

# ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ<sup>1</sup>

О.А. СЫЧЕВ, Т.О. ГОРДЕЕВА

В статье представлен обзор исследований, посвященных разработке и оценке программ психологической профилактики депрессии у подростков. Несмотря на высокую распространенность подростковых депрессий и суицида в нашей стране, разработка программ их психологической профилактики продвигается очень медленно. В статье рассматривается ряд зарубежных психопрофилактических программ, основанных на идеях интерперсональной и когнитивно-поведенческой терапии. Подробно обсуждаются содержание и основные характеристики Пенсильванской психопрофилактической программы. Показано, что такие краткосрочные психопрофилактические программы хорошо обоснованы, эффективны и практичны. Результаты проведенного обзора могут помочь в разработке отечественных программ психологической профилактики депрессии у подростков.

**Ключевые слова:** депрессия, подростки, профилактика, интерперсональная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, Пенсильванская психопрофилактическая программа.

Депрессия является одним из наиболее частых психических расстройств в подростковом возрасте, проявляющемся в снижении настроения, утомляемости, утрате интереса и способности получать удовольствие от привлекавших ранее видов деятельности. Распространенность депрессии у подростков, по данным зарубежных исследований, составляет от 1% до 7% [Avenevoli, Knight, Kessler, Merikangas, 2007]. Наличие депрессии в момент исследования или ранее (на протяжении всей жизни) обнаруживается по данным разных исследований у 4—24% обследованных подростков. В связи с распространенностью депрессии и ее негативных последствий, в последние годы в школах Англии, США и Австралии все более популярными становятся так называемые уроки сча-

---

<sup>1</sup> Исследование выполнено при поддержке РГНФ, проект «Мотивационные и личностные предпосылки академической успешности и психологического благополучия учащихся» № 12-06-00856.

стью, на которых детей учат навыкам совладания с проблемами и умениям управлять своими эмоциями.

Есть основания предполагать, что показатели распространенности депрессии у русских подростков, по крайней мере, не ниже зарубежных. О высокой частоте депрессивных и субдепрессивных состояний говорят результаты исследований эмоционального состояния учащихся старших классов, проводившихся А.И. Подольским, О.А. Идобаевой и П. Хеймансом в школах ряда регионов России, Украины и Кыргызстана. Данные этих исследований свидетельствуют о существенном превышении допустимого уровня эмоционального неблагополучия у 30% обследованных подростков в возрасте 13—17 лет, что значительно выше аналогичных показателей, полученных в Западной Европе и Северной Америке [Подольский, Идобаева, Хейманс, 2004].

Косвенным показателем, позволяющим судить об относительной распространенности депрессии у российских подростков в сравнении с их зарубежными сверстниками, является суицид, так как депрессия, наряду с некоторыми другими психическими расстройствами входит в число основных причин этого явления. Согласно данным европейской базы детализированных данных о смертности в возрастной группе подростков 15—19 лет на 2010 г. (последний из представленных в базе данных на момент подготовки статьи), Россия занимает второе место (после Казахстана) по числу суицидов с коэффициентом 16,1 на 100 000 [European detailed mortality database, 2013], что более чем в 3—5 раз превышает аналогичный показатель в странах Западной Европы. В течение последних двух десятилетий наша страна постоянно оказывается в тройке наиболее неблагополучных по подростковому суициду стран Европы и бывшего СССР.

Хотя депрессия является не единственной причиной самоубийств у подростков, большинство экспертов относят ее к числу основных [Холмгорова, Воликова, 2012; Avenevoli, Knight, Kessler, Merikangas, 2007 и др.]. О довольно высокой распространенности суицидальных попыток и намерений среди депрессивных подростков свидетельствуют данные различных исследований. Например, в Орегонском проекте по исследованию подростковой депрессии 41% подростков, страдающих депрессией, сообщали о наличии суицидальных мыслей [Avenevoli, Knight, Kessler, Merikangas, 2007]. 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.

Особое внимание, которого требуют депрессивные расстройства у подростков, объясняется тем фактом, что на этом возрастном этапе

данная проблема становится гораздо более распространенной, чем в младших возрастных группах. Зарубежные исследования показывают, что частота эпизодов депрессии резко возрастает в возрасте после 11 лет, а затем, в возрасте после 15 лет, снова наблюдается существенный рост [Avenevoli, Knight, Kessler, Merikangas, 2007]. Результаты исследований на русскоязычных выборках также говорят о том, что подростки в возрасте 15—16 лет существенно превосходят по уровню эмоционального неблагополучия тринадцати- четырнадцатилетних [Подольский, Идобаева, Хейманс, 2004]. Таким образом, как младший, так и старший подростковый возраст являются весьма рискованными в плане возникновения депрессии, так что именно на этом возрастном периоде разумно сосредоточить усилия по ее профилактике.

