

УДК 616.895(045)

Мельник Антоній

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

Магдисюк Людмила

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>

Козак Галина Анатоліївна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-2920-2530>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.428

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ, ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

***Анотація.** У статті розглядається проблема формування психологічного благополуччя дитини крізь призму таких емоційних порушень, як тривожність та депресія. Автори наголошують на багатофакторності впливів на психоемоційний стан дитини, включаючи як зовнішні умови (соціально-економічне становище, екологічне середовище, культурний контекст), так і внутрішні – індивідуальні когнітивні та емоційні особливості.*

Центральним предметом дослідження є дитяча та підліткова депресія, що дедалі частіше визнається окремою формою психоемоційного розладу, відмінною від аналогічних станів у дорослих. Автори здійснюють огляд еволюції підходів до діагностики депресії в дитячому віці, підкреслюючи потребу у спеціалізованих інструментах та критеріях, що враховують вікову специфіку симптоматики. Окреслено проблеми, пов'язані з труднощами верифікації емоційних порушень у дітей молодшого віку, зокрема через соматоформні прояви, а також поведінкові симптоми, які часто помилково інтерпретуються дорослими як порушення дисципліни чи «перехідний вік».

У тексті представлено дані лонгітюдних досліджень, які свідчать про те, що ранні прояви депресії можуть бути предикторами хронічних афективних розладів у дорослому віці. Акцентується на необхідності ранньої діагностики та психопрофілактики, яка має базуватися на міждисциплінарному підході з залученням медичних, психологічних, соціальних та освітніх фахівців. Проаналізовано сучасні міжнародні класифікації психічних розладів (ICD-10, DSM-IV), вказано на їх недосконалість у контексті виявлення депресії у дітей, а також критично оцінено уніфіковані діагностичні підходи, які не завжди коректно відображають специфіку дитячої психіки.

Автори розглядають клінічну картину дитячої та підліткової депресії, простежуючи її трансформацію залежно від вікового етапу. У статті описано специфічні прояви депресії у дітей дошкільного віку (затримка розвитку, регресивна поведінка), у молодших школярів (низька мотивація, ізоляція, соматичні скарги) та підлітків (агресія, асоціальність, суїцидальні тенденції). Розкрито психодинамічні механізми підліткової депресії, включно з роллю гормональних, когнітивних і соціальних змін. Окрему увагу приділено темі емоційної самотності, дефіциту підтримки з боку дорослих і суперечності потреб, властивих підлітковому віку.

Ключові слова: тривожність, депресія, агресія, асоціальність, психоемоційний стан дитини, психічні розлади, підліткова депресія.

Постановка проблеми. Попри суттєвий науковий прогрес у вивченні психічного здоров'я дітей, проблема діагностики та розуміння депресивних станів у дитячому й підлітковому віці залишається недостатньо вирішеною як на теоретичному, так і на практичному рівні. Депресія в осіб, що перебувають у процесі психологічного розвитку, має специфічну клінічну картину, яка часто відрізняється від депресивних розладів у дорослих. Симптоматика може маскуватися під соматичні чи поведінкові прояви, що призводить до пізнього виявлення або хибної інтерпретації стану.

Міжнародні діагностичні системи (DSM, ICD) наразі не містять чітко визначених критеріїв саме для дитячої депресії, а наявні адаптації не враховують повною мірою вікову та психологічну специфіку. Це ускладнює роботу фахівців, змушуючи балансувати між різними підходами й залишаючи значну частину випадків недіагностованими або хибно класифікованими. Крім того, емоційна незрілість, недостатній розвиток вербальних навичок, а також низький рівень психологічної обізнаності дорослих (батьків, педагогів) призводять до ігнорування чи спрощення тривожних сигналів. Це особливо небезпечно в підлітковому віці, коли на фоні гормональних, соціальних та когнітивних змін депресивні стани можуть досягати клінічно значущого рівня й бути пов'язаними з високим ризиком суїцидальної поведінки.

