

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

У статті представлені результати емпіричного дослідження та подальшої корекції проблеми депресивного стану у старшому шкільному віці. Запропонована подальша розробка проблеми депресивних станів у підлітковому віці, що пов'язана з визначенням суттєвих взаємозв'язків та співвідношень між механізмами, які створюють психологічні передумови для формування особливостей депресивних станів та їх попередження. Вивчався рівень депресивного стану та рівень суїцидальної поведінки у дітей старшого шкільного віку. Отримані дані свідчать про наявність середнього рівня депресії і низького рівня суїцидальної поведінки. Для підлітків з високим рівнем показників рекомендовані психологічні консультації та психотерапія. Аналіз теоретичних відомостей щодо депресивності підлітків та отримані результати експериментального дослідження дають можливість намітити та реалізувати програму корекційно-відновлювальної роботи практичних психологів з підлітками з метою попередження, профілактики та зняття депресивних станів.

Ключові слова: депресія, тривожність, агресивність, фрустрація, адаптація.

Проблема діагностики депресивного стану у старшому шкільному віці є актуальною як у теоретичному, так і практичному аспектах (Антропов Ю. Ф., Васковська С. В., Голант С. Б., Данніков М. І., Крайг Г., Курпатов А. В., Подольський А. І., Еріксон Е. та інші). У вітчизняній й світовій практиці однією з важливих проблем залишається діагностика та корекція депресивного стану у старшому шкільному віці (Вейн О. В., Волошин В. М., Виготський Л. С., Дельгадо С., Кемпінський А., Кооб О., Лойд-Джонс М., Фрейд З., Хелл Д., Юнг К. Г. та інші).

Новизна й актуальність запропонованої роботи полягала у розкритті особливостей вивчення та подальшої корекції депресивного стану зазначеного віку. Як показано у науковій психологічній літературі (Немов Р. С., Обухова Л. Ф., Подольський А. І. та інші), депресивні симптоми спостерігаються практично у всіх сферах особистості, а саме у емоційній, інтелектуальній, вольовій та мотиваційній, що виявляється як суб'єктивно у скаргах людини, так і об'єктивно у зміні поведінки (Антропов Ю. Ф., Виготський Л. С., Дубровіна І. В., Ковалов Ю. В. та інші).

На даний час одностайного розуміння поняття депресії, навіть у рамках будь-якої однієї наукової дисципліни, у тому числі й психології, немає. Це пов'язано з надзвичайною складністю й багатогранністю самого явища, оскільки поряд з депресією існують близькі до неї поняття, такі як меланхолія, стагнація, хандра, тощо. Треба зазначити, що проблема вивчення депресії є предметом дослідження багатьох галузей знань: психології, педагогіки, біології, фізіології, філософії тощо. У сучасній науці проводяться міждисциплінарні дослідження проблеми депресивного стану. Безумовно, кожна дисципліна має власний погляд, тому поняття «депресії» та «депресивного стану» виявилися розмитими.

Так, наприклад, якщо ми звернемося до визначення досліджуваної проблеми у фізіології (Павлов І. П., Сеченов І. М. та інші), то побачимо, що депресія

розглядається як супутниця соматичних або неврологічних захворювань. Разом з тим, у педагогіці (Новоторцева Н. В., 2006) депресія визначається як пригнічений стан, який спостерігається майже під час всіх психічних захворюваннях. Треба зауважити, що виражені форми депресії іноді зустрічаються у дітей, особливо схильних до суїциду, переважно в шкільному та підлітковому віці.

Треба зазначити, що у психології депресія аналізується як емоційний розлад, який характеризується як загальмована рухова активність та інтелектуальна діяльність на тлі зміни емоційного фону та погіршення настрою (Покрасс М. Л., 1991). Разом з тим, питання щодо діагностики та корекції депресивного стану поки що є недостатньо розробленим. У зв'язку з цим, мета нашого дослідження полягала у розкритті психологічних особливостей депресивного стану у старшому шкільному віці та їх подальша корекція.

Так, на думку певних авторів [1; 2; 3; 4 та ін.], депресію можна узагальнити як прояв й необхідний інструмент усвідомленої чи неусвідомленої перебудови мотиваційної системи цінностей, інструмент вибору, механізм самобудування або саморуйнування. Аналіз літературних джерел показав, що більшість вчених, які займалися дослідженнями в галузі підліткової депресії (Ідобаєва О., Ковач М., Подільський А. та інші) сходяться на думці, що протікання останньої у підлітків більш виражено та безумовно є складним процесом. Депресія виникає кожного разу, коли людина стикається з відсутністю умов, без яких для неї неможливе задоволення її цінностей, збереження цілості «Я» або самого життя, неможливе здійснення важливої для неї активності та іншого [4, с. 720].

У цьому зв'язку становить інтерес концепції психоаналітичного підходу (Віннікотт Д. В., Кляйн М., Фрейд З. та інші) та когнітивно-біхевіористського підходу (Бек А., Елліс А., Раш А. та інші). Якщо ми звернемося до психоаналітичного напрямку (Адлер А., Е. Фромм, Шпитц Р., Юнг К. Г., Фрейд З. та інші),

то побачимо, що депресія розглядається як співвідношення з втратою важливого об'єкта чи втратою людини інтересу до зовнішнього світу і посиленням вимог стосовно самого себе [2, с. 64]. Аналізуючи когнітивно-біхевіористський підхід, треба звернути увагу на концепцію когнітивної тріади А. Бека (2006). Слід зазначити, що автор наполягає на трьох когнітивних патернах [1, с. 400]. Якщо ми звернемося до теорії А. Елліса (1994), то побачимо, що депресія з точки зору автор, - це внутрішній діалог, який набуває форми команд і «стусанів», які програмують нинішнє та майбутнє. Присутність команд як засобу контролю та регуляції виключає гнучке реагування на ситуацію [5, с. 36].

Автори інших підходів зауважують (Бойко В. В., Дубровіна І. В., Немов Р. С. та інші), що депресія часто є наслідком тривоги та виступає вимушеним відпочинком організму після тривоги [5, с. 160]. На думку певних авторів [3, 4, 5, та інші], депресивний стан більшою чи меншою мірою діє на всю людину, перебудовує її. Хоча ці зміни можуть відбуватися поступово, депресивна людина відрізняється від тієї, якою вона була до початку депресії. Можливо навіть, що вона стає протилежною [5, с. 35]. Існують науковці (Подольський А. І., Рубінштейн С. Л., Ханін Ю. Л. та інші), які вважають, що через депресію багато людей замикаються в собі, відгороджуються від інших. Так, на думку Є. В. Ковальова, під час депресії переважають стійко-негативні, безнадійні думки про майбутнє та сьогодення. Вони можуть бути змішані з роздумами про смерть й самогубство. Також автор визначає, що людина у депресивному стані відчуває себе самотньою, неповноцінною, безнадійною та марною [3, 4, 5, та інші].

Слід зазначити, що підлітковий вік характеризується яскравим протіканням емоцій, екзальтацією, різкою зміною певних станів (Прихожан А. М., Толстих Н. Н., Фельдштейн Д. І., Кондратьєв М. Ю. та інші). Причиною тому можуть бути акцентуації характеру, серед яких у підлітків часто виявляються демонстративний, гіпертимний, циклотімний, лабільний типи (А. Є. Личко, 1984). Так, циклотімний та лабільний типи можуть призводити до депресії, почуття самотності, думок про смерть та безнадійності. Складність протікання депресії можливо зумовлена, по-перше, тим, що депресивна симптоматика нашаровується на психологічні особливості віку, і, по-друге, нерідко мають місце «замаско-

вані» форми прояву [3, с. 290].

