

УДК 378

DOI: <https://doi.org/10.17721/2415-3699.2024.20.07>

Надія КУЗЬМЕНКО, д-р пед. наук, проф.

ORSID ID: 0009-0008-8457-0292

e-mail: nadia21@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Марія БУЗУЛУК, магістр

e-mail: mashundra@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ І ДОРОСЛИХ ІЗ РОЗЛАДАМИ ДЕПРЕСИВНОГО СПЕКТРА

Вступ. Присвячена вивченню актуального питання сучасності щодо ментального здоров'я населення, зокрема порушується проблема роботи зі здобувачами освіти з розладами депресивного спектра. Депресивний стан особистості як науково-педагогічна проблема.

Результати. Встановлено, що існує широкий спектр факторів, які сприяють розвитку депресивних розладів у визначених вікових групах, включаючи генетичні й біологічні чинники, психосоціальний стрес, навчальний та академічний тиск, а також вплив сучасних технологій і соціальних медіа.

Подано дефініції цього поняття, розглянуто типи депресії, симптоми та причини виникнення. Охарактеризовано здобувачів освіти з депресивними розладами. Проаналізовано ряд стереотипів, які сформувалися у суспільстві через низький рівень обізнаності щодо депресивних розладів. Запропоновано методи й особливості виявлення здобувачів освіти, що належать до груп ризику, зокрема, стратегії підтримки та консультування здобувачів освіти з розладами депресивного спектра. Однією із ключових стратегій є створення підтримувального та сприятливого освітнього середовища, у якому студенти з депресивними розладами почуваються комфортно й безпечно, зокрема розвиток програм психологічної підтримки, впровадження практик адаптивного навчання й індивідуальних підходів до навчання.

Висновки. Важливою частиною стратегій навчання є підвищення свідомості серед викладацького складу та студентської громадськості про депресивні розлади, їхні причини та способи допомоги. Це допоможе створити більше розуміння й емпатії в університетському середовищі та сприятиме поліпшенню психологічного добробуту всіх учасників освітнього процесу. Ретельно розроблені й реалізовані стратегії навчання можуть значно полегшити навчання дітей і студентів із депресивними розладами, допомагаючи їм досягати академічних успіхів і підтримувати загальне благополуччя та самопочуття. На основі проведеного аналізу можна зробити висновки, що зі зростанням випадків депресивних розладів серед дітей, підлітків і студентської громадськості, належна увага до психічного здоров'я цих груп населення є надзвичайно важливою.

Ключові слова: ментальне здоров'я, здобувачі освіти, освітнє середовище, розлади депресивного спектра.

Вступ

Робота зі здобувачами освіти з розладами депресивного спектра є надзвичайно складним завданням для викладачів і учителів, адже подібні розлади є складними для виявлення.

Багатьом людям бракує розуміння депресії, причин її виникнення та способів допомоги. Аналіз цієї актуальної сучасної проблеми надасть допомогу педагогам: отримати доступ до основної інформації про студентів із депресією; досягти реалістичного усвідомлення депресії в дітей і молоді; отримати довідкову інформацію для раннього виявлення ранніх ознаки депресії у здобувачів освіти; розробити стратегії підтримки студентів з ментальними проблемами.

Депресія може проявлятися як складна і дуже серйозна хвороба, тому консультувати та надавати допомогу людям з подібними розладами мають право лише досвідчені, дипломовані спеціалісти. Незважаючи на це, педагоги можуть відігравати важливу роль, надаючи студентів/учнів грамотну психологічну підтримку. Оскільки контакт між здобувачем освіти й педагогом є частим (ледь не щоденним), викладач має можливість спостерігати та помічати ранні ознаки депресії у студента. До того ж, викладачі можуть брати активну участь у створенні навчального середовища, чутливого до потреб здобувачів освіти з ментальними розладами депресивного спектра.

Мета статті – досягнення реалістичного рівня обізнаності про депресивні розлади й розробка оптимальних стратегій навчання людей із розладами депресивного спектра.

