

УДК 159.9

**КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОДИНОЧЕСТВА И
ДЕПРЕССИИ КАК СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ**

*Подолкина Елизавета Александровна,
Студент кафедры клинической психологии,
Алтайский государственный университет,
Барнаул, Россия
e-mail: el.podolkina@mail.ru*

*Трошина Ангелина Евгеньевна,
Студент кафедры клинической психологии,
Алтайский государственный университет,
Барнаул, Россия
e-mail: Troshka1402@yandex.ru*

*Кузьмина Анна Сергеевна,
Кандидат психологических наук, доцент,
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия,
e-mail: annakuz87@yandex.ru*

*Лекерова Айнур Алдабергеновна,
Старший преподаватель,
Казахский гуманитарно-юридический инновационный университет, Семей,
Казахстан,
e-mail: lekerova_ainur@mail.ru*

Аннотация. В данной статье раскрываются вопросы социально-психологической дезадаптации подростков: ее проявления, возможные причины и последствия. Показано, что состояние одиночества и депрессии – факторы дезадаптации подростков. Работа в данном ключе представляется перспективной: когнитивно-поведенческая терапия, сфокусированная на переживании одиночества и депрессии и их влиянии на психику ребенка, как следствие, может выступить средством снижения дезадаптации.

Ключевые слова: подростки, депрессия, одиночество, социально-психологическая дезадаптация, когнитивно-поведенческая терапия.

**COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY OF LONELINESS AND DEPRESSION
AS A MEANS OF REDUCING SOCIAL-PSYCHOLOGICAL
DISADAPTATION OF ADOLESCENTS**

Podolkina Elizaveta Alexandrovna,
Student of the Department of Clinical Psychology,
Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: el.podolkina@mail.ru

Troshina Angelina Evgenievna,
Student of the Department of Clinical Psychology,
Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: Troshka1402@yandex.ru

Kuzmina Anna Sergeevna,
Candidate of psychological sciences, associate professor,
Altai State University, Barnaul, Russia,
e-mail: annakuz87@yandex.ru

Lekerova Ainur Aldabergenovna,
Senior lecturer,
Kazakh humanitarian juridical innovative University, Semey, Kazakhstan
e-mail: lekerova_ainur@mail.ru

Abstract. This article reveals the issues of social and psychological disadaptation of adolescents: its manifestations, possible causes and consequences. It is shown that the state of loneliness and depression are factors of disadaptation in adolescents. Work in this vein seems promising: cognitive-behavioral therapy, focused on the experience of loneliness and depression and their effect on the child's psyche, as a result, can act as a means of reducing disadaptation.

Key words: adolescents, depression, loneliness, social-psychological disadaptation, cognitive behavior therapy.

Обзор современных исследований, касающихся механизмов развития одиночества, приводит к формированию двух тенденций в его изучении. Первая – более общая – трактовка понятия одиночества, имеющего как положительные, так и отрицательные характеристики (Д.А. Леонтьев, И.М. Слободчиков, Д. Перлман). Вторая – представление об одиночестве в исключительно негативном ключе [11]. Однако термин «одиночество» на современном этапе развития науки так и не имеет однозначного определения. Большинство авторов трактует его как субъективное состояние человека, характеризующееся изолированностью от общества, мнимым несоответствием его требованиям и сопровождающееся стрессогенным влиянием на психику. Вместе с этим важно отметить, что одиночество играет существенную роль в

процессе индивидуализации личности подростка, являясь некой психологической нишей ее созревания. Это проявляется в том, что довольно часто большинство подростков при внешне достаточной коммуникативной активности не всегда хотят ее проявлять. Связано это с пониманием и ощущением необходимости индивидуализации на фоне общих, совместных с другими, характерных для всех действий, поступков и стандартов [6].

Для подросткового возраста характерны также проявления депрессии, которые не только могут быть субклиническими, но и выходить на уровень психического расстройства. Депрессия проявляется в снижении настроения, утомляемости, утрате интереса и способности получать удовольствие от привлекавших ранее видов деятельности. Особенно опасны проявления депрессии тем, что на их фоне могут развиваться антивитаальные наклонности. О довольно высокой распространенности суицидальных попыток и намерений среди депрессивных подростков свидетельствуют данные различных исследований [12, 14, 16]. Наряду со склонностью к суициду существуют и другие негативные эффекты депрессии у подростков, в первую очередь это снижение продуктивности умственной деятельности и учебной успеваемости, а также нарушение взаимоотношений со сверстниками и родителями.

Симптомы проявления депрессии могут быть различными (эмоциональные, физиологические, поведенческие и когнитивные). Как правило, депрессивные состояния включают в себя сразу несколько вышеуказанных компонентов.

Высокая распространенность депрессии среди подростков связана с более быстрым темпом физического и умственного развития, что приводит к образованию потребностей, которые не могут быть удовлетворены в силу недостаточной социальной зрелости школьников [7]. Необходимо помнить, что в подростковом возрасте депрессивные расстройства чаще проявляются скрытно, прячась за нарушенным поведением, соматическими заболеваниями,

снижением интеллектуальной деятельности [4]. Все это приводит к ряду вторичных симптомов, еще более усложняющих жизнь подростка.

Проблема социально-психологической дезадаптации в современном обществе становится актуальной как никогда. Распространено социальное дистанцирование, многочасовое времяпровождение в Интернете без общения со сверстниками (пассивный просмотр разнообразного контента). Вместе с этим особое значение имеют диалоги в социальных сетях и видеоиграх, которые заменяют подросткам реальность и связи с живыми людьми. Особое значение имеет буллинг, как в обычном проявлении, так и в его современной форме – кибер-буллинг. Так, около 15% подростков становились жертвами кибер-буллинга [3]. Среди основных последствий: риски суицидального поведения, развитие депрессивных и тревожных состояний, самоповреждающее поведение, употребление психоактивных веществ [17, 18].

Ситуация социально-психологической дезадаптации возникает в процессе закрепления образовавшихся трудностей социального взаимодействия, что приводит к изменениям системы отношений в целом. Подросток «увязает в проблемном образе жизни» [13], попадает в кризисную ситуацию, которая усугубляет существующий возрастной кризис [5]. Возникший кризис характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности, фиксацией на ситуациях неуспеха, переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, низкой самооценкой.

В такой травмирующей ситуации часто становятся предпочитаемыми деструктивные способы построения отношений. Обычно они проявляются в употреблении алкоголя, психоактивных веществ, в противоправном поведении, экстремальных видах развлечений и тд. Использование таких способов построения отношений приводит к повышению угрозы жизни и здоровью подростка. Снижается способность к самостоятельному восстановлению и развитию системы отношений: возникающие напряжение и конфликты в одной из зон постепенно распространяются на другие связи и отношения [8]. Так

продолжается до того момента, пока не станут доступными новые механизмы построения отношений или пока не произойдет разрушение системы.

Существует и другой неадаптивный тип построения взаимоотношений. Отличие от предыдущей ситуации заключается в том, что в этом случае подростком используются способы, которые проявляются в различных формах избегающего поведения и прокрастинации. Это выражается в виде увеличения дистанции в отношениях и изоляции участников, что часто приводит к астенизации. Возникают апатия, инертность, сложность включения в какую-либо деятельность. На фоне этого возможно развитие руминаций, депрессии, суицидальных мыслей [1]. Важно отметить, что кризис в данной ситуации проходит в скрытой форме, что несет в себе еще большую угрозу жизни подростка.

Соответственно, каждый из этих типов кризисов при дезадаптации требует индивидуального подхода. В первом случае необходимо делать основной акцент на развитии осознанности и повышении качества жизни, а также на профилактике социальных рисков. Важно понимать, что во втором случае требуются другие основания. Они должны быть направлены, в первую очередь, на решение задач интеграции в общество и освоения новых способов построения отношений, которые бы позволяли разрешить следующие проблемы. Во-первых – истощение, вызванное постоянными гнетущими переживаниями. Во-вторых – изоляция, на фоне которой возникает чувство одиночества, что более длительно и остро переживается подростками, склонными к саморефлексии [10]. В-третьих – депрессивные переживания самого подростка, что могут привести к самоповреждениям и антивитаальным наклонностям.

