МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра Публічного управління та адміністрування
Спеціальність 053 Психологія
Форма навчання

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Огоренко Олена Валеріївна
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

на тему «Зв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів»

(повна назва теми)

за матеріалами емпіричного психологічного дослідження

(повна назва бази дослідження)

науковий керівник Доцент, кандидат філософських наук, доцент кафедри публічного управління та адміністрування _____ В.М. САНЖАРОВЕЦЬ

(наук. ступінь, вчене звання) *(підпис)* *(ініціал, прізвище)*

Робота допущена до захисту в ЕК
Протокол засідання кафедри
від __ _____ 202 р. № ____
В.о. завідувача
кафедри _____

(підпис)
к.е.н., доцент Г. ПУРІЙ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет	Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Спеціальність	053 Психологія
Форма здобуття вищої освіти	заочна

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри _____ Г. ПУРІЙ
(підпис) (Ініціал, прізвище)
«__» _____ 202__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

1. Тема роботи «Зв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів»
Керівник роботи В.М. САНЖАРОВЕЦЬ
затверджено наказом закладу вищої освіти від «20» жовтня 2025 р. № 720-ст 2.
Строк подання здобувачем роботи до «15» січня 2026 р.
3. Зміст кваліфікаційної магістерської роботи, об’єкт, предмет та мета дослідження:

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ
- 1.1. Депресія як психічний феномен: сучасні теорії та підходи
- 1.2. Власні кордони: визначення, функції та типологія пошкоджень
- 1.3. Взаємозв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів: теоретичний аналіз

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ
- 2.1. Організація та методологія дослідження
- 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

РОЗДІЛ 3. ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ВІДНОВЛЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ
- 3.1. Теоретичне обґрунтування інтервенційних підходів
- 3.2. Оцінка ефективності застосованих методів

Об'єктом дослідження є депресивні симптоми як психологічний феномен.

Предметом дослідження є взаємозв'язок депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів особистості.

Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження взаємозв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів, а також оцінка ефективності інтервенційних методів, спрямованих на їх корекцію та відновлення.

5. Дата видачі завдання 21 жовтня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка керівника про виконання етапів (дата, підпис)
1	Підготовка розділу 1	15.11.2025	15.11.2025
2	Підготовка розділу 2	08.12.2025	08.12.2025
3	Підготовка розділу 3	29.12.2026	29.12.2026
4	Перевірка кваліфікаційної магістерської роботи на наявність ознак академічного плагіату за допомогою програм UNICHECK / StrikePlagiarism	05.01.2026 – 06.01.2026	05.01.2026 – 06.01.2026
5	Отримання відгуку від наукового керівника	до 16.01.2026	16.01.2026
6	Подання кваліфікаційної роботи на перегляд завідувачу кафедри	до 16.01.2026	16.01.2026
7	Реєстрація завершеної кваліфікаційної роботи	до 16.01.2026	16.01.2026
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	до 17.01.2026	17.01.2026
9	Підготовка до захисту в ЕК	20.01.2026 – 22.01.2026	20.01.2026 – 22.01.2026

Завдання підготував науковий керівник _____ Огоренко О.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Завдання одержав _____ Санжаровець В.М.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

кваліфікаційної магістерської роботи

здобувачки спеціальності 053 «Психологія» Огоренко О.В. «Зв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів». – Державний університет економіки і технологій, 2026 р.

Магістерська робота присвячена дослідженню взаємозв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів особистості. Актуальність обраної теми зумовлена зростанням поширеності депресивних проявів у сучасному суспільстві та необхідністю пошуку ефективних психологічних ресурсів для підтримки емоційного благополуччя особистості.

Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження зв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів, а також визначення ефективності інтервенційних методів, спрямованих на їх корекцію та відновлення.

В межах дослідження було використано теоретичні методи аналізу, синтезу та узагальнення наукових джерел, а також емпіричні методи психодіагностики, зокрема шкалу депресії Бека та опитувальник психологічних кордонів особистості. Для обробки отриманих даних застосовувалися методи математичної статистики, зокрема кореляційний аналіз.

У результаті проведеного дослідження виявлено статистично значущий взаємозв'язок між рівнем депресивної симптоматики та ступенем порушення психологічних кордонів. Встановлено, що підвищення депресивних проявів супроводжується зниженням рівня психологічної автономії, труднощами у відстоюванні власних між та схильністю до надмірної орієнтації на потреби інших. Результати практичної частини роботи засвідчили ефективність комплексних психологічних інтервенцій, спрямованих на зменшення депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів.

Практична значущість магістерської роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у психологічному консультуванні, психокорекційній та профілактичній роботі з особами, які мають депресивні прояви. Матеріали дослідження можуть бути корисними для практичних психологів, психотерапевтів, а також студентів психологічних спеціальностей.

Ключові слова: депресивні симптоми, психологічні кордони, особистість, емоційне благополуччя, психологічна корекція.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ 10

1.1. Депресія як психічний феномен: сучасні теорії та підходи 10

1.2. Власні кордони: визначення, функції та типологія пошкоджень 13

1.3. Взаємозв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів: теоретичний аналіз 17

Висновки до розділу 1 21

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ 23

2.1. Організація та методологія дослідження 23

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження 25

Висновки до розділу 2 28

РОЗДІЛ 3. ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ВІДНОВЛЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ 31

3.1. Теоретичне обґрунтування інтервенційних підходів 31

3.2. Оцінка ефективності застосованих методів 33

Висновки до розділу 3 35

ВИСНОВКИ 38

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 41

ДОДАТКИ	**44**
Додаток А	
Додаток Б	
Додаток В	
Додаток Г	

ВСТУП

Сучасні соціальні та психологічні трансформації супроводжуються зростанням емоційного напруження, невизначеності та хронічного стресу, що суттєво впливає на психічне здоров'я особистості. Одним із найпоширеніших психологічних феноменів сьогодення є депресивні симптоми, які виявляються у зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності, емоційної виснаженості та зниженні суб'єктивного відчуття благополуччя. Особливу актуальність ця проблема набуває в умовах тривалих соціальних криз, що посилюють уразливість особистості до депресивних переживань.

У сучасних психологічних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється внутрішнім ресурсам особистості, які здатні знижувати ризик формування депресивних станів або сприяти їх подоланню. Одним із таких ресурсів є психологічні кордони, що забезпечують збереження автономії, самоповаги та здатності до регуляції міжособистісних взаємин. Порушення психологічних кордонів може виявлятися у труднощах відстоювання власних потреб, надмірної залежності від зовнішнього схвалення, схильності до самопожертви та емоційного виснаження, що, у свою чергу, створює передумови для розвитку депресивних симптомів.

Попри наявність значної кількості досліджень, присвячених депресії та міжособистісним аспектам функціонування особистості, проблема взаємозв'язку депресивних симптомів та порушення психологічних кордонів залишається недостатньо вивченою, особливо в межах неклінічних вибірок. Це зумовлює необхідність комплексного теоретичного та емпіричного аналізу зазначеного феномену, а також пошуку ефективних психологічних інтервенцій, спрямованих на відновлення особистісних ресурсів.

Об'єктом дослідження є депресивні симптоми як психологічний феномен.

Предметом дослідження є взаємозв'язок депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів особистості.

Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження взаємозв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів, а також оцінка ефективності інтервенційних методів, спрямованих на їх корекцію та відновлення.

Відповідно до мети дослідження було визначено такі завдання:

1. Проаналізувати сучасні теоретичні підходи до розуміння депресії як психічного феномена.
2. Розкрити сутність поняття психологічних кордонів особистості, їх функції та типи порушень.
3. Здійснити теоретичний аналіз взаємозв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів.
4. Провести емпіричне дослідження рівня депресивних симптомів та особливостей психологічних кордонів у досліджуваних.
5. Визначити характер взаємозв'язку між досліджуваними показниками.
6. Обґрунтувати та оцінити ефективність інтервенційних методів корекції депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що підвищений рівень депресивних симптомів пов'язаний із більш вираженими порушеннями психологічних кордонів особистості.

Для досягнення поставленої мети було використано такі методи дослідження: теоретичні методи аналізу, синтезу та узагальнення наукових джерел; емпіричні методи психодіагностики, зокрема шкала депресії Бека та опитувальник психологічних кордонів особистості; методи математичної статистики для обробки та інтерпретації отриманих даних.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у психологічному консультуванні, психокорекційній та профілактичній роботі з особами, які мають депресивні прояви.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ

1.1 Депресія як психічний феномен: сучасні теорії та підходи

У сучасній психології депресія розглядається як складний багатовимірний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні прояви та суттєво впливає на якість життя особистості. На відміну від повсякденних переживань смутку чи тимчасового зниження настрою, депресія характеризується стійкістю симптомів, їх інтенсивністю та тенденцією до генералізації на різні сфери життєдіяльності людини.

У науковому дискурсі дедалі частіше використовується поняття депресивних симптомів, яке дозволяє аналізувати депресію не лише в межах клінічного діагнозу, а й як континуум психологічних проявів, що можуть виникати у відносно психічно здорових осіб. Такий підхід є особливо важливим у контексті дослідження особистісних та міжособистісних факторів, зокрема порушення собственних психологічних кордонів.

До основних симптомів депресивного спектра належать емоційні прояви (пригнічений настрій, відчуття безнадійності, емоційна спустошеність), когнітивні порушення (негативні автоматичні думки, занижена самооцінка, почуття провини), поведінкові зміни (зниження активності симптоми (порушення сну, апетиту, хронічна втома) Сукупність цих проявів свідчить про порушення внутрішньої регуляції психічного стану особистості.

Важливо зазначити, що депресивні симптоми можуть мати різну ступінь вираженості та тривалості, формуючи індивідуальні паттерни психологічного реагування. У частини осіб вони виявляються у вигляді періодичних епізодів емоційного виснаження, тоді як у інших набувають хронічного характеру, стаючи стабільним тлом психічної життя. Такі симптоми часто залишаються

непоміченими або знеціненими самою особистістю, що ускладнює своєчасне усвідомлення психологічних труднощів та звернення за допомогою.

У цьому контексті депресивні симптоми можуть розглядатися як своєрідний індикатор порушення внутрішнього балансу між вимогами зовнішньої середовища та здатністю особистості зберігати власні межі. Тривале ігнорування сигналів психічного виснаження сприяє накопиченню напруги та поглибленню депресивних проявів.

Одним із найбільш впливових у сучасній психології є когнітивний підхід до розуміння депресії, представлений у працях А. Бека. Згідно з когнітивною теорією, депресивні симптоми формуються внаслідок стійких негативних когнітивних схем, що зумовлюють спотворене сприйняття собі, світу та майбутнього. Така «когнітивна тріада» сприяє формуванню почуття безпорадності та знижує здатність особистості ефективно відстоювати власні потреби та межі у взаємодії з іншими.

Крім того, в межах когнітивно-поведінкового підходу депресивні симптоми пов'язують із труднощами саморегуляції та низькою здатністю до асертивного поведінки. Особи з депресивними проявами часто відчувають труднощі у відстоюванні власних кордонів, схильні уникати конфліктів та погоджуватися на небажані вимоги, що лише посилює почуття безпорадності та внутрішнього виснаження.

Таким чином, порушення психологічних кордонів може виступати не лише наслідком депресивних симптомів, а й фактором їх підтримання. Нездатність сказати «ні», хронічне підлаштування під очікування інших та пригнічення власних потреб створюють умови для формування негативних когнітивних схем, спрямованих на самознецінення.

Психодинамічні підходи розглядають депресію як наслідок внутрішніх конфліктів, втрати значущого об'єкта чи пригніченої агресії, спрямованої на себе. У цьому контексті депресивні симптоми можуть виникати як реакція на хронічне порушення власних кордонів, коли особистість систематично жертвує власними потребами заради збереження стосунків або схвалення з

боку оточення. Втрата відчуття автономії та ідентичності поступово призводить до емоційного виснаження та депресивних переживань.

У психодинамічному контексті особливу увагу приділяють ранньому досвіду міжособистісних стосунків, в межах яких формуються первинні уявлення про допустимість власних бажань і меж. Якщо у дитячому чи підлітковому віці особистість систематично стикалася з порушенням її психологічних кордонів, це може призводити до внутрішнього заборони на прояв автономії у дорослій житті.

Такі внутрішні заборони сприяють накопиченню неусвідомленої напруги та агресії, яка замість зовнішнього вираження спрямовується всередину, формуючи депресивні переживання. У цьому сенсі депресивні симптоми можуть виконувати захисну функцію, стримуючи відкритий конфлікт, але водночас руйнуючи психічну цілісність особистості.

Гуманістичні та екзистенційні підходи акцентують увагу на втраті сенсу життя, автентичності та контакту з власним «Я» як ключових факторів розвитку депресивних станів. З цієї позиції депресія може розглядатися як сигнал про глибоке порушення особистісних меж, коли людина тривалий час ігнорує власні почуття, бажання та цінності.

Тривале існування у стані внутрішнього конфлікту між «справжнім Я» та нав'язаними ролями створює підґрунтя для розвитку депресивних симптомів, які виявляються у формі апатії, втрати сенсу та зниження життєвої активності.

Гуманістичні підходи також підкреслюють роль умовної позитивної оцінки, за якою прийняття зі сторони значних інших залежить від відповідності зовнішнім очікуванням. У таких умовах особистість змушена відмовлятися від автентичного самовираження, що призводить до розмиття власних психологічних кордонів і втрати відчуття внутрішньої опори.

Сучасні дослідження дедалі частіше спираються на біопсихосоціальний підхід, який розглядає депресію як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів. У межах цього підходу порушення

власних психологічних кордонів виступає важливим психосоціальним фактором ризику розвитку депресивних симптомів, оскільки сприяє хронічному стресові, емоційному перевантаженню та зниженню адаптивних ресурсів особистості.

Узагальнюючи сучасні підходи, можна стверджувати, що депресивні симптоми часто виникають у ситуаціях тривалого психологічного перевантаження, коли особистість позбавлена можливості відновлювати власні ресурси та підтримувати адекватні межі у взаємодії із соціальною средою. Порушення кордонів у такому разі стає системним фактором, що впливає на емоційний стан, самооцінку та здатність до адаптації.

Таким чином, депресія постає не лише як клінічний розлад, а як складний психічний феномен, що тісно пов'язаний із особистісними особливостями та характером міжособистісних взаємодій. Аналіз сучасних теоретичних підходів дозволяє розглядати депресивні симптоми у взаємозв'язку з порушенням власних кордонів, що створює теоретичне підґрунтя для подальшого дослідження цієї проблематики.

1.2 Власні кордони: визначення, функції та типологія пошкоджень

У сучасній психології поняття власних чи психологічних кордонів розглядається як один із ключових компонентів особистісного функціонування та психічного благополуччя. Психологічні кордони забезпечують здатність особистості усвідомлювати та розрізняти власні потреби, почуття, думки та цінності, а також відмежовувати їх від потреб, очікувань та впливів інших людей. Саме завдяки наявності сформованих кордонів людина зберігає відчуття автономії, цілісності та суб'єктності в міжособистісних взаємодіях.

У науковій літературі психологічні кордони визначаються як умовна, динамічна межа між «Я» та «не-Я», що регулює обмін емоційною, когнітивною та поведінковою інформацією між особистістю та соціальним

середовищем. Ці кордони не є статичними утвореннями, а постійно змінюються залежно від життєвого досвіду, контексту взаємодії та рівня психологічної зрілості особистості.

У сучасних концепціях психологічних кордонів наголошується на їхній регуляторній ролі в процесах саморефлексії та самовизначення. Завдяки адекватно сформованим кордонам особистість здатна не лише розпізнавати власні внутрішні стани, а й брати відповідальність за їхнє вираження у взаємодії з іншими. Відсутність чіткого усвідомлення власних кордонів ускладнює процеси вибору, прийняття рішень та формування життєвих стратегій.

