

БІЛОУС Руслана Миколаївна,
доцент кафедри психології, педагогіки та філософії
Кременчуцького національного університету
імені Михайла Остроградського, кандидат психологічних наук, доцент

БІЛЕНКО Денис Сергійович,
студент 4 курсу Кременчуцького національного
університету імені Михайла Остроградського
напряму підготовки «Психологія»

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СТАРШОКЛАСНИКІВ

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку Української держави важливим завданням сучасної школи є формування гармонійно розвиненої, фізично та психічно здорової особистості. Проте на успішність розв'язання цього завдання сьогодні впливають проблеми соціально-економічного характеру, складність соціальної ситуації розвитку дитини, внутрішньо сімейна атмосфера та особливості взаємин батьків, рівень професійності та психологічної освіченості вчителів, а також вікові та індивідуально-типологічні властивості старшокласників. Окремі з цих факторів детермінують появу у дітей старшого шкільного віку негативних психічних станів, які можуть трансформуватись у стійкі властивості особистості та деформувати її подальший розвиток, стати причиною погіршення успішності, поведінки, зумовити порушення взаємин. Невиявлені неврози та депресивні стани дітей можуть сприяти суїцидам, адже саме депресія є найбільш поширеним психічним розладом. Підвищення шкільних вимог зумовило появу “шкільного неврозу”, що веде до ослаблення здоров'я підростаючих громадян України. До депресії та депресивних станів схильні близько 5% підлітків, що й актуалізує вивчення особливостей проявів даних станів у старшокласників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історичні свідчення щодо депресивних розладів сягають Давньої Греції, коли Гіппократ диференціював три типи розладів: манію; меланхолію; френит (запалення, що уражає душу й тіло). Причиною багатьох хвороб Р. Бертон вважав спосіб життя, звичаї, зазначаючи вплив бездіяльності та самотності на виникнення меланхолії. Працю з

удосконалення діагностики депресії продовжив Франсуа Боссьє де Соваж, створивши нозологічну систему, що включала 14 підтипів меланхолії. Значимий вклад був зроблений Е. Крепеліном, який порекомендував розділяти раннє недоумство та маніакально-депресивний психоз, запропонувавши термін «інволюційна меланхолія» для діагностики різновидів депресії людей середнього віку. Крім того, він вважав, що раннє недоумство обов'язково починається в юнацькому віці і веде до глибокого дефекту особистості та органічних змін головного мозку [1]. Усталеною є точка зору про переважну значущість чинника спадковості за важких депресивних розладів. Доведено, що ризик виникнення депресій в осіб, прями родичі яких страждають на афективні (емоційні) розлади, сягає 10-15 %, тоді як для інших загалом цей показник не перевищує 1-2 % [2].

У сучасній психології існує декілька теорій депресії: генетична, біохімічна, психоаналітична, депресивного мислення, вивченої беспорядності, зумовленого обставинами позитивного підкріплення реакції [3]. У данному дослідженні за основу приймаємо психоаналітичну теорію виникнення депресивних станів (за З. Фрейдом та А. Маслоу). Депресія – афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [4]. Депресивні розлади розрізняються по ступеню вираженості та причинам, що їх викликають. Виходячи з сучасних наукових уявлень, депресії поділяють на психогенні; ендогенні; соматогенні. Під психогенними депресивними розладами мають на увазі стани, що розвинулися в результаті або під впливом причин психологічного, стресового характеру. Під ендогенними розуміють депресії, виникаючі при шизофренії, маніакально-депресивному психозі, інволюційній меланхолії. Соматогенні депресивні розлади спостерігаються при різних соматичних захворюваннях.