В пользу необходимости работы именно с этой возрастной группой говорит и то, что в подростковом возрасте происходят значительные изменения в жизни ребенка (усложнение социальных отношений и учебной деятельности, половое созревание и др.), требующие от него новых, более эффективных навыков решения межличностных и внутриличностных проблем. Вместо того чтобы полагаться на стихийное приобретение подростком этих навыков, было бы разумно организовать работу по их систематическому формированию, укрепляя психологические ресурсы подростка, необходимые для преодоления жизненных трудностей. Учитывая частоту депрессивных расстройств у подростков и тяжесть их последствий, можно сделать вывод о несомненной актуальности исследований в этом направлении.

В нашей стране хорошим примером тщательно обоснованной программы психологической профилактики эмоционального неблагополучия и депрессии у подростков является программа, предложенная А.И. Подольским, О.А. Карабановой, О.А. Идобаевой и П. Хеймансом в 2011 г. [Подольский, Карабанова, Идобаева, Хейманс, 2011]. В ее основу положены выводы исследований авторов, в соответствии с которыми ключевыми характеристиками подростков, наиболее тесно связанными с их психоэмоциональным неблагополучием, являются: переживание непонимания их проблем родителями; трудности общения со сверстниками; отсутствие навыков саморегуляции и как следствие эмоциональная нестабильность; неразвитость «Я-морального», неумение ориентироваться в ситуациях, содержащих моральные коллизии [Подольский, Карабанова, Идобаева, Хейманс, 2011, с. 15]. Кроме того, выявлены и описаны некоторые особенности родителей и педагогов, связанные с эмоциональным неблагополучием детей.

Принимая во внимание широкий спектр вероятных причин эмоционального неблагополучия и депрессий у подростков, А.И. Подольский с

соавторами предложили комплексную программу, которая позволяет воздействовать на все компоненты социальной ситуации развития подростка: школу, семью, отношения со сверстниками. Для подростков разработаны групповые и индивидуальные занятия, направленные на повышение их психологической компетентности, способности к саморегуляции и способствующие развитию их моральной компетентности и социального интеллекта. Важное место отводится также групповым беседам с родителями, поскольку именно ухудшение эмоциональных отношений в семье нередко выступает на первый план среди других причин подросткового неблагополучия [Подольский, Карабанова, Идобаева, Хейманс, 2011]. Кроме того, в рамках этой программы предполагается также работа с учителями и школьной администрацией, направленная на ознакомление с психологическими особенностями современных подростков, а также на профилактику и коррекцию негативных изменений личности учителя, связанных с эмоциональным выгоранием.

Характеризуя итоги экспериментального исследования, направленного на анализ эффективности данной программы, авторы отмечают, что предложенная ими стратегия максимально полного воздействия на составляющие социальной ситуации развития подростка дала положительные результаты: уровень эмоционального неблагополучия подростков из всех экспериментальных групп существенно снизился. Тем не менее, данная программа не опубликована, а результаты оценки эффективности пока носят предварительный характер. Таким образом, можно констатировать, что в настоящее время в нашей стране еще не существует завершенной, апробированной и пригодной для внедрения в практику программы профилактики подростковых депрессий.

В зарубежных исследованиях, посвященных разработке программ психологической профилактики у подростков, в качестве теоретической основы рассматриваются преимущественно два подхода. Первый подход, оказавший влияние на развитие психологической профилактики подростковых депрессий — это *интерперсональная терапия Дж. Клермана и М. Вейссмана*. В основе этого подхода лежит идея о том, что психологические истоки депрессии чаще всего связаны с неблагополучием в сфере межличностных отношений. Психологическая профилактика и терапия депрессии подростков в рамках этого направления обычно сосредоточена на вопросах эмансипации подростка от родителей, авторитета и автономии, отношений в неполной семье и совладания с утратой, отношений со сверстниками, становления близких (добрых) отношений с представителями противоположного пола и т.д.

Примером психопрофилактической программы, разработанной в рамках этого подхода, является «Тренинг умений для подростков», пред-

ложенный Дж. Янг с соавторами в 2006 г. [Young, Mufson, Davies, 2006]. Эта программа ориентирована на подростков в возрасте 12—16 лет, имеющих повышенные (пограничные) показатели депрессивности. Она включает два индивидуальных занятия с подростком и восемь полутора-часовых групповых (по 4—7 человек) занятий раз в неделю. Работа направлена преимущественно на психологическое просвещение подростков и развитие у них коммуникативных умений и навыков. В ходе прохождения данной программы подростки получают научную информацию о депрессии и обсуждают связь депрессивных состояний с межличностными отношениями. Далее рассматриваются коммуникативные проблемы подростков, после чего участники тренинга осваивают техники и стратегии общения, направленные на улучшение их взаимоотношений. Эти техники отрабатываются в ходе ролевых игр на занятиях и закрепляются в ходе выполнения домашних заданий. Исследований эффективности данной программы пока немного, однако имеющиеся данные свидетельствуют о достоверном снижении симптомов депрессии и улучшении общего социального функционирования как сразу после завершения занятий, так и через длительный (до полугода) срок [Young, Mufson, Davies, 2006; Young, Kranzler, Gallop, Mufson, 2012].