Як показано у сучасній психологічній літературі (Курпатов А. В., Мафсон Л., Покрас М. Л. та інші), підлітки демонструють більш нестійке протікання депресії, ніж дорослі, це характеризується серйозними міжособистісними проблемами, а також здійснюють більше суїцидальних спроб, ніж дорослі у період депресії [3, с. 384]. Треба відмітити, що певні науковці (Меш Е., Вольф Д. та інші) також вважають, що у середньому підлітковому віці домінуючим симптомом депресії є негативне уявлення своїх фізичних даних, а саме такі симптоми: надмірна втома, занепад життєвих сил, втрата апетиту, порушення сну тощо. Разом з тим, підлітки, які страждають від депресії, відчувають самотність, почуття провини, постійно дорікають себе за певні речі, з'являється відчуття власної нікчемності, думки про суїцид [3, с. 384].

Емпіричне дослідження проводилось на базі двох класів Одеського юридичного ліцею. Об'єктом нашого дослідження були 26 учнів перших курсів віком від 14 до 16 років. У дослідженні були використані такі методики, як «Діагностика депресивного стану» (В. Зунг, адаптація Т. Н. Балашової, 2009), тест «Діагностика суїцидальної поведінки» (Б. Любан - Плоцк, 2009), методика «Діагностика самооцінки психічних станів» (Г. Айзенк, 2009). Результати нашого дослідження представлені в табл. 1-4 та у гістограмах 1, 2.

Так, було виявлено, що низький рівень депресивного стану спостерігається у 10 досліджуваних (56%), середній рівень мають 5 підлітків (28%), високий рівень депресивного стану фіксується у 2 школярів (11%), дуже високий рівень має 1 особа (5%).

Отримані дані дозволяють зробити певні висновки щодо рівня депресивного стану у підлітковому віці. Треба зазначити, що за даними психіатрії, депресією страждають близько 5% підлітків. Здобуті результати демонструють невтішну перспективу внутрішнього стану школярів. Як зазначено у науково-методичних дослідженнях (Абрамова Г. С., Волков Б. С., Гезел А.), це може бути пов'язано з різкими змінами в організмі підлітка, а саме гормональними змінами, статевим дозріванням, імпульсивністю, що впливає на емоційний та фізичний стани дитини.

Таблиця 1

Емпіричне дослідження 2-В (загальноосвітнього) курсу.

Дані за методикою «Діагностика депресивного стану» (В. Зунг, адаптація Т. Н. Балашової, 2011)

Рівні	Показники середнього рівня	
	П1	П2
Низький	10	56
Середній	5	28
Високий	2	11
Дуже високий	1	5

Примітки: П1 – представлені абсолютні дані, П2 – представлені дані у відсотках.

Таблиця 2

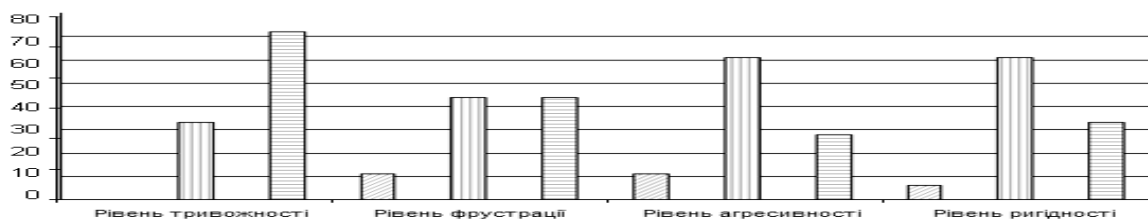
Результати даних за методикою «Діагностика суїцидальної поведінки» (Б. Любан-Плоц, 2009)

Рівні	Показники середнього рівня	
	П1	П2
Високий	3	17
Середній	9	50
Низький	5	28

Примітки: П1 – представлені абсолютні дані, П2 – представлені дані в відсотках.

Отримані результати, представлені в табл. 2, показують, що у трьох (17%) досліджуваних високий рівень суїцидальної поведінки, у дев'яти (50%) - середній рівень та у п'яти (28%) випробуваних низький рівень. Слід зазначити, що певні науковці (Бородін С. В., Міхлін О. С. та інші) вважають, що основною причиною суїцидальних дій є соціально-психологічна дезадаптація особистості. У період проведення дослідження в класі були присутні учні, які нещодавно почали вчитися у новому колективі. Такі результати й відбилися на здобутих результатах дослідження.

