

Список використаної літератури

1. Дяк В. Особливості соціально-економічної підготовки як складової фахової підготовки майбутніх офіцерів-прикордонників. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки. 2013. № 3. С.76-85. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcrn_ppn_2013_3_10.
2. Діденко О. Сутність, зміст і структура поняття "професійна надійність фахівця". Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки. 2015. № 1. С. 90-101. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcrn_2015_1_10.
3. Іщенко Д. Методика оцінювання професійної компетентності офіцерів відділів прикордонної служби. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки. 2015. № 2. С. 121-130. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcrn_2015_2_13.

Farris Megan

Undergraduate Student
Family Science Interns
Department of Behavioral Science
Utah Valley University
Orem, Utah
10777100@my.uvu.edu

Gill Kathryn

Undergraduate Student
Family Science Interns
Department of Behavioral Science
Utah Valley University
Orem, Utah
1074667@my.uvu.edu

DEPRESSION: WHO GETS IT AND HOW TO HELP

Introduction. We will define what is depression through clinical measures, what are the populations affected, and current diagnostic treatments plans.

Depression (major depressive disorder) is a common and serious medical illness that negatively affects how you feel, the way you think and how you act:

- Feeling chronically sad or having a severe depressed mood
- Loss of interest or pleasure in activities once enjoyed
- Changes in appetite – weight loss or gain unrelated to dieting
- Trouble sleeping or sleeping too much
- Loss of energy or increased fatigue
- Increase in purposeless physical activity (e.g., hand-wringing or pacing) or slowed movements and speech (actions observable by others)
- Feeling worthless or guilty
- Difficulty thinking, concentrating or making decisions [8].

Who Has Depression?

Adolescents

- “Most individuals experience their first onset of depression and anxiety during adolescence” [3, p.598].

- “Exposure to stressful life events (SLEs) is a robust predictor of internalizing psychopathology, including depression” [3, p.597].

- Adolescents who have a high level of Stressful Life Events are more likely to experience depression [3, p.601].

Early Adulthood & University Students

- Studies show that more students are working full time while attending school and have more depression and anxiety compared to non-working students [7].

- “Working students found it easiest to give up time spent with friends (social life domain) in favor of studying or spending time with family, which has been connected to increased depression [7].

- Reasons behind stress may be “studying and completing school assignments” or possibly feeling “overwhelmed by interpersonal difficulties, loneliness, and disappointment with the job outlook after graduation” [7].

Adults and the Elderly

- Major depressive disorder (MDD) affects 350,000,000 people worldwide, including adults and the elderly [9].

- Depression affects up to 50% of the 1.4 million older adults in nursing homes [5].
- “Depression in this population is associated with poorer cognition, functional capacity, and health” [5].

Prevention and Treatment

- Prevention of depression is possible and happens when symptoms of depression are beneath a clinical threshold [6]. Require a reduction of intensity, duration, and frequency of symptoms.
- Stigma plays a large role in how often people seek help for depression. The stigma makes people feel that having depression is a weakness or a character defect. Public stigma does not play as large a role as personal stigma [12].
- Education can help to destigmatize depression and other mental illnesses and encourage treatments [11].

Prevention and Treatment

- There are three ways to educate:
 - Universal: General population
 - Selective: Those who are “at risk”
 - Indicated: Those with significant symptoms [2].
- This can be done with face to face contact, self-help tools, blended interventions and through various other methods [10].

Treatments

- Cognitive Behavioral Therapy: Both group and individual therapy can be effective, although individual therapy has been proven to have better results [1];

- Medication: As many as 50-60% of patients do not respond as well to treatment when it is only medication [1];
- A combination of both has been shown to have lasting effects on depressive symptoms [4].

Discussion and Results. Depression (Major Depressive Disorder) is a severe illness that affects every aspect of a person’s life. Those susceptible to depression include adolescents, young adults, adults, and the elderly. The causes of depression vary from each individual and each case is unique. Depression is common throughout the world and affects 350,000,000 people worldwide [9]. The symptoms of depression also vary from person to person, some symptoms include loss of interest, trouble sleeping or sleeping too much, feeling worthless or guilty, and others [8].

There is a worldwide stigma on depression that prevents those suffering from seeking treatments. This stigma is both personal and public [12].

Depression can be treated through a variety of methods, the most effective and time-proven treatment is to treat with both medication and therapy [4].

Conclusions. To help those suffering from depression the stigma has to be removed. One of the ways that this can be done is through education. This education is more effective for groups that are considered at risk or are already impacted. Depression is treatable and can be prevented [6].