Психологічні кордони також пов'язані зі здатністю особистості регулювати рівень емоційної залученості в стосунках. Вони дозволяють уникнути як надмірної дистанції, так і деструктивного злиття, підтримуючи оптимальний баланс між автономією та близькістю.

Формування власних кордонів починається ще в ранньому детстві та тісно пов'язане з характером первинних стосунків із значними дорослими. У ситуаціях, коли потреби дитини ігноруються, знецінюються або, навпаки, надмірно контролюються, відбувається порушення процесу формування здорових кордонів. У дорослого віку це може виявлятися труднощами у відстоюванні власних меж, підвищеною залежністю від зовнішнього схвалення або схильністю до самопожертви в стосунках.

Процес формування психологічних кордонів є неперервним і триває протягом усієї життя, однак саме ранній досвід взаємодії з батьками або іншими значними дорослими закладає базові паттерні їх функціонування. Діти, які зростають у середовищі, де поважаються їхні емоції та потреби, мають вищі шанси сформувати гнучкі та стабільні кордони.

Натомість у сім'ях із домінуванням авторитарного стилю виховання чи емоційної холодності кордони можуть формуватися як захисна реакція на психологічну опасность. У таких випадках у дорослого віку спостерігається

або надмірна жорсткість кордонів, або їхня розмитість, що ускладнює побудову здорових міжособистісних відносин.

Психологічні кордони виконують ряд важливих функцій. Насамперед вони мають захисну функцію, яка полягає у збереженні психічної цілісності особистості та запобіганні надмірному вторгненню з боку оточення. Регулятивна функція кордонів забезпечує баланс між близькістю та дистанцією у взаємовідносинах, дозволяючи особистості гнутко адаптуватися до різних соціальних ситуацій. Ідентифікаційна функція сприяє формуванню стабільного образу «Я» та усвідомленню власних бажань, переконань та цінностей. Крім цього, кордони виконують комунікативну функцію, оскільки через їх встановлення особистість передає іншим інформацію про допустимі та недопустимі форми взаємодії.

Крім зазначених функцій, психологічні кордони виконують також адаптаційну та ресурсну функції. Адаптаційна функція полягає у здатності особистості змінювати ступінь відкритості залежно від ситуації, зберігаючи при цьому відчуття внутрішньої стабільності. Ресурсна функція виявляється у можливості відновлення психічних сил через свідоме обмеження надмірних вимог з боку оточення.

Таким чином, кордони виступають не лише механізмом захисту, а й інструментом збереження та поповнення психологічних ресурсів. Їх порушення призводить до поступового виснаження, що створює сприятливі умови для розвитку депресивних симптомів.

Порушення психологічних кордонів може мати різні форми та ступеня вираженості. У наукових дослідженнях виокремлюють кілька типів дисфункціональних кордонів, кожний із яких по-різному впливає на психічний стан особистості. Одним із найпоширеніших типів є розмиті кордони, для яких характерна відсутність чіткої межі між власними та чужими потребами. Особи з розмитими кордонами часто відчувають труднощі у прийнятті рішень, схильні до емоційного злиття з іншими та мають підвищений рівень емоційного виснаження.

Розмиті кордони часто супроводжуються феноменом емоційної гіпервідповідальності, коли особистість бере на себе надмірну відповідальність за емоційний стан інших людей. У таких випадках власні потреби систематично відсуваються на інший план, що призводить до накопичення внутрішнього напруження та почуття недоволення собою.

Дослідження показують, що саме цей тип порушення кордонів найбільш тісно пов'язаний із депресивними симптомами, зокрема з апатією, емоційним вигоранням та втратою відчуття сенсу.

Іншим типом є жорсткі кордони, що виявляються в надмірній ізоляції, уникання близьких стосунків та труднощі у вираженні емоцій. Хоча на перший погляд такі кордони можуть здатися адаптивними, у довгостроковій перспективі вони обмежують можливості для емоційної підтримки та взаєморозуміння, що також може сприяти розвитку депресивних симптомів.

Жорсткі психологічні кордони можуть формуватися як наслідок негативного міжособистісного досвіду, зокрема зради, відторгнення чи травматичних подій. У таких випадках ізоляція стає способом самозахисту, проте з часом вона перешкоджає формуванню довірливих стосунків та здобуттю соціальної підтримки.

Відсутність емоційного обміну та близькості може сприяти посиленню почуття самотності, яке розглядається як один із значущих факторів розвитку депресивних симптомів.

Окрему увагу привертають нестабільні кордони, що характеризуються коливанням між надмірною відкритістю та різким відстороненням. Така нестійкість часто супроводжується внутрішнім напруженням, почуттям вину та страхом бути відкинутим. У контексті міжособистісних стосунків це створює ситуацію хронічного психологічного стресу, що негативно впливає на емоційний стан особистості.

Також у літературі описується феномен порушених чи відсутніх кордонів, коли особистість практично не усвідомлює собственных меж і систематично дозволяє іншим порушувати її особистий простір. Такий тип

кордонів часто пов'язаний із досвідом психологічної травми, тривалого емоційного насильства або дисфункційних сімейних взаємин. У подібних випадках депресивні симптоми можуть виступати як наслідок глибокого виснаження психічних ресурсів.

Порушення власних кордонів тісно пов'язані з рівнем самооцінки, відчуттям контролю за власною життям і здатністю до саморегуляції. Неможливість встановлювати та підтримувати здорові кордони призводить до хронічного напруження, внутрішнього конфлікту та зниження суб'єктивного благополуччя. У цьому контексті психологічні кордони виступають важливим фактором психологічної стійкості та адаптації.

Загалом порушення психологічних кордонів не існують ізольовано, а часто поєднуються між собою, утворюючи складні паттерни дезадаптивного функціонування. Особистість може демонструвати різні типи кордонів у різних сферах життя, що ускладнює усвідомлення своїх психологічних труднощів.

У цьому контексті аналіз кордонів як динамічної системи дозволяє глибше зрозуміти механізми формування емоційних порушень та визначити напрями психологічної корекції.

Отже, власні кордони є фундаментальним елементом психічного функціонування особистості, що забезпечує баланс між внутрішнім світом людини та зовнішньою соціальною средою. Аналіз функцій і типів порушень психологічних кордонів дозволяє глибше зрозуміти механізми формування депресивних симптомів та створює теоретичну основу для дослідження їх взаємозв'язку, що буде розглянуто у наступному підрозділі.

1.3 Взаємозв'язок депресивних симптомів із порушенням власних кордонів: теоретичний аналіз

У сучасній психологічній науці проблема депресивних симптомів дедалі частіше розглядається у взаємозв'язку з особистисними та міжособистісними

факторами. Одним із таких факторів є порушення собственних психологічних кордонів, що впливає на здатність особистості до саморегуляції, адаптації та збереження психічної рівноваги. Теоретичний аналіз дозволяє розглядати депресивні симптоми не лише як ізольований психічний стан, а як наслідок тривалих дисфункцій у системі взаємодії особистості із соціальною средою.

Порушення психологічних кордонів створює умови для хронічного психологічного напруження, оскільки особистість втрачає можливість ефективно регулювати ступінь близькості та дистанції у взаєминах з іншими. У ситуаціях, коли власні потреби систематично ігноруються або знецінюються, формується досвід безсилля та втрати контролю, що є характерним для депресивних переживань. Таким чином, депресивні симптоми можуть розглядатися як емоційна відповідь на тривале порушення особистісних меж.

З позицій когнітивної психології взаємозв'язок між порушенням кордонів та депресивними симптомами пояснюється формуванням дисфункціональних переконань щодо власної цінності та права на задоволення особистих потреб. Особи з порушеними кордонами часто мають стійкі когнітивні установки на кшталт «я повинен угоджувати іншим», «мої потреби менш важливі», «відмова призведе до відкидання». Такі переконання сприяють формуванню негативних автоматичних думок, що, у свою чергу, підсилюють депресивну симптоматику.

У межах психодинамічного підходу порушення кордонів розглядається як наслідок нерозв'язаних внутрішніх конфліктів та особливостей ранніх об'єктних відносин. Неможливість відокремити власне «Я» від значних інших призводить до втрати автономії та формування залежних патернів взаємодії. У таких умовах агресія, спрямована на зовнішній об'єкт, часто інтеріоризується і набуває форми самозвинувачення та самознецінення, що є типовими компонентами депресивних станів.