Содержание тренинга умений для подростков, как и других программ, разработанных на основе интерперсональной терапии, сосредоточено исключительно на вопросах межличностных отношений и коммуникативной компетентности. Хотя проблемы в сфере межличностных отношений являются достаточно важной причиной депрессивных расстройств, есть также немало данных о других, в первую очередь, когнитивных факторах их возникновения. Именно когнитивные причины депрессии привлекали наибольшее внимание исследователей и психотерапевтов в последние десятилетия, а когнитивная психотерапия депрессии оказалась в числе весьма эффективных методов ее лечения.

*Когнитивно-поведенческая психотерапия* представляет собой второй, более универсальный и глубже разработанный подход, оказавший значительное влияние на разработку программ психологической профилактики депрессии. Этот подход достаточно хорошо известен в нашей стране, благодаря наличию переведенных работ основателей этого направления (А. Бек, А. Эллис), работ современных когнитивных терапевтов (Дж. Бек, Р. МакМаллин), а также посвященных ему изданий российских авторов (Г.В. Залевский, А.П. Федоров, С.В. Харитонов, А.Б. Холмогорова и др.). В основе этого подхода к терапии и профилактике депрессии лежит идея о том, что особенности восприятия и мышления депрессивных больных являются не только проявлениями, но и причинами их расстройств.

К явным особенностям такого рода относится когнитивная триада симптомов депрессии А. Бека: негативные представления о себе, негативная оценка окружающего мира и внешних событий, а также негативная оценка будущего [Beck, Rush, Shaw, Emery, 1987]. На более глубоком уровне у депрессивных больных выявляются иррациональные когниции — неадекватные, непродуктивные схемы, убеждения, установки. Примером подобных иррациональных когниций, препятствующих успешному преодолению жизненных трудностей, являются установки долженствования, связанные с ригидными убеждениями в том, что сам субъект, окружающие люди или мир в целом должны соответствовать определенным требованиям [Ellis, Dryden, 2007]. Наличие иррациональных когниций приводит к когнитивным ошибкам, т.е. систематическим искажениям в оценках и суждениях. К их числу относятся, например, персонализация, т.е. склонность чрезвычайно переоценивать свою ответственность за происходящие с события и принимать все на свой счет; сверхобобщение, т.е. построение общего вывода на основе явно недостаточных, единичных, фактов; катастрофизация, как ожидание наихудших, катастрофических последствий при игнорировании других, более реалистичных возможностей.

Наряду с иррациональными когнициями к числу когнитивных коррелятов депрессии относится определенный стиль объяснения происходящих позитивных и негативных событий (атрибутивный стиль). Исследования М. Селигмана и его последователей показали, что пессимистический атрибутивный стиль выступает существенным фактором риска возникновения депрессии у детей и взрослых при столкновении с серьезными жизненными трудностями [Nolen-Hoeksema, Girgus, Seligman, 1992; Seligman, Reivich, Jaycox, Gillham, 1995]. Для такого атрибутивного стиля характерно, что причины негативных событий рассматриваются как стабильные и глобальные (т.е. затрагивающие различные сферы их жизни), в то время как причины позитивных событий — непостоянные, временные и конкретные, связанные только с одной ситуацией. Проводившиеся в нашей стране исследования атрибутивного стиля на выборках подросткового и юношеского возраста также свидетельствуют о том, что атрибутивный стиль является важным фактором эмоционального благополучия [Гордеева, Осин, Шевяхова, 2009; Гордеева, 2011].

Также как и в интерперсональной терапии, в рамках когнитивно-поведенческого подхода большое внимание уделяется проблемам в межличностных отношениях, однако роль этих проблем в развитии депрессии рассматривается в связи с нехваткой когнитивных и поведенческих навыков их решения. По этой причине в психопрофилактических про-

граммах, основанных на когнитивно-поведенческой терапии, обычно присутствует блок, посвященный развитию коммуникативной компетентности.

Среди программ профилактики депрессии, разработанных на основе когнитивно-поведенческой терапии, в первую очередь, следует назвать Пенсильванскую профилактическую программу [Reivich, Gillham, Chaplin, Seligman, 2005] и несколько программ, разработанных на основе курса совладания с депрессией для подростков [Lewinsohn, Clarke, Hops, Andrews, 1990]. Одним из первых примеров подобных программ является предложенный в 1990 г. П. Левинсоном, Г. Кларком и др. курс совладания с депрессией, который предназначен для групповой психотерапии депрессивных подростков в возрасте 12—18 лет. Хотя эта программа направлена в первую очередь на терапию, а не на профилактику, она послужила основой для целого ряда психопрофилактических программ, предназначенных для подростков из групп риска (например, подростков, имеющих родителя, страдающего депрессией).