Отримані результати за Методикою «Діагностика самооцінки психічних станів» представлені у вигляді



Гістограма 1

Таким чином, отримані результати дають змогу зробити наступні висновки. Так, було виявлено, що практично всі досліджувані підлітки знаходяться у невротичній ланці, що демонструють отримані результати рівнів емоційних станів. Саме такі дані стосовно діагностованої проблеми були здобуті через нестійкі результати обстежених за методиками дослідження. Як бачимо, депресивний стан спостерігається на досить високому рівні в групі (44%), що свідчить про певну нестабільну емоційну атмосферу у колективі. Слід зазначити, що у одного з досліджуваних визначено дуже високий рівень депресивного стану (74 бали). Можливо це пов'язано з тим, що підліток не встиг адаптуватися до нового колективу та у зв'язку з цим має нестабільні емоційні відносини. Треба відзначити, що в групі зашкалюють показники суїцидальної поведінки (67%), що обумовлено ві-

гістограми (дані зафіксовані у відсотках).

Як ми бачимо з гістограмі 1, у 6 досліджуваних спостерігається середній рівень тривожності (33%), низький рівень мають 12 осіб (72%), високий рівень фрустрації належить двом школярам (11%), середній рівень фіксується у 8 осіб (44%), низький рівень мають 8 учнів (44%), високий рівень агресивності визначається у двох обстежуваних (11%), середній рівень присутній у 11 осіб (61%), низький рівень мають 5 випробуваних (28%), високий рівень ригідності має одна особа (6%), середній рівень належить 11 учням (61%), низький рівень фіксується у 6 підлітків (33%).

ком підлітків та їх нестійкою нервовою системою. Отже, практично половина досліджуваних мають нервово-психічні структури особистості. Таким чином, можна стверджувати, що для підліткового віку вищезазначені дані є нормою. За методикою «Самооцінки психічних станів» обстежені демонструють позитивний стан виходу з депресії. Здобуті результати в ході дослідження та аналізу наукової літератури з корекції та діагностики депресивного стану у старшому шкільному віці показали, що зазначені результати виявляють зв'язок з тими характеристиками життєдіяльності підлітка, які є для нього найбільш значущими. На підставі наявних в науковій літературі даних було виділено ряд напрямків й підходів щодо дослідження психологічного змісту депресії, механізмів її виникнення та корекції.

Таблиця 3

Емпіричне дослідження учнів 3П2 (правовий) курсу

Середній рівень депресивного стану у підлітків

Рівні	Показники середнього рівня	
	П1	П2
Низький	10	100

Примітки: П1 – представлені абсолютні дані, П2 – представлені дані у відсотках.

Аналіз рівней депресивного стану, наведений в спостерігається низький рівень депресії. Отже, табл. 3, виявив, що у членів дослідницької групи здобуті результати даного дослідження можуть "Наука і освіта", №7, 2013

демонструвати сприятливу та згуртовану атмосферу в колективі підлітків.

Таблиця 4

Результати даних за методикою «Діагностика суїцидальної поведінки» (Б. Любан-Плоци, 2009)

Рівні	Показники середнього рівня	
	П1	П2
Середній	1	10
Низький	9	90

Примітки: П1 – представлені абсолютні дані, П2 – представлені дані в відсотках.

Отримані результати, наведені в таблиці 4, показують, що у одного досліджуваного (10%) середній рівень суїцидальної поведінки, у дев'яти (90%) присутній високий рівень. Слід зазначити, що у підлітків з низьким показником суїцидальної поведінки особисто-сімейні розлади, конфлікти в навчальній сфері практично відсутні, стан психічного

та фізичного здоров'я притаманний нормі.

Здобуті результати за Методикою «Діагностика самооцінки психічних станів» представлені у вигляді нижченаведеної гістограми (дані зафіксовані у відсотках).