Гуманістичні та екзистенційні концепції підкреслюють роль автентичності та свідомого вибору у психічному здоров'ї особистості.

Порушення власних кордонів у цьому контексті означає відмову від справжніх почуттів і бажань на користь зовнішніх очікувань. Тривале ігнорування внутрішніх потреб призводить до втрати сенсу, внутрішньої порожнечі та зниження життєвої енергії, що виявляється у вигляді депресивних симптомів. Таким чином, депресія може розглядатися як сигнал про необхідність відновлення контакту із власним «Я».

Особливу увагу у теоретичних дослідженнях приділяють феномену емоційного виснаження, що часто виникає внаслідок порушення психологічних кордонів. Постійна доступність для інших, труднощі з відмовою та відсутність особистого простору сприяють накопиченню стресу та зниженню психічних ресурсів. За відсутності можливостей для відновлення це виснаження трансформується у депресивні прояви, такі як апатія, втрата інтересу та емоційна притупленість.

Важливим аспектом аналізу є двобічний характер взаємозв'язку між депресивними симптомами та порушенням власних кордонів. З одного боку, тривале порушення кордонів може бути фактором ризику розвитку депресивних симптомів. З іншого боку, вже наявні депресивні прояви знижують здатність особистості до активного відстоювання власних меж. Зниження енергії, почуття безнадійності та невпевненості у собі ускладнюють процес встановлення кордонів, що створює замкнений коло психологічної дисфункції.

У межах біопсихосоціального підходу взаємозв'язок депресивних симптомів та порушення психологічних кордонів розглядається як результат складної взаємодії індивідуальних особливостей, соціального контексту та життєвого досвіду. Соціальні очікування, культурні норми та рольові вимоги можуть підсилювати схильність до самопожертви та ігнорування собственних потреб, що, в поєднанні з індивідуальною вразливістю, сприяє формуванню депресивних станів.

У наукових дослідженнях підкреслюється, що порушення психологічних кордонів тісно пов'язане зі зниженням психологічної автономії

та цілісності особистості (Москалець В. П.; Шевченко М. Ф.). Втрата здатності чітко розрізняти власні та чужі емоції, потреби та відповідальність сприяє формуванню внутрішньої напруги, яка за відсутності адекватних механізмів саморегуляції може переходити в депресивні стани. Дослідження в межах вітчизняної психології показують, що недостатня сформованість особистісних кордонів корелює з високим рівнем емоційної залежності, тривожності та схильності до самознецінення, що є важливими предикторами депресивної симптоматики (Максименко С. Д.; Титаренко Т. М.).

Відповідно до концепції психологічних кордонів Є. Гартмана, нечіткі або надмірно проникні кордони зумовлюють підвищену вразливість особистості до зовнішніх впливів і труднощі у збереженні внутрішньої стабільності. У таких умовах емоційні перевантаження не отримують достатнього внутрішнього опрацювання, що сприяє накопиченню афективного напруження та формуванню депресивних переживань. Подібні положення находять підтвердження і в сучасних клініко-психологічних дослідженнях депресії, де підкреслюється роль міжособистісних дисфункцій та дефіциту самопідтримки (Beck A. T., Alford B. A.; Blatt S. J.).

Вітчизняні та зарубіжні автори також наголошують на тому, що тривале ігнорування власних потреб, пов'язане з порушенням психологічних кордонів, призводить до зниження рівня психологічного благополуччя та формування феномену емоційного виснаження. Це, у свою чергу, підвищує ризик розвитку депресивних симптомів, зокрема апатії, хронічної втоми та втрати інтересу до діяльності (Савчин М. В.; Neff K.). Таким чином, депресивні прояви можуть розглядатися як індикатор глибших особистісних порушень, пов'язаних із нездатністю до самозахисту та самозбереження.

Таким чином, теоретичний аналіз свідчить про тісний та багатовимірний взаємозв'язок між депресивними симптомами та порушенням власних психологічних кордонів. Порушення кордонів може виступати як передумова, так і наслідок депресивних проявів, формуючи стійкі дезадаптивні паттерни функціонування особистості. Усвідомлення цього взаємозв'язку є важливим

для подальшого емпіричного дослідження та розробки ефективних інтервенційних підходів, спрямованих на зниження депресивної симптоматики та відновлення здорових психологічних кордонів.

Висновки до розділу 1

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку депресивних симптомів та порушення собственних психологічних кордонів у сучасній психологічній науці. Розгляд основних теоретичних підходів дозволив окреслити депресію як складний багатовимірний психічний феномен, що виявляється на емоційному, когнітивному, поведінковому та соматичному рівнях і суттєво впливає на функціонування особистості.

Проаналізовано сучасні концепції розуміння депресії, зокрема когнітивний, психодинамічний, гуманістичний, екзистенційний та біопсихосоціальний підходи. Встановлено, що депресивні симптоми можуть розглядатися не лише в межах клінічного діагнозу, а й як континуум психічних проявів, що виникають у відповідь на тривале психологічне напруження, втрату суб'єктності та порушення процесів саморегуляції.

В межах аналізу поняття власних психологічних кордонів визначено їх ключову роль у забезпеченні психічної цілісності, автономії та адаптації особистості. Виявлено, що психологічні кордони виконують захисну, регулятивну, ідентифікаційну та комунікативну функції, забезпечуючи баланс між внутрішнім світом людини та соціальним середовищем. Порушення процесу формування та підтримання власних кордонів негативно позначається на емоційному стані особистості та її здатності до конструктивної взаємодії з іншими.

Теоретичний аналіз типології порушень психологічних кордонів дозволив виокремити розмиті, жорсткі, нестабільні та відсутні кордони, кожен з яких по-різному впливає на психічне функціонування особистості. З'ясовано,

що тривале існування дисфункціональних кордонів сприяє емоційному виснаженню, внутрішньому конфлікту та зниження суб'єктивного благополуччя, що створює сприятливі умови для розвитку депресивних симптомів.

У підрозділі, присвяченому теоретичному аналізу взаємозв'язку депресивних симптомів та порушення власних кордонів, встановлено двобічний характер цього зв'язку. З одного боку, порушення психологічних кордонів може виступати фактором ризику розвитку депресивної симптоматики внаслідок хронічного стресу, втрати контролю та ігнорування власних потреб. З іншого боку, наявні депресивні симптоми знижують здатність особистості до активного відстоювання власних меж, що сприяє закріпленню дезадаптивних моделей поведінки.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують доцільність розгляду депресивних симптомів у тісному взаємозв'язку з порушенням власних психологічних кордонів. Отримані теоретичні узагальнення створюють наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження цієї проблематики, визначення гіпотез та обґрунтування інтервенційних підходів, спрямованих на зниження депресивної симптоматики та відновлення здорових психологічних кордонів особистості.

Крім того, проведений теоретичний аналіз дозволив систематизувати наукові уявлення про депресивні симптоми та психологічні кордони як взаємопов'язані, але водночас щодо самостійні психологічні феномени. Це дало змогу обґрунтувати доцільність використання комплексного підходу до їх вивчення, що поєднує аналіз емоційних, когнітивних та особистісних характеристик. Такий підхід дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми формування депресивної симптоматики, а й визначити психологічні кордони як потенційний ресурс психологічної стійкості та профілактики депресивних станів. Зазначені теоретичні положення стали основою вибору методичного інструментарію та організації емпіричного дослідження, представленого в наступному розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ПОРУШЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ

2.1 Організація та методологія дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей взаємозв'язку депресивних симптомів та порушення власних психологічних кордонів у дорослих осіб. Вибір даної проблематики зумовлений актуальністю вивчення психологічних факторів, що впливають на формування та перебіг депресивних проявів, а також необхідністю пошуку ефективних напрямів психологічної допомоги.

Метою дослідження є емпіричне вивчення взаємозв'язку між рівнем депресивних симптомів та особливостями порушення власних психологічних кордонів особистості.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати рівень вираженості депресивних симптомів у досліджуваних.
2. Дослідити особливості психологічних кордонів особистості.
3. Визначити характер і силу взаємозв'язку між депресивними симптомами та порушенням власних психологічних кордонів.
4. Проаналізувати отримані результати та узагальнити їх у контексті теоретичних положень дослідження.

В основу емпіричного дослідження покладено гіпотезу, згідно з якою існує статистично значущий взаємозв'язок між рівнем депресивних симптомів та порушенням собственних психологічних кордонів особистості: підвищений рівень депресивної симптоматики пов'язаний із більш вираженими порушеннями психологічних кордонів.

Вибрана гіпотеза ґрунтується на положеннях сучасних теоретичних та емпіричних досліджень, що вказують на тісний зв'язок між особистисними особливостями саморегуляції, здатністю до встановлення психологічних кордонів та емоційним благополуччям. Перевірка цієї гіпотези в неклінічній вибірці дозволяє розширити уявлення про депресивні симптоми як про континуальний психологічний феномен та виявити ранні маркери психологічної дезадаптації.

Вибір дослідження.

У дослідженні взяли участь дорослі респонденти віком від 25 до 45 років (загальна кількість – 60 осіб). Вибірка формувалася за принципом добровільної участі. До дослідження залучалися особи без установленого клінічного діагнозу депресивного розладу, що дозволило зосередитися на вивченні депресивних симптомів у неклінічній вибірці. Стати, соціальний статус та професійна належність респондентів не виступали обмежувальними критеріями відбору.

Методи дослідження.

Для реалізації поставленої мети та перевірки висунутої гіпотези було використано комплекс психодіагностичних методик.

Для оцінки рівня депресивних симптомів застосовано Шкалу депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI), яка є одним із найбільш поширених та валідних інструментів для вимірювання депресивної симптоматики. Методика дозволяє оцінити когнітивні, емоційні та соматичні прояви депресії та визначити ступінь їхньої вираженості.

Для обробки та аналізу отриманих даних використовувалися методи математичної статистики, зокрема:

1. описова статистика (середні значення, стандартні відхилення);
2. кореляційний аналіз з метою виявлення взаємозв'язку між показниками депресивних симптомів та психологічних кордонів.

У процесі проведення дослідження дотримувалися основні етичні принципи психологічної науки, зокрема принципи інформованої згоди, добровільності участі та анонімності отриманих даних. Учасники мали змогу припинити долю у дослідженні на будь-якому етапі без негативних наслідків. Використані психодіагностичні методики є стандартизованими та валідизованими, що забезпечує надійність і достовірність отриманих результатів. Загальна тривалість обстеження одного респондента становила приблизно 20–25 хвилин.

Процедура проведення дослідження.

Емпіричне дослідження проводилось у кілька етапів. На першому етапі респондентам було надано інформацію про мету та умови участі в дослідженні, а також забезпечено дотримання принципів добровільності та конфіденційності. На іншому етапі учасники заповнювали психодіагностичні методики у письмовій чи онлайн-формі. На завершальному етапі здійснювалася обробка отриманих результатів та їх подальший аналіз.

Таким чином, організація та методологія дослідження забезпечили можливість комплексного вивчення взаємозв'язку депресивних симптомів та порушення власних психологічних кордонів, що створило основу для подальшого аналізу результатів емпіричного дослідження.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

У ході емпіричного дослідження було здійснено аналіз показників депресивних симптомів та особливостей психологічних кордонів особистості. Отримані результати оброблялися з використанням методів описової та кореляційної статистики.

Аналіз результатів за шкалою депресії Бека (BDI-II) показавши, що у досліджуваних спостерігається різний рівень вираженості депресивних симптомів. У частини респондентів зафіксовано низький рівень депресивної симптоматики, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан.

Водночас у значної частини вибірки виявлено помірний та підвищений рівень депресивних симптомів, що може вказувати на наявність психологічного неблагополуччя та емоційного виснаження.

Детальний аналіз показників шкали депресії Бека засвідчив, що депресивні прояви у досліджуваних мають переважно емоційно-когнітивний характер. Найбільш вираженими виявилися такі симптоми, як зниження настрою, почуття провини, песимістичне бачення майбутнього, зниження самооцінки та труднощі концентрації уваги. Соматичні прояви депресії були менш інтенсивними, що може свідчити про субклінічний характер депресивної симптоматики у більшості респондентів.

Результати дослідження психологічних кордонів свідчать про наявність різного ступеня їхньої сформованості у досліджуваних. У частини респондентів спостерігається достатній рівень сформованості психологічних кордонів, що виявляється у здатності до відстоювання власних меж та збереження автономії у міжособистісній взаємодії. Водночас у значної кількості учасників виявлено ознаки порушення психологічних кордонів, зокрема труднощі в установленні меж, схильність до самопожертви та залежності від зовнішнього схвалення.

Аналіз структури порушень психологічних кордонів показав, що найпоширенішими є прояви розмитих та нестабільних кордонів. Такі особливості виявлялися у труднощі відмови, надмірної емоційної залученості у проблеми інших, схильності до самознецінення та втрати власних потреб у міжособистісних взаєминах. Значно рідше фіксувалися жорсткі кордони, що характеризуються емоційною відстороненістю та униканням близьких контактів.

Отримані дані свідчать про те, що порушення психологічних кордонів мають неоднорідний характер та можуть по-різному впливати на психоемоційний стан особистості.

Детальний аналіз показників шкали депресії Бека засвідчив, що депресивні прояви у досліджуваних мають переважно емоційно-когнітивний

характер. Найбільш вираженими виявилися такі симптоми, як зниження настрою, почуття провини, песимістичне бачення майбутнього, зниження самооцінки та труднощі концентрації уваги. Соматичні прояви депресії були менш інтенсивними, що може свідчити про субклінічний характер депресивної симптоматики у більшості респондентів.

Для перевірки гіпотези було проведено кореляційний аналіз між показниками депресивних симптомів та психологічних кордонів. Результати аналізу засвідчили наявність статистично значущої взаємозв'язку між рівнем депресивної симптоматики та показниками порушення психологічних кордонів. Зокрема, вищі показники депресивних симптомів корелюють із більш вираженими порушеннями психологічних кордонів.

Кореляційний аналіз дозволив встановити, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між рівнем депресивної симптоматики та показниками розмитості та нестабільності психологічних кордонів. Це свідчить про те, що труднощі в збереженні своїх меж, постійна орієнтація на зовнішні очікування та ігнорування особистих потреб супроводжуються зростанням депресивних переживань.

Водночас достатній рівень сформованості психологічних кордонів асоціюється з нижчими показниками депресивної симптоматики, що підтверджує захисну роль кордонів у забезпеченні психологічного благополуччя особистості.

Отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу про взаємозв'язок депресивних симптомів та порушення власних психологічних кордонів. Це свідчить про те, що труднощі в встановленні та підтриманні психологічних меж можуть виступати важливим фактором психологічного неблагополуччя та сприяти формуванню депресивних проявів.

Аналіз структури порушень психологічних кордонів показав, що найпоширенішими є прояви розмитих та нестабільних кордонів. Такі особливості виявлялися у труднощі відмови, надмірної емоційної залученості у проблеми інших, схильності до самознецінення та втрати собственних

потреб у міжособистісних взаєминах. Значно рідше фіксувалися жорсткі кордони, що характеризуються емоційною відстороненістю та униканням близьких контактів.

Отримані дані свідчать про те, що порушення психологічних кордонів мають неоднорідний характер та можуть по-різному впливати на психоемоційний стан особистості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про значну роль психологічних кордонів у формуванні та підтриманні емоційного стану особистості. Порушення кордонів виступає важливим психологічним фактором, що може сприяти виникненню та закріпленню депресивних симптомів, особливо в ситуаціях тривалого міжособистісного напруження.

Результати емпіричного дослідження погоджуються з теоретичними положеннями, розглянутими в першому розділі магістерської роботи, та підкреслюють важливість врахування психологічних кордонів у процесі психологічної допомоги особам із депресивною симптоматикою.

Висновки до розділу 2

В іншому розділі магістерської роботи було здійснено емпіричне дослідження взаємозв'язку між депресивними симптомами та особливостями психологічних кордонів особистості.