Целью исследования стало выявление взаимосвязи депрессии и одиночества в структуре социально-психологической дезадаптации. **Выборка** составила 75 подростков в возрасте от 13 до 15 лет, среди них 35 девочек и 40 мальчиков.

Методы и методики исследования: дифференциальный опросник переживания одиночества Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева; опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса, Р. Даймонда в адаптации Т.В. Снегиревой; шкала депрессии Бека; математические методы анализа – t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена с использованием компьютерной программы «SPSS» 23.

Результаты. Корреляционный анализ Спирмена показал наличие ряда корреляционных взаимосвязей между шкалами «депрессия» и «одиночество» и параметрами социально-психологической дезадаптации. Шкала «депрессия» показала значимую положительную взаимосвязь со следующими шкалами: «общее переживание одиночества» ($R = 0,38, p < 0,01$), «зависимость от общения» ($R = 0,38, p < 0,01$), «дезадаптивность» ($R = 0,62, p < 0,01$), «неприятие себя» ($R = 0,52, p < 0,01$), «неприятие других» ($R = 0,43, p < 0,01$), «эмоциональный дискомфорт» ($R = 0,58, p < 0,01$), «внешний контроль» ($R = 0,49, p < 0,01$). И значимую отрицательную взаимосвязь со шкалами: «адаптивность» ($R = -0,35, p < 0,01$), «приятие себя» ($R = -0,40, p < 0,01$), «эмоциональный комфорт» ($R = -0,34, p < 0,01$).

Шкала «общее переживание одиночества» демонстрирует положительную корреляцию со шкалами: «дезадаптивность» ($R = 0,51, p < 0,01$), «неприятие себя» ($R = 0,27, p < 0,03$), «неприятие других» ($R = 0,31, p < 0,02$), «эмоциональный дискомфорт» ($R = 0,43, p < 0,01$), «внешний контроль» ($R = 0,43, p < 0,01$), «ведомость» ($R = 0,39, p < 0,01$).

Эти результаты позволяют нам сделать вывод о том, что состояния депрессии и одиночества вносят значимый вклад в формирование социально-психологической дезадаптации, являясь первичными нарушениями в структуре психической деятельности. Одиночество и депрессия в подростковом возрасте связаны с выраженным эмоциональным дискомфортом, неприятием себя и других, актуализацией внешнего локуса контроля и дезадаптивностью. Подростки, переживающие депрессию и одиночество, являются ведомыми,

зависимыми от общения со сверстниками и склонны попадать в плохие компании, искать общения с ровесниками в Интернете, быть жертвами буллинга. Данное поведение связано с высокими рисками воспроизведения дезадаптивных форм поведения.

Полученные результаты служат основой для реализации когнитивно-поведенческой терапии, направленной на снижение дезадаптации подростков за счет работы с деструктивными убеждениями относительно себя, своего общения с другими, восприятия других.

Когнитивно-поведенческая психотерапия, являясь практикой с доказанной эффективностью, оказала значительное влияние на развитие программ психотерапии и профилактики депрессии и одиночества в подростковом возрасте. В основе этого подхода лежит идея о том, что особенности восприятия и мышления являются не только проявлениями, но и причинами расстройств [2]. Важными компонентами когнитивно-поведенческой терапии одиночества и депрессивных состояний являются следующие аспекты:

- помощь в решении проблем;
- поведенческая активация;
- выявление, оценка депрессивного мышления и реагирование на него, особенно на негативные мысли о себе, своем мире и своем будущем.

Основная особенность когнитивно-поведенческой модели работы с одиночеством заключается в развитии навыков распознавания деструктивных автоматических мыслей и способности рассматривать их как гипотезы, требующие проверки, а не как факты. Благодаря использованию такого процесса проверки автоматического мышления у клиентов часто обнаруживается несостоятельность допущений и альтернативных интерпретаций, которые, оказывается, можно пересмотреть [15]. Л. Э. Пепло подчеркивает, что мысли о неуспехе могут возникнуть у одиноких людей под влиянием негативных убеждений о себе, своих способностях и поведении.

Люди недооценивают значение ситуативных причин одиночества и переоценивают важность личностных факторов (которые, как правило, кажутся им отрицательными). Люди могут недостаточно принимать во внимание изменчивость причин одиночества, что приводит к чувству безнадежности и стыда за самого себя [9].

Приведенные выше когнитивные автоматизмы мышления и субъективные интерпретации вызывают распространение не только симптомов депрессии на чувство одиночества, но и наоборот – чувство одиночества (и тенденция искать его причины в собственных негативных чертах) формирует депрессивные переживания. Таким образом, одиночество и депрессия создают порочный круг дисфункциональных убеждений о себе, которые у подростка могут вызывать социально-психологическую дезадаптацию, а в самых крайних случаях – риск антивитального поведения.

Также в рамках когнитивно-поведенческого подхода большое внимание уделяется устранению проблем в межличностных отношениях, роль которых в развитии депрессии и одиночества рассматривается в связи с нехваткой когнитивных и поведенческих навыков их решения. По этой причине в программах психотерапии присутствует блок, посвященный развитию коммуникативной компетентности, что особенно важно в подростковом возрасте, где ведущей деятельностью выступает как раз интимно-личностное общение.

Таким образом, переживание депрессии и одиночества выступают факторами формирования социально-психологической дезадаптации. Подростки, сообщающие о чувстве одиночества и проявляющие признаки депрессивного расстройства, демонстрируют социально-психологическую дезадаптацию, проявляющуюся в неуверенности в себе, подавленности, избегании в ситуациях социального взаимодействия, а также в ощущении собственной беспомощности и безнадежности. Эффективным методом психотерапевтической работы с подростками выступает когнитивно-

поведенческая терапия. Работа с состояниями депрессии и одиночества выступает научно-обоснованным средством снижения социально-психологической дезадаптации подростков и ее возможных последствий: школьной неуспеваемости, разрушения системы отношений, суицидальных рисков.

Список литературы:

1. Амбрумова А.Г. Личность. Психология одиночества и суицид // Актуальные вопросы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. М., 1981. Т. 92. С. 69–80.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003. 304 с.
3. Бочавер А.А., Докука С.В., Сивак Е.В., Смирнов И.Б. Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 3. С. 1–18.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология. М. : Педагогика, 1984. 432 с.
5. Кондрашкин А.В., Кириллова Т.О. Социальная ситуация развития современного подростка в контексте модели социально-психологической помощи в восстановительном подходе // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 4. № 4. С. 1–14.
6. Леонтьев Д.А. Внутренний мир личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб. : Питер. 2000. С. 372–377.
7. Мафсон Л. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия. М. : ЭКСМО, 2008. 320 с.
8. Москвичев В.В. От ситуации социально-психологической дезадаптации к ситуации социального развития // Народное образование. 2011. № 1. С. 1–15.
9. Перлман Д., Пепло Э.Л. Теоретические подходы к одиночеству // Лабиринты одиночества. М. : Прогресс, 1989. С. 152–168.
10. Слободчиков И.М. Переживание одиночества в рамках формирования «Я-концепции» подросткового возраста // Психологическая наука и образование. 2005. Т. 10. № 1. С. 28–32.
11. Слободчиков И.М. Современные исследования переживания одиночества // Психологическая наука и образование. 2007. Т. 12. № 3. С. 27–35.
12. Сычев О.А., Гордеева Т.О. Программы психологической профилактики депрессии у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 3. С. 141–157.

13. Тихомирова А.В., Москвичев В.В. и др. Основы профилактики социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних. М. : МГППУ, 2006. 131 с.

14. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2012. № 2. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php

15. Янг Дж.И. Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение // Лабиринты одиночества М. : Прогресс, 1989. С. 552–593.

16. Avenevoli S., Knight E., Kessler R.C., et al. Epidemiology of Depression in Children and Adolescents // In J.R.Z. Abela, B.L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents. New York : Guilford Press, 2007. P. 6–32.

17. John A., Glendenning A.C., Marchant A., et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review // Journal of Medical Internet Research. 2018. Vol. 20, № 4. P. 1–15.

18. Zych I., Farrington D.P., Llorent V.J. et al. Protecting children against bullying and its consequences // SpringerBriefs in Behavioral Criminology New York : Springer, 2017. 83 p.

References:

1. Ambrumova A.G. Lichnost'. Psihologiya odinochestva i suicid // Aktual'nye voprosy suicidologii. Trudy Moskovskogo NII psikiatrii. M., 1981, T. 92. P. 69–80.

2. Bek A., Rash A., SHo B., Emeri G. Kognitivnaya terapiya depressii. SPb. : Piter, 2003. 304 p.

3. Bochaver A.A., Dokuka S.V., Sivak E.V., Smirnov I.B. Ispol'zovanie social'nyh setej v internete i depressivnaya simptomatika u podrostkov // Klinicheskaya i special'naya psihologiya. 2019. T. 8. № 3. P. 1–18.

4. Vygotskij L.S. Sобрание сочинений: V 6-ti t. T. 4. Detskaya psihologiya. M. : Pedagogika, 1984. 432 p.

5. Kondrashkin A.V., Kirillova T.O. Social'naya situaciya razvitiya sovremennogo podrostka v kontekste modeli social'no-psihologicheskoy pomoshchi v vosstanovitel'nom podhode // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2012. T. 4. № 4. P. 1–14.

6. Leont'ev D.A. Vnutrennij mir lichnosti // Psihologiya lichnosti v trudah otechestvennyh psihologov. SPb. : Piter. 2000. P. 372–377.

7. Mafson L. Podrostok i depressiya. Mezhlchnostnaya psihoterapiya. M. : EKSMO, 2008. 320 p.

8. Moskvichev V.V. Ot situacii social'no-psihologicheskoy dezadaptacii k situacii social'nogo razvitiya // Narodnoe obrazovanie. 2011. № 1. P. 1–15.

9. Perlman D., Peplo E.L. Teoreticheskie podhody k odinochestvu // Labirinty odinochestva. M. : Progress, 1989. P. 152–168.
10. Slobodchikov I.M. Perekhivanie odinochestva v ramkah formirovaniya «YA-konceptii» podrostkovogo vozrasta // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2005. T. 10. № 1. P. 28–32.
11. Slobodchikov I.M. Sovremennye issledovaniya perekhivaniya odinochestva // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2007. T. 12. № 3. P. 27–35.
12. Sychev O.A., Gordeeva T.O. Programmy psihologicheskoy profilaktiki depressii u podrostkov // Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2014. T. 22. № 3. P. 141–157.
13. Tihomirova A.V., Moskvichev V.V. i dr. «Osnovy profilaktiki social'no-psihologicheskoy dezadaptatsii nesovershennoletnih». M. : MGPPU, 2006. 131 p.
14. Holmogorova A.B., Volikova S.V. Osnovnye itogi issledovaniy faktorov suicidal'nogo riska u podrostkov na osnove psihosocial'noj mnogofaktornoj modeli rasstrojstv affektivnogo spektra // Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn., 2012. № 2.
URL:
http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php
15. YAng Dzh. I. Odinochestvo, depressiya i kognitivnaya terapiya: teoriya i ee primenenie // Labirinty odinochestva M. : Progress, 1989. p. 552–593.
16. Avenevoli S., Knight E., Kessler R.C. et al. Epidemiology of Depression in Children and Adolescents // In J.R.Z. Abela, B.L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents. New York : Guilford Press, 2007. P. 6–32.
17. John A., Glendenning A.C., Marchant A., et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review // Journal of Medical Internet Research. 2018. Vol. 20. № 4. P. 1–15.
18. Zych I., Farrington D.P., Llorent V.J., et al. Protecting children against bullying and its consequences // SpringerBriefs in Behavioral Criminology New York : Springer. 2017. 83 p.