Таким чином, постає нагальна потреба у глибшому міждисциплінарному вивченні дитячої та підліткової депресії, розробці віково чутливих, валідних діагностичних інструментів, психоедукації дорослих, які взаємодіють із дітьми, з метою формування більшої чутливості до ознак психоемоційних розладів, а також у системному впровадженні профілактичних програм у сфері освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Сучасна наука дедалі частіше розглядає тривожність не лише як симптом психопатології, а як маркер соціальної та нейропсихологічної дезадаптації. У дослідженнях останніх років (наприклад, Beesdo-Baum et al., 2022) підкреслюється значення раннього виявлення субклінічних форм тривоги у дітей як передумови формування афективних розладів у підлітковому віці. Акцент робиться на когнітивно-біхевіоральних механізмах тривожності, таких як румінації, уникнення, гіперуважність до загроз. Останні лонгітюдні дослідження підтверджують, що діти, які виростають у середовищі з високим рівнем батьківського негативізму, емоційного відсторонення або насильства, мають вищий ризик формування інтерналізуючих розладів, зокрема депресії. Наприклад, дослідження Harold et al. (2023) показали, що діти, які зазнали психологічного контролю, частіше демонструють знижену самооцінку, тривожність та ригідні моделі поведінки.

У відповідь на критику «дорослих» діагностичних критеріїв, активно впроваджуються адаптовані шкали для дітей та підлітків – наприклад, MFQ (Mood and Feelings Questionnaire), RCADS (Revised Child Anxiety and Depression Scale). Впроваджуються також ігрові та поведінкові методи діагностики для молодших дітей (Barlow et al., 2020), які враховують не лише вербальні, а й невербальні сигнали.

Окрему нішу в сучасних дослідженнях займає вплив цифрового середовища. Наприклад, дослідження Twenge et al. (2023) виявили чітку кореляцію між кількістю часу, проведеного в соціальних мережах, та симптомами депресії, особливо серед дівчат 13–17 років. Водночас кількість, а не лише якість соціальних зв'язків у мережі також впливає на самооцінку, схильність до порівнянь і формування ідентичності.

Підтвердження отримала й модель Capaldi & Patterson: нові емпіричні дослідження (наприклад, Prinstein et al., 2023) показують, що соціальна ізоляція або досвід булінгу в шкільному середовищі значно збільшують ризик суїцидальних думок, особливо за відсутності підтримки в сім'ї. Зниження рівня соціальної підтримки з боку ровесників розглядається як ключовий опосередковуючий фактор між негативним впливом сім'ї та депресивними симптомами.

Сучасна нейровізуалізація (fMRI, DTI) демонструє, що у дівчат, які схильні до інтерналізації, спостерігається підвищена активність амігдали та зниження зв'язності в префронтальній корі, що вказує на меншу здатність до емоційної регуляції. У хлопців, навпаки, превалює реактивна імпульсивність, пов'язана з активністю в стріатумі та мінімізацією когнітивного контролю (див. Silk et al., 2021).

У сучасній практиці набирає обертів підхід раннього втручання (early intervention), що включає шкільні програми емоційної компетентності (наприклад, «Friends for Life», «MindUP») та батьківські тренінги (наприклад, Triple P – Positive Parenting Program), спрямовані на розвиток емоційного зв'язку й зниження авторитаризму у вихованні.

Мета статті полягає у комплексному аналізі феномену депресії в дитячому та підлітковому віці з акцентом на вікову специфіку проявів, труднощі діагностики та необхідність адаптації існуючих діагностичних підходів до особливостей психоемоційного розвитку дитини.

Виклад основного матеріалу. Психологічне благополуччя дитини формується під впливом численних чинників, що охоплюють як зовнішні умови існування, такі як соціально-економічне становище родини, екологічну ситуацію, культурні особливості середовища, так і внутрішні – емоційні та когнітивні характеристики самої особистості (Кутішенко, 2014: 168). У цьому контексті тривожність посідає особливе місце як один із найбільш поширених психологічних феноменів сучасного суспільства. Вона не лише виступає характерною рисою невротичних і психотичних розладів, а й може слугувати фактором для виникнення глибших емоційних дисфункцій, що беруть участь у формуванні структури особистості.

Науковий інтерес до проблеми тривожності не згасає, а навпаки – дедалі більше привертає увагу дослідників, що прагнуть осмислити її не лише як клінічний симптом, а й як соціально-психологічне явище, яке потребує міждисциплінарного аналізу. Сьогодні тривожність вивчається у зв'язку з особистісними особливостями, когнітивними стилями, впливом медіа, а також з точки зору нейропсихології, психофізіології та психосоматики.

З другої половини XX століття триває наукова дискусія стосовно потреби окремих діагностичних підходів до виявлення депресивних станів у дітей і підлітків. Увага до цієї теми обумовлена тим, що прояви депресії в дитячому віці часто не відповідають класичним критеріям, за якими діагностуються розлади в дорослих. Значна частина фахівців у галузі дитячої психіатрії вважає, що депресія в осіб, які ще перебувають у процесі психологічного розвитку, має власну, відмінну від дорослої структуру, що потребує адаптованих діагностичних інструментів (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrizi, Davies, 1985: 696).

Цікаво, що у випадку дітей молодшого віку депресивна симптоматика часто маскується під соматичні скарги або труднощі у поведінці. Такі ознаки, як часті головні болі, біль у животі, втрата апетиту, порушення сну, енурез, а також труднощі у навчанні, можуть бути непрямими проявами емоційного дистресу. У підлітків, навпаки, депресія нерідко знаходить свій вихід через поведінкові реакції – зокрема, агресію, соціальну відстороненість або опозиційність щодо дорослих. Такі форми реагування значно ускладнюють своєчасне

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

виявлення розладів, адже замість того, щоб розпізнати внутрішній біль, дорослі схильні інтерпретувати ці дії як порушення дисципліни.

Загалом депресивні стани в дитячому та підлітковому віці розглядають не лише як самостійне явище, але й як потенційний предиктор майбутніх афективних розладів у дорослому житті. Це підтверджується даними лонгітюдних досліджень, які вказують на стійкий зв'язок між ранніми емоційними порушеннями та формуванням хронічних депресивних або тривожних розладів у зрілому віці. Саме тому важливою залишається задача ранньої діагностики та профілактики психоемоційних порушень у дітей, що потребує комплексного підходу із залученням не лише медичних, а й освітніх, соціальних і психологічних ресурсів.

Упродовж 1970–1980-х років вчені різних психіатричних шкіл намагалися довести подібність депресивних станів у юнаків до класичних форм депресії, які спостерігаються у дорослих. Дослідження того часу ґрунтувалися як на загальноприйнятих діагностичних критеріях, зокрема DSM-III і DSM-III-R, так і на спеціалізованих діагностичних інструментах, створених спеціально для дітей і підлітків. Серед таких інструментів варто відзначити структуровані інтерв'ю Weinberg, Poznanski & Kovacs, а також шкалу SADS (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children), яка дозволяла адаптувати діагностику афективних розладів до особливостей дитячого віку (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrizi, Davies, 1985 : 696). Проведені катamnестично-анамнестичні спостереження, зокрема у дослідженнях Kovacs у середині 1980-х років, продемонстрували, що симптоматика депресії, характерна для дорослих, може виявлятися вже у дітей віком від 6 до 9 років. Це поставило під сумнів твердження про вікову специфіку клінічного прояву депресивних станів.

Попри ці результати, міжнародні класифікації психічних розладів, зокрема ICD-10 та DSM-IV, досі не містять окремих діагностичних критеріїв для афективних розладів у дітей. Розробники цих класифікацій наполягають на застосуванні загальних діагностичних підходів, адаптованих лише частково для вікових особливостей пацієнтів до 18 років. Серед таких адаптацій – наприклад, трактування роздратування як еквіваленту зниженого настрою або відмова від обов'язковості збільшення ваги при зниженні апетиту.

Цей уніфікований підхід до діагностики депресії у дітей часто критикується через ризик недооцінювання специфічних проявів, які не вписуються у «дорослі» стандарти. Як наслідок, у клінічній практиці дитячі психіатри нерідко змушені балансувати між широким спектром поведінкових, соматоформних і тривожно-фобічних симптомів, які можуть бути не лише супутніми, але й маскувати основний депресивний стан. Це створює труднощі у точній диференціації й термінологічному розмежуванні між депресією як нозологією та іншими психічними розладами дитячого віку.