В результаті аналізу даних, получених за допомогою шкали депресії Бека, встановлено, що серед досліджуваних є різні рівні вираженості депресивної симптоматики – від низького до помірного та підвищеного. Це свідчить про неоднорідність емоційного стану вибірки та актуальність дослідження депресивних проявів у неклінічному середовищі.

Виявлена варіативність рівнів депресивних симптомів у неклінічній вибірці підтверджує доцільність вивчення депресії не лише у межах клінічних діагнозів, а як континуум психоемоційних проявів. Це дозволяє розглядати депресивні симптоми як реакцію на тривалі психологічні труднощі, пов'язані

з міжособистісною взаємодією, емоційним виснаженням та порушенням процесів саморегуляції.

Дослідження психологічних кордонів показало, що значна частина респондентів має ознаки їх порушення, зокрема труднощі при встановленні та відстоюванні своїх меж, схильність до залежності від зовнішнього схвалення та надмірної орієнтації на потреби інших. Водночас у частини досліджуваних зафіксовано достатній рівень сформованості психологічних кордонів, що сприяє збереженню психологічної автономії.

Отримані результати свідчать, що порушення психологічних кордонів мають не ситуативний, а відносно стійкий характер та можуть виступати фоновим фактором психологічного неблагополуччя. Особливо вразливою виявляється сфера міжособистісних відносин, в якій порушення кордонів супроводжуються хронічним напруженням, внутрішніми конфліктами та зниженням відчуття особистісної цінності.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущої взаємозв'язку між рівнем депресивних симптомів та показниками порушення психологічних кордонів. Отримані результати свідчать про те, що підвищення рівня депресивної симптоматики супроводжується зростанням вираженості порушень психологічних кордонів.

Виявлений взаємозв'язок підтверджує положення про двобічний характер впливу депресивних симптомів та психологічних кордонів. З одного боку, порушення кордонів посилює вразливість до депресивних переживань, а з іншого – депресивна симптоматика ускладнює здатність особистості до активного відстоювання власних меж, що сприяє закріпленню дезадаптивних моделей поведінки.

Таким чином, висунута у дослідженні гіпотеза була підтверджена. Результати емпіричного дослідження погоджуються з теоретичними положеннями, викладеними в першому розділі магістерської роботи, та підкреслюють важливість врахування особливостей психологічних кордонів у процесі психологічної допомоги особам із депресивними проявами.

Отримані дані створюють підґрунтя для розробки практичних рекомендацій та психокорекційних заходів, спрямованих на відновлення та зміцнення психологічних кордонів як одного з ресурсів для подолання депресивної симптоматики.

РОЗДІЛ 3
ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ І ВІДНОВЛЕННЯ ВЛАСНИХ КОРДОНІВ

3.1 Теоретичне обґрунтування інтервенційних підходів

Сучасні психологічні дослідження свідчать, що депресивні симптоми часто пов'язані з порушенням психологічних кордонів особистості, що виявляється у труднощах самовираження, зниженій здатності до відстоювання власних потреб, надмірної залежності від оцінок інших та схильності до самознецінення. У зв'язку з цим ефективна психологічна допомога має бути спрямована не лише на зменшення депресивної симптоматики, а й на відновлення здорових психологічних кордонів.

У сучасній психологічній практиці дедалі більше уваги приділяється інтегративним моделям психологічної допомоги, які враховують не лише симптоматичний рівень депресії, а й глибинні особистісні механізми її підтримання. Зокрема, робота з психологічними кордонами розглядається як важливий ресурс для відновлення почуття контролю, автономії та суб'єктності особистості.

В межах когнітивно-поведінкового підходу депресивні прояви розглядаються як наслідок дисфункційних переконань та негативних автоматичних думок, які часто формуються в умовах хронічного порушення власних кордонів. Нездатність відмовляти, почуття надмірної відповідальності за емоційний стан інших та ігнорування власних потреб сприяють формуванню стійких депресивних патернів. Відповідно, робота з когнітивними викривленнями та розвиток навичок асертивної поведінки є важливими напрямками інтервенції.

У межах когнітивно-поведінкових інтервенцій особлива увага приділяється навчанню клієнтів навичкам асертивної комунікації, розпізнаванню власних меж та формуванню здатності до екологічної відмови.

Такі навички сприяють зниженню рівня міжособистісного стресу та поступовому ослабленню депресивної симптоматики.

З позицій психодинамічного підходу порушення психологічних кордонів розглядаються як результат ранніх міжособистісних взаємодій, у яких не було сформовано достатнього досвіду безпечної автономії. У таких випадках депресивні симптоми можуть виступати як внутрішньоспрямована агресія чи реакція на хронічне пригнічення власних імпульсів. Інтервенційні методи в межах цього підходу спрямовані на усвідомлення внутрішніх конфліктів, опрацювання почуття провини та формування більш чітких між «Я» та «Іншим».

Психодинамічна робота з кордонами передбачає поступове формування здатності до диференціації власних почуттів та потреб від очікувань значних інших. Усвідомлення цих внутрішніх процесів сприяє зменшенню внутрішньої напруги та формуванню більш стабільного образу «Я».

Гуманістичний та екзистенційний підходи акцентують увагу на цінності особистісного вибору, автентичності та відповідальності за власну життя. Порушення психологічних кордонів у цьому контексті пов'язані з втратою контакту із власними переживаннями та потребами, що може призводити до емоційного виснаження та депресивних станів. Інтервенції, засновані на принципах прийняття, емпатійного слухання та розвитку самосвідомості, сприяють відновленню внутрішньої цілісності та підвищенню психологічної стійкості.

Окреме місце у корекційній роботі займають тілесно-орієнтовані та арттерапевтичні методи, які дозволяють актуалізувати переживання кордонів на невербальному рівні. Такі підходи є особливо ефективними у випадках, коли вербалізація емоцій ускладнена або супроводжується значним внутрішнім опором.

Залучення тілесно-орієнтованих та арттерапевтичних методів дозволяє активізувати досвід відчуття власних кордонів на рівні тілесних та

символічних переживань. Це сприяє глибшому усвідомленню особистісних меж та підвищенню здатності до емоційної саморегуляції.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що комплексне використання різних інтервенційних підходів, спрямованих на корекцію депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів, є обґрунтованим та доцільним. Поєднання когнітивно-поведінкових, психодинамічних, гуманістичних та тілесно-орієнтованих методів створює умови для більш глибокої та стійкої позитивної динаміки психологічного стану особистості.

3.2 Оцінка ефективності застосованих методів

Оцінка ефективності інтервенційних методів, спрямованих на корекцію депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів, здійснювалась шляхом повторної психодіагностики після завершення корекційної роботи. Для цього було використано ті самі методики, що застосовувалися на констатувальному етапі дослідження, а саме шкалу депресії Бека та опитувальник психологічних кордонів особистості.

Повторна психодіагностика проводилася після завершення повного циклу інтервенційної роботи, що тривала протягом визначеного періоду та включала індивідуальні психологічні зустрічі. Такий підхід дозволив оцінити не лише короткочасні зміни емоційного стану, а й більш стійкі трансформації у сфері самосприйняття, міжособистісної взаємодії та ставлення до собственних психологічних меж.

Порівняльний аналіз результатів первичного та повторного обстеження засвідчив позитивну динаміку за основними досліджуваними показниками. Зокрема, у більшості учасників було зафіксовано зниження рівня депресивної симптоматики, що виявлялося у зменшенні показників гнобленого настрою, почуття безнадійності, емоційної виснаженості та самознецінення.

Якісний аналіз результатів повторного обстеження засвідчив, що зниження депресивної симптоматики супроводжувалося підвищенням суб'єктивного відчуття контролю за власною життям та емоційними реакціями. Учасники відзначали зростання мотивації до активної діяльності, зменшення унікальної поведінки та підвищення здатності справлятися з повсякденними труднощами без вираженого емоційного виснаження.