Завдання статті – проаналізувати та систематизувати інформацію з різних джерел, дослідити і проаналізувати існуючі проблеми у сфері навчання людей з розладами депресивного спектра й обрати найбільш ефективні стратегії та методи їхньої підтримки та навчання.

Центр громадського здоров'я МОЗ України визначає депресію як захворювання, що характеризується постійним пригніченим станом і втраченою цікавістю до будь-якої діяльності, що зазвичай призводить до бездіяльності, а також нездатністю виконувати повсякденні справи протягом як мінімум двох тижнів.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вважає, що депресія посідає четверте місце за поширеністю серед захворювань, а також висуває цілком обґрунтоване припущення, що до 2025 р. вона займе друге місце після діабету. Справді, на офіційному вебсайті ВООЗ зазначено, що приблизно 3,8 % населення страждає від депресії, включаючи 5 % дорослих (4 % чоловіків і 6 % жінок) і 5,7 % людей старше 60 років. У всьому світі близько 280 млн людей мають діагноз "депресія". Поширеність депресії серед жінок приблизно на 50 % вища, ніж серед чоловіків. Більше 10 % вагітних і породіль у всьому світі відчують депресію (Гірняк, & Городова, 2016). Персонал закладу освіти, зокрема консультанти та психологи, можуть працювати із фахівцями з питань психічного здоров'я, щоб отримати відповідні навички з надання підтримки здобувачам освіти, які переживають депресію.

Результати

Оскільки депресія часто не розпізнається в дітей, підлітків і молоді, представники цих вікових груп можуть не отримати необхідної допомоги. Дорослим, зазвичай важко повірити, що діти та студенти можуть впасти в депресію, тому їм особливо важко розпізнати симптоми. До того ж, симптоматика депресивних розладів у дітей, молоді і старших людей може суттєво відрізнитись. Нездатність розпізнати й лікувати депресію може мати серйозні наслідки:

- депресія впливає на успішність студентів і соціальні стосунки;

© Кузьменко Надія, Бузулук Марія, 2024

- депресія в дитинстві та підлітковому віці часто є причиною серйозних проблем із психічним здоров'ям у дорослому житті;

- існує тісний зв'язок між депресією, мисленням про самогубство, планування самогубства та вчинення самогубства.

Симптоми депресії, на відміну від багатьох психічних захворювань, також мають фізіологічні прояви та наслідки. Наприклад, у пацієнтів часто спостерігається зміна апетиту, ваги, безсоння або, навпаки, гіперсомнія, занепад сил, хронічна втома, зниження рівня енергії тощо. Також одним із важливих симптомів депресивних розладів є самоушкодження, що становить пряму небезпеку для здоров'я й життя пацієнта. Важливо зазначити, що за статистикою, наданою Інститутом метрик та оцінювання здоров'я (Institute for health metrics and evaluation), самогубство, крайня форма самоушкодження, є четвертою за розповсюдженістю причиною смерті серед людей, віком від 15 до 29 років (Гірняк, & Городова, 2016).

Існує три основних типи депресії в дітей і молоді: розлад адаптації з пригніченим настроєм, великий депресивний розлад і біполярний розлад настрою.

Розлад адаптації з депресивним настроєм виникає у відповідь на певний досвід або стрес. Це може включати важку втрату, яка виникає у відповідь на травматичну подію: смерть близької людини, важка хвороба або серйозні зміни в житті людини: розлучення або переїзд до нової громади. Протягом цього часу людина може відчувати смуток і не мати можливості насолоджуватися деякими аспектами життя, але це тимчасові наслідки, які зникають протягом шести місяців. Симптоми включають пригнічений настрій, страх, нестабільність або почуття безнадії.

Діти й підлітки з великим депресивним розладом переживають принаймні двотижневий період, протягом якого спостерігається пригнічений або дратівливий настрій і втрата інтересу чи задоволення майже від усіх видів діяльності. Цей розлад пов'язаний з таким:

- труднощі з концентрацією, короткий проміжок уваги;
- низька самооцінка;
- втома або низька енергія;
- переїдання або відсутність апетиту;
- безсоння або надмірний сон;
- відчуття безнадії (Карпенко, 2014).