Особливої уваги потребує діагностика короткотривалих депресивних епізодів у дітей і підлітків, що не відповідають тривалості чи повноті клінічної картини, визначеної міжнародними класифікаціями. Ці нетипові форми депресії залишаються поза межами формального діагностичного поля, що зумовлює неоднозначність у трактуванні та обліку таких станів. У практиці українських спеціалістів, на відміну від колег у країнах Європейського Союзу чи США, спостерігається схильність до частішої діагностики дитячої депресії, що може бути наслідком національних особливостей підготовки кадрів, методичних підходів та організації системи охорони психічного здоров'я.

Ще кілька десятиліть тому сама ідея про можливість виникнення депресивних переживань у дітей сприймалася зі скепсисом. Проте останні наукові дослідження переконливо свідчать про існування депресивних станів у дітей, особливо в період підлітковості, коли симптоматика значною мірою перегукується з «дорослими» формами розладів. Водночас дослідники, зазначають, що в дітей раннього віку (немовлят і дошкільників) депресія проявляється через затримку у психічному розвитку, втрату набутих навичок, таких як контроль сечовипускання чи мовлення, а також через поведінкові маркери

– сумний вираз обличчя, уникання зорового контакту, самопошкоджувальну активність або регресивна поведінка (смоктання пальців, розгойдування тіла) (Мугаль, 2016: 57).

На відміну від дорослих, маленькі діти рідко здатні вербалізувати власні переживання, тому розпізнати депресивний стан можна радше за зовнішніми проявами, такими як відмова від улюблених занять, соціальна замкненість, зростаюча тривожність у ситуаціях розлуки та неспецифічні скарги на самопочуття (Зливков, Лукомська, Федан, 2016: 219). Також типовими є розлади сну, поява нічних жахів, роздратованість або нав'язливе бажання завдати собі шкоди. В сукупності ці прояви потребують особливої уваги фахівців та створення більш чутливих інструментів діагностики, адаптованих до вікової динаміки розвитку дитини.

У процесі психоемоційного розвитку, зі збільшенням віку дитини, прояви депресії стають дедалі більш схожими на симптоматику, характерну для дорослих. У молодших школярів дедалі частіше простежується пригнічений настрій, виражене самозвинувачення та почуття провини. Значне зниження мотивації, зокрема до навчання й соціальної активності, поступово порушує залученість у міжособистісні взаємодії, що в свою чергу відображається на успішності та якості соціального функціонування. У цьому віці також зростає ризик проявів агресивної або деструктивної поведінки, що ускладнює відносини з однолітками та дорослими. Поряд із цим нерідко фіксуються порушення сну й апетиту, а також затримки у психофізіологічному розвитку.

Незважаючи на наявність таких тривожних ознак, депресія в дитячому віці часто залишається недіагностованою. Це зумовлено тим, що дорослі — зокрема батьки й педагоги — часто схильні недооцінювати емоційні сигнали, які дитина подає через зміну поведінки, вважаючи їх лише «віковими труднощами» чи капризами. Депресивний стан у підлітків, порівняно з дорослими, має специфічні риси. На цьому етапі розвитку юна особистість ще не володіє достатніми вербальними ресурсами, щоби усвідомлено описати свої внутрішні переживання, тому симптоматика може бути завуальованою.

Наукові дослідження свідчать, що перші епізоди клінічно значущої депресії найчастіше виникають приблизно у 13-річному віці, з різким зростанням поширеності між 12 і 16 роками. Пік припадає на 14–15 років, після чого відзначається поступове зниження до показників, притаманних дорослому населенню. Клінічна картина підліткової депресії нерідко включає поведінкові зміни, раніше не характерні для особистості дитини: раптову грубість, конфліктність, сексуально обумовлені девіації, а також домінування дисфоричного емоційного тла, що супроводжується схильністю як до ауто-, так і гетероагресії.

Психоемоційний фон підлітка в стані депресії часто слугує джерелом тривалих конфліктів із близьким оточенням, що ще більше поглиблює почуття самотності й непотрібності. Страх покарання або засудження з боку дорослих лише посилює тривогу, що, за відсутності психологічної підтримки, підвищує ризик суїцидальних думок і дій. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать про те, що самогубство є третьою за частотою причиною смерті серед підлітків після нещасних випадків і невиліковних захворювань (Борщ, 2023:47).