Гістограма 2

Як ми бачимо з гістограми 2, у 3 школярів спостерігається середній рівень тривожності (30%), низький рівень тривожності мають 7 осіб (70%), середній рівень фрустрації належить 2 учням (20%), низький рівень фрустрації мають 8 осіб (80%), високий рівень агресивності спостерігається у 2 досліджуваних (20%), середній рівень агресивності фіксується у 8 школярів (80%), середній рівень ригідності спостерігається у 8 обстежених (80%), низький рівень мають 2 школяра (20%).

Таким чином, отримані дані дають змогу зробити наступні висновки. Так, було виявлено, що усі досліджувані мають низький рівень депресії, що демонструють отримані результати рівня депресивного стану. Це свідчить про те, що цим підліткам не притаманні психічні травми та негативні тенденції. Також треба відмітити, що досліджувана група має низький рівень суїцидальної поведінки. Це пояснюється тим, що в учбовому колективі та в сімейних відносинах у школярів довірчі міжособистісні відносини. За методикою «Самооцінки психічних станів» обстежені демонструють досить низький рівень тривожності. Це може означати, що у підлітків відсутній стресогенний фактор, бо вони вже професійно орієнтовані. Треба відзначити, що у

більшості учнів спостерігається середній рівень агресивності. Можливо це пов'язано з тим, що на даному етапі життя підлітків спостерігається емоційна неврівноваженість, що аргументується їх віком.

Як зазначено у науково-методичних дослідженнях (Вейсман М., Мафсон Л., Моро Д., Клерман Д. та інші), саме підліток є найбільш уразливим членом сім'ї, якому більш за всіх потрібен емоційний комфорт. З цього витікає, що вирішувати проблеми можна засобом зняття напруги та корегуванням відношення батьків і дітей і, як наслідок зменшення їх негативного самосприйняття, яким вони в досталь наділені з самого народження (Мафсон Л., Вейсман М., Моро Д., Клейман Д. та інші).

Як стверджує Є. П. Корабліна (1996), зазначений період характеризується швидкими змінами, несподіваними ситуаціями й недостатньою стабільністю, зростає потреба у підтримці та взаєморозумінні. Треба наголосити, що принципи гуманної поведінки дорослих щодо відношення до дітей й підлітків (Ш. А. Амонашвілі, 1996) підтримуються правилом прояву поваги особистості підлітка, терпіння. На думку В. А. Казанської, можна виділити наступні принципи психологічної допомоги: особистісний підхід до дитини з проблемами розвитку, каузальний (усунення джерел відхилення), комплексність (клініко-психолого-педагогічні впливи), діяльнісний підхід (необ-

хідність врахування провідного виду діяльності).

Підсумовуючи вищезазначене, слід виділити, що незважаючи на актуальність досліджуваної проблеми, існує незначна кількість методів, спрямованих на діагностику та корекцію депресивних станів.

Таким чином, ми бачимо, що в дослідженнях запропонованих підходів депресії немає стійкого та чіткого визначення цього явища. Нами було доведено, що найбільш очевидними ознаками депресії є тужливий настрій, а також переживання пригніченості, самотності або апатії. Узагальнюючи дані наукової літератури, ми бачимо, що часто підлітки не усвідомлюють, що їх стан є депресивним. Дослідження умов, чинників й особливостей протікання депресивних розладів показали, що саме для пубертатного віку депресивні стани представляють таку ж небезпеку, як і для дорослих людей. Підліткам потрібно допомогати боротися з певними розладами. Треба відмітити, що одне з найважливіших завдань консультації психотерапевта і подальшої психотерапії є допомога щодо розуміння свого власного життєвого стилю, який включає основний підхід до життя.

Проблема допомоги підліткам можлива за рахунок певних принципів. Так, одним з таких є принцип позитивної активності. Треба зазначити, що активність є динамічною умовою становлення, реалізації та видозміни діяльності, яка і дозволяє досягти ефекту допомоги людині. Цьому питанню присвячені роботи багатьох вітчизняних вчених (Абульханова-Славська К. О.,

Асмолов О. Г., Петровський А. В., Рубінштейн С. Л. та ін.).