Іноді депресія співіснує з іншим психічним станом, який називається манією. У минулому біполярний розлад настрою називали маніакально-депресивним розладом. Коли молоді люди мають біполярний розлад, вони часто відчувають ейфорію, яка чергується з ворожнечою, гнівом. Типи поведінки, які зазвичай спостерігаються у студентів з ейфорією, це запаморочення, дурість, дратівливість, поспішна мова або підвищене відчуття власної сили чи важливості. Молодь може заперечувати, що в них є якісь проблеми, хоча очевидно, що це не так. Вони можуть брати участь у невідповідній ризикованій поведінці, включаючи вживання наркотиків і алкоголю та сексуальну поведінку. У дітей важко діагностувати класичний біполярний розлад настрою, оскільки симптоми можна сплутати з нормальними варіаціями розвитку дитини й іншими пов'язаними розладами, такими як синдром дефіциту уваги та гіперактивності.

Не існує єдиної причини депресії. Дослідження показують, що існує динамічна та складна взаємодія між біологічними, генетичними та психосоціальними факторами, які призводять до депресії. Психосоціальні чинники включають конкретні тривожні життєві події або

стрес навколишнього середовища (бідність, безробіття) і сімейне функціонування (Гуменна, 2013).

До фізіологічних чинників виникнення депресії у людей належить біохімічний дисбаланс у мозку.

Було проведено багато досліджень, щоб визначити, чи має частота захворювання генетичну складову. Натепер наявні дані свідчать про те, що генетичні фактори відіграють важливу роль у біполярному розладі та певною мірою у важких великих депресивних розладах. Зокрема, за статистикою, депресія набагато частіше зустрічається в дітей, у яких один із біологічних батьків страждає на депресію. Однак не всі люди, які генетично схильні до депресії, справді мають депресивний епізод.

На розвиток депресії в молоді також особливо дуже впливають різного роду тривожні життєві події або стрес.

Відвідування закладу освіти – ще одна тривожна подія в житті для деяких здобувачів освіти. Для учнів і студентів із депресією воно може стати значним стресом, тому що їхня хвороба впливає на здатність вчитися та спілкуватися з іншими. Діти, підлітки та молоді люди з депресією часто вже мають низьку самооцінку, а труднощі, яким вони зазнають у закладі освіти, посилюють це негативне відчуття. Щоб допомогти цим людям вчитися та відчувати себе успішними, можуть знадобитися спеціальні методи навчання.

Соціальні труднощі також можуть зробити навчання неприємним досвідом. Соціальні проблеми можуть бути чинником, або, навпаки, бути результатом депресії.

Деяким молодим людям важко орієнтуватися в біологічних змінах, психологічних і соціальних зрушеннях, які відбуваються у їхньому віці. Зростання рівня депресії серед дівчат-підлітків порівняно з хлопчиками має певний культурний контекст. Дослідження показують, що це може бути ключовим фактором збільшення депресії у дівчат, які рано дорослішають.

Студенти вищої школи стикаються з підвищеними академічними очікуваннями в освітньому середовищі, більшість із них успішно справляються з цими змінами, але ті, кому важко досягти своїх академічних цілей і/або потребують більшої соціальної підтримки, можуть розвинути цикл негативного мислення та досвіду (Мосейчук, 2007).

Депресію у дітей, підлітків і молоді визначити нелегко. Центр психічного здоров'я США (U.S. Center for Mental Health) описує поведінку дітей і молоді з депресією так: деякі маленькі діти з цим розладом можуть вдавати хворих, бути надмірно активними, чіплятися за батьків і відмовлятися відвідувати школу або хвилюватися, що їхні батьки можуть померти. Старші діти та підлітки з депресією можуть відмовлятися від участі у сімейних і громадських заходах, мати проблеми у школі, вживати алкоголь чи інші наркотичні речовини або перестати звертати увагу на свій зовнішній вигляд. Вони також можуть стати надто песимістичними, неспокійними, буркотливими, агресивними або відчувати, що їх ніхто не розуміє. Підлітки та молодь із великим депресивним розладом, імовірно, визнають себе депресивними ще до того, як їхні батьки чи найближче оточення запідозрять проблему (Середа, & Кисличенко, 2020).