References

1. Hauksson, P., Ingibergsdóttir, S., Gunnarsdóttir, T., & Jónsdóttir, I. H. (2017). Effectiveness of cognitive behaviour therapy for treatment-resistant depression with psychiatric comorbidity: comparison of individual versus group CBT in an interdisciplinary rehabilitation setting. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(6), 465–472. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1080/08039488.2017.1331263>
2. Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J.A., Young, J.F., Mufson, L., 2007. Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *J. Consult. Clin. Psychol.* 75 (5), 693-706.
3. Jenness, J. L., Peverill, M., King, K. M., Hankin, B. L., & McLaughlin, K. A. (2019). Dynamic associations between stressful life events and adolescent internalizing psychopathology in a multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(6), 596–609. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1037/abn0000450.supp> (Supplemental)
4. Karyotaki, E., Smit, Y., Henningsen, K. H., Huibers, M. J. H., Robays, J., de Beurs, D., & Cuijpers, P. (2016). Combining pharmacotherapy and psychotherapy or monotherapy for major depression? A meta-analysis on the long-term effects. *Journal of Affective Disorders*, 194, 144–152. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1016/j.jad.2016.01.036>
5. Meeks, S., Van Haisma, K., & Shryock, S. K. (2019). Treatment fidelity evidence for BE-ACTIV—A behavioral intervention for depression in nursing homes. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1192–1202. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1080/13607863.2018.1484888>
6. Muñoz, R. F., Beardslee, W. R., & Leykin, Y. (2012). Major depression can be prevented. *American Psychologist*, 67(4), 285–295. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1037/a0027666>
7. Mounsey, R., Vandahey, M.A., Diekhoff, G.M. (2013). Working and Non-Working University Students: Anxiety, Depression, and Grade Point Average. *College Student Journal*, 47(2), 379–389. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uvu.edu/login.aspx?direct=true&db=eft&AN=88413468&site=eds-live>
8. Psychiatry.org. (2019). What Is Depression?. [online] Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> [Accessed 9 Sep. 2019].
9. Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., ... Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175–181. <https://doi-org.ezproxy.uvu.edu/10.1016/j.jad.2018.09.015>
10. Smit, F., Shields, L., Petria, I., (2016). Preventing depression in the WHO European region. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/325947/New-Preventing-depression.pdf
11. Swartz, K.L., Kastelic, E.A., Hess, S.G., Cox, T.S., Gonzales, L.C., Mink, S.P., & DePaulo, J.R., Jr. (2010). The effectiveness of a school-based adolescent depression education program. *Health Education & Behavior*, 37(1), 11-22. Retrieved from <https://search.ebscohost.com.ezproxy.uvu.edu/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ876991&site=eds-live>

12. Wang, X., Li, H., Peng, Y., & Peng, S. (2015). How Depression Stigma Affects Attitude toward Help Seeking: The Mediating Effect of Depression Somatization. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 43(6), 945–953. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uvu.edu/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=108404069&site=eds-live>

Фенчак Любов Михайлівна
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедра теорії та методики початкової освіти
Мукачівський державний університет
м.Мукачево, Україна
lubovfen7@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРЕВЕНТИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

На сучасному етапі суспільного розвитку особливої актуальності набуває проблема запобігання і подолання негативних проявів у поведінці дітей, спостерігається тенденція до загострення соціально-економічних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів, які детермінують деструктивну поведінку підростаючої молоді. Основними причинами деструктивної поведінки школярів є негативні переживання, несформованість у значної частини дітей почуттів терпимості, толерантності, милосердя, честі, совісті, доброти, що викликає у них апатію, відчуття своєї непотрібності, нерозуміння сенсу життя. Деструктивно також впливає на життя дітей залежність від комп'ютерних азартних ігор та Інтернету. Подолати ці причини можливо через удосконалення превентивного виховного середовища у навчальних закладах, яке стане фактором інтегративного впливу на процес розвитку і саморегуляції підростаючого покоління, життєстійкості, життєздатності, життєвої компетентності особистості.

Вивчення й аналіз педагогічних досліджень превентивного виховання дають змогу констатувати наявність суперечності між потребою у профілактиці негативних проявів у поведінці учнів молодшого шкільного віку і реальним станом превентивного виховання, відсутністю теоретично обґрунтованих педагогічних умов, за яких організація навчально-виховного процесу у початковій школі сприятиме формуванню в учнів умінням протидіяти негативним впливам соціального оточення. Так, на думку В.Оржеховської, превентивне виховання – це комплексний цілеспрямований вплив на особистість у процесі її активної динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямованої на фізичний, психічний, духовний, соціальний розвиток особистості, формування здорового способу життя, навичок відповідальної поведінки [4]. Науковець О.Єжова доводить, що система превентивного виховання будується на теоретико-методологічних засадах особистісно

орієнтованого гуманістичного підходу до особистості на основі Конвенції про права дитини, інших міжнародних актів і рекомендацій щодо становища дітей і молоді, у відповідності до Національної програми виховання дітей та учнівської молоді, а також до національних програм протидії зловживанню наркотичних засобів, профілактики захворюваності на СНІД, боротьби зі злочинністю тощо[6]. Аналогічні підходи знаходимо і в інших дослідженнях. Проблема соціальної профілактики девіантної поведінки, а саме, корекція відхилень у поведінці важковиховуваних дітей в процесі професійно-педагогічного спілкування знайшла своє відображення у працях науковців І.Козубовської та Г.Товканець [2].

Термін «превентивний», який тлумачиться у довідниковій літературі як профілактичний, розглядається нами як «попереджувальний», «запобіжний», «захисний» і стосується профілактики девіантної поведінки школярів та способу їх життя, що веде до хвороб, знецінення сенсу життя. Досліджуючи дану проблему, нами встановлено такі детермінанти негативних проявів у поведінці школярів: погіршення стану здоров'я учнів та вживання психоактивних речовин, негативний вплив асоціальних груп підліткової субкультури, послаблення виховної функції сім'ї, негативний вплив засобів масової інформації, жорстоке поводження з однолітками. Подолати ці причини можливо через створення превентивного виховного середовища у ЗНЗ, яке стане фактором інтегративного впливу на процес розвитку і саморегуляції школярів. Під превентивним вихованням у школі розуміємо систему підготовчих та профілактичних дій педагогів, спрямованих на запобігання формуванню в учнів негативних звичок та рис характеру, проявам асоціальної поведінки.

Під час організації проходження педагогічної практики студентами педагогічного факультету зі спеціальності «Початкова освіта» у школах м. Мукачева, було здійснено спостереження та аналіз органі-