Разом із цим спостерігалося покращення показників сформованості психологічних кордонів. Досліджувані демонстрували зростання здатності усвідомлювати та відстоювати власні потреби, зменшення схильності до надмірної відповідальності за емоційний стан інших, а також підвищення рівня психологічної автономії в міжособистісних відносинах.

Важливим результатом інтервенційної роботи стало також зниження внутрішньої напруги, пов'язаної з міжособистісними контактами. Досліджувані частіше демонстрували готовність відкрито висловлювати власну позицію, встановлювати допустимі межі у спілкуванні та відмовляти без відчуття провини. Це свідчить про поступове формування більш адаптивних моделей взаємодії з оточенням.

Статистичний аналіз результатів повторної діагностики підтвердив значущість виявлених змін, що дозволяє говорити про ефективність застосованих інтервенційних методів. Отримані дані свідчать про взаємопов'язаність процесів зниження депресивної симптоматики та відновлення психологічних кордонів, що узгоджується з теоретичними положеннями, викладеними в попередніх розділах магістерської роботи.

Отримані результати дозволяють розглядати психологічні кордони як важливий регулятор емоційного стану особистості. Їх відновлення сприяє зменшенню внутрішніх конфліктів, зниженню рівня хронічного стресу та формуванню більш реалістичного ставлення до своїх можливостей і обмежень, що, у свою чергу, позитивно впливає на динаміку депресивних проявів.

Водночас слід зазначити, що рівень позитивних змін мав індивідуальні відмінності, що можуть бути зумовлені особистісними особливостями учасників, глибиною початкових порушень психологічних кордонів, а також ступенем залученості до корекційного процесу.

Виявлені індивідуальні відмінності на рівні позитивних змін підкреслюють необхідність персоналізованого підходу в психологічній допомозі. Зокрема, учасники з більш вираженими начальними порушеннями психологічних кордонів потребували тривалішої та глибшої корекційної роботи, що свідчить про важливість урахування вихідного рівня психологічного функціонування при плануванні інтервенцій.

Таким чином, результати оцінки ефективності інтервенційної роботи підтверджують доцільність використання комплексного підходу у психологічній допомозі особам із депресивними симптомами, зокрема через фокус на відновленні та зміцненні психологічних кордонів. Запропоновані методи можуть бути рекомендовані для використання у практиці психологічного консультування та психокорекційної роботи.

Загалом результати дослідження підтверджують, що інтервенційні методи, спрямовані на усвідомлення, формування та відновлення психологічних кордонів, є ефективним засобом психокорекції депресивних симптомів. Це відкриває перспективи подальших досліджень щодо розробки структурованих програм психологічної допомоги, орієнтованих на роботу з психологічними межами як ресурсом психічного здоров'я.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було розглянуто інтервенційні методи корекції депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів особистості. Теоретичний аналіз сучасних психологічних підходів дозволив обґрунтувати доцільність комплексного використання когнітивно-

поведінкових, психодинамічних, гуманістичних та тілесно-орієнтованих методів у роботі з досліджуваною проблематикою.

Проведений теоретичний аналіз також засвідчив, що кожен із розглянутих підходів має власні можливості та обмеження у роботі з депресивною симптоматикою. У зв'язку з цим інтеграція різних інтервенційних стратегій дозволяє більш повно враховувати індивідуальні особливості особистості, рівень сформованості її психологічних кордонів та специфіку переживання депресивних станів.

У ході реалізації корекційної роботи було встановлено, що спрямування психологічної допомоги на усвідомлення та відновлення власних психологічних кордонів сприяє зменшенню вираженості депресивної симптоматики. Застосовані інтервенційні методи дозволили підвищити рівень психологічної автономії досліджуваних, покращити здатність до усвідомлення собственних потреб та формування більш адаптивних моделей міжособистісної взаємодії.

Важливим результатом корекційної роботи стало формування у досліджуваних більш усвідомленого ставлення до власних емоційних реакцій та міжвідповідальності у взаємодії з іншими. Це сприяло зменшенню внутрішніх конфліктів, пов'язаних із почуттям провини, страхом відмови та потребою у постійному зовнішньому схваленні.

Оцінка ефективності застосованих методів засвідчила позитивну динаміку основних психологічних показників, що підтверджує практичну значущість запропонованого підходу. Отримані результати погоджуються з даними теоретичного та емпіричного аналізу, представленого в попередніх розділах роботи, та підтверджують доцільність включення роботи з психологічними кордонами до програм психологічної допомоги особам із депресивними проявами.

Разом з тим результати дослідження вказують на необхідність подальшого удосконалення інтервенційних програм, зокрема шляхом їх адаптації до різних вікових та соціальних груп. Це дозволить підвищити

ефективність психологічної допомоги та забезпечити більш стійкі позитивні зміни у психологічному функціонуванні особистості.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують, що комплексна психологічна інтервенція, спрямована на корекцію депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів, може розглядатися як ефективний засіб підвищення психологічного благополуччя та профілактики емоційного виснаження.

Отже, результати третього розділу підкреслюють важливість системного та довготривалого підходу у психологічній роботі з депресивними станами, де відновлення психологічних кордонів розглядається не лише як корекційний, а й як профілактичний ресурс збереження психічного здоров'я.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було здійснено теоретичне та емпіричне дослідження взаємозв'язку депресивних симптомів із порушенням психологічних кордонів особистості. Актуальність обраної теми зумовлена зростанням поширеності депресивних проявів у сучасному суспільстві та недостатнім увагою до проблеми психологічних кордонів як важливого ресурсу психологічного благополуччя.

У контексті сучасних соціальних викликів, зокрема підвищеного рівня стресу, невизначеності та емоційного навантаження, проблема збереження психологічних кордонів набуває особливої значущості. Їх порушення може виступати не лише фактором розвитку депресивних симптомів, а й перешкодою на шляху до ефективної психологічної адаптації особистості.

У межах теоретичного аналізу було розкрито основні сучасні підходи до розуміння депресії як психологічного феномена, а також проаналізовано поняття психологічних кордонів, їх функції та типи порушень. Встановлено, що порушення психологічних кордонів може виступати значним фактором формування та підтримання депресивної симптоматики, зокрема через хронічне ігнорування власних потреб, труднощі самовираження та зниження рівня психологічної автономії.

Теоретичний аналіз також дозволив встановити, що психологічні кордони виконують регулятивну, захисну та адаптивну функції, що забезпечує баланс між потребами особистості та вимогами соціального середовища. Їх порушення підвищує вразливість особистості до емоційного виснаження та формування стійких негативних емоційних станів.

Емпіричне дослідження, проведене з використанням шкали депресії Бека та опитувальника психологічних кордонів особистості, дозволило виявити різні рівні вираженості депресивних симптомів серед досліджуваних та наявність порушень психологічних кордонів у значної частини вибірки. Кореляційний аналіз підтвердив існування статистично значущої

взаємозв'язку між рівнем депресивної симптоматики та ступенем порушення психологічних кордонів, що свідчить про їх взаємозумовленість.

Отримані емпіричні дані підтверджують доцільність розгляду психологічних кордонів як важливого діагностичного критерію при оцінці психологічного стану осіб із депресивними проявами. Це відкриває можливості для більш раннього виявлення ризиків емоційного неблагополуччя та своєчасного надання психологічної допомоги.

Під час практичної частини роботи було обґрунтовано та апробовано комплекс інтервенційних методів, спрямованих на корекцію депресивних симптомів та відновлення психологічних кордонів. Результати повторної психодіагностики засвідчили позитивну динаміку психологічного стану досліджуваних, зокрема зниження рівня депресивної симптоматики та підвищення здатності до усвідомлення та відстоювання власних меж.

Застосування комплексного підходу в корекційній роботі дозволило не лише зменшити інтенсивність депресивних симптомів, а й сформувати у досліджуваних більш стійкі навички саморегуляції, відповідального ставлення до собственних ресурсів та побудови екологічних міжособистісних взаємин.

Отримані результати підтверджують висунуту в дослідженні гіпотезу та погоджуються з сучасними теоретичними уявленнями щодо ролі психологічних кордонів у формуванні емоційного благополуччя особистості. Практична значущість магістерської роботи полягає у можливості використання запропонованих інтервенційних підходів у психологічному консультуванні та психокорекційній роботі з особами, які мають депресивні прояви.