Першим помітним симптомом депресивного розладу у дітей, підлітків і молоді виступає непереборне почуття смутку чи горя. Цей симптом частіше спостерігаються саме в підлітків.

Гнів і дратівливість також є типовими симптомами депресії. Він зустрічається частіше серед молодих людей і підлітків. Незрозуміле роздратування є одним із найяскравіших і найпомітніших симптомів депресивного розладу. Студенти й учні школи стають сварливими, не

поважають авторитетів, вороже налаштованими та схильними до раптового гніву, частішають випадки розмов на підвищених тонах з людьми, незалежно від їхнього авторитету і статусу. Студенти зовнішньо виглядають надмірно збудженими, що проявляється нездатністю сидіти на місці, надмірною метушнею. До того ж, може спостерігатися певна психомоторна затримка – погана координація, і здобувач освіти виглядає незграбним. Реакція оточуючих на таку поведінку, зазвичай є негативною, що так само призводить до зниження самооцінки серед учнів і студентів, у яких ці симптоми проявляються (Гуменна, 2013).

Наступним симптомом депресивних розладів, на які варто звернути увагу, є уникання інших людей. Діти, підлітки та молоді люди з депресією докладають суттєво менше зусиль, щоб брати участь у групових заходах або підтримувати дружбу. Вони часто менш доброзичливі та комунікабельні. Студенти з депресією, особливо ті, що мають труднощі з навчанням, схильні вважати себе більш соціально непридатними, ніж вони є насправді. Наприклад, під час формування груп кооперативного навчання, вони пасивно чекають, щоб їх розмістили, або навіть опираються тому, щоб їх помістили у групу (Пшук, Белов, & Новицький, 2023).

Студенти з депресією часто можуть відмовлятися від участі в діяльності, оскільки їхня здатність відчувати задоволення суттєво знижується. Зазвичай, здобувачі освіти з депресією відчують труднощі з концентрацією уваги та прийняттям рішень. Імовірно, їм буде важко концентруватися протягом навіть відносно короткого проміжку часу, що є необхідним для навчання. Унаслідок чого вони мають проблеми зі сприйняттям та обробкою інформації. Зазвичай це впливає на вивчення мови. Молодим людям важко вирішити, як виконати складний проєкт, наприклад, есе (Юр'єва, Вишніченко, & Шорніков, 2022). Втрата енергії є ще одним показником того, що студент може переживати депресію, що виражається в розумовому та/або фізичному виснаженні та може бути причиною зниженого інтересу до діяльності й соціалізації. Також часто діти, підлітки та молоді люди з депресією можуть вважати себе більш відповідальними за проблеми у своєму оточенні, ніж вони є насправді (Юр'єва, Вишніченко, & Шорніков, 2022).

Найхарактернішим і найтривожнішим симптомом депресії в людей є думки про ушкодження інших і себе, зокрема про самогубство. У підлітковому віці зростає кількість суїцидів. За статистикою, наданою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, самогубство є четвертою поширеною причиною смерті людей вікової групи від 15 до 29 років. Дослідження показують, що багато суїцидальних людей залишають підказки перед своїми справами. Студенти можуть ставити запитання про те, яким був би світ без них, і говорити про те, як би вони позбавили себе життя чи бажали б померти. Вони можуть віддавати своє майно. Дорослим важливо пам'ятати, що підлітки часто обговорюють із друзями суїцидальні думки та проблеми, якими вони не діляться з батьками чи педагогами. У разі підозри на клінічну депресію необхідна оцінка суїцидального ризику консультантом закладу освіти або іншим спеціалістом із психічного здоров'я. Під час розмови зі студентом, який, за оцінками, ризикує вчинити самогубство, консультанти намагаються визначити, чи є у студента реальний план, його деталі та чи є у студента засоби для виконання плану. Для консультантів закладів освіти важливо отримати спеціальну підготовку із втручання в суїцид.