Особливо важливим чинником у формуванні депресивного стану є зміни, які відбуваються в підлітковому віці: гормональні перебудови, прискорене фізичне зростання, когнітивне дозрівання, розширення сфери соціальних взаємодій. На тлі віддалення від батьківського впливу та зростання значущості однолітків формується нова ідентичність, яка часто супроводжується кризою самосвідомості. Емоційна автономія, яку прагне здобути підліток, нерідко досягається через болісний розрив із батьківською фігурою – процес, що, як вказували Фрейд, Адельсон і Дауван, провокує почуття втрати, смутку, провини, а іноді й глибокої печалі, подібної до реакції на втрату значимого об'єкта (Славина, 2006 : 536).

Попри зовнішню демонстрацію незалежності, підлітки залишаються емоційно вразливими. Їм як і раніше потрібна любов, прийняття, безпечне середовище та стабільна підтримка. Водночас особливістю цього вікового періоду є суперечливість потреб: прагнення до самостійності співіснує з потребою в турботі та теплі. Відсутність емоційної підтримки

може спричинити глибокі переживання власної «нікчемності», низьку самооцінку та втрату сенсу. Самотність у цьому віці часто є не лише зовнішньою обставиною, а внутрішнім переживанням, що стає центральним симптомом депресивного стану.

Дослідники, зокрема Массен і Каган, зазначають, що депресія у підлітків рідко проявляється у «класичному» вигляді. Молоді люди, як правило, не вербалізують смуток або безнадію так само, як це роблять дорослі. Замість цього вони часто демонструють апатію, дратівливість, асоціальну поведінку, схильність до іпохондрії чи агресії. Психічна втома та втеча в байдужість стають формами захисту, які, однак, не вирішують внутрішнього конфлікту (Kagan et al., 2007 : 95).

Поступова ізоляція від соціальних контактів не минає без наслідків. Вона не лише поглиблює депресивні переживання, а й деформує уявлення про себе, провокуючи розвиток деструктивних моделей поведінки. Усвідомлення власної «непотрібності» та емоційного вакууму веде до внутрішнього відчуження, що посилює ризик самознищення в символічному або буквальному сенсі.

Психологи виокремлюють два провідні варіанти підліткової депресії. Один із них пов'язаний із глибоким відчуттям емоційної спустошеності та байдужості, інший — з відчуттям завершення дитинства та неможливості перейти до «дорослого» етапу, що створює внутрішню порожнечу, схожу на смуток за втраченим аспектом себе. Ці стани мають тенденцію до минулості, однак можуть слугувати індикаторами глибших внутрішніх криз, що потребують уважного психотерапевтичного супроводу.

Підліткова депресія часто виникає не як результат тривалого, свідомого пошуку виходу з важкої ситуації, а як наслідок імпульсивної реакції на низку невдач і відчуття безсилля. Накопичення життєвих поразок, невдач у міжособистісних відносинах чи навчанні формує у підлітка відчуття власної неспроможності, яке супроводжується переконанням, що жодні зусилля не можуть змінити ситуацію. За відсутності сформованих адаптаційних механізмів дорослої особистості, підліток може реагувати на критичні обставини імпульсивно, без спроб пошуку альтернатив. Саме ця імпульсивність пояснює значну кількість випадків суїциду в цьому віці.

Серед чинників, що можуть провокувати депресивні стани у підлітків, дослідники відзначають також так звану «конкурентну депресію», яка виникає внаслідок появи в родині другої дитини. Егоцентризм підліткового віку ускладнює процес адаптації до нових умов, коли увага батьків переключається на новонародженого. Підліток сприймає це як втрату значущості, що може викликати емоційний дискомфорт, почуття ревності і пригнічення.

Емоційний та когнітивний розвиток у підлітковому віці також сприяє збільшенню вразливості до депресії. Підлітки здатні глибоко переживати негативні емоції, зокрема смуток, який зберігається у часі та може набувати хронічного характеру. На когнітивному рівні у них з'являється здатність до абстрактного мислення, узагальнення та екстраполяції на майбутнє, що нерідко супроводжується знецінюванням власних досягнень та переконанням у власній неспроможності. Підлітки починають оцінювати себе критично, часто бачачи лише власні обмеження, що може сприяти формуванню стійкого почуття безнадії.