Особливості прояву депресії у школярів пов'язують із такими чинниками, як криза пошуку свого місця у житті (самоідентичності); недооцінка зовнішніх труднощів; необґрунтований оптимізм або, навпаки, негативізм; криза інтимності; психологічна ізоляція; почуття самотності, непотрібності. Про наявність депресії можна судити за наступними ознаками: сумний настрій, пригніченість; почуття нудьги, втоми, що не є результатом напруженої фізичної або розумової діяльності; порушення сну й апетиту; різні соматичні

скарги; непосидючість, занепокоєння; фіксація уваги на несуттєвих дрібницях; надмірна емоційність, плаксивість; замкненість, обмеження контактів із іншими людьми; неухважність; агресивна поведінка; схильність до бунту; неслухняність; вживання алкоголю або наркотиків; погана успішність; прогули в школі; втрата інтересу до раніше улюбленого зайняття; нездатність радіти й отримувати задоволення; відсутність будь-якої власної ініціативи; труднощі у прийнятті рішень; небажання брати на себе відповідальність.

Виклад основного матеріалу. У роботі, враховуючи специфіку теми дослідження та вік досліджуваних, використано методики, спрямовані на вивчення психологічних особливостей виникнення депресивних станів у старшокласників: «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Зунга); «Опитувальник суїцидального ризику» (Т.М. Разуваєвої); «Методика вивчення темпераменту» (Г. Айзенка). Експеримент, у якому брали участь учні дев'ятих і одинадцятих класів Кременчуцького ліцею № 4, було проведено в лютому 2017 року.

Спочатку проаналізуємо результати опитування учнів за допомогою методики диференційної діагностики депресивних станів В. Зунга. Нормальний стан властивий 90% учнів дев'ятих класів та 67% учнів 11-х класів, рівень легкої депресії з 5% підіймається до 29% у одинадцятикласників. Отже, в учнів 11-х класів значно більше проявів легкої депресії, а це стан ситуативного або невротичного походження, що може бути зумовлено підготовкою до екзаменів, вибором професії, змінами у житті, пошуком свого місця в ній. Також в учнів 11-х класів більше виражені такі фактори як афективність (88%) та соціальний песимізм (75%), а в учнів дев'ятих класів – максималізм (43%) та злам культурних бар'єрів (43%).

Порівняння результатів за рівнями прояву депресивних станів та типами темпераменту дозволило зробити висновок про домінування серед досліджуваних учнів 11-х класів холериків (42%) та сангвініків (39%) у дев'ятому класі, що перебувають у нормальному стані (без депресії). Але треба враховувати той факт, що темпераменти різні за своєю структурою, тобто те, що для меланхоліка є нормою, для сангвініка (або флегматика) – вже прояв депресивного стану.

Встановлені статеві розрізнення свідчать, що дівчата частіше перебувають у стані легкої депресії, ніж хлопці; вони більш афективні та вважають себе унікальними. Антисуїцидальний чинник

приблизно однаково виражений як у хлопців, так і у дівчат (високий рівень), що є позитивним показником.

Висновки. У наслідок виявлено наступні результати: більшість респондентів – холерики та сангвініки, які не страждають на депресію; одинадцятикласники більше схильні до прояву депресії та мають більш виражені показники афективності та соціального песимізму, а учні дев'ятих класів – максималізму та зламу культурних бар'єрів; у дівчат частіше зустрічається стан легкої або помірної депресії; хлопці схильні до заниження самооцінки більше, ніж дівчата.

Таким чином, на основі проведеного дослідження виокремлено напрямки подальшої роботи: з'ясувати соціальні чинники виникнення депресії; продовжити дослідження зв'язку типу темпераменту та прояву депресивних станів; проаналізувати методи корекції депресивних станів.

Література

1. Кирпиченко А.А. Психиатрия [Текст] : учебник для студ. мед. вузов / А.А. Кирпиченко, Ан.А. Кирпиченко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Минск : Вышэйшая школа, 2001. – 606 с.
2. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей) / А.Е. Личко. – Л. : Медицина, 1985. – 416 с.
3. Максименко С.Д. Практикум із групової психокорекції: підручник / С.Д. Максименко, О.О. Прокоф'єва, О.В. Царькова та ін. – К.: Виданичий дім «Слово», 2015. – 752 с.
4. Психологическая энциклопедия / [под. ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха]. – [2-е изд.]. – СПб : Питер, 2006. – 1096 с.