Через низький рівень обізнаності щодо депресивних розладів, у суспільстві сформувався ряд стереотипів щодо людей з цим типом захворювання (Мартинчук, Маруненко, & Луцько, 2017). Насамперед, багато людей схильні думати, що люди з депресією повинні боротися зі своїми проблемами та працювати через біль. А використання антидепресантів так само лише приховує симптоми захворювання, що призводить до уникнення проблеми більш детально, нескладно зробити висновок, що депресія – це медичний стан, який потребує відповідного лікування, а антидепресанти не є знеболювальними препаратами. Вони не зменшують здатність людини давати раду проблемам або концентруватися; скоріше навпаки, їхні функції направлені на те, щоб змусити людину краще усвідомлювати власні почуття й ефективніше з ними справлятися.

Також розповсюдженою, проте неправдивою є думка про те, що ліки, що використовуються для лікування депресії, викликають залежність і можуть призвести до зловживання наркотиками. Насправді ж антидепресанти, які призначають дітям та/або підліткам, молодим людям із депресією, якщо приймати їх згідно з інструкцією, не спричиняють ні психологічного, ні фізичного звикання. Здобувачі освіти, які добре реагують на ліки і, завдяки цьому мають кращі результати навчання та соціальної взаємодії мають менший ризик зловживання забороненими наркотиками (Мартинчук, Маруненко, & Луцько, 2017).

Наступний міф полягає в тому, що депресія розвивається виключно внаслідок багаторічного негативного досвіду, а тому виникає лише в дорослих. Молоді ж люди не можуть мати достатньої кількості стресу та/або психологічних травм, тому, незважаючи на те, що вони можуть бути сумними, не можуть впасти в клінічну депресію. Фактично ж, депресія може бути в людей будь-якого віку. Зазвичай, багато дітей з депресією не отримують належного діагнозу. Їм можуть діагностувати й лікувати інші стани: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) або розлад поведінки, тоді як депресія не лікується належним чином. Рівень симптомів депресії в дітей становить приблизно 9 %. У підлітковому віці цей показник зростає до 20 %, і залишається сталим протягом тривалого часу.

Розповсюдженою є також думка, що основним симптомом депресивного розладу є смуток і плач. Через що люди часто не помічають та ігнорують інші симптоми, які є надзвичайно тривожними, наприклад, нездатність зосередитися, неспокій, проблеми із прийняттям рішень, болі, нетерплячість, втома та дратівливість, тощо. Важливою складовою управління депресивними розладами є вчасна діагностика й лікування, що може включати як психотерапевтичні методи, так і медикаментозні терапії. Водночас, ураховуючи збільшення випадків депресивних розладів серед дітей, підлітків і студентської громадськості, належна увага до психічного здоров'я цих груп населення є надзвичайно важливою. Продовження роботи в цьому напрямі може допомогти вдосконалити стратегії попередження та лікування депресивних розладів, що так само сприятиме створенню здорового та щасливого соціального середовища для молоді.

У випадку ознайомлення педагогів із характеристиками або тривожними ознаками, які вказують на можливість депресії, вони, швидше за все, помітять, коли здобувачі освіти проявлять ці характеристики. Персонал закладу освіти повинен серйозно ставитися до будь-яких попереджувальних знаків. Краще проявитися обережність,

ніж не надати допомогу студенту, який може бути в депресії (Мартинчук, Маруненко, & Луцько, 2017).

Наступна триетапна стратегія має на меті допомогти вжити заходів під час проявів у здобувачів освіти попереджувальних ознак депресії.

По-перше, важливо вести записи спостережень. Педагоги, які хвилюються за студента/учня, повинні вести чіткі, стислі нотатки про показники та випадки, які пізніше можуть допомогти медичним працівникам. Учителі та викладачі не повинні намагатися поставити діагноз, але ці спостереження можуть бути цінною частиною діагностичного процесу.

Також якщо вчитель чи викладач турбується про здобувачів освіти, він повинен порівняти записи з іншими педагогами й обговорити спостереження з консультантом/соціальним педагогом або психологом закладу освіти. У багатьох випадках консультант уже знатиме про проблему та зможе дати корисну пораду.

Також важливою є завчасна розробка стратегії підтримки. Здобувачі продовжують відвідувати заклад освіти протягом всього часу, коли їх перевіряють на депресію, і після офіційного діагнозу більшість учнів і студентів з депресією залишаються в освітньому закладі, тому підтримка педагогів може відіграти важливу роль.

Усі педагоги, які працюють із дітьми та молодими людьми, які страждають на депресію, повинні бути належно поінформовані про їхні потреби. Насамперед, педагогу важливо створити спокійне, довірливе навчальне середовище, де учні та студенти почуватимуться безпечно, оскільки ті з них, що страждають депресією можуть уникати відвідування закладу освіти, якщо відчуватимуть там загрозу або невпевненість.

Важливо, щоб педагоги вірили в те, що вони можуть змінити життя своїх учнів і студентів, що всі зможуть навчатися комфортно, навіть коли вони перебувають у стані депресії. Нижче наведено стратегії поведінки педагога, які допоможуть студентам відчувати підтримку:

- демонструвати безумовне прийняття студентів, хоча і не обов'язково їхньої поведінки; це життєво важливо для студентів із депресією;
- бути хорошим слухачем;
- уникати виділення студента/учня з депресією серед решти навчальної групи;
- зберігати позитивний тон;
- робити пропозиції щодо поліпшення конструктивними, конкретними й короткими;
- уникати надмірного узагальнення, використовуючи такі слова, як "завжди" та "ніколи";
- бути конкретним у наданні відгуків про те, коли, де, як і чому, потрібно поліпшити поведінку чи навчальну роботу;
- розробити розпорядок дня або ритуали, які сприяють навчанню.

Важливо також пам'ятати, що студенти або учні з депресією потребуватимуть допомоги в упорядкуванні матеріалів і завдань.

Нижче наведено стратегії, які допоможуть студентам бути краще організованими:

- запропонуйте студентам використовувати розпорядники дня або хронометри для виконання завдань і тестів. Наприклад, щоразу, коли даєте завдання, скажіть "Запишіть це у свій розпорядок дня". Пам'ять ненадійна, коли людина в депресії;
- для школи доречною буде допомога педагога в упорядкуванні столів, рюкзаків і шафок. Зробіть це весело, створивши привабливу назву для справи;

- заохочуйте студентів використовувати позитивну самостійну розмову та розв'язання проблем під час виконання складних завдань. Педагоги можуть моделювати це, розповідаючи про випадки, коли вони використовували позитивні саморозмови, щоб подолати складну ситуацію. Перш ніж студенти почнуть виконувати завдання, вдалою ідеєю буде заохотити їх зробити глибокий вдих і зміцнити впевненість, сказавши собі: "Я можу це зробити. Важливо пробувати" або "Помилятися – це нормально". Розміщення плакатів із цими гаслами може бути корисним;

- допоможіть учням і студентам організувати виконання завдань, особливо складні проекти чи есе. Студенти отримають користь від допомоги в роз'ясненні очікувань від проектів, окресленні теми, розумінні кроків, необхідних для завершення проекту, і встановленні часових меж. Часто перевіряйте, щоб визначити прогрес і заохотити. Зазвичай, ураховуючи зрілість студентів, педагоги очікують, що вони самостійно проявлять ініціативу, однак це може бути складно для студентів із депресією. У цих випадках викладачеві корисніше взяти ініціативу на себе.

Здобувачів освіти потрібно заохочувати до підтримки з боку батьків, педагогів і друзів. Варто заохочувати учня чи студента з депресією зробити таке:

- підтримувати контакт із кількома друзями, регулярно розмовляючи з ними й беручи участь у заходах, які були частиною їхнього звичайного розпорядку дня;
- використовувати наполегливе спілкування, адже людині з депресією важко, але необхідно навчитися конструктивно відстоювати власні кордони;
- комунікувати з другом або старшим товаришем під час перерви. Це зводить до мінімуму відчуття того, що студент залишився осторонь, тоді як інші спілкуються або мають багато друзів.

У студентів із сильною депресією мало мотивації, і їм важко встигати за рештою. Поки лікування не почне діяти, важливо демонструвати прийняття та зосереджуватися на досягненнях. Постановка цілей допомагає спрямувати життя людей. Коли студенти перебувають у депресивному стані, цілі можуть бути короткотерміновими, навіть на один день, щоб з ними можна було впоратися, навіть якщо метою є просто вчасно прийти до освітнього закладу. Це допомагає їм повірити у власні можливості поліпшити своє життя.

Дискусія і висновки

Отже, ефективна організація навчання для цієї групи осіб вимагає комплексного підходу й урахування різноманітних аспектів їхнього стану та потреб. Однією із ключових вимог є створення підтримувального та сприятливого освітнього середовища, у якому діти й дорослі з розладами депресивного спектру можуть відчувати себе комфортно та безпечно. Це передбачає наявність психологічної підтримки, відповідно налаштованого педагогічного персоналу та використання адаптивних методик навчання.

До того ж, важливим є розвиток індивідуалізованих підходів до навчання, які враховують особливості кожної конкретної особи з розладами депресивного спектра. Це може включати індивідуально налаштовані навчальні програми, залучення сім'ї та підтримувальних середовищ у процесі навчання, а також розвиток навичок саморегуляції та засобів копію. Важливою частиною стратегій навчання є підвищення свідомості серед викладацького складу та студентської громадськості про депресивні розлади, їхні причини та способи допомоги.

Це допоможе створити більше розуміння та емпатії в навчальному середовищі та сприятиме поліпшенню психологічного добробуту всіх учасників освітнього процесу.

Внесок авторів: Надія Кузьменко – концептуалізація, методологія, аналіз джерел, підготовка огляду літератури; Марія Бузулук – програмне забезпечення, збір емпіричних даних і їхня валідація.

Список використаних джерел

Грняк, Г. С., & Городова, Ю. Ю. (2016). Особливості виникнення емоційної напруги у студентів ВНЗ. *Актуальні завдання сучасних технологій* (с. 320–321). Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя.

Гринова, О. М. (2015). Проектування життєвого шляху особистості в суспільстві, що переживає кризу. *Актуальні проблеми психології*, 11(13), 158–165. Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України.

Гуменна, І. Р. (2013). Комунікативна компетентність як одна зі складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 29, 42–45. <http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuupred> 2013.29.14

Карпенко, Н. В. (2014). Професіоналізм і професійні страхи особистості. *Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки*, 24, 42–47. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP_2014_24_9

Максименко, С. Д., Прокоф'єва, О. О., & Царкова, О. В. (2015). *Практикум з групової психокорекції*. Видавничий дім "Слово".

Мартинчук, О. В., Маруненко, І. М., & Луцько, К. В. (2017). *Спеціальна педагогіка*. Київський університет імені Бориса Грінченка.

Мосейчук, Ю. (2007). *Результати багаторічного застосування програми корекції психологічних розладів у студентів*. http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moycps.pdf

Пшук, Н. Г., Белов, О. О., & Новицький, А. В. (2023). Психосоціальна дезадаптація та якість життя студентів медичних закладів вищої освіти в умовах війни. *Український вісник психоневрології*, 31(2), 69–74. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-9>

Середа, І. В., & Кисличенко, В. А. (2020). *Спеціальна педагогіка з основами спеціальної дидактики*. Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського.

Юр'єва, Л., Вишніченко, С., & Шорніков, А. (2022). Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерні та вікові аспекти. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 1, т. 7. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.351>

References

Gornyak, G. S., & Gorodova, Y. Y. (2016). Features of the occurrence of emotional stress in university students. *Actual tasks of modern technologies* (pp. 320–321). Ternopil National Technical University named after Ivan Puluy [in Ukrainian].