Якщо ми звернемося до проблеми корекції депресивних станів, то побачимо, що концептуальними положеннями корекції депресивних станів займалися такі відомі психологи, як С. Л. Рубінштейн, Ю. В. Ковальова, О. Н. Золотухин, Ю. Л. Ханіна та інші. Так, наприклад, Р. С. Немов під психологічною корекцією аналізує сукупність психологічних прийомів, які використовуються психологом для виправлення психології чи поведінки психічно здорової людини [4; 5 та інші].

Подальші дослідження даної наукової проблеми пов'язані з розробкою шляхів попередження виникнення небажаного депресивного стану у підлітків. Ураховуючи особливості віку, можна зробити висновок, що усі отримані результати є нормою для підліткового віку, тому що саме у цей період відбуваються різкі зміни в емоційному та фізичному станах, а також спостерігається наявність амбівалентних почуттів. Це можуть підтверджувати високі показники агресивності та низькі показники тривожності. Саме такі результати вказують на боротьбу почуттів у старшому шкільному віці, що демонструє дане дослідження.

Таким чином, подальша розробка проблеми депресивних станів у підлітковому віці для нас пов'язана з визначенням суттєвих взаємозв'язків та співвідношень між механізмами, які створюють психологічні передумови для формування психологічних особливостей депресивних станів та їх попередження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бек А., Джудит С. Когнітивна терапія / А. Бек, С. Джудит. – М., 2006. – С. 400.
2. Лейбин В. Словарь-справочник по психоанализу / В. Лейбин. – К., 2010. – 64 с.
3. Лоуэн А. Депрессия и тело / А. Лоуэн. – М., 2002. – 384 с.
4. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб., 1999. – 720 с.
5. Ханин Ю. Л. Исследование депрессии / Ю. Ханин. – М., 1999. – №3. – С. 36.

И. В. Мельничук, Н. М. Кравченко

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ В СТАРШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

В статье представлены результаты эмпирического исследования и дальнейшей коррекции проблемы депрессивного состояния в старшем школьном возрасте. Предложенная разработка проблемы депрессивных состояний в подростковом возрасте для нас связана с определением существенных взаимосвязей и соотношений между механизмами, которые создают психологические предпосылки для формирования психологических особенностей депрессивных состояний и их предупреждения. Изучался уровень депрессивного состояния и уровень суицидального поведения у детей старшего школьного возраста. Полученные данные свидетельствуют о присутствии среднего уровня депрессии и низкого уровня суицидального поведения. Для подростков с высоким уровнем показателей рекомендованы психологические консультации и психотерапия. Анализ теоретических сведений о депрессивности подростков и полученные результаты экспериментального исследования позволяют наметить и реализовать программу коррекционно-восстановительной работы практических психологов с подростками с целью предупреждения, профилактики и снятия депрессивных состояний.

Ключевые слова: депрессия, тревожность, агрессивность, фрустрация, адаптация.

I. V Melnichuk., N. M. Kravchenko

DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF DEPRESSION IN SENIOR SCHOOL AGE

The article presents the results of empirical research and subsequent correction of the problem of depression in senior school age. In our opinion, the further elaboration of a problem of depression in adolescence is related to the defining significant relationships and correlations between mechanisms that create the psychological conditions for the formation of the peculiarities of depression and the prevention of them. We studied the levels of depression and suicidal behavior of high school children. The data indicate the presence of mid-level and low-level depression, suicidal behavior. For adolescents with high levels of these indexes psychological counseling and psychotherapy are recommended. Analysis of theoretical information about adolescent depression and the results of experimental studies allow to plan and implement a program of correction and rehabilitation work of adolescents with clinical psychologists with the aim to prevent, remove and avoid the state of depression.

Keywords: depression, anxiety, aggression, frustration, adaptation.

Подано до редакції 07.05.2013