

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра реабилитационных технологий на базе ГАУ СО «ЦАРИ»

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ
У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента 4 курса 462 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Специальная психология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

ТРОФИМОВА МАРКА КОНСТАНТИНОВИЧА

Научный руководитель
канд. психол. наук, доцент _____

Л.В. Шипова

Зав. кафедрой
канд. мед. наук _____

Е.С. Пяткина

Саратов 2019

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире отмечается рост числа больных, страдающих аффективными расстройствами. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2020 году депрессия станет одной из доминирующих причин нетрудоспособности людей и займет второе место после сердечно-сосудистой патологии

В условиях современной действительности актуальной является проблема формирования депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья трудоспособного возраста. В нозологической структуре причин стойкой утраты трудоспособности в мире в 2015 году больные депрессивными расстройствами занимали второе место. Наиболее высокие показатели лет, прожитых и ассоциированных с депрессивными расстройствами, отмечены среди взрослого населения трудоспособного возраста.

В эпоху бурного научного прогресса, «правления» гаджетов личность индивидуума в большей степени подвержена влиянию безграничного информационного потока. Средства массовой информации (телешоу, реклама и другие), литературные издания, интернет ресурсы давят над личностным сознанием и оказывают влияние. В большей степени проблема роста лиц, пребывающих в состоянии депрессии, находит свое отражение среди граждан, имеющих сложности со здоровьем. Это та часть социума, которая является более уязвимой, восприимчивой и менее критичной к поступающему информационному потоку. В силу переживания определенной стадии адаптации к имеющемуся дефекту происходит искажение полученного знания извне. Лица с ограниченными возможностями здоровья склонны трансформировать услышанное, увиденное сквозь призму актуального состояния, в котором они пребывают, сквозь призму своего заболевания. Таким образом, становится очевидным, что именно лица с ограниченными возможностями здоровья в большей степени нуждаются в исследовании и своевременной квалифицированной психологической помощи.

Депрессивные расстройства могут быть первыми симптомами заболевания, маскирующими другие проявления. Постоянное чувство усталости, общая слабость, снижение работоспособности, чувство напряжения и тревоги, болевые ощущения – различные негативные симптомы, отрицательно влияющие на личность. Депрессивное расстройство оказывает негативное влияние на качество жизни, динамику симптомов и прогноз основного заболевания, осложняет течение, приводит к неуклонному прогрессированию заболевания, отрицательно влияет на процесс реабилитации, ухудшает физическую, психическую и социальную адаптацию, является одной из главных причин инвалидности пациентов. Депрессия может провоцировать соматическое заболевание. Наличие депрессивных расстройств снижает приверженность пациентов к лечению, приводя к утяжелению симптоматики.

Своевременное выявление и адекватная диагностика депрессивных расстройств имеет решающее значение для успешной терапии и благоприятного прогноза заболевания.

Данная работа содержит данные по своеобразию причинного комплекса формирования депрессивных расстройств, специфике протекания и возможным способам психокоррекционного сопровождения инвалидов. В данной работе понятие «депрессивное расстройство» рассматривается сквозь призму инвалидности у лиц трудоспособного возраста, что делает ее уникальной.

В современных научных изданиях представлен широкий спектр трудов, посвященных изучению причин формирования депрессивных расстройств, механизмах протекания и способов воздействия на имеющееся состояние. Однако большинство из них отражают лишь теоретические данные. Исследований, посвященных анализу, психологической коррекции депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья, представлено в малом объеме.

Объект исследования – депрессивные состояния лиц с ограниченными возможностями здоровья депрессивным состоянием.

Предмет исследования – переживание депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – изучить особенности переживания депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования - исследование депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья будет эффективно, если психолог в своей работе:

– будет учитывать специфику системной организации личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья

– осуществлять взаимосвязь между показателем удовлетворенности жизнью и личностными ресурсами лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования.

1. Изучить теоретические основы исследования депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Разработать методику эмпирического изучения депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Выявить особенности депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработать методы психологической коррекции депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретико-методологической основой исследования служит параметрический подход к исследованию личности (R. Cattell, 1970; H. Eysenk, 1973; A. Frances, 1982; S. Cloninger, 2003), теория мотивации достижения (Х.Хекхаузен, 2001), идеи когнитивно-бихевиоральной психотерапии (А. Бек, А.Фримен, 2001; А. Бек, 2003), а также многофакторная психо-социальная модель депрессивных и тревожных расстройств (А.Б. Холмогорова, Н.Г.Гаранян, 1998).

Методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме исследования); эмпирические (изучение документов, наблюдение, беседа,

тестирование, анкетирование), статистический (количественный и качественный анализ результатов исследования).

Экспериментальная база: исследование проведено на базе Государственного автономного учреждения Саратовской области «Центр адаптации и реабилитации инвалидов» (ГАУ СО «ЦАРИ»).

Экспериментальная выборка: в исследовании приняли участие 20 лиц с ограниченными возможностями здоровья от 19 до 30 лет, из них 6 человек, имеющих нарушения зрения, 7 человек – нарушения опорно-двигательного аппарата, 7 человек с заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной системы.

Практическая значимость исследования: проанализированы теоретико-методические основы психологического изучения депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость исследования: в работе представлены методики диагностики переживания депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья, получены результаты диагностики переживания депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья, которые могут быть использованы в процессе психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих депрессивные расстройства, в условиях реабилитационного учреждения для инвалидов трудоспособного возраста.

Научная новизна исследования: проведено обобщение методов коррекции депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья

Структуры работы. Представленная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения. Во введении дано обоснование актуальности темы исследования, определяются ее объект, предмет, цель, гипотеза, формулируются задачи, методы исследования, экспериментальная база, представлена теоретическая и практическая значимость исследования.

В первой главе «Теоретические аспекты психологического изучения депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья» представлен анализ и обобщение опыта теоретического и эмпирического изучения депрессии в психологической литературе. В данной части представлены подходы к проблеме депрессии в различных психологических школах, проанализирован феномен депрессии в психологии, обсуждаются классификации депрессии, выделены основные факторы депрессии у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Во второй главе «Эмпирическое исследование депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья» представлены методика эмпирического исследования депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья, проводится анализ и обобщение полученных результатов, описываются различные техники коррекции переживания депрессии у лиц с ограниченными возможностями здоровья трудоспособного возраста в условиях реабилитационного учреждения.

В заключении сделаны выводы по результатам экспериментального исследования.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Под понятием «депрессивное расстройство» мы понимаем некое аффективное состояние, которое искажает актуальное состояние индивидуума, вызывая комплекс изменений в физиологическом и телесном функционировании, оказывая негативное влияние на личность в целом, отражаясь на всей его нозологической структуре. Депрессивное расстройство—расстройство, характеризующееся снижением настроения, с пессимистической оценкой себя, ситуации, окружающей действительности, интеллектуальным и двигательным торможением, снижением побуждений и соматовегетативными нарушениями.

Эмпирическое изучение переживания депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья проводилось базе Государственного автономного учреждения Саратовской области «Центр адаптации и

реабилитации инвалидов» (ГАУ СО «ЦАРИ»). В исследовании приняли участие 20 лиц с ограниченными возможностями здоровья от 19 до 30 лет, из них 6 человек, имеющих нарушения зрения, 7 человек – нарушения опорно-двигательного аппарата, 7 человек с заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной системы.

Для изучения депрессивных состояний применялись следующие методики.

1. Методика «Тревожность и депрессия» позволяет выявить состояние тревожности и депрессии, обусловленные неуравновешенностью нервных процессов. Применение данной методики отвечает всем основным требованиям применения для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Шкала депрессии Гамильтона используется для количественной оценки тяжести симптомов депрессии и является одним из наиболее широко используемых и принятых инструментов оценки депрессии. Шкала основана на оценке симптомов депрессии, таких как пониженное настроение, чувство вины, суицидальные мысли, нарушения сна, высокий уровень беспокойства, потеря веса и др.

3 Шкала А. Бека для диагностики депрессии, она позволяет диагностировать глубину переживания депрессии.

По методике «Депрессия и тревожность» низкий уровень депрессии был выявлен у 80,0% испытуемых, что свидетельствует о хорошем психическом состоянии. Средний уровень депрессии был выявлен у 10,0% испытуемых, высокий – у 10%, что свидетельствует о выраженной психической напряженности, тревожности, депрессии. Депрессия проявляется в невротических реакциях — в ослаблении тонуса жизни и энергии, в снижении фона настроения, сужении и ограничении контактов с окружающими, наличии и ограничении контактов с окружающими, наличии чувства безрадостности и одиночества.

По Шкале Гамильтона у 85% испытуемых был выявлен низкий уровень депрессии. У 10% испытуемых диагностирован средний уровень,

свидетельствующий о том, что у человека диагностируется состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. Высокий уровень депрессии диагностирован у 5% испытуемых, который свидетельствует о том, что для человека характерно глубокое переживание депрессии, погруженность в это состояние.

По методике А. Бека для оценки депрессии низкий уровень депрессии не был выявлен ни у одного испытуемого. Средний уровень депрессии был выявлен у 65% лиц с ограниченными возможностями здоровья, что свидетельствует о том, что человек испытывает неглубокое переживание возможной депрессии. Высокий уровень депрессии был выявлен у 35% лиц с ограниченными возможностями здоровья, что свидетельствует о том, что для человека характерно глубокое переживание актуального одиночества и депрессии.

По результатам наблюдения и проведенного эмпирического исследования можно сделать вывод о том, что в настоящее время прослеживается тенденция нарастания депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья, что связано с их низкой самооценкой, средним уровнем потребности в достижении, тенденцией переживания чувства одиночества и других негативных состояний.

Как показывают исследования, 2% лиц с ограниченными возможностями здоровья демонстрируют низкую потребность в достижениях, 25% - пониженную потребность в достижениях, 71% - среднюю потребность в достижениях. Нет лиц с повышенной или высокой потребностью в достижениях, что свидетельствует о том, что люди не испытывают потребности в большей степени к достижению поставленной цели, успеха. Данный показатель напрямую связан с самооценкой личности. Чем выше у человека самооценка, тем более он активен и нацелен на достижения. Мотивация достижения выражается в стремлении к улучшению результатов, настойчивости в достижении своих целей, и оказывает влияние на всю человеческую жизнь. Люди, обладающие высоким уровнем мотивации

достижения, ищут ситуации достижения, уверены в успешном исходе, ищут информацию для суждения о своих успехах, готовы принять на себя ответственность, решительны в неопределенных ситуациях, проявляют настойчивость в стремлении к цели, получают удовольствие от решения интересных задач, не теряются в ситуации соревнования, показывают большое упорство при столкновении с препятствиями. Таким людям проще справиться с негативными переживаниями, что, безусловно, важно в борьбе с недугом.

Полученные данные доказывают, что люди с ограниченными возможностями здоровья не нацелены на самостоятельную борьбу с имеющимися трудностями, им сложно справиться с собственными ограничениями, переключиться на что-то значимое, заниматься саморазвитием в том состоянии, в котором они находятся, достигать поставленных целей, принимать себя такими, какими они являются. Все эти качества способствуют нарастанию негативных переживаний и ведут к появлению депрессивных расстройств.

Психологическая коррекция депрессивных состояний у лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра осуществляется с помощью тренингов, техник визуализации, занятий и медитации в рамках психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение отечественного и зарубежного опыта показывает актуальность и многогранность возможностей работы с проблемой депрессивных состояний личности, однако, мало представлено исследований, посвященных работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья. В данной работе проблема депрессивных расстройств раскрыта с позиции исследования депрессивных состояний в рамках реабилитационного центра. Корректно сформированный диагностический инструментарий позволяет в короткие сроки выявить субдепрессивные тенденции инвалида и более эффективно исследовать депрессивное состояние больного.

В данной работе была сделана попытка представить анализ понятия «депрессивное расстройство» в разных психологических школах; провести анализ результатов проведенного научного исследования депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на реабилитации в центре и представить основные способы диагностики депрессивных расстройств у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Депрессивное расстройство ведет к негативным последствиям, человек заболевает, перестает заниматься саморазвитием, теряет смысл жизни, возможен суицид, как результат несостоятельности борьбы с депрессией. Люди с ограниченными возможностями здоровья, в большей степени подвержены депрессивным расстройствам, что связано с характером их заболевания, ограничений здоровья, сужением круга социальных контактов и прочих сопутствующих сложностей, связанных с их нозологией.

Врачи, психологи, психиатры и другие специалисты указывают на актуальность изучения проблемы депрессивных расстройств в современном социуме, в частности у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Люди, поступающие на реабилитацию в депрессивном состоянии, с заниженной самооценкой испытывающие чувство одиночества и прочие негативные переживания с первых дней пребывания в центре получают психологическую поддержку.

Все негативные состояния, которые испытывает индивид, индивидуальны. Они не имеют возрастных рамок и половой принадлежности. Важен ресурс личности, его личностная зрелость, адаптационные возможности, мотивационный аспект его поведения и деятельности.