Grinova, O. M. (2015). Designing the life path of an individual in a society experiencing a crisis. *Actual Problems of Psychology*, 11(13), 158–165. Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine [in Ukrainian].

Humenna, I. R. (2013). Communicative competence as one of the components of the professional culture of future doctors. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University*, 29, 42–45 [in Ukrainian]. <http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuupred> 2013 29 14

Karpenko, N. V. (2014). Professionalism and professional fears of the individual. *Bulletin of Cherkasy University. Series: Pedagogical Sciences*, 24, 42–47 [in Ukrainian]. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP_2014_24_9

Maksymenko, S. D., Prokofiev, O. O., & Tsarkova, O. V. (2015). *Practicum on group psychocorrection*. Publishing house "Slovo" [in Ukrainian].

Martynchuk, O. V., Marunenko, I. M., & Lutsko, K. V. (2017). *Special pedagogy*. Borys Grinchenko Kyiv University [in Ukrainian].

Moseychuk, Y. (2007). *Results of long-term application of the program for the correction of psychological disorders in students* [in Ukrainian]. http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moycps.pdf

Pshuk, N. G., Belov, O. O., & Novitsky, A. W. (2023). Psychosocial maladaptation and quality of life of students of medical institutions of higher education in wartime. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 31(2), 69–74 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-9>

Sereda, I. V., & Kislichenko, V. A. (2020). *Special pedagogy with the basics of special didactics*. Mykolaiv National University named after V. O. Sukhomlynsky [in Ukrainian].

Yurieva, L., Vyshnichenko, S., & Shornikov, A. (2022). Analysis of the phenomena of anxiety and depression in the first weeks of the war: gender and age aspects. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 1, vol. 7 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.351>

Отримано редакцією журналу / Received: 15.06.24

Прорецензовано / Revised: 25.06.24

Схвалено до друку / Accepted: 28.06.24

Nadiia KUZMENKO, DSc (Ped.), Prof.

ORCID ID: 0009-0008-8457-0292

e-mail: nadiia21@knu.ua

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Maria BUZULUK, Master's Student

e-mail: mashundra@gmail.com

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

FEATURES OF THE EDUCATION ORGANIZATION OF CHILDREN AND ADULTS WITH DEPRESSIVE SPECTRUM DISORDERS

Background. The article is devoted to the study of the topical issue of the modern age regarding the mental health of the population, in particular, the problem of working with students with depressive spectrum disorders is raised. The individual's depressive state as a scientific and educational issue.

Results. A wide range of factors have been found to contribute to the development of depressive disorders in certain age groups, including genetic and biological factors, psychosocial stress, study and academic pressure, and the influence of modern technology and social media.

Definitions of this concept are presented, and types of depression, symptoms, and causes of occurrence are considered. Students with depressive disorders are characterized. Several stereotypes that have formed in society due to the low level of awareness of depressive disorders have been analyzed. Methods and features for identifying students who are at risk are proposed, in particular, strategies for supporting and counseling students with depressive spectrum disorders. One of the key strategies is creating a supportive and enabling educational environment in which students with depressive disorders feel comfortable and safe, in particular, the development of psychological support programs, the implementation of adaptive learning practices, and individual approaches to learning.

Conclusions. In addition, an important part of teaching strategies is to raise awareness among faculty and the student community about depressive disorders, their causes, and how to help them. This will help create more understanding and empathy in the university environment and improve the psychological well-being of all participants in the educational process. Carefully designed and implemented learning strategies can greatly facilitate learning for children and students with depressive disorders, helping them achieve academic success and maintaining overall well-being and well-being. Based on the conducted analysis, it can be concluded that in light of the growth of cases of depressive disorders among children, adolescents, and the student population, proper attention to the mental health of these population groups is extremely important.

Keywords: mental health, education students, learning environment, depressive spectrum disorders.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.