

Корышева Марина Александровна

студентка

Романова Юлия Владимировна

канд. пед. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический
университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского»

г. Липецк, Липецкая область

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ПРИВОДЯЩИЕ К ДЕПРЕССИИ

Аннотация: в статье рассматриваются основные виды тревожных расстройств, которые могут привести к психическим заболеваниям, их причины и последствия. Акцентируется внимание на лечении и профилактике данных нарушений. Авторами также предлагается программа, направленная на предотвращение тревожных расстройств у детей среднего школьного возраста.

Ключевые слова: депрессия, тревожность, программа, расстройства, причины, тревога.

В современном мире процент людей с различными расстройствами неизменно растет. К сожалению, это связано с изменяющимися условиями жизни и труда. Люди находятся в условиях постоянного стресса, вследствие чего развивается тревожное расстройство.

Тревога – это одно из аффективных состояний, «которое возникает при отсутствии психической патологии, практически в каждого человека» [1; с. 9]. Сейчас выделяют несколько видов этих состояний:

- физиологические – возникают в ответ на реальную угрозу;
- патологическую – является выражением тревожного расстройства.

Вторые, как правило, проявляются в постоянных «преувеличенных» опасениях и чрезмерных переживаниях по поводу какой-либо ситуации. При этом сами люди обычно не замечают этого, но при этом испытывают определённый

дискомфорт [3]. Зачастую они обращаются за помощью к врачу, наблюдая у себя следующие признаки:

- бессонница;
- головокружения;
- раздражительность;
- ухудшение внимания и памяти;
- ощущение недостатка энергии, бессилия;
- чувство постоянного напряжения;
- астения;
- болевые синдромы и т. д.

Кроме того при данном расстройстве нередким явлением выступает клинический дистресс, а также изменяется работы профессиональной, социальной и других важных для жизни сферах. Ухудшаются и бытовые навыки, люди теряют ко всему интерес, не получают никакого удовлетворения от побед и достижений, вследствие чего снижается мотивация и уровень креативности.

Важной чертой также является невозможность регулирования и контроля эмоциональных реакций на какую-либо возникающую угрозу. Зачастую, в стрессовой ситуации в организме наблюдается определённая реакция, выраженная повышением внимания и возбуждения, при этом иные процессы в этот момент снижают свою активность. При тревожном расстройстве происходят нарушения, приводящие к неправильной работе организма.

Очень часто люди, страдающие от этой проблемы, склонны к претворению в жизнь суицидальных мыслей. Это происходит из-за повышения уровня гормона стресса (норадреналина). Нарушается и когнитивная функция мозга, это приводит к снижению уровня взаимоотношений с окружающими. К тому же, в будущем гипертония, аритмия и другие заболевания могут послужить причиной для развития опасных патологий.

В большинстве случаев, данное заболевание требует профессионального медикаментозного вмешательства. Специалисты с медицинским образованием используют при лечении антидепрессанты. Они имеют накопительный эффект,

а потому назначаются курсом. Применение приводит к улучшению настроения, повышению аппетита, повышению болевого порога.

Многие отечественные психологи и психиатры (А.А. Сулейменова, Э.Ю. Соловьева, Е.А. Корабельникова и т. д.) посвятили свои труды исследованию данной проблемы.

Элла Юрьевна была убеждена, что без должного лечения такое расстройство «может закончиться суицидом» [5, с. 4].

Для диагностики лучше всего использовать тестовые методики – шкалы Гамильтона и Зунга, а также опросник депрессии Бека. Рекомендуется провести и дополнительные обследования, включающие в себя оценку работы органов и их систем, реакцию организма на раздражители и т. п., необходимые для более точного выбора дальнейшего направления в работе.

Психотерапия – один из самых эффективных методов лечения тревожно-депрессивного расстройства. Лучше применять её на более ранних стадиях. Она включает в себя:

- когнитивно-поведенческую терапию (управление поведением и мыслями человека);
- гештальт-терапия (направлена на повышение ответственности за самого себя);
- гипноз (введение в состояние повышенной внушаемости);
- семейная терапия (работа не только с клиентом, но и с членами его семьи);
- аутотренинг (работа посредством самовнушения).

Совместно с врачом пациент «составляет программу сна, условий труда, режима дня» [4; с. 26] и т. д. Изменения в образе жизни должны включать в себя и физические упражнения, уменьшение употребления кофеина, отказ от алкоголя и курения. Эти действия приносят даже большую пользу, чем применения лекарств.

Проанализировав психолого-педагогическую и медицинскую литературу, мы поняли, что тревожные расстройства – очень важная проблема, характерная многим людям в двадцать первом веке.

Перед нами встал вопрос, как же снизить уровень развития тревоги и попробовать предотвратить ее появление?

В поисках ответа нами были опрошены. Большинство опрошенных (59%) ответили, что для профилактики развития тревожности можно применять игровые, словесные, наглядные методы, однако самым популярным выбором (68%) стали рабочие программы.

Именно поэтому нами была предложена программа, направленная на предупреждение развития тревоги у детей среднего школьного возраста. Занятия из данной программы рекомендуется применять не более одного в неделю. Рекомендуемое время применения – один–два месяца.

Программа «Ловушка тревоги»

Цель – профилактика развития тревожности.

Занятие 1 – беседа. Обсуждение причин и последствий развития данного расстройства у детей.

Занятие 2 – разработка буклетов для родителей с собранной основной информацией по данному нарушению.

Занятие 3 – диагностика уровня тревоги (по шкале самооценки Ч.Д. Спилбергера).

Занятие 4 – беседа «Мои тревоги» – просвещение детей о различных проявлениях данного отклонения.

Занятие 5 – создание волшебного «Ящика доверия» – дети могут оставлять там анонимные письма, в которых рассказывают о своих проблемах и страхах, о которых они боятся рассказать.

Занятие 6 – медитация. Познание самого себя, приведение мыслей и чувств в порядок.

Занятие 7 – разработка буклета «Страхи учебного процесса». Перечисление главных проблем и путей их решения.

Занятие 8 – Арт-терапия. Раскраска анти-стресс, расслабление, приведение мыслей в порядок.

Для проведения эксперимента мы взяли следующую выборку: 12 школьников 11–15 лет, среди которых 8 мальчиков и 6 девочек. По окончании комплекса занятий наблюдались следующие результаты: произошли значительные улучшения в области доверия и контроля своих эмоций. Ребята научились слушать друг друга, спокойно реагировать на отрицательную информацию, открыто высказывать свои недовольства, вместе анализировать ошибки и находить пути решения. Также увеличилось количество инициативных ребят, которые были заинтересованы в реализации своих идей. Снизился уровень общего волнения в классе, ребята научились спокойно воспринимать неприятную для них информацию, снизился общий уровень недовольства в коллективе, чаще стали проявляться положительные эмоции.

Таким образом, хотелось бы отметить, что тревожные расстройства – опасный процесс, который без должного контроля и коррекции может привести к серьёзным последствиям. В школьном возрасте очень важно суметь вовремя разглядеть его и предотвратить развитие, именно поэтому в данном периоде очень важна работа родителей и педагогов-психологов.

Список литературы

1. Вейн А.М. Панические атаки (неврологические и психофизиологические аспекты) / А.М. Вейн, Г.М. Дюкова, О.В. Воробьева [и др.]. – СПб., 1997. – 304 с.
2. Гаранян Н.Г. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова // Московский психотерапевтический журнал. – 1996.
3. Мосолов С.Н. Тревожные и депрессивные расстройства: коморбидность и терапия. – М.: Артиинфо, 2007. – 32 с.
4. Рекомендации Общественной палаты Российской Федерации по итогам общественных слушаний на тему: «О перспективах имплементации в Российской Федерации рекомендаций экспертов ВОЗ в области охраны психического здоровья». – М., 2017. – 7 с.
5. Соловьева Э.Ю. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство // Справочник поликлинического врача. – 2009. – №6. – 5 с.