Контекст розвитку в підлітковому віці принципово відрізняється від дитинства. Якщо діти почуваються захищеними в межах сім'ї, то підлітки змушені поступово дистанціюватися від неї, вибудовуючи нову ідентичність як автономної особистості. Такий розрив із колишніми джерелами підтримки й емоційної близькості може викликати тимчасові депресивні епізоди навіть у психічно здорових підлітків. Саме тому психологи вказують на ризик гіперболізації нормальних проявів кризи розвитку, що нерідко ускладнює розмежування між віковою нормою та клінічно значущими симптомами.

Варто також зазначити, що в період пубертату зростає гендерна асиметрія щодо поширеності депресії. Якщо в дошкільному і молодшому шкільному віці різниця між хлопцями і дівчатами є несуттєвою, то починаючи з 11 років, частота депресивних розладів значно зростає саме у дівчат. За даними проспективного дослідження у 15-річному віці

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

депресію у дівчат виявляють удвічі частіше, ніж у хлопців. При цьому дівчатка, які пізніше демонструють депресивні симптоми, ще в 13 років характеризувалися підвищеною тривожністю, соматичними скаргами, чутливістю до оцінки та схильністю до самозвинувачення, що вказує на інтерналізуючий тип реагування. Хлопці ж, навпаки, демонстрували тенденції до екстерналізації – конфліктність, недовіру, імпульсивність. Цікаво, що низька самооцінка виявлялася лише у дівчат, хоча й ті, й інші характеризували себе як агресивних та соціально неадаптованих – при цьому об'єктивно ці риси були притаманні лише хлопцям (David et al., 2005: 35).

Формування депресії нерідко має тісний зв'язок із характеристиками сімейного середовища. Діти, схильні до депресивних розладів, часто сприймають свої родини як конфліктні, емоційно холодні, недостатньо підтримуючі. Спостереження К. Мессер і Дж. Гроса за взаємодіями в сім'ях депресивних підлітків показали високий рівень негативізму, авторитарного контролю та емоційної відстороненості з боку батьків. Більше того, депресія у підлітків часто асоціюється із пережитим насильством – емоційним, фізичним або сексуальним. Такий досвід значно підвищує ризик хронізації афективних порушень, особливо в умовах відсутності зовнішньої підтримки.

Окрему увагу варто приділити впливу батьківських психоемоційних станів на дітей. Дослідження показують, що приблизно у 40% дітей матерів із клінічною депресією також спостерігаються депресивні симптоми. Материнська депресія подвоює ризик виникнення розладу у дитини, причому перебіг такого стану виявляється більш тяжким і тривалим. Лонгітудне дослідження Хаммена, Берда і Стенсбері засвідчило, що діти депресивних матерів мають гірші психоемоційні результати в порівнянні з дітьми матерів із біполярними, соматичними чи навіть психотичними розладами. Це може бути зумовлено тим, що дитина, живучи з депресивною матір'ю, несвідомо інтерпретує її стан як наслідок власної поведінки, що сприяє формуванню почуття провини та внутрішньої нестійкості.

Діти матерів із депресією часто самі демонструють симптоми депресивних розладів, і одним із ключових механізмів цього є порушення процесу формування емоційної регуляції. Здорові матері відіграють важливу роль у розвитку навичок саморегуляції у своїх дітей, забезпечуючи емоційний супровід, підтримку та моделюючи ефективні способи подолання негативних емоцій. Натомість депресивні матері, не справляючись із власними афективними станами, не здатні ефективно віддзеркалювати, опрацьовувати й емоційно структурувати переживання дитини. Унаслідок цього діти таких матерів не отримують необхідного досвіду для набуття і розвитку дієвих стратегій емоційного самоуправління, що значно підвищує їх вразливість до тривалих негативних емоційних станів.

