

Пасічняк Н.І.

студент,

Науковий керівник: Матейко Н.М.

кандидат психологічних наук, доцент,

Прикарпатський національний університет

імені Василя Стефаника

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я депресивні розлади займають провідне місце серед 10 основних захворювань, які призводять до інвалідизації населення. Депресія набула у світі такої популярності, що вже з початку 2010 р. ВООЗ прирівняла її до епідемії, яка поширилася на все людство. До масштабів пандемії наближається депресія і в Україні. За даними МОЗ України, в структурі захворюваності на психічну патологію понад 70% становлять психічні розлади неспихотичного рівня, серед яких переважають депресії. Найбільша небезпека цієї недуги в тому, що вона здатна тривалий час залишатися без належної уваги як з боку хворого, так і з боку його оточення. Тому існує проблема надання якісної психологічної допомоги, оскільки така непримітність з часом може мати найтрагічніші наслідки, починаючи від серйозних психічних розладів і закінчуючи самогубством.

Аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури свідчить про те, що теоретичні основи депресії розглядалися у працях багатьох зарубіжних і вітчизняних психологів та психіатрів [2, с. 37; 3, с. 257 ; 6, с. 5].

Значний внесок у розробку її загальних та прикладних аспектів зробили такі відомі науковці й практики-клініцисти як: Г. Блумберг, К. Ізард, Ш. Швартц, А. Бек, Дж. Давіс, К. Кунц, М. Асберг, Джеймс Маас, Дж. М. Кейнс, Н. Райт, У. Макдональд, М. Селігман, А. Мейер, Д. Клерман, Немерофф, Ч. Костелло, С.О. Гримблант, Е. Блейлер, І.Л. Первова, В.М. Блейхер, І.В. Крук та ін. У їх працях розкриті основні теорії вивчення явища депресії, проаналізовані фактори, що її викликають, детально розглянуто виникнення і прояв симптомів депресії, подано класифікації депресивних розладів, ґрунтовно і всебічно описано методи лікування депресії [2; 3].

Прогресивно зростає кількість депресивно хворих у цілому світі, особливо це стосується неклінічних форм та депресій у соматичній

практиці та побуті. Саме цей факт став мотивом для дослідження поширеності депресивних станів серед студентської молоді.

Депресія – це стан, що характеризується зниженим настроєм (гіпотимією), гальмуванням інтелектуальної і моторної діяльності, зниженням вітальних спонук, песимістичними оцінками себе і свого положення в навколишній дійсності, соматоневрологічними розладами. За А.В. Снежневським, для депресії властиві такі когнітивні властивості, як негативна, занижена оцінка власної особистості, навколишнього світу і майбутнього [1, с. 235].

Виділяють триаду ознак за якими визначають депресію: пригнічений настрій; ідеаторна загальмованість (зниження психічної активності, темпу мислення, мови); психомоторна загальмованість (збіднені рухливість, жестикуляція, міміка, одноманітність поз).

Нерідко депресії маскуються під соматичні прояви (головні болі, порушення сну, розлади травлення, болі в серці тощо) тому їх важко діагностувати. Вчені довели причинну зумовленість депресії як відповідь на стрес, психотравму, але найчастіше вона виникає безпричинно, спонтанно. Сезонність річних періодів також має значення: весною та восени вона проявляється найбільш часто. До інших факторів ризику відносять патологічну спадковість, юнацький або підлітковий вік, жіночу стать, вагітність, післяпологовий період, клімакс.

Зарубіжні науковці К.П. Кіскер, Е. Вульф, Г.К. Розе, Г. Фрайбергер представляють нозологічну класифікацію депресії за такою схемою:

- психогенні депресії – реактивні (реакції на стрес, психореактивні депресії); невротичні депресії; депресивний розвиток і депресивні особистості;

- ендогенні депресії – періодичні депресії з виключно депресивними фазами (монополярні); циклічні депресії з регулярним або нерегулярним чергуванням депресивних і маніакальних фаз (біполярні); депресії у віці «зворотного розвитку» («інволюційні депресії»); шизофренічні депресії;

- соматогенні депресії – органічні депресії, спричинені структурними змінами в головному мозку; симптоматичні депресії (супроводжують соматичні захворювання або ж є їх наслідком, за виключенням органічних захворювань головного мозку) [5, с. 215].

Важкі маніакально-деперсивні чи циклічні депресивні форми хвороби, які стали підставою для поняття «депресія», сьогодні становлять незначну частку випадків депресивних розладів, тоді як

значно частіше трапляються короточасні або неглибокі депресивні стани.

За Б.Д. Карвасарським синдром невротичної депресії виникає психогенно та у своїх проявах відображає психотравмуючу ситуацію. Основним його компонентом вчений називає знижений настрій, який не сягає стадії туги і супроводжується вираженою емоційною лабільністю, астеною, тривожністю, погіршенням сну, апетиту, безсонням. Песимізм хворого не носить генералізований характер і обмежується рамками психотравмуючої ситуації. Симптоми невротичної депресії нестійкі: майже відсутня моторна і психічна загальмованість, переважно не спостерігаються добові коливання настрою, слабо виражені соматичні розлади (зниження апетиту, погіршення сну); міміка обличчя набуває депресивного забарвлення лише при згадуванні та обговоренні психотравмуючої проблематики. Людина розуміє свій стан, його зв'язок з депресогенним фактором і намагається протистояти депресії шляхом усунення її причин [4, с. 73].

До розвитку невротичних депресій в умовах сучасного патоморфозу призводять хронічні (71,6%) і гострі (28,3%) психотравмуючі фактори, які характеризуються переважанням психогенів в соціально-економічній сфері (втрата праці, безробіття, переведення на нижчеоплачувану роботу, службові конфлікти).

Реактивна депресія може виявлятися у психічно здорових осіб, які перебувають у психотравмуючій ситуації і може коливатися від незначно вираженої пригніченості до порівняно глибокої туги, що безпосередньо пов'язана з такою ситуацією. Загальмованість інтелектуальної діяльності не різко виражена, характернішим є своєрідне порушення плину уявлень, що зумовлюється концентрацією уваги на обмеженому колі ідей, безпосередньо пов'язаних з майбутніми наслідками, можливим покаранням. Хворі не можуть позбутися важких думок і переживань, оцінюють минуле й теперішнє у похмурих тонах, побоюються за майбутнє. У психотравмуючих ситуаціях спостерігається тимчасове погіршення стану з переходом депресивної симптоматики у депресивно-астенічну [2, с. 37].

Варто зазначити, що в дитячому та підлітковому віці діагностичні критерії депресії залишаються тими ж, але в них депресія може проявлятися у вигляді підвищеної роздратованості, імпульсивності та замкнутості, схильності до самопошкоджень, зниження навчальної успішності. У зв'язку із нерозпізнаною та

нелікованою депресією у підлітків значно підвищується ризик вживання наркотиків, алкоголю та виникнення суїцидальних намірів.

Таким чином, депресія характеризується різноманітною симптоматикою, яка торкається майже всіх сфер людського існування. Це сильно впливає на життєдіяльність людини, погіршуючи її працездатність та вибиваючи зі звичного ритму життя. Інколи суб'єкт, який відчуває всі ці симптоми навіть не знає, що з ним трапилося та гадає, що все скоро минеться. Саме тут потрібно вчасно діагностувати депресивний розлад для запобігання можливим ускладненням та небажаним негативним змінам у психіці людини у стані депресії.

Депресивні розлади є одними із найпоширеніших у сучасному світі. Патологічні симптоми проникають в емоційну і вольову сфери психіки, мислення, соматичні процеси, взаємини, поведінку особи. У зв'язку з цим, для клінічного психолога професійно важливими є не лише вміння вчасно діагностувати депресивні стани, але й надавати психокорекційну та психотерапевтичну допомогу особам з емоційними розладами, які є наслідками депресії. Своєчасне виявлення депресивного розладу дає можливість якомога раніше здійснити терапевтичний вплив та попередити можливі ускладнення.

Перспективи подальшого дослідження полягають у діагностуванні депресивних станів і рівня тривожності студентської молоді із застосуванням опитувальників депресії Бека, шкали В.Зунге, а також методики дослідження тривожності Спілберга. Таким чином, подальша розробка проблеми депресивних станів для нас пов'язана із визначенням суттєвих взаємозв'язків та співвідношень між механізмами, які створюють психологічні передумови для формування психологічних особливостей депресивних станів та їх попередження.

Список використаних джерел:

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. – 1995. – 397 с.
2. Буторин В. И. О патогенезе депрессивной фазы и психогенной депрессии: Дис. докт. психол. наук. – Л., 1985. – 200 с.
3. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии: Пер. с англ. – К.: Сфера, 1999. – Т. 1. – 300 с.
4. Неврозы / под ред. Б.Д.Карвасарского. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.

5. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. Серия: Гуманистическая психиатрия / [ред.-сост.: К.П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г.К. Розе, Э. Вульф]; пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – М.: Алетейа, 1999. – 504.

6. Якунин В. А., Ахтариева Л. А., Шиян А. О. Становление студентов в процессе обучения их в вузе. // Психология и педагогика в реформе школы. – Л., 1986, № 4. – С. 20–23.

Уніченко А.В.

аспірант,

Міжрегіональна академія управління персоналом

Паначук А.Ю.

школярка,

Середня загальноосвітня школа № 184, м. Київ

ОЦІНКА І КОРЕКЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИКІВ

За останні роки в Україні значно зросло соціально-психологічне та економічне напруження. Це, в першу чергу, відбивається на старшокласниках, оскільки окрім підвищеного енерго-інформаційного навантаження, зросли вимоги до них по завершенню навчальної програми. Крім того, у більшості учнів мотивується бажання успішно закінчити школу і вступити до ВНЗ, тому виникає необхідність додаткової підготовки до здачі не тільки державних іспитів, а й зовнішнього незалежного тестування на високі бали. На жаль, більшість старшокласників виявляються не готовими до подібних навантажень не тільки в силу браку часу, підвищеної зайнятості, високих вимог навчальної програми, складної соціально-політичної обстановки, а й в результаті підвищеної гормональної активності і особистісних особливостей учнів старших класів. Тож наслідком такого поєднання можливий розвиток у старшокласників тривожних і депресивних розладів. Саме тому аналіз особистісних характеристик учнів є актуальним завданням. Він дозволяє виявити учнів, схильних до розвитку патологічних реакцій та допомогти їм подолати навантаження і попередити розвиток розладів.

Метою нашого дослідження було: