

ПОДРОСТКОВАЯ ДЕПРЕССИЯ И ЕЁ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

Севостьянова С.С.

Среди разнообразных эмоционально-негативных психических состояний человека особенно выделяется депрессия, анализу которой значительное внимание уделяется в современном западноевропейском обществе. Внимание, интерес к данному эмоциональному состоянию обусловлены тем, что оно оказывает дезорганизующее влияние на формирование личности, процессы адаптации и характеризуется значительной распространённостью. Депрессия настолько распространена, что её называют «болезнью 21 века». По данным ВОЗ, депрессии подвержено от 5 до 15 % всего населения земного шара [1]. Кроме того, участвовавшие в последние десятилетия во всём мире случаи всех разновидностей суицидного поведения среди людей в целом, особенно среди молодых, резко обострили интерес к «предупредительным знакам» суицидной склонности. «Предупредительные знаки», как своеобразные предвестники о суицидных намерениях, могут помочь своевременно предотвратить переход намерений в суицидные действия. В исследованиях было установлено, что депрессия относится к первой категории «предупредительных знаков» суицидной склонности. Не случайно продолжительные и глубокие депрессивные состояния рассматриваются психиатрами в качестве мощного рискованного фактора для суицида [2].

Особенно часто депрессивные состояния наблюдаются в подростковом возрасте и чаще всего это связывают с кризисом развития. Именно в этот период наблюдается ломка и резкая смена всей системы переживаний подростка, её структуры и содержания [3]. Эмоциональные перемены в этот период настоль-

ко бурные, что признаки депрессии ошибочно принимают за подростковую капризность и тоску. Психологическое неблагополучие подростков, касающееся эмоциональной сферы, имеет негативные как ближайшие, так и отдалённые последствия. Они осложняют процесс взросления подростка, могут привести к дезадаптации и суициду.

Подростковая депрессия – сложное, коварное и опасное явление. Сложное потому, что имеет множество причин и проявлений; коварное потому, что редко распознаётся, и опасное потому, что может привести к самому худшему – от неудач в школе до самоубийства.

Депрессивные состояния включают в себя две составляющие: субъективное переживание отрицательного аффекта и выражение его симптомов в поведении, мимике, жестах, определённых сдвигах во внутренней среде организма. Если не будут предприняты соответствующие меры психокоррекции, то присоединится третий компонент – патологический, лежащий в основе депрессии как заболевания [4].

Долгое время подростковая депрессивность упоминалась исследователями только в клиническом смысле. Вместе с тем, современный подросток живёт в мире, сложном по своему содержанию и тенденциям развития, что может явиться причиной возникновения более лёгких форм депрессии, которые не всегда своевременно выявляются и тем самым ограничивают возможности психологов в проведении коррекционной работы с целью снижения состояния лёгкой депрессивности и предупреждения развития истинной депрессии. Следовательно, своевременная и качест-

венная диагностика депрессивности, адекватные психокоррекционные меры воздействия могут уменьшить риск возникновения нежелательных тенденций в развитии личности.

Актуальность исследования подростковой депрессии обусловлена значимостью эмоционального неблагополучия в формировании личности и адаптивного поведения, недостаточной разработкой проблемы диагностики депрессии и её коррекции на данном возрастном этапе.

С целью изучения подростковой депрессии была разработана психокоррекционная программа, состоящая из диагностической, коррекционной и проверяющей частей.

Диагностика проводилась в три этапа. На первом этапе основными способами получения информации об эмоциональном неблагополучии подростков были: наблюдение, опросы учителей, родителей, учеников, обследование самих детей с использованием методик «Несуществующее животное», «Описание детской депрессивности» М. Ковач и личностного опросника Р. Кетелла. В исследовании приняли участие 67 учащихся седьмых классов средней школы № 9 г. Костаная.

По результатам перечисленных методик были сформированы две группы: контрольная и экспериментальная, по 15 учащихся каждая. В контрольную группу вошли подростки без признаков эмоционального неблагополучия, а в экспериментальную – подростки с признаками депрессии.

На втором этапе психодиагностики были использованы следующие методики: «Опросник подростковой депрессии» В.Г. Казанской; «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. Зунга; «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В.А. Жмурова.

Третий этап психодиагностики осуществлялся после проведения коррекционных занятий.

Организация диагностической работы была подчинена следующим принципам:

– на любом этапе психодиагностики не утомлять подростка громоздкими обследованиями, что может привести его к истощению и снижению мотивации к совместной с психологом работе. Результаты диагностического исследования дополнять информацией о состоянии здоровья подростка и особенностях его психологического развития, получен-

ной от самого подростка, его родителей, учителей, одноклассников, а также информацией, полученной в ходе наблюдения;

– проведение диагностического исследования предполагает одновременно его мотивирующий и коррекционный эффект воздействия на подростка. При этом задача строгости и точности обследования подчинена задаче скорейшего снижения выраженности признаков подростковой депрессии.

Коррекционная часть программы состояла из двух частей: психологической и педагогической. Психологическая часть осуществлялась в виде психокоррекционных занятий с подростками, а педагогическая часть была реализована через сотрудничество с учителями и родителями, разработку и выдачу рекомендаций, проведение бесед с родителями и учителями. В целом коррекционный этап был направлен на снижение у детей признаков подростковой депрессии. Групповые занятия с подростками проводились с использованием различных психокоррекционных приёмов. Всего было проведено 12 занятий по 45 минут каждое.

Параллельно проводилась работа с родителями и учителями, так как эффективность работы психолога с депрессивными подростками во многом зависит от тесного сотрудничества с ними.

С родителями были проведены встречи, беседы с целью получения разрешения на психодиагностику детей, привлечения их к этой работе, повышения уровня их информированности о подростковой депрессии, обеспечения необходимого психологического климата в семье.

С педагогическим коллективом школы также были проведены беседы, целью которых было ознакомление педагогов со спецификой исследования, получение информации о психологическом состоянии школьников и их успеваемости, повышение осведомлённости о подростковой депрессии и тяжёлых последствиях как для ребёнка, так и для общества в целом.

Результаты исследования с использованием личностного опросника Р. Кетелла показали, что из 67 учащихся седьмых классов 26 (38, 8%) имели признаки эмоционального неблагополучия, которые могут рассматриваться как предвестники депрессивности.

Данные по методике «Несуществующее животное» свидетельствуют о том, что из 67 учащихся 22 (32,8 %) имели признаки низкой энергетики, депрессивности. Полученные результаты по двум методикам были подтверждены данными, полученными в ходе психодиагностики с использованием методики «Описание детской депрессии» М. Ковач. Анализ результатов показал, что из 67 подростков один (1,5 %) имел признаки явной депрессии, у 14 (20,9 %) наблюдались признаки маскированной депрессии, у 11 (16,4 %) отмечалось лёгкое снижение настроения, что может свидетельствовать о начинающемся неблагополучии. Получив предварительную информацию о депрессивности подростков, дальнейшее изучение депрессии проводили в контрольной и экспериментальной группах с использованием таких методик, как «Опросник подростковой депрессии» В.Г. Казанской, «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. Зунга, «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В.А. Жмурова.

Результаты исследования подростков с использованием комплекса психодиагностических методик подтвердили наличие у 14 подростков с эмоциональным неблагополучием признаков маскированной депрессии и у одного – истинной депрессии. Кроме того, наблюдение за подростками показало, что дети экспериментальной группы часто жаловались на боли в сердце, боли в животе, зубную и головную боль, боль в конечностях. Вместе с тем, обращение к врачу с последующим обследованием не выявило у них каких-либо отклонений в состоянии здоровья. У этих же подростков нередко наблюдалось пониженное настроение со слезливостью на фоне жалоб на повышенную утомляемость, бессоницу, пониженную активность, снижение аппетита. Кроме того, у них наблюдалось отсутствие интереса к учебным занятиям, общению со сверстниками; повышенная раздражительность и тревожность.

По результатам исследования была проведена соответствующая психокоррекционная работа среди детей экспериментальной группы.

При разработке содержания психокоррекционных занятий были использованы отдельные упражнения из следующих источников:

– тренинг эмоциональной сферы Ю.С. Шевченко [5];

– социально-психологический тренинг Е.Н. Колодич [6].

Задачи психокоррекции сводились к следующему:

– снизить признаки эмоционального неблагополучия;

– расширить знания участников о чувствах и эмоциях, создать условия для развития способности безоценочного их принятия, сформировать умение управлять выражением своих чувств и эмоциональных реакций;

– создать условия для формирования у подростка стремления к самопознанию;

– способствовать формированию навыков общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению и пониманию других людей;

– способствовать осознанию своей жизненной перспективы, позитивных жизненных целей, путей и способов их адекватного достижения.

Повторная психодиагностика депрессии у подростков после проведенных психокоррекционных занятий позволила выявить положительную динамику в показателях депрессии по различным методикам, что послужило основанием считать проведенную работу с подростками эффективной.

Наблюдение за подростками экспериментальной группы как в ходе коррекционных занятий, так и после проведенных занятий показало, что подростки научились слушать друг друга, высказывать свою точку зрения, принимать компромиссные решения. Дети начали проявлять интерес к общению с другими, интерес к учению, более оптимистично относиться к разрешению ситуаций затруднения, с большим доверием относиться к родителям, сверстникам, улучшилось общее самочувствие и настроение. Вместе с тем, следует отметить, что полученные результаты необходимо постоянно закреплять, а работа с депрессивными подростками требует долгосрочных программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Сарториус Н. Охрана психического здоровья в начале 80-х годов // Бюллетень ВОЗ. 1983. Т. 61. – №1. – С. 18–25.

2 Димитров И.Т. Индикаторы для диагностики и оценки суицидной направленности у

детей и подростков // Психология и школа. – 2012. – №2. – С. 82–86.

3 Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций. – Ростов / Дону: Феникс, 2008. – 453 с.

4 Депрессия / под ред. А. Пери. – М.: Мир, 2004. – 275 с.

5 Шевченко Ю.С., Корнеева В.А. Методика коррекции эмоциональной сферы // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 2005. – №4. – С. 73–84.

6 Колодич Е.Н., Павлова И.М. Возможности социально-психологического тренинга в процессе повышения эмоциональной устойчи-

вости учащихся // Мир психологии. – 1999. – №4. – С. 364–371.

Түйін

Мақалада жеткіншектердің депрессиясына қатысты диагностика және түзету жүргізу бойынша теоретикалық және практикалық материал көрсетілген. Бұл материалды мектеп психологы өзінің практикалық қызметінде қолдануға болады.

Conclusion

The theoretical and practical material is presented in article on diagnostics and correction of a teenage depression. The presented material can be used in practice of the school psychologist.