Проте джерелом психологічного дистресу можуть бути не лише батьки. Значну роль у виникненні підліткової депресії відіграє соціальне середовище, зокрема взаємодія з однолітками. Підлітки, які вирізняються з-поміж інших або мають труднощі з соціалізацією, нерідко стають об'єктами насмішок, булінгу чи відчуження. Брак соціальної підтримки, емоційної залученості з боку ровесників, низький рівень соціальної компетентності й хронічне відчуття самотності виступають важливими предикторами розвитку депресивних станів, особливо у дівчат.

У цьому контексті заслуговує на увагу модель депресії, запропонована Деборою Капальді (Capaldi) та Джеральдом Паттерсоном (Patterson). Вони припускають, що взаємини з однолітками опосередковують вплив несприятливого сімейного середовища на емоційний стан підлітка. Згідно з цією моделлю, підлітки, які виховуються в умовах емоційного холоду, конфліктності або гіперконтролю, входять у соціальну взаємодію з низькою самооцінкою, недостатніми міжособистісними навичками, високим рівнем ворожості або соціально деструктивними стилями поведінки. Через свою емоційну неадаптованість і нездатність до конструктивного вирішення соціальних конфліктів, вони зазнають відторгнення з боку ровесників. Соціальна ізоляція, своєю чергою, підсилює негативні уявлення про власну цінність і заглиблює депресивні симптоми (Kochel et al., 2012 : 637).

Висновки і перспективи подальших розвідок. Психологічне благополуччя дитини є результатом складної взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників, серед яких тривожність та депресія відіграють особливо важливу роль. Депресія в дитячому та підлітковому віці має специфічні прояви, які часто відрізняються від «дорослої» форми й можуть маскуватися під соматичні симптоми або поведінкові розлади. Недосконалість діагностичних критеріїв та недостатня чутливість дорослих до емоційних проявів дітей ускладнюють своєчасне виявлення цих станів. Особливо уразливими є підлітки, які перебувають у період інтенсивних фізіологічних, когнітивних і соціальних змін. Їхні депресивні переживання часто виражаються через дратівливість, агресію, соціальне відчуження або аутоагресивні тенденції. Наявність таких проявів вимагає розробки віковоспецифічних діагностичних інструментів і міждисциплінарного підходу до профілактики та підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Борщ К. К. (2023). Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 1: С. 47-51.
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка. 219 с.
- Кутішенко В.П. (2014). Психологічне здоров'я молодших школярів в контексті їх соціальної взаємодії з дорослими. *Психолого-педагогічне забезпечення особистісного розвитку майбутнього фахівця з вищою освітою: зб. наук. праць за матеріалами II Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 червня 2014 року, м. Кам'янець-Подільський)*. С. 168-175.
- Мугаль С. О. (2016). Розвиток психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, як наслідок порушення емоційної прив'язаності. *Логопедія*, 8: С. 57-63.
- Славіна Н. С. (2006). Вплив особливостей сімейних відносин на емоційну сферу дитини. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України за ред. акад. С. Д. Максименка*. Київ: Міленіум, Вип. 27. 536 с
- Шамне А. В. (2018). *Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика*: монографія. Київ, 278 с.
- David B.S., et al. (2005). Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? *Journal of affective disorders*, 89.1-3: P. 35-44.
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, Davies M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Archives of General Psychiatry*. 42(7): 696-702.
- Kagan, J., Snidman, N., Kahn, V., Towsley, S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2007). The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 72(2), i-95. <http://www.jstor.org/stable/30163598>
- Kochel K. P., Ladd G. W., Rudolph K. D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective. *Child development*, 83.2: P. 637-650.

REFERENCES

- Borshch K. K. (2023). Osoblyvosti proiavu stresu sered ditei v umovakh viiny [Peculiarities of stress among children in wartime]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seria: Psykholohiia*, 1: S. 47-51. [in Ukrainian].
- Zlyvko V.L., Lukomska S.O., Fedan O.V. (2016). *Psykhodiahnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievykh sytuatsiiakh* [Psychodiagnostics of personality in crisis life situations]. Kyiv: Pedahohichna dumka, 219 s. [in Ukrainian].