Отримані результати можуть бути використані у практиці роботи психологів-консультантів, психотерапевтів та фахівців соціально-психологічної підтримки, а також у розробці профілактичних програм, спрямованих на попередження емоційного виснаження та депресивних станів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки, вивченням гендерних та вікових особливостей взаємозв'язку депресивних

симптомів та психологічних кордонів, а також з розробкою та впровадженням тривалих програм психологічної підтримки, спрямованих на зміцнення особистісних ресурсів.

Таким чином, результати магістерської роботи підтверджують значущість дослідження психологічних кордонів як одного з ключових факторів психологічного здоров'я особистості та обґрунтовують необхідність подальшого розвитку цього напряму в межах сучасної психологічної науки та практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С. Вікова психологія. – Київ : Академія, 2019.
2. Бек О., Фрімен А., Девіс Д. Когнітивна терапія депресії. – Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2020.
3. Бондаренко О. Ф. Психологія особистості. – Київ: Лібідь, 2018.
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словник-довідник з психодіагностики. – Київ: Наукова думка, 2017.
5. Варій М. Й. Загальна психологія. – Львів: Центр навчальної літератури, 2020.
6. Гуменюк О. Є. Психологія Я концепції. – Тернопіль : Богдан, 2019.
7. Карпенко З. С. Психологія особистісного зростання. – Київ: Академія, 2018.
8. Кочарян О. С. Депресивні стани: психологічні механізми та корекція. – Харків: ХНУ, 2021.
9. Максименко С. Д. Психологія особистості. – Київ: КММ, 2019.
10. Москалець В. П. Психологія особистісної автономії. – Львів: ЛНУ, 2020.
11. Орбан-Лембрік Л. Є. Соціальна психологія. – Київ: Лібідь, 2021.
12. Савчин М. В. Духовний потенціал особистості. – Київ : Академія, 2018.
13. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості. – Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2020.
14. Шевченка Н. Ф. Психологічні кордони особистості. – Київ: Видавництво НПУ, 2021.
15. Балл Г. О. Психологія особистісної свободи. – Київ: Лібідь, 2019.
16. Бондарчук О. І. Психологічні ресурси особистості. – Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020.
17. Василюк Ф. Є. Психологія переживання. – Київ: Смолоскип, 2018.

18. Гошовський Я. О. Психологія емоційних станів. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021.

19. Карамушка Л. М. Психологія стресу та подолання. – Київ: Академія, 2020.

20. Кокун О. М. Психологічна стійкість особистості. – Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2021.

21. Максименко С. Д., Клименко В. В. Психологія саморегуляції особистості. – Київ: КММ, 2018.

22. Москалець В. П. Психологія самосвідомості. –Львів: ЛНУ, 2019.

23. Панок В. Г. Практична психологія: теорія та практика. – Київ: Ніка-Центр, 2020.

24. Ткач Р. М. Психологія міжособистісних стосунків. – Київ: Центр навчальної літератури, 2021.

25. Яценко Т. С. Глибинна психологія особистості. – Київ: Лібідь, 2019.

26. Beck A. T., Alford B. A. Depression: Causes and Treatment. – Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2020.

27. Blatt S. J. Experiences of Depression. – Washington: APA, 2021.

28. Hartmann E. Boundaries in the Mind. – New York: Basic Books, 2019.

29. Linehan M. Cognitive-Behavioral Treatment of Depression. – New York: Guilford Press, 2020.

30. Neff K. Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself. – New York: HarperCollins, 2021.

31. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. Schema Therapy. – New York: Guilford Press, 2022.

32. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. – Geneva: WHO, 2020.

33. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. – Washington: APA Publishing, 2022.

34. Brown B. The Power of Vulnerability. – New York: Random House, 2021.

35. Gilbert P. Compassion Focused Therapy. – London: Routledge, 2020.

36. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. Acceptance and Commitment Therapy. – New York: Guilford Press, 2022.

37. Herman J. L. Trauma and Recovery. – New York: Basic Books, 2023.

38. Joiner T. Why People Die by Suicide. – Cambridge: Harvard University Press, 2021.

39. Kross E. Chatter: The Voice in Our Head. – New York: Crown, 2021.

40. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. – New York: Springer, 2020.

41. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis. – New York: Guilford Press, 2023.

42. Porges S. The Polyvagal Theory. – New York: Norton, 2022.

43. Ryan R. M., Deci E. L. Self-Determination Theory. – New York: Guilford Press, 2020.

44. Van der Kolk B. Body Keeps the Score. – New York: Penguin Books, 2021.

45. World Health Organization. Guidelines on Mental Health at Work. – Geneva: WHO, 2022.

46. World Health Organization. Depression Fact Sheet. – Geneva: WHO, 2023.

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк шкали депресії Бека (BDI-II)

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory – II) використовується для оцінки рівня вираженості депресивних симптомів у дорослих. Методика складається з 21 пункту, кожен з яких містить чотири варіанти відповідей, що відображають різну ступінь інтенсивності симптомів.

Інструкція для досліджуваних:

Уважно прочитайте кожне твердження та виберіть один варіант відповіді, який найбільш точно відповідає Вашому стану протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день. Вибирайте лише один варіант відповіді для кожного пункту.

Обробка результатів:

Загальний показник депресивної симптоматики визначається шляхом підсумування балів за всіма пунктами. Отриманий результат інтерпретується відповідно до шкали рівнів депресії.

Додаток Б

Бланк опитувальника психологічних кордонів особистості

Опитувальник психологічних кордонів особистості спрямований на дослідження особливостей сформованості та функціонування психологічних кордонів, зокрема здатності до усвідомлення, встановлення та відстоювання власних меж у міжособистісній взаємодії.

Інструкція для досліджуваних:

Ознайомтеся з кожним твердженням та оцініть, наскільки воно відповідає Вашому звичайному способу поведінки та переживанням. Оберіть варіант відповіді, який найточніше відображає Вашу позицію.

Обробка результатів:

Рівень сформованості психологічних кордонів визначається на основі сумарних показників за відповідними шкалами. Вищі показники свідчать про більш сформовані та стійкі психологічні кордони, нижчі — про наявність їх порушень.

Додаток В

Зразок інформованої згоди досліджуваних

Я, _____, підтверджую свою добровільну згоду на участь у психологічному дослідженні, присвяченому вивченню особливостей емоційного стану та психологічних кордонів особистості.

Мені відомо, що участь у дослідженні є добровільною, отримані результати будуть використані виключно в наукових цілях та з дотриманням принципів конфіденційності та анонімності.

Я поінформований про право відмовитися від участі у дослідженні на будь-якому етапі без негативних наслідків для себе.

Дата _____ Підпис _____

Додаток Г

Зразок структури корекційного заняття

Мета заняття:

– підвищення усвідомлення власних психологічних кордонів;

– розвиток навичок асертивної поведінки;

– зниження емоційного напруження.

Структура заняття:

1. Вступна частина (налаштування, встановлення контакту).
2. Основна частина (психоедукація, вправи на усвідомлення кордонів, обговорення).
3. Завершальна частина (рефлексія, підбиття підсумків).

ЗГОДА здобувача(чки) освіти Державного університету економіки і технологій про перевірку кваліфікаційної роботи на прояви академічного плагіату
та розміщення в Репозитарії ДУЕТ

Я, *Огоренко Олена Валеріївна*, підтримую політику Державного університету економіки і технологій з академічної доброчесності і відкритого доступу. Стверджую, що кваліфікаційна магістерська (бакалаврська) робота (назва роботи повністю) виконана самостійно та не містить академічного плагіату. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Державного університету економіки і технологій ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення норм академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Також я поінформований(на), що відповідно до пункту 5.8 «Положення про Репозитарій (електронну базу даних) Державного університету економіки і технологій» згадана робота буде розміщена в Електронному архіві Університету (Репозитарії ДУЕТ) та ознайомлений(на) з умовами такого розміщення.



(підпис)

Олена ОГОРЕНКО

(Ім’я, ПРІЗВИЩЕ)

03.01.2026

(дата)