

процессе физического воспитания / В. М. Мозговой // Дефектология . – 2004. – №6. – С. 17–21.

12. Мозговой В. М. Характеристика двигательных нарушений в умственноотсталых учащихся / В. М. Мозговой // Дефектология. – 1994. – № 3 – С. 34–38.

13. Сермеев Б. В. Теоретические основы физического воспитания аномальных детей: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Б. В. Серсеев. – М., 1992. – 43 с.

14. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицина. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.

Ірина Мельничук,
Кіровоградський державний
педагогічний університет
імені Володимира Винниченка

ПСИХОСОМАТИЧНА ГАРМОНІЗАЦІЯ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ ЛЮДИНИ

Постановка проблеми. У теперішній час депресивні розлади є однією із найбільш поширених проблем, які впливають не лише на психологічний стан, але й на фізичне здоров'я і можуть стати причиною захворювань людини. Дана проблема є особливо актуальною зараз для нашої країни у зв'язку з нестабільним економічним і політичним становищем, невпевненістю людей у завтрашньому дні, а також збільшенням кількості стресових ситуацій. У науковій літературі практично відсутні системні дослідження депресії, зокрема недостатньо вивченими і розрізненими є опрацювання проблеми надання психологічної допомоги з метою психосоматичної гармонізації при депресивних розладах. Все це вказує на актуальність і пріоритетність обраного напрямку дослідження.

Цілі та завдання статті полягають у тому, щоб спираючись на розуміння феноменології виникнення та перебігу депресивних переживань, обґрунтувати наукові підходи до проблеми надання психологічної допомоги з метою психосоматичної гармонізації при депресивних розладах людини.

Останні дослідження проблеми. Депресія (від латинського слова *dedivssio* – придушення) – це психологічний розлад, який характеризується зниженням настрою, гальмуванням інтелектуальної та моторної діяльності, зменшенням вітальних спонукань, песимістичними

оцінками себе, зовнішнього світу та майбутнього. Депресія погіршує загальний стан здоров'я та самопочуття людини, викликає втомлюваність, загальну слабкість, астенію, зміни в масі тіла, психосоматичні порушення серцево-судинної, дихальної, травної систем, спричинює головні болі, думки про смерть.

Проблему надання психологічної допомоги клієнтам, які страждають депресивними розладами, розглядали у своїх роботах З. Фрейд, М. Селігман, А. Бек, М. Кляйн, О. Меркле, Д. Хелл, Н. Пезешкіан, М. Мадатян, Н. Литовченко та інші.

Зокрема, у когнітивній психотерапії [5] обґрунтовується думка про те, що погляд людини на себе, на світ і на своє майбутнє є головною детермінантою депресії. А. Бек, спостерігаючи за хворими з невротичною депресією, звернувши увагу на те, що в їх переживаннях постійно звучали теми поразки, безнадійності та неадекватності. А. Бек зробив висновок, що депресія розвивається у людей, що сприймають світ у трьох негативних категоріях:

1. негативний погляд на сьогодні: що б не відбувалося, депресивна людина зосереджується на негативних аспектах;

2. безнадійність щодо майбутнього: депресивна особистість, малюючи майбутнє, вбачає в ньому лише похмурі події;

3. знижене почуття власної гідності: людина бачить себе неспроможною, негідною і безпорадною.

Депресивні симптоми є наслідком своєрідних помилкових «несвідомих умовиводів» і всі прояви депресивного синдрому є наслідком активації негативних когнітивних паттернів. У роботах А. Бека [5] пропонується комплексний аналіз симптоматики і феноменології депресії. Зокрема, він характеризує емоційні, когнітивні, мотиваційні, вегетативні та фізичні прояви депресії. Емоційні прояви виражаються у зневіренні та пригніченому настрої. Когнітивні представлені схильністю депресивної людини розглядати себе як неповноцінну стосовно виконання найважливіших справ. Мотиваційні прояви виражаються пасивністю, залежністю, униканням і паралічем волі, вегетативні і фізичні – втратою апетиту та розладами сну.

Д. Хелл серед психологічних феноменів депресії називає змінені відчуття власного тіла і простору (тяжкість та оціпеніння, внаслідок чого власне тіло сприймається як неживе, а іноді – як порожня оболонка). Відчуженість і пустота – це основні характеристики взаємодії депресивної особистості з оточенням, навіть з найближчими людьми.

Але, якщо людина живе, бореться і, нарешті, переживає цей стан, вона набуває досвіду, який збагачує особистість, робить її сильнішою, готує до нових випробувань [1].

Виклад основного матеріалу. Аналіз психологічної літератури дає можливість описати необхідну систему заходів психологічної

допомоги людям, які переживають депресію. За допомогою психолога клієнт з депресивними розладами може відкоригувати свою життєву установку, навчитися виражати емоції, позбутися від непотрібної соціальної ролі, стати більш відвертим, готовим любити себе і оточуючих.

При депресивних розладах важливо гармонізувати різні сфери життєдіяльності людини: фізичну, комунікативну, діяльнісну та духовну [4].

У фізичній сфері важливо приділити особливу увагу збалансованому харчуванню, уважному ставленню до тривалості сну, правильній організації відпочинку, а також помірним фізичним навантаженням.

При легких формах прояву депресії рекомендується світлотерапія, прогулянки в сонячні дні; подорожі на південь; заняття фізкультурою та спортом [4]. Наприклад, біг підтюпцем, прогулянки на велосипеді, робота на тренажерах підвищують рівень серотоніну та дозволяють перевести невисловлені емоції на фізичний рівень і позбутися від них.

Слід зазначити, що для наповнення життєвою енергією, важливо займатися тим, що найбільше подобається і приносить радісні емоції – музика, пісні, танці, малювання, театр тощо. Особливо важливим для депресивної людини є можливість робити те, що є важливим для неї самої.

Оскільки депресія зазвичай характеризується дефіцитом вітамінів В, С і Д необхідно вживати продукти, які містять їх достатню кількість, також споживати риб'ячий жир, який насичений омега-3 жирними кислотами. Для лікування депресії також застосовують природні адаптогени, психостимулятори та антидепресантами, зокрема сибірський женьшень і м'ята (catnip) тощо. Вживання деяких препаратів рослинного походження допомагає зменшити симптоми депресії. Дослідження показали, що ефективність вживання приправи куркуми (турмерика) та спеції шафрану для усунення депресії є близькою до ефективності антидепресанту Прозаку [4].

Слід зазначити, що важливо не залишати депресивну людину на самоті. При цьому необхідно, щоб вона спілкувалася з людьми, які є для неї особистісно значущими. Будуть доречними контакти з друзями, близькими, зміна оточення та будь-які інші ситуації, які можуть викликати позитивні емоції. Також можна проінформувати особистість з депресивними розладами про ефективні способи спілкування, підвищити її комунікативну компетентність, розвинути вміння справлятися з психологічними труднощами, навчити технікам подолання тривожних станів та техніці релаксації.

Під час психотерапії психолог допомагає виявити депресивному клієнту негативні думки і давати реальну оцінку стану речей, психолог

керує у прокладанні нових шляхів мислення, у відпрацюванні та закріпленні нових форм реагування на факти і події.

Після проведеного індивідуального консультування осіб з депресивними розладами, які емоційно відреагували і усвідомили свою проблему, доцільно включати в групову роботу.

Програма тренінгу передбачає одержання нової інформації про себе та свою емоційну сферу; розкриття особистих якостей, які закріплюють позитивний досвід про себе; побудову нового типу емоційних та поведінкових реакцій.

До занять необхідно включити вправи на заспокоєння, нормалізацію емоційного стану, вправи для релаксації, а також вправи на підвищення самооцінки та впевненості.

Для подолання депресії доцільно застосовувати різні прийоми арттерапії, насамперед проєктивний малюнок, музикотерапію, казкотерапію. Арттерапія дає можливість виходу емоцій, розв'язує внутрішні конфлікти, підвищує самооцінку, сприяє усвідомленню почуттів, розкриває творчий потенціал.

М. Селігман запропонував терапевтичну програму, у якій використовуються самоконтроль, рольова гра, моделювання, домашні завдання [6]. На заняттях клієнт вчиться виокремлювати свої сильні боки; описує конкретні випадки, коли він міг максимально проявити себе і використати свої найкращі якості; розповідає про ситуації, при яких позитивні якості можуть принести в життя задоволення і смисл. Клієнту рекомендується вести «Щоденник радості», у якому він записує хоча б три важливі або незначні хороші події, які відбулися з ним упродовж кожного дня. Позитивна інтерпретація життєвих подій позбавляє клієнта від почуття провини за здійснені раніше помилки, що дозволяє зосередитися на своїх життєвих планах [3].

У процесі надання психологічної допомоги важливо навчити клієнта розуміти себе, приймати те, що є, бачити свій потенціал і перспективу розвитку. Для цього психолог може застосовувати притчі та метафори (які дозволяють дистанціюватися від проблеми та збільшити оптимістичний погляд на майбутнє); техніку транскультурного підходу (наприклад, розповісти про позитивне розв'язання схожої проблеми у інших людей); техніку позитивної реінтерпретації життєвих подій, яка дозволяє зосередитися на вирішенні проблеми та на своїх життєвих планах, а також насичує психотерапевтичний процес оптимізмом і надією у розв'язанні проблеми [3].

Після згуртування і встановлення довіри між учасниками, групові заняття можна проводити у режимі груп «зустрічей», де кожне заняття присвячується окремому учаснику, який розповідає про себе, свою історію, свої минулі та теперішні переживання.

Висновки. Отже, психологічна допомога при депресивних розладах людини передбачає гармонізацію різних сфер життєдіяльності: фізичної, комунікативної, діяльнісної та духовної.

Одною із найпоширеніше них форм психотерапевтичної допомоги людям із депресивними розладами є когнітивно-поведінковий підхід, у якому провідного значення надається зміні мислення клієнта, його способу сприйняття себе, своєї життєвої ситуації та майбутнього.

Групова робота із депресивними клієнтами передбачає одержання нової інформації про себе та свою емоційну сферу; розкриття особистих якостей, які закріплюють позитивний досвід; побудову нового типу емоційних та поведінкових реакцій. У терапевтичних програмах застосовується самоконтроль, моделювання, домашні завдання, техніки притч і метафор, транскультурного підходу, позитивної реінтерпретації та ін.

У наступних дослідженнях варто зосередити увагу на аналізі вікових закономірностей виникнення депресії та розробці комплексної програми корекції депресивних розладів.

Використані джерела:

1. Мадатян М.Р. Лекарство от депрессии / М. Мадатян. – М.: Эксмо, 2011. – 320с.
2. Мельничук І.Я. Стресостійкість як необхідна умова професійного становлення молодого спеціаліста / І.Я. Мельничук // Фізичне виховання і спорт в навчальних закладах України на сучасному етапі: стан, напрямки та перспективи розвитку – Кіровоград: Поліграфічне підприємство «Ексклюзив-Систем», 2016. – С. 233–238.
3. Мельничук І.Я. Особливості застосування принципу надії у позитивній психотерапії / І.Я. Мельничук // Психологія діалогу і світ людини – 2015. – С. 133–141.
4. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
5. Beck A., Rush A., Shaw B. Cognitive therapy of depression. – NY: Guilford Press, 1979.
6. http://psyfactor.org/lib/positive_therapy.htm