- Kutishenko V.P. (2014). Psykholohichne zdorovia molodshykh shkoliariv v konteksti yikh sotsialnoi vzaiemodii z doroslymy [Psychological health of younger schoolchildren in the context of their social interaction with adults]. Psykholoho-pedahohichne zabezpechennia osobystisnoho rozvytku maibutnoho fakhivtsia z vyshchoiu osvitoiu: zb. nauk. prats za materialamy II Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (27 chervnia 2014 roku, m. Kamianets-Podilskyi), S. 168-175. [in Ukrainian].
- Muhal S. O. (2016). Rozvytok psykhosomatychnykh rozladiv u ditei doshkilnoho viku iz zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku, yak nasidok porushennia emotsiinoi pryv'язanosti [The development of psychosomatic disorders in preschool children with mental retardation as a consequence of emotional attachment disorders]. Lohopediia, 8: S. 57-63. [in Ukrainian].
- Slavina N. S. (2006). Vplyv osoblyvosti simeinykh vidnosyn na emotsiinu sferu dytyny [The influence of family relationships on the emotional sphere of the child]. Naukovi zapysky Instytutu psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy za red. akad. S. D. Maksymenka. Kyiv: Milenium, Vyp. 27. 536 s. [in Ukrainian].
- Shamne A. V. (2018). Psykholohiia frustratsiinykh staniv ta reaktsii pidlitkiv: teorii, problemy, diagnostyka [Psychology of frustration states and reactions of adolescents: theories, problems, diagnostics]: monohrafiia. Kyiv, 278 s. [in Ukrainian].
- David B. S., et al. (2005). Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? [Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls]. Journal of affective disorders, 89.1-3: P. 35-44. [in USA]
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, Davies M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview [The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview]. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. Archives of General Psychiatry. 42(7): 696-702. [in English].]
- Kagan, J., Snidman, N., Kahn, V., Towsley, S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2007). The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence [The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence]. Monographs of the Society for Research in Child Development, 72(2), i-95. URL: <http://www.jstor.org/stable/30163598>. [in English].
- Kochel K. P., Ladd G. W., Rudolph K. D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective [Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective]. Child development, 83.2: P. 637-650. [in English].

THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE STUDY OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS OF DEPRESSION AND ANXIETY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Antoni Melnyk

Candidate of Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics
Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

Lyudmila Magdysyuk

Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics
Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>

Halyna Kozak

Candidate of Psychology,

Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics

Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0003-2920-2530>DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.428

Abstract. *The article explores the formation of psychological well-being in children through the lens of emotional disorders, particularly anxiety and depression. The authors highlight the multifactorial influences on a child's psycho-emotional state, encompassing both external factors (socio-economic status, environmental conditions, cultural context) and internal ones, such as individual cognitive and emotional characteristics.*

The central focus of the study is depression in childhood and adolescence, increasingly recognized as a distinct psycho-emotional disorder that differs in important ways from adult depression. The authors trace the evolution of diagnostic approaches, underscoring the need for specialized tools and criteria that account for age-specific symptomatology. The article outlines the challenges of identifying emotional disorders in young children, particularly due to somatic manifestations and behavioral symptoms that are often misinterpreted by adults as disciplinary issues or merely as signs of the "transitional age."

The article presents findings from longitudinal studies suggesting that early signs of depression may predict the development of chronic affective disorders in adulthood. It emphasizes the critical importance of early diagnosis and preventive interventions, which should be grounded in an interdisciplinary approach involving medical, psychological, social, and educational professionals. Contemporary international classifications of mental disorders (ICD-10, DSM-IV) are analyzed, and their limitations in identifying childhood depression are discussed. The authors critically assess unified diagnostic models that do not always accurately reflect the unique features of a child's mental life.

The clinical presentation of childhood and adolescent depression is examined, with attention to its variation across developmental stages. The article details specific manifestations in preschoolers (developmental delays, regressive behaviors), younger school-age children (low motivation, social withdrawal, somatic complaints), and adolescents (aggression, social isolation, suicidal ideation). The psychodynamic underpinnings of adolescent depression are explored, particularly the interplay of hormonal, cognitive, and social changes. Special attention is given to themes of emotional loneliness, the absence of adult support, and the internal conflicts characteristic of adolescence.

Key words: *anxiety, depression, aggression, asociality, psycho-emotional state of the child, mental disorders, teenage depression.*

Стаття надійшла до редакції 10.04.2025 р.