Как показывают результаты исследований, для большинства программ, разработанных на основе когнитивно-поведенческого подхода и интерперсональной терапии, характерны довольно близкие показатели эффективности. Метаанализ, выполненный в 2009 г. Дж. Гарбер с соавторами, приводит к выводу о том, что все они показывают слабый или умеренный эффект, который обычно наблюдается не только сразу после окончания занятий, но и сохраняется в течение довольно длительного срока в пределах от полугода до полутора лет [Garber, Webb, Horowitz, 2009]. Результат этих программ проявляется как в снижении депрессивности (эмоционального неблагополучия), так и в меньшей частоте случаев развития клинической депрессии в будущем в сравнении с контрольной группой. Кроме того, для некоторых программ были описаны дополнительные позитивные последствия, такие как улучшение межличностных отношений, уменьшение частоты поведенческих проблем и проблем в академической сфере, снижение тревоги и др.

Вместе с тем, с практической точки зрения важно, что сведения, подтверждающие эффективность этих программ, в большинстве случаев были получены только в исследованиях, проведенных авторами соответствующей программы. По-видимому, единственной психопрофилактической программой, эффективность которой подтверждается не только ее авторами, но и другими психологами из разных стран мира, является Пенсильванская психопрофилактическая программа. Убедительные данные в пользу ее эффективности, теоретическая обоснованность, относительно небольшая длительность — эти достоинства стали причиной ее широкой известности.

Пенсильванская профилактическая программа (ППП) начала разрабатываться в 90-е гг. прошлого века группой психологов Пенсильванского университета (К. Райвич, Л. Джейкокс, Дж. Джилхэм и др.) под руководством М. Селигмана (одного из основателей позитивной психологии) с целью профилактики депрессивных и тревожных расстройств у младших подростков (10—14 лет) [Reivich, Shatte, 2002; Reivich, Gillham, Chaplin, Seligman, 2005]. Программа нацелена на решение не только текущих задач, связанных с коррекцией актуальных состояний и проблем подростка, но и работает на долгосрочную перспективу, профилактику подобных проблем и состояний в будущем за счет формирования когнитивных и поведенческих навыков, необходимых для самостоятельного продуктивного преодоления трудностей. Процедура состоит из 12 занятий длительностью по 90 минут (допустимо также проведение 18—24-х 60-минутных занятий).

В структуре программы два основных компонента: когнитивный (навыки совладания с иррациональными мыслями и убеждениями, осознание и изменение атрибутивного стиля) и коммуникативный (навыки решения проблем в общении), которые не разделены жестко на практике. В процессе проведения большинства занятий используется общая последовательность освоения новых когнитивных и коммуникативных навыков. На первом шаге психолог обрисовывает проблему в общем виде, поясняя изложение с помощью забавных историй и шуток, разыгрывания ситуаций по ролям, комиксов и иллюстраций. На следующем шаге дается представление об основных идеях и понятиях, разбираются примеры и рассматриваются возможности использования навыка в подходящих жизненных ситуациях. На завершающем шаге участники применяют эти навыки к проблемным ситуациям из собственной жизни, обсуждая, где эти навыки могут быть использованы в будущем и получают домашнее задание, связанное с закреплением соответствующего навыка.

В основу содержания программы была положена идея ключевых факторов, выступающих в качестве ресурсов совладания со стрессом и депрессией [Reivich, Gillham, Chaplin, Seligman, 2005]. К числу таких факторов или психологических ресурсов они относят следующие.

1. Эмоциональная регуляция, представляющая собой способность распознавать, называть и выражать эмоции, а также контролировать эмоции, когда это необходимо.

2. Самоконтроль как способность распознавать свои импульсы и противостоять тем импульсам, которые непродуктивны в контексте долгосрочных целей.

3. Казуальный анализ — способность точно выявлять сложные, множественные причины проблем.



4. Реалистический оптимизм, как максимально оптимистичный способ мышления, приемлемый в текущей ситуации.

5. Самоэффективность — уверенность в своей способности правильно выбрать способ решения проблемы и успешно его реализовать.

6. Эмпатия — способность точно распознавать и адекватно реагировать на эмоциональные состояния других людей.

7. Установление и поддержание контактов — комфортное общение и взаимодействие с другими людьми, углубляющее межличностные взаимоотношения и гарантирующее наличие поддержки со стороны других людей в трудные моменты жизни.

Для укрепления перечисленных психологических ресурсов авторы ППП предлагают процедуры формирования соответствующих когнитивных умений и навыков (табл. 1). Рассмотрим подробнее характеристику этих умений и навыков, а также процедуры их формирования.

Таблица 1

**Когнитивные умения, которые формируются в ППП, и соответствующие психологические ресурсы (по Gillham, Brunwasser, Freres, 2007; Reivich, Gillham, Chaplin, Seligman, 2005)**

Когнитивные умения, формируемые в ППП	Соответствующий ресурс
1. ABC-анализ	Эмоциональная регуляция и эмпатия
2. Распознавание атрибутивного стиля	Реалистический оптимизм и каузальный анализ
3. Дискуссия с самим собой	Самоэффективность
4. Анализ ожиданий (декатастрофизация)	Реалистический оптимизм и самоэффективность
5. Быстрое преодоление негативных мыслей	Самоконтроль
6. Навыки ассертивного поведения	Установление и поддержание контактов
7. Релаксация	Самоконтроль
8. Решение проблем	Самоконтроль и самоэффективность

Базовым умением, необходимым для осознанного контроля над своими мыслями и переживаниями, является *ABC-анализ*, разработанный в когнитивной психотерапии [Ellis, Dryden, 2007]. Формула ABC отражает представление о том, что негативные переживания и дезадаптированное поведение (которые обозначаются буквой *C* от англ. *Consequence* — следствие) вызываются не самим по себе событием (*A* от англ. *Adversity* — несчастье), а его субъективной интерпретацией (*B* от англ. *Belief* — убеждение, мнение). Пристрастные мнения и оценки относительно этого события, связанные с некоторыми базовыми убеждениями или привычны-

ми способами мышления, с точки зрения когнитивной психотерапии, являются основной причиной проблемного поведения или негативных переживаний. Для изменения таких эмоциональных и поведенческих последствий неприятного события необходимо, прежде всего, осознать их связь с мыслями и мнениями, а затем научиться разделять событие и собственные пристрастные суждения по поводу этого события.

В ходе освоения *АВС*-анализа на первом этапе обсуждают разные типичные трудности, неприятности, проблемы, возникающие в жизни подростка. Затем рассматривается роль суждений и мнений (элемент *В*), которые могут возникнуть по поводу таких событий и с которыми связано возникновение негативных эмоций и поведения. На данном этапе психолог вводит понятие внутреннего диалога, который проходит в свернутом виде и часто остается незамеченным, но, тем не менее, существенно влияет на то, что переживает человек по поводу проблемы и как он на нее реагирует. Задача этого этапа — дать понимание значения этого внутреннего диалога и побудить к осознанию собственных мыслей, суждений, мнений, лежащих в основе собственных реакций на проблему. После этого в группе обсуждаются различные эмоциональные переживания (элемент *С*), таким образом, чтобы развить у участников группы способность правильно распознавать и вербализовать свои эмоции. Для этого, например, предлагается описать свои эмоциональные переживания как можно подробнее (с указанием соответствующих физиологических ощущений), так, будто это описание предназначено для инопланетян, абсолютно не знакомых с тем, что такое эмоции.

Для демонстрации связи между эмоциями и соответствующими мыслями, возникающими в трудной ситуации, психолог использует ролевую игру. Например, он исполняет роль тренера спортивной команды, который распекает своих игроков, а участники должны попытаться представить себя в роли его подопечных. Участники сообщают о том, какие эмоции они переживали в этой ситуации, а затем обсуждается, что они думали по поводу поведения тренера. Если в суждениях участников поведение «тренера» оценивалось как несправедливое, то это обычно провоцирует переживание гнева, если же как справедливое и обоснованное, то, скорее, возникает стыд, если эта критика со стороны «тренера» вызывает негативные мысли о результате, то это приводит к тревоге и т.д. Обсуждение на примере ситуации помогает глубже понять участникам тесную связь мыслей (*В*) и эмоций (*С*), а также усвоить, что именно наши суждения и мнения (*В*) по поводу события (*А*), а не само событие, определяют наши эмоции (*С*).

**Распознавание атрибутивного стиля** позволяет осознать и изменить привычный способ мышления относительно причин происходящих

событий, определяющий степень веры в успех и степень настойчивости человека в трудных ситуациях. Пессимистический атрибутивный стиль характеризуется склонностью рассматривать причины негативных событий, неудач как стабильные во времени и широкие (распространяющиеся на различные ситуации и сферы), в то время как причины позитивных событий, успехов представляются временными, непостоянными и весьма конкретными, связанными только с данной ситуацией или сферой жизни. В случае депрессии или выученной беспомощности пессимистический стиль объяснения оказывается весьма ригидным, он негибко используется в любой ситуации. Авторы программы подчеркивают, что не следует стремиться к полной замене пессимистического стиля мышления на оптимистический, так как его неоправданное применение в любой ситуации также может привести к трудностям. Важнее научить подростков широкому и креативному анализу различных возможных причин происходящих с ними событий, благодаря чему их мышление в проблемной ситуации становится реалистичнее и продуктивнее.

Негибкий стиль мышления и иррациональные убеждения, вызывающие негативные чувства и неэффективное поведение, могут быть модифицированы с помощью *дискуссии с самим собой*. Эта техника, разработанная в рамках когнитивной психотерапии, стала одним из важных средств коррекции пессимистического атрибутивного стиля. Для ее применения, прежде всего, необходимо освоить *АВС-анализ*, чтобы уметь четко выделять те убеждения и мысли, которые вызывают негативные эмоциональные и поведенческие последствия. В ходе дискуссии с самим собой такие мысли и убеждения подвергаются оспариванию. Обучая дискуссии с самим собой в ППП, подростка учат рационально обсуждать и оспаривать истинность этих мыслей и убеждений, проверяя наличие доказательств, свидетельствующих в пользу и против них, оценивать эти мысли и убеждения с точки зрения их эффективности и полезности, искать и проверять альтернативные идеи, которые могут стать более продуктивными.

Одним из наиболее важных умений для подростков, склонных к тревожно-депрессивным расстройствам является *анализ ожиданий (катастрофизация)*, предполагающий проработку убеждений относительно смысла и последствий событий, вызывающих негативные эмоции. Такой анализ направлен на осознание и модификацию автоматических негативных мыслей о возможных неприятных последствиях, вызывающих тревогу или страх. Для лиц подверженных тревожно-депрессивным расстройствам характерна склонность к «катастрофизации», т.е. концентрации внимания исключительно на негативных возможных по-

следствиях с преувеличенной оценкой их отрицательного значения. Формирование умения анализа ожиданий в ППП направлено на развитие у подростка способности самостоятельно справиться с подобными мыслями и убеждениями относительно будущих событий.

**Навык быстрого преодоления негативных мыслей** требуется в ситуациях, не оставляющих времени для долгих раздумий. Он опирается на ряд других навыков — поиск доказательств, рассмотрение альтернатив, анализ ожиданий, которые могут оказаться полезными для преодоления негативных мыслей в момент, когда они возникают. Для развития и закрепления таких навыков участникам предлагают рассмотреть гипотетические неприятности, которые провоцируют негативные мысли, требующие немедленного опровержения. Пример такой ситуации — сложная контрольная работа, которая может вызывать такие суждения как: «мне никогда не справиться с такими задачами», «это слишком сложно для меня», «я недостаточно умный, чтобы решить эти задания». Участники должны убедительно опровергнуть подобные суждения, выдвигая контраргументы и предлагая более конструктивные альтернативные суждения.

**Навыки ассертивного поведения** необходимы подросткам для успешного решения проблем коммуникативного характера, играющих важную роль в возникновении эмоционального неблагополучия и депрессивных расстройств. Ассертивное поведение, в отличие от неуверенного и агрессивного, характеризуется уверенностью и направленностью на отстаивание своих интересов при уважении к интересам партнера. В ППП для формирования навыков ассертивного поведения используется четырех-шаговая модель (в англоязычной версии для обозначения шагов используется акроним DEAL), в которой акцент сделан на ясном, но одновременно уважительном и неконфликтном выражении своих интересов партнеру. Первый шаг — это непредвзятое описание ситуации (англ. *Describe* — описывать), вызывающей проблему. Второй шаг — выражение собственных эмоций по этому поводу (англ. *Express* — выражать). Третий шаг — это выражение просьбы о конкретном изменении поведения. Важно, чтобы это была разумная и конкретная просьба, причем, просящий должен быть готов к тому, чтобы изменить и некоторые аспекты своего поведения. Последний шаг — это перечисление того, чем эти изменения поведения могут улучшить ситуацию (англ. *List* — перечислять). Психолог обсуждает с участниками возможные ситуации, в которых навыки ассертивного поведения могут принести пользу, а затем в подобных гипотетических ситуациях участники разыгрывают ситуации по ролям, используя описанную выше модель.

**Навык решения проблем** представляет собой пяти-шаговый подход к решению проблем, опирающийся на другие когнитивные и поведенческие навыки, задействованные в этой программе. Участников тренинга учат вести себя определенным образом при столкновении со сложной проблемой. Пяти-шаговая модель решения проблемы включает следующие этапы [Seligman, Reivich, Jaycox, Gillham, 1995].

1. Остановиться и обдумать ситуацию, удостовериться в том, что понимание ситуации является точным.

2. Четко определить свои цели в этой ситуации.

3. Продумать ряд альтернативных способов решения проблемы и учесть ресурсы, необходимые для реализации этих решений.

4. Принять решение, учитывая возможные последствия и взвешивая «за» и «против» для каждой идеи.

5. Выполнить принятое решение и преодолеть проблему (или вернуться к шагу 3 при отсутствии приемлемого результата).

Участники тренинга обучаются применять этот навык на примере решения гипотетических проблем в академической и межличностной сферах. Затем они пытаются использовать его для решения проблем из собственной жизни. Данный навык полезен для преодоления характерных чувств безнадежности и беспомощности, возникающих у тревожных и депрессивных подростков при столкновении с трудной проблемой. Для развития самоконтроля в ситуациях, провоцирующих эмоциональное напряжение, в ППП также уделяется внимание формированию навыков *релаксации*.

Эффективность данной программы тщательно проанализирована в целом ряде исследований, причем постоянно появляются все новые и новые данные, полученные учеными из разных стран мира. Обобщая результаты исследований эффективности ППП в 2007 г. Дж. Джилхэм констатирует, что из 13 исследований 5 продемонстрировали общий статистически значимый эффект на депрессию, еще 5 показали частичную эффективность (в отдельных подгруппах или частных условиях) и только в 3-х исследованиях подтвердить влияние данной программы на симптомы депрессии не удалось [Gillham, Brunwasser, Freres, 2007]. Кроме свидетельств о полезности данной программы для профилактики депрессии есть также и данные о том, что ее применение может привести к снижению поведенческих проблем и тревоги, хотя эти эффекты не всегда подтверждаются [Challen, Machin, Gillham, 2013; Gillham, Brunwasser, Freres, 2007].

В результате метаанализа данных об эффективности ППП, были получены свидетельства в пользу того, что как минимум в течение года после прохождения тренинга наблюдается статистически значимое

снижение симптомов депрессии [Brunwasser, Gillham, Kim, 2009]. В одном из наиболее масштабных последних исследований эффективности данной программы в условиях, максимально приближенных к педагогической практике (18 занятий были включены в расписание и проводились не психологами, а школьным персоналом, прошедшим краткосрочную подготовку), был показан непродолжительный (в пределах одного года) и сравнительно небольшой, но статистически значимый эффект на выраженность депрессивных симптомов у подростков [Challen, Machin, Gillham, 2013]. Таким образом, хотя продуктивность ППП в условиях реального учебного процесса оказывается несколько ниже, чем в первоначальных исследованиях авторов программы, она остается эффективным и практичным средством профилактики подростковых депрессий.

Пенсильванская психопрофилактическая программа является примером теоретически обоснованного и доказавшего свою эффективность средства решения психологических проблем, связанных с депрессией и эмоциональным неблагополучием подростков. В настоящее время программа начинает все более широко использоваться в школах США, Великобритании, Австралии. Рассмотренный на данном примере опыт разработки и апробации таких программ показывает, что психологическая профилактика депрессивных расстройств у подростков — это задача, которая может быть относительно успешно решена при опоре на методы когнитивно-поведенческой психотерапии. Дальнейшее совершенствование этих подходов и программ, а также развитие перспективных отечественных разработок в этой области позволяет надеяться на появление и внедрение в практику в обозримом будущем достаточно эффективно средства профилактики подростковых депрессий.

## ЛИТЕРАТУРА

- Гордеева Т.О. Оптимизм как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл, 2011. С. 131—177.
- Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Шевяхова В.Ю. Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: опросник СТОУН. М.: Смысл, 2009. 152 с.
- Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности: теория и практика: учебное пособие. СПб.: Питер, 2004. 202 с.
- Подольский А.И., Карбанова О.А., Идобаева О.А., Хейманс П. Психоэмоциональное благополучие современных подростков: опыт международного исследования // Вестник московского университета. Серия 14. Психология. 2011. № 2. С. 9—20.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра [Электронный ресурс] // Меди-

- цинская психология в России: электрон. науч. журн., 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 20.12.2013).
- Avenevoli S., Knight E., Kessler R.C., Merikangas K.R.* 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.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G.* Cognitive Therapy of Depression. New York. The Guilford Press, 1987. 425 p.
- Brunwasser S.M., Gillham J.E., Kim E.S.* A Meta-Analytic Review of the Penn Resiliency Program's Effect on Depressive Symptoms. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2009. Vol. 77. P. 1042—1054.
- Challen A.R., Machin S.J., Gillham J.E.* The UK Resilience Programme: A School-Based Universal Nonrandomized Pragmatic Controlled Trial // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2013. November 18. Advance online publication. doi: 10.1037/a0034854
- Ellis A., Dryden W.* The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. New York. Springer Publishing Company, 2007. 280 p.
- European detailed mortality database (DMDB). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/databases/European-detailed-mortality-database-dmdb2> (Accessed: 15.02.2013).
- Garber J., Webb C.A., Horowitz J.L.* Prevention of Depression in Adolescents: A Review of Selective and Indicated Programs // In S. Nolen-Hoeksema and L.M. Hilt. (Eds.), Handbook of depression in adolescents. New York: Routledge, 2009. P. 619—661.
- Gillham J.E., Brunwasser S.M., Freres D.R.* Preventing depression in early adolescence // In J.R.Z. Abela & B.L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents. New York: Guilford Press, 2007. P. 309—332.
- Lewinsohn P.M., Clarke G.N., Hops H., Andrews J.* Cognitive-behavioral group treatment of depression in adolescents // Behavior Therapy, 1990. Vol. 21. P. 385—401.
- Nolen-Hoeksema S., Girgus J.S., Seligman M.E.P.* Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study // Journal of Abnormal Psychology, 1992. Vol. 101. P. 405—422.
- Reivich K., Gillham J.E., Chaplin T.M., Seligman M.E.P.* From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth // In S. Goldstein, R.B. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in children. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2005. P. 223—237.
- Reivich K., Shatte A.* The resilience factor. New York: Broadway Books, 2002. 352 p.
- Seligman M.E.P., Reivich K., Jaycox L., Gillham J.* The optimistic child: a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience. Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company, 1995. 336 p.
- Young J.F., Kranzler A., Gallop R., Mufson L.* Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: Effects on School and Social Functioning // School Mental Health, 2012. Vol. 4. P. 254—264.
- Young J.F., Mufson L., Davies M.* Efficacy of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: An indicated preventive intervention for depression // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006. Vol. 47. P. 1254—1262.

## DEPRESSION PREVENTION PROGRAMS FOR ADOLESCENTS

*O.A. SYCHEV, T.O. GORDEEVA*

The article presents the review of investigations devoted to the elaboration and assessment of depression prevention programs for adolescents. Despite of wide spread of adolescent's depression and suicide in our country the elaboration of prevention programs advances too slowly. Some foreign prevention programs based on the ideas of interpersonal and cognitive behavioral therapy are considered in the article. The content and main features of Penn Prevention Program are discussed in details. Such short-term prevention programs were demonstrated to be well founded, effective and practical. The results of this review may be useful for elaboration of prevention program in our country.

**Keywords:** depression, adolescents, prevention, interpersonal therapy, cognitive behavioral therapy, Penn Prevention Program.

- Gordeeva T.O.* Optimizm kak sostavlyayushhaya lichnostnogo potentsiala // Lichnostnyj potentsial: struktura i diagnostika. M.: Smysl, 2011. S. 131—177.
- Gordeeva T.O., Osin E.N., SHEvyakhova V.Yu.* Diagnostika optimizma kak stilya ob'yasneniya uspekhev i neudach: oprosnik STOUN. M.: Smysl, 2009. 152 s.
- Podol'skij A.I., Idobaeva O.A., Khejmans P.* Diagnostika podrostkovej depressivnosti: teoriya i praktika: uchebnoe posobie. SPb.: Piter, 2004. 202 s.
- Podol'skij A.I., Karabanova O.A., Idobaeva O.A., Khejmans P.* Psikhohemotsional'noe blagopoluchie sovremennykh podrostkov: opyt mezhdunarodnogo issledovaniya // Vestnik moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya. 2011. № 2. S. 9—20.
- Kholmogorova A.B., Volikova S.V.* Osnovnye itogi issledovaniy faktorov suitsidal'nogo riska u podrostkov na osnove psikhosotsial'noj mnogofaktornoj modeli rasstrojstv affektivnogo spektra [Elektronnyj resurs] // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: ehlektron. nauch. zhurn., 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (data obrashheniya: 20.12.2013).
- Avenevoli S., Knight E., Kessler R.C., Merikangas K.R.* 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.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G.* Cognitive Therapy of Depression. New York. The Guilford Press, 1987. 425 p.
- Brunwasser S.M., Gillham J.E., Kim E.S.* A Meta-Analytic Review of the Penn Resiliency Program's Effect on Depressive Symptoms. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2009. Vol. 77. P. 1042—1054.
- Challen A.R., Machin S.J., Gillham J.E.* The UK Resilience Programme: A School-Based Universal Nonrandomized Pragmatic Controlled Trial // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2013. November 18. Advance online publication. doi: 10.1037/a0034854



- Ellis A., Dryden W.* The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. New York. Springer Publishing Company, 2007. 280 p.
- European detailed mortality database (DMDDB). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/databases/European-detailed-mortality-database-dmdb2> (Accessed: 15.02.2013).
- Garber J., Webb C.A., Horowitz J.L.* Prevention of Depression in Adolescents: A Review of Selective and Indicated Programs // In S. Nolen-Hoeksema and L.M. Hilt. (Eds.), Handbook of depression in adolescents. New York: Routledge, 2009. P. 619—661.
- Gillham J.E., Brunwasser S.M., Freres, D.R.* Preventing depression in early adolescence // In J.R.Z. Abela & B.L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents. New York: Guilford Press, 2007. P. 309—332.
- Lewinsohn P.M., Clarke G.N., Hops H., Andrews J.* Cognitive-behavioral group treatment of depression in adolescents // Behavior Therapy, 1990. Vol. 21. P. 385—401.
- Nolen-Hoeksema S., Girgus J.S., Seligman M.E.P.* Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study // Journal of Abnormal Psychology, 1992. Vol. 101. P. 405—422.
- Reivich K., Gillham J.E., Chaplin T.M., Seligman M.E.P.* From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth // In S. Goldstein, R.B. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in children. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2005. P. 223—237.
- Reivich K., Shatte A.* The resilience factor. New York: Broadway Books, 2002. 352 p.
- Seligman M.E.P., Reivich K., Jaycox L., Gillham J.* The optimistic child: a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience. Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company, 1995. 336 p.
- Young J.F., Kranzler A., Gallop R., Mufson L.* Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: Effects on School and Social Functioning // School Mental Health, 2012. Vol. 4. P. 254—264.
- Young J.F., Mufson L., Davies M.* Efficacy of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: An indicated preventive intervention for depression // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006. Vol. 47. P. 1254—1262.