ФЕДЕРАЛЬНОЕ Государственное АВТОНОМНОЕ образовательное учреждение высшего профессионального образования

БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

(НИУ «БелГУ»)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

Курсовая работа

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

студентки дневного отделения 2 курса группы 02041203

Бацылевой Ирины Ильиничны

БЕЛГОРОД 2014

Оглавление

Введение

Глава I. Теоретические аспекты изучения депрессии в подростковом возрасте

1.1 Понятие депрессии, её характеристики

1.1.1 Виды депрессии

1.1.2 Причины депрессии

1.2 Проявления депрессии в подростковом возрасте

1.2.1 Депрессия в подростковом возрасте

1.3 Причины возникновения депрессии в подростковом возрасте

1.4 Гендерные особенности возникновения и преодоление депрессии у подростков

Краткие выводы к первой главе

Глава II. Эмпирическое исследование депрессии у подростков

2.1 Организация исследования

2.2 Интерпретация полученных результатов

2.3 Психолого-педагогические рекомендации подросткам и их родителям по преодолению депрессии

Заключение

Список литературы

Приложение

Введение

Депрессия - распространенное в наше время психическое расстройство. Сейчас депрессивные расстройства занимают одно из первых мест по изучению, и решению этой проблемы. По этому поводу во всем мире ведутся обширные и интересные исследования, но исследования депрессий у подростков стали проводиться примерно с первой половины XX века. Подростковый возраст - один из наиболее сложных периодов развития человека. Депрессия в этом возрасте очень сложное явление, которое имеет много причин и непредсказуемых последствий. Возникновение депрессивного состояния в данном возрасте происходит в результате взаимодействия многих причинных факторов. К сожалению, это явление распознать очень тяжело, пока не наступит её крайняя точка. Многие знаменитые ученые и философы еще до нашей эры давали людям разные рекомендации по избавлению этого, так называемого депрессивного состояния.

Актуальность выбранной темы: Актуальность данной темы обусловлена тем, что в наше время наиболее частой проблемой является проблема депрессивных расстройств. А особенно это касается детей в подростковом возрасте. Исследования показывают, что каждый восьмой подросток из десяти страдает подростковой депрессией.

Современный ребенок живет в мире, сложном по своему содержанию и тенденциям развития. Эмоциональная сфера подростков всегда находилась под пристальным вниманием: у школьных психологов, учителей, родителей. У депрессивных подростков наблюдается повышенная реакция на воздействие стресса, они очень эмоциональны, и склонны воспринимать все близко к сердцу, что усиливает их уязвимость по отношению к депрессии. Тяжелое депрессивное состояние ребенка может кардинально изменить его личность. Подросток в депрессивном состоянии в связи со своей эмоциональной разбитостью может искать разные способы преодоления депрессии, причем некоторые из них неблагополучно сказываются на их здоровье. Также в наше время актуальна проблема гендернных особенностей преодоления депрессии. Каждый по разному может переживать переломные моменты в свой жизни, и по разному ищет способы преодоления эмоционального расстройства.

Цель данной работы: изучить гендерные особенности, причины, возникновения, и способы преодоления депрессии у детей в подростковом возрасте.

Объектом исследования: является эмоциональное состояние детей в подростковом возрасте.

Предмет исследования: гендерные особенности проявления депрессивного состояния в пубертатный период.

Гипотеза: Девочки подросткового возраста более склонны к проявлению депрессивных состояний, чем мальчики.

К задачам данной работы относятся:

)изучить особенности депрессивного расстройства;

)выявить причины появления депрессии в пубертатный период;

)выявить способы преодоления депрессии мальчиков и девочек в подростковом возрасте;

)дать рекомендации детям подросткам в трудных депрессивных ситуациях;

Глава I. Теоретические аспекты изучения депрессии в подростковом возрасте

## .1 Понятие депрессии, её характеристики

Депрессия (от лат. deprimo «давить», «подавить») - это психологическое расстройство, которое характеризуется пониженным настроением (гипотимией), торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением витальных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения в окружающей действительности, соматоневрологическими расстройствами. [13]

Типичные проявления депрессии.

Эмоциональные проявления депрессии: тоска, подавленное, угнетенное настроение, отчаяние, страдание, раздражительность, тревога, утрата способности испытывать удовольствие от раннее приятных занятий, потеря интереса ко всему окружающему.

Физиологические проявления депрессии: нарушения сна (бессонница, сонливость), нарушение функции кишечника (запоры), изменения аппетита (его утрата или переедание), снижение сексуальных потребностей, боли в сердце, желудке, в мышцах, снижение энергии.

Поведенческие проявления: избегание общения (нежелание общаться с другими людьми, склонность к одиночеству), отказ от развлечений, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, дающие временное расслабление.

Мыслительные проявления: трудность принятия решения, трудности сосредоточения, преобладание негативных, мрачных мыслей о себе, заниженная самооценка, мысли о самоубийстве (в случае тяжелой депрессии), мысли о ненужности, не значимости себя в этом обществе, замедленность мышления.[10]

Большинство людей считают, что депрессия как расстройство приобрела такую популярность только недавно, в связи с разными появившимися факторами, но это ошибка. Это расстройство было известно еще со времен античности. Древнегреческий врач, «отец медицины» Гиппократ описывал это состояние как неприятное, болезненное душевное мучение «меланхолия» или как ее еще называют «чёрная желчь». На протяжении многих столетий причиной этого считали избыток этой жидкости в организме. В настоящее время, взамен понятия «меланхолия» в медицине используют понятия «депрессия». Сейчас меланхолик это тип темперамента по Гиппократу, который наиболее склонен к эмоциональному расстройству.

Депрессия для человека, это состояние когда душевное равновесие нарушено, и человек прибывает в угнетенном настроении, если это будет продолжаться на протяжении долгого времени, она может перерасти в более сложную форму, затяжное течение этой болезни в большинстве случаях приводит к инвалидности.

По мнению Дробинской А.О., понятием «депрессия» можно охарактеризовать множество состояний человека. Этот термин широко используется и может обозначать различные формы субъективного дистресса. Но о депрессии говорят уже как о наличии острой стадии нервного расстройства, не нужно путать ее с обычной грустью, временными переживаниями, вызванными разными причинами. Грусть - весьма человечная эмоция, которая передает нашу реакцию на потери и разочарования. Она необходима нам для того что бы вполне ощущать счастье, радость, восторг. Только сравнивая с грустью можно по-настоящему оценить полноту радости.[2]

Термин «депрессия», также используют для определения болезни, значительно отличающейся от проходящей грусти. Эта болезнь, так называемая клиническая депрессия. Она имеет следующие признаки:

депрессия длиться дольше и ощущается интенсивнее обычного;

ей свойственны проблемы часто связанные с человеческими взаимоотношениями, мышления, поведения, и биологического функционирования людей;

депрессия, связанная с повседневной жизни, как на работе, так и дома;

Северный А.А. утверждал, что депрессивное расстройство - это серьезная болезнь, которая снижает трудоспособность, приносит страдания, как самому больному, так и его близким. Людям малоизвестно о типичных признаках депрессии, и ее последствии, поэтому им оказывают помощь, когда уже депрессивное расстройство оказывает затяжной и более тяжелый характер, а во многих случаях вообще не оказывается. Депрессией может заболеть любой человек, в любом возрасте, причиной этого может быть смерть родных, переезд, безответная любовь, и их может быть много, и каждый по своему оценивает степень эмоциональной чувствительности этих причин.[5]

Многие могут даже не замечать у себя наличие депрессии, можно прибывать в хорошей физической форме и душевной, но отсутствие интереса к жизни, интереса общаться с друзьями, забитость, говорят о протекании эмоционального расстройства.

Депрессивное состояние можно излечить, как раз сейчас в наше время оно являться самым распространенным психическим расстройством. В нашей стране от 15 -до 40 % населения в подростковом возрасте страдают этим психическим расстройством. Во многих случаях, если не принимать никаких действий это может привести к суициду.

Многие философы, писатели, ученые, врачи, писали в своих трудах о сущности депрессии. В Новые времена это были: Жан Франсуа Фернель (1497-1558 г.) - врач эпохи Возрождения называл меланхолию "безлихорадочным безумием, которое наступает в результате истощения мозга, ослаблении его основных способностей". Т. Брайт (1550-1615 г.) - первый английский протопсихиатр выпустил в 1586 году первую в Англии книгу по психиатрии. Это книга, состоящая из 41 глав, целиком посвященная меланхолии, называлась «Трактат о меланхолии». В 1599 году вышел "Трактат о меланхолических болезнях" Андреаса де Лоуренса. Лоуренс считает, что меланхолия вызвана не "телесным строем", а в первую очередь "образом жизни и пристрастиями". Начиная со знаменитого трактата Роберта Бертона "Анатомия меланхолии" (1621), которому он посвятил всю свою жизнь, описание меланхолии как душевной болезни.[14]

### 1.1.1 Виды депрессии

П. Кейлхольза считал, что депрессия может иметь различную симптоматику, и поэтому на сегодня принято выделять три вида депрессии. Тем не менее, каждый из них может проявляться в индивидуальной для отдельно взятого человека форме (различная тяжесть, интенсивность и частота симптомов).[13]

Сильная Депрессия (Глубокая депрессия).

Тяжелая форма депрессии, длительность ее, по меньшей мере, две недели. Такой вид депрессивного расстройства вызывает заметные нарушения функционирования работы организма человека (потеря сна и аппетита) и нарушения работоспособности. Этот вид депрессии отличается тем, что по сравнению с другими видами большинство симптомов присутствует в каждый момент времени. Эта депрессия диагностируется когда, по крайней мере, пять из симптомов наблюдается в течение двух недель или более. Депрессивное расстройство может произойти только раз в жизни индивида, но, однако последствия могут переживать несколько раз после первого пережитого эпизода. Если не принимать ни каких действий, не лечить ее, то продолжительность обычного приступа при осложнениях может быть около шести и более месяцев. Кроме этого, отсутствие лечения такого вида депрессии увеличивает риск повторного приступа спустя какое - то время.

Хроническая Депрессия.

Такой тип депрессии также известен как "дистимия" (от AaT."dis" - "нарушение", и "timia" - "настроение").

Нетяжелая форма депрессии. Слабая продолжительная депрессия, такая депрессия может продолжаться на протяжении многих лет. При дистимии человек ведет вполне нормальную жизнь, но, его не покидают чувство не полноты жизни, безразличие ко всему происходящему, он чувствует себя несчастным. Некоторые люди страдают такой депрессией почти все жизнь.

Симптомы дистимии имеют хроническую форму и не покидают человека очень долгое время. Иногда дистимия может прерываться на вспышки глубокой депрессии. Если это происходит, имеет смысл говорить о так называемой двойной депрессии.

Биполярная Депрессия, (известная также как маниакальная депрессия).

Старое название этого расстройства - маниакально-депрессивный психоз.

Эта форма депрессии являться самой редкой. Может передаваться по наследству. П. Кейлхольза писал, что главной отличительной чертой этого вида, является смена настроения от классического депрессивного, до мании или эйфории. [1]

Болезнь называется биполярной, потому что состояние больного как бы колеблется между двумя полюсами - от сильной депрессии до чрезмерной эйфории. Обычно смена настроения происходит медленно, однако бывают случаи маниакальной депрессии, при которой настроение меняется очень резко, словно по повороту переключателя. Во время маниакального периода биполярный больной буквально переполнен энергией, у него появляется чувство завышенной самооценки, он возбужден и способен обходиться почти без сна. На первый взгляд, кажется, что это не так уж плохо: человек деятелен, он в приподнятом настроении. Однако эйфорическое состояние трудно контролировать.

Нарушения, Обусловленные Временем Года.

Это такое депрессивное состояние, которое, согласно имеющимся гипотезам, вызвано недостатком интенсивности солнечного света. Кто - то не слишком восприимчив на изменение погоды, другие же могут впасть в глубокую депрессию при недостатке солнечного света, или хмуром и сером небе. У таких людей проявление депрессивного расстройства в основном происходит в зимние месяцы, когда солнце почти не выглядывает из-за облаков. При таком заболевании рекомендуется принимать «солнечные ванны». Для этого необходимо находиться в помещении на расстоянии около одного метра от батареи флуоресцентных ламп полного спектра (2500 люкс). В это время пациенты могут заниматься любыми своими делами. Это лечение оказывает полезное воздействие на пациента, страдающим такого рода заболеванием.

Депрессия, Связанная с Гормональными Изменениями.

В этот вид депрессии входят послеродовая депрессия, предменструальное дисфорическое расстройство, а также депрессия, связанная с менопаузой.

Исследователи считают, что 50-70% женщин испытывают периоды "послеродовой хандры" после рождения ребенка; 7% из них подвержены тяжелой депрессии. Также есть данные, что около 40% всех женщин в той или иной степени испытывают смену настроения в предменструальный период; около 5% из них в это время могут страдать от приступов очень тяжелой депрессии. Пока непонятно, каким образом гормоны влияют на хрупкий баланс в мозгу человека.[10]

### 1.1.2 Причины депрессии

На сегодняшний день причины депрессии понятны не полностью. Возникновение депрессии у человека становиться более вероятно, если на него влияет ряд факторов, к которым относиться неблагоприятная наследственность, побочный эффект некоторых лекарств, врожденные особенности (например, интровертированность - сосредоточенность личности на самой себе) и эмоционально травмирующие события, особенно потеря близких. Депрессия может также появляться или усугубляться без какой-либо очевидной причины.

Причины первичной депрессии.

На сегодняшний день в современной медицине принята, так называемая биопсихосоциальная модель, которая объясняет возникновение первичной депрессии совокупностью различных биологических, психологических и социальных факторов. Необходимо особенно подчеркнуть, что ни одна из этих составляющих по отдельности не может стать причиной депрессии определённого человека. Все эти факторы обязательно должны рассматриваться в совокупности.

Рассмотрим вкратце каждую составляющую биопсихосоциальной модели возникновения депрессии.

Биологические факторы. Наследственность имеет определённое влияние на появление депрессии, однако оно не столь велико, как в других психических заболеваниях и расстройствах. Возможность заболеть тяжёлой депрессией у ближайших родных больного (т.е. у родственников первого порядка) в 2-3 раза больше, чем у людей, у которых в родстве нет больных депрессией.

Социальными факторами, которые играют значительную роль в проявлении первого эпизода депрессии, являются безработица, развод и траур. Один из факторов, очень тесно связанный с возникновением тяжёлой депрессии, - потеря родителя ребёнком в возрасте до 10 лет. Важно отметить, что в появлении последующих эпизодов депрессии эти социальные факторы уже не участвуют. С какого-то момента участие стрессогенного фактора в появлении депрессивного эпизода не обязательно. Предыдущие эпизоды сами становятся причинами для последующих проявлений болезни.

При попытке объяснить причины депрессии с помощью психологических факторов, был сформулирован ряд теорий.

Например, существует много различных психоаналитических теорий депрессии. Согласно одной из них, депрессия возникает в случае потери значимого «другого», который при этом становится одновременно объектом любви и ненависти (вернее, гнева из-за того, что его потеряли). В результате отрицания ненависти или гнева возникает чувство вины, выливающееся в направленную на себя враждебность.

Когнитивные теории возникновения депрессии утверждают, что человек, страдающий депрессией, развивает отрицательные мысли на трёх уровнях. Эта негативная триада устойчивых представлений депрессивных больных включает в себя, во-первых, видение себя лишёнными каких-либо достоинств и ни на что не годными людьми, во-вторых, видение окружающего мира как жестокого и вызывающего отвращение, и, наконец, в-третьих, безнадёжность по отношению к будущему. [3]

Когнитивно-бихевиористская теория, основой её направления стали труды А. Эллиса и А. Бека, описывает больного депрессией как человека, для поведения которого характерна так называемая «выученная беспомощность». Этот термин довольно точно описывает то, что происходит, когда люди оказываются в обстоятельствах, при которых не могут предотвратить неблагоприятные внешние события: возникает пассивность, чувство отчаяния и безнадежности.[3]

Ниже приведем самые распространенные факторы появления депрессии:

Насилие. Пережитое в прошлом сексуальное, физическое или эмоциональное насилие провоцирует появление депрессии в дальнейшей жизни.

Медикаменты. Например, некоторые медицинские препараты, применяемые при лечении высокого кровяного давления, могут вызывать депрессию.

Конфликт. Депрессия может возникнуть вследствие постоянных ссор и конфликтов с родными или друзьями

Смерть или утрата. Боль или глубокая грусть после потери любимого человека, также может повысить риск появления депрессии.

Наследственность. Случаи депрессии в семье, повышают риск ее проявления. Также существует версия, что депрессия может передаваться от поколения поколению. Но как это происходит на самом деле не известно.

Важные события в жизни. Такие события, как новая работа, окончание высшего учебного заведения или женитьба, могут стать причиной депрессии. Равноценно как т потеря работы или основного заработка, развод или уход на пенсию.

Личные проблемы. Социальная изоляция из-за другой психической болезни или изгнание из семьи или социальной группы, также ведет к депрессии.

Серьезные заболевания. Очень часто депрессия встречается у людей с серьезными заболеваниями, или развивается как реакция на них.

Алкогольная или наркотическая зависимость. Более 30% людей, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью, страдают также и от острой или клинической депрессии.

## 1.2 Проявления депрессии в подростковом возрасте

Особенности подросткового возраста.

Подростковый возраст - время ускоренного физического развития и полового созревания, характеризующееся важными изменениями в организме подростка, в том числе появлением вторичных половых признаков, Л.С. Выготский выделяет пубертатный возраст 14-18 лет и два кризиса: кризис 13 и 17 лет. [6]

Подростковый возраст связан с перестройкой организма ребенка - половым созреванием. И хотя линии психического и физиологического развития не идут параллельно, границы этого периода значительно варьируются. Одни дети вступают в подростковый возраст раньше, другие - позже, пубертатный кризис может возникнуть и в 11, и в 13 лет. Начинаясь с кризиса, весь период обычно протекает трудно и для ребенка, и для близких ему взрослых. Поэтому подростковый возраст иногда называют затянувшимся кризисом.

Социальная ситуация развития человека в этом возрасте представляет собой переход от детства к самостоятельной и ответственной взрослой жизни. Иными словами, подростковый возраст занимает промежуточное положение между детством и взрослостью. Происходят изменения на физиологическом уровне, по-иному строятся отношения со взрослыми и сверстниками, претерпевают изменения уровень познавательных интересов, интеллект и способности. Духовная и физическая жизнь перемещается из дома во внешний мир, отношения со сверстниками строятся на более серьезном уровне. Подростки занимаются совместной деятельностью, обсуждают жизненно важные темы, а игры остаются в прошлом.[7]

Этот возраст имеет важное значение в развитии и становлении личности человека. В этот период значительно расширяется объём деятельности, меняется его характер, закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и установок. И всё это происходит на фоне противоречий физиологического и психического развития, на фоне духовного становления. Отсюда подростковый возраст характеризуется специалистами как переходный, сложный, трудный, критический. Отсюда и неадекватность реакций во взаимоотношениях с окружающими, противоречивость в действиях и поступках, которые воспринимаются взрослыми как аномалия, отклонение от общественных правил.

В связи с быстрым развитием возникают трудности в функционировании сердца, легких, кровоснабжении головного мозга. И поэтому для подростков характерны перепады сосудистого и мышечного тонуса. А такие перепады вызывают быструю смену физического состояния и, соответственно, настроения.

Одно из новообразований подросткового возраста - чувство взрослости. Важнейшими процессами переходного возраста являются: расширение жизненного мира личности, круга ее общения, групповой принадлежности и увеличения числа людей, на которых она ориентируется. Одной из самых важных потребностей переходного возраста становится потребность в освобождении от контроля и опеки родителей, учителей, старших вообще, а также от установленных ими правил и порядков. [12]

### 1.2.1 Депрессия в подростковом возрасте

Возникновение депрессии в подростковом возрасте зачастую обуславливается тем, что в этом возрасте протекает большой по продолжительности кризисный период «Пубертатный кризис».

Л.И. Божович считает, что это связано с более быстрым темпом физического и умственного развития подростов, приводящим к образованию потребностей, которые не могут быть удовлетворены в силу недостаточной социальной зрелости школьников.[8]

На данном этапе кардинально меняется поведение детей: многие из них становятся грубыми, неуправляемыми, все делают наперекор старшим, не подчиняются им, игнорируют замечания (подростковый негативизм) или, наоборот, могут замкнуться в себе. В подростковом возрасте депрессивные расстройства чаще проявляются под «масками» нарушенного поведения, соматического неблагополучия, снижения интеллектуальной деятельности. Все это приводит к школьным проблемам. Учитывая, что подростковый возраст характеризуется как период повышенной эмоциональности, что проявляется в легкой возбудимости, изменчивости настроения, сочетании полярных качеств, выступающих попеременно, а, также, не забывая о том, что некоторые особенности эмоциональных реакций переходного возраста коренятся в гормональных и физиологических процессах, можно ожидать отображения специфики социальной ситуации развития и в специфике эмоционального развития, в возникновении повышенной тревожности, агрессивности, депрессивности как реакции на невозможность реализовать себя, свое понимание отношений с людьми в динамической, сложной и быстро меняющейся ситуации.[13]

Результаты некоторых исследований показали, наличие определенных симптомов, тесно связанных с возрастом. Частота проявления ощущения безнадежности, психомоторных реакций и иллюзий с возрастом увеличивается, тогда как низкая самооценка, соматические жалобы и галлюцинации проявляются реже.

Симптомы депрессивных подростков в значительно большей степени, чем у взрослых, зависят от возраста и стадии развития, пола, семейного окружения и когнитивных возможностей. В подростковом периоде отчетливее проявляется дисгармоничность, замкнутость, мудрствование и резонерство. Но в то же время, депрессивные симптомы в подростковом возрасте и юности в большинстве случаев сходны с симптомами депрессии у взрослых. Отчаяние и чувство, что в создавшейся ситуации ничего не может измениться, ведут в этот период жизни к повышенному риску суицида.

От детства к подростковому возрасту наблюдается переход от основных неполовых симптомов к более внутренним - психологическим или когнитивным. Предполагается, что в отличие от детей подростки глубиной своего отчаяния, чувством безнадежности и склонностью к самоубийству похожи на взрослых. Несмотря на различия между депрессией у подростков и взрослых, лечение подростков можно проводить с помощью тех видов терапии, которые доказали свою эффективность в лечении депрессии у взрослых. Если до возникновения депрессии подростки хорошо успевали в школе, то они нередко отмечают связь между затруднениями в осмыслении материала и понижением настроения, особенно когда имеются ограничения во времени, подчеркивает ухудшение состояния к вечеру, при подготовке домашних заданий. Попытки развеять грусть, уныние, избавиться от скуки, заставляя себя делать что-нибудь полезное, чаще терпят неудачу. Сон, как правило, нарушен за счет засыпания и недостаточной глубины, утренние подъемы затруднены, также как и посещение занятий. Тревожный компонент расстройства не редко определяет активный поиск выхода из депрессивного состояния обычно за счет усиления активности по поиску помощи со стороны и не всегда родителей и родственников.[17]

## 1.3 Причины возникновения депрессии в подростковом возрасте

Н.М. Иовчук считает, что вероятность возникновения у современных подростков депрессивности повышают следующие факторы:

• Негативный образ тела (по мнению многих специалистов, может приводить к депрессии и расстройствам пищевого поведения).

• Возросшая способность к критическому осмыслению развивающейся личностью своего будущего (может повышать риск развития депрессивности, когда подростки фиксируются на возможных негативных исходах).

• Дисфункция семьи или проблемы психического здоровья родителей (могут вызывать стрессовые реакции и приводить к депрессии и поведенческим расстройствам).

• Супружеские разводы или развод и экономические затруднения в семье (вызывают стресс и депрессию).

• Низкая популярность среди сверстников (устойчиво связывается с депрессией в подростковом возрасте и служит одним из самых надежных предсказателей депрессии у взрослых).

• Низкая школьная успеваемость (ведет к развитию депрессивности и нарушениям поведения у мальчиков, но не сказывается столь негативно на девочках).[10]

В подростковом возрасте и юности депрессивные симптомы в большинстве случаев сходны с симптомами депрессии у взрослых. Отчаяние и чувство, что в создавшейся ситуации ничего не может измениться, ведут в этот период жизни к повышенному риску суицида. Иногда такие подростки пытаются улучшить свое психосоматическое состояние с помощью алкоголя или наркотиков. Начиная с пубертатного возраста, отмечается преобладание депрессивных нарушений у девочек по сравнению с мальчиками. Депрессивность у подростков часто сопровождаются потерей интереса к школьным и внешкольным занятиям. Подростки с депрессивными расстройствами часто прогуливают школу.

Отметим еще немаловажный фактор развития депрессивного состояния у подрастающего поколения, с психоаналитической точки зрения, частым, если не универсальным, признаком депрессии является нарушение регуляции самооценки. Депрессия развивается у лиц с неустойчивой самооценкой, теряющих внешнюю опору, необходимую для поддержания стабильного образа себя. Во всех исследованиях результаты показали, что тех, кто оценивал собственную деятельность выше, чем это было на самом деле, высока вероятность развития подавленного состояния и депрессии. По мнению ученых, существует тесная связь между возникновением депрессивного состояния и уровнем самооценки личности подростка. Очень часто основной причиной депрессии является так же постепенное понижение человеком собственной самооценки, собственных привлекательных черт и заслуг. Это происходит обычно под влиянием негативных мыслей о себе.[15]

Так как в подростковом возрасте активно формируется самосознание, вырабатывается собственная независимая система эталонов самооценивания и самоотношения. В этом возрасте подросток начинает осознавать свою особенность и неповторимость, в его сознании происходит постепенная переориентация с внешних оценок (преимущественно родительских) на внутренние. В процессе развития самосознания центр внимания подростков все более переносится от внешней стороны личности к ее внутренней стороне. Все эти перемены влекут за собой различные внутренние конфликты, которые могут являться основой для развития депрессии у подростков. Данные многочисленных исследований показывают, что подростки с низкой самооценкой подвержены депрессивным тенденциям. Причем одни исследования выявили, что низкая самооценка предшествует депрессивным реакциям или является их причиной, а другие - что депрессивный аффект проявляется сначала, а затем инкорпорируется в низкую самооценку.

Также обстоит дело и с завышенной самооценкой. По словам А.В. Захарова: «Депрессия и подавленное состояние возникают, когда завышенная самооценка мешает самосовершенствованию и развитию».[13]

## 1.4 Гендерные особенности возникновения и преодоление депрессии у подростков

Понятие "гендер" впервые появилось в работе Р.Столера в 1963 г. В дальнейшем, термин "гендер", заимствованный из лингвистики (gender -- род (англ.)), использовался для обозначения культурных характеристик мужчин и женщин в отличие от пола - совокупности биологических характеристик - генетических, физиологических и репродуктивных. [4]

Гендер - это:) социальный пол, во многом обусловливающий особенности собственно личностного и группового поведения и задающий правовую и статусно-социальную позицию индивида в обществе;) биологический пол, выступающий как комплекс морфологических и физиологических характеристик, определяющий индивидуальное половое поведение, связанное с направленностью и выраженностью эротических чувств и переживаний.

Различия в симптомах у испытывающих проблемы подростков имеют связь с полом. Среди тех, кто испытывал депрессию, девочек-подростков больше в два раза, чем представителей мужского пола. Подростки-девочки, скорее загоняют свои проблемы внутрь и развивают депрессию. Хотя причины этого полового различия не ясны, психологи полагают, что они могут быть связаны со значительным снижением самоуважения. Это влияние полоролевой социализации, которая сопровождает половое созревание. Давление со стороны сверстников и средств массовой информации побуждает девушек стремиться быть более привлекательными и ценить отношения выше достижений. У девушек депрессия часто сопровождается нарушениями пищевого поведения, такими как анорексия и булимия. Сочетание менее эффективных стилей совпадающего поведения с более сложными проблемами, вызванными этим давлением, может увеличить эту вероятность депрессий у девочек на пути от отрочества к юности и взрослости. Подростки-мальчики, вероятнее всего, втягиваются в антиобщественные формы поведения, такие как деликвентность или употребление наркотиков. У мальчиков-подростков депрессия нередко сопровождается срывами. Депрессия в подростковом возрасте появляется одновременно с другими расстройствами в ответ на внутреннее и внешнее напряжение.

Подольский А. отмечает: « депрессия и тревожные состояния, депрессия и поведенческие нарушения, включая импульсивное поведение, часто появляются вместе.[17]

У девушек недовольство своим телом может привести к расстройствам пищевого поведения, а затем и к депрессии. Особую опасность депрессии всегда связывали с нездоровьем, - исходя из предположения, что депрессия делает человека уязвимым к болезни. Депрессия может вызвать и другие проблемы, вследствие ее влияния на межличностные отношения…». Вызываемое депрессией обеднение общения может ухудшать отношения родитель - ребенок в отрочестве и влиять на романтические отношения. Депрессия у подростков часто совмещается с булимией и анорексией. Анорексия и истощение настолько часто сопровождают депрессию, что считаются одним из облигатных ее признаков и включаются в качестве критериев диагностики депрессии практически во все известные опросники. Сами подростки на снижение массы тела и утомляемость внимания не обращают. Повышение аппетита, или булимия, у подростков также могут сопровождать депрессивные состояния, хотя это наблюдается несколько реже.[13]

Когда подросток, находясь в средней или сильной степени депрессии, доходит до того, что не может больше выдерживать ее, он старается предпринять что-либо, чтобы облегчить свое горе и страдания. Действия подростка в этой ситуации называются “выходом из депрессии”. Существует много способов выхода.

Мальчики обычно бывают более буйными, чем девочки. Они могут попытаться снять симптомы депрессии воровством, ложью, драками, превышением скорости или другими антисоциальными действиями. Одно из самых распространенных криминальных действий, которые наблюдаются сегодня среди мальчиков-подростков, это взлом и проникновение в дома. Поступки, связанные с опасностью и будоражащие нервы, в какой-то мере облегчают боль, причиняемую депрессией. Взлом домов дает такие ощущения, и поэтому мальчики, находящиеся в депрессии, часто прибегают к этому.

Девочки обычно пытаются выйти из депрессии менее буйными способами, однако из-за вредного влияния средств массовой информации, насаждающих культ силы, тип их поведения начинает меняться. Часто девочки снимают свою депрессию с помощью беспорядочных половых связей: страдания, причиняемые депрессией, смягчаются во время физической близости. Однако когда эти взаимоотношения заканчиваются, эти несчастные дети обычно чувствуют себя еще хуже - они бывают еще более подавлены, чем раньше, так как их мнение о себе резко падает.[9]

Подросток в состоянии депрессии может начать принимать наркотики. Марихуана и депрессия - крайне опасное сочетание, потому что в принципе после приема марихуаны подростки чувствуют себя лучше. Этот наркотик не избавляет от депрессии, но снимает вызванную ею боль. Подросток чувствует себя лучше просто потому, что у него ничего не болит. Конечно, когда действие марихуаны кончается, боль возвращается снова, и тогда он вынужден принимать большее количество, чтобы достичь той же степени облегчения. Таков самый распространенный путь привыкания к марихуане, роста зависимости от нее. Другие наркотики могут точно так же влиять на подростков. Поэтому, если мы пытаемся помочь им избавиться от наркомании, мы сначала должны определить, насколько депрессия повлияла на это пристрастие.

Другой способ выхода из депрессии - это попытка самоубийства. Иногда подросток, идя на это, хочет не умереть, а привлечь внимание. Хотя иногда бывают и серьезные попытки действительно расстаться с жизнью. Девочки чаще прибегают к этому способу, чем мальчики, зато попытки мальчиков чаще удаются. Девочки в основном используют более безобидные способы самоубийства, как, например, таблетки; мальчики же, наоборот, действуют более решительно, поэтому и спасти девочек обычно проще.[12]

## Краткие выводы к первой главе

В данной теоретической части исследования по проблеме возникновения и преодоления депрессии в подростковом возрасте была раздела на четыре основные части, в которых мы подробно рассмотрели:

Основные составляющие депрессии в психологии. Все это представлено в первой части, мы привели примеры ученых врачей, труды которых были посвящены сущности депрессии, также в этой части мы раскрыли все аспекты понятия депрессии, охарактеризовали типичные проявления депрессивного состояния. Мы описали существующие виды депрессии и симптоматику каждого из них. Были рассмотрены причины депрессивного расстройства и указали факторы первичной депрессии, при этом был раскрыт ряд теорий психологического фактора. