправа завершується фразою ведучого: «Кожна думка може бути перемкнена. Ми обираємо те, що нас підтримує».

Вправа 5. «7 маленьких дій» (техніка активації поведінкової енергії)

Мета: формувати мотивацію та рух до дії, зменшити апатію.

Тривалість: 10 хв.

Хід виконання:

1. Учасникам пропонується написати 7 простих дій, які вони можуть виконати сьогодні або завтра (неважливо наскільки маленьких).
Напр.: випити склянку води; пройти 15 хв. пішки; зателефонувати приємній людині; зробити розтяжку 3 хв.; приготувати корисний перекус.
2. Потім обрати одну дію, яку вони точно виконають найближчим часом.
3. Це створює «міні-перемогу» - важливий антидепресивний ефект.

Вправа 6. «Рух енергії» (динамічна тілесна техніка)

Мета: підвищити тонус, активувати тіло, вивільнити життєву енергію.

Тривалість: 7 хв.

Хід виконання:

1. Вмикається легка ритмічна музика.
2. Учасникам пропонується рухатися так, як хоче тіло: потягування, легке пружинення, кроки на місці, м'які повороти корпусу.
3. Ведучий: «Дозвольте тілу рухатися вільно. Рух - життя. Кожен рух повертає нам енергію».

3. Завершальна частина

Вправа 7. «Мій енергетичний намір»

Мета: закріпити мотивацію та створити внутрішній план дій.

Тривалість: 7 хв.

Хід виконання:

1. На аркуші учасники формулюють фразу: «Заради відновлення моєї життєвої енергії я роблю...»
2. Кожний дописує одне конкретне рішення: «починаю ранок із дихання», «додаю рух у день», «виконую одну маленьку дію щодня»
3. При бажанні - діляться усно.

Вправа 8. «Промінь сили» (позитивна візуалізація)

Мета: створити внутрішню точку енергетичного підйому.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

1. Учасники заплющують очі.
2. Ведучий каже: «Уявіть яскравий промінь сили над головою. Він опускається всередину, наповнюючи грудну клітку теплом, впевненістю, силою. Це ваш внутрішній енергетичний центр - він завжди з вами.»
3. Глибокий вдих - повільний видих.
4. Завершення тренінгу.

Очікувані результати тренінгу:

підвищення активності та енергійності;
зменшення відчуття безсилля й апатії;
покращення мотивації та життєвого тону;
зростання позитивного ставлення до себе;
формування практичних навичок подолання депресивних думок;
підвищення ресурсності та відчуття внутрішньої опори.

Тренінг 3. Профілактика та зниження тілесної напруги

Мета тренінгу:

Структура тренінгу знизити хронічну м'язову напругу; навчити учасників усвідомлювати сигнали власного тіла; зменшити психофізіологічні прояви тривоги та стресу; сформувати навички тілесної саморегуляції; відновити відчуття внутрішньої рівноваги та спокою. **Тривалість:** 70–90 хв.

Форма: групова / індивідуальна

Матеріали: килимки, пледи, спокійна музика, тенісні м'ячики, аркуші А4

1. Вступне налаштування

Вправа 1. «Я у своєму тілі»

Мета: переключити увагу з думок на тілесні відчуття.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

1. Учасники сідають з рівною спиною, ноги міцно стоять на підлозі.
2. Ведучий говорить: «Відчуйте точки контакту: ноги - підлога, спина - стілець, руки - коліна. Зверніть увагу, що відбувається в тілі прямо зараз.»
3. Учасники діляться одним словом: «тепло», «скутість», «легкість», «напруга».

2. Основна частина

Вправа 2. «Хвиля напруги та розслаблення» (метод прогресивної м'язової релаксації Дж. Джекобсона)

Мета: зняти глибоку м'язову напругу та відновити тілесний комфорт.

Тривалість: 12–15 хв.

Хід виконання:

1. Усі учасники розташовуються сидячи або лежачи.

2. Ведучий пропонує поступово напружувати та розслабляти групи м'язів:
– кисті → передпліччя → плечі → шия → обличчя → груди → живіт → стегна → стопи.
3. Інструкція:
«Напружте м'язи на 3–4 секунди... а тепер повністю розслабте, дозвольте напрузі покинути тіло.»
4. У фіналі зробити глибокий вдих і тривалий видих.

Вправа 3. «М'яке розтягування» (тілесна мобілізація)

Мета: відновити гнучкість і зняти м'язові блоки.

Тривалість: 7 хв.

Хід виконання:

1. Повільні нахили голови вправо–вліво.
2. Кругові рухи плечима вперед/назад.
3. Розтяжка спини: повільно потягнутися вгору, потім уперед, торкнувшись колін.
4. Легке скручування корпусу вправо та вліво.
5. Потягування рук над головою й у сторони.

Важлива умова: рухи виконуються плавно, без болю.

Вправа 4. «Тілесна карта напруги» (метод тілесної усвідомленості)

Мета: навчитися визначати ділянки накопиченої напруги.

Тривалість: 10 хв.

Матеріали: аркуші з контуром тіла.

Хід виконання:

1. Учасникам пропонують відсканувати своє тіло подумки.
2. На контурах вони позначають: червоним - місця максимальної напруги; синім - місця дискомфорту; зеленим - місця розслаблення.
3. Після заповнення ведучий запитує: «Що ви помітили? У яких частинах тіла ви “зберігаєте” емоції?»

Вправа 5. «Масажні точки» (самомасаж)

Мета: активізувати кровообіг та зняти локальні м'язові затиски.

Тривалість: 7–8 хв.

Хід виконання:

1. Масаж точок: зона між бровами; верхні трапеції (плечі); зона під лопатками; долоні (центр); стопи (масаж тенісним м'ячиком).
2. Ведучий пояснює: «Тіло пам'ятає стрес. Коли ми працюємо зі стопами та плечима - ми знімаємо значну частину м'язових блоків».

Вправа 6. «Заземлення тілом» (тілесно-орієнтована стабілізація)

Мета: відчувати опору, зменшити тривожно-соматичні реакції.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

1. Учасник стоїть, ноги на ширині плечей.
2. Відчувати, як вага тіла переходить на стопи.
3. Уявити, що ноги - це коріння, яке входить у землю.
4. Ведучий промовляє: «З кожним видихом напруга тікає вниз, у землю. Я стою впевнено. Я відчуваю опору.»

Вправа 7. «Дихання хвилю» (діафрагмальна релаксація)

Мета: стабілізувати нервову систему, зняти напруження у грудях і животі. Тривалість: 8 хв.

Хід виконання:

1. Учасники кладуть одну руку на груди, іншу - на живіт.
2. Дихають так, щоб піднімався живіт, а не груди.
3. Темп: вдих 4 сек → пауза 1 сек → видих 6 сек.
4. Ведучий пояснює: активація діафрагми зменшує тривогу і тонізує нервову систему.

3. Завершальна частина

Вправа 8. «Теплий плед» (метафоричне завершення)

Мета: створити відчуття безпеки та завершеності.

Тривалість: 5 хв.

Хід виконання:

1. Учасники сидять або лежать, за потреби накриваються пледом.
2. Ведучий каже: «Уявіть, що тепле світло накриває вас, як м'який плед. Воно огортає тіло й заспокоює кожен м'яз...»

Вправа 9. «Що стало легшим?»

Мета: зафіксувати позитивні зміни. Тривалість: 3 хв. Хід виконання: Кожен учасник коротко ділиться відчуттям у тілі: «спина розслабилась», «стало тепліше», «легше дихати», «менше напруги в плечах» тощо.

Очікувані результати тренінгу:

зниження м'язової напруги;
 покращення тілесної усвідомленості;
 зменшення соматичних проявів тривоги;
 стабілізація емоційного стану;
 відновлення відчуття легкості та комфорту в тілі;
 формування навички тілесної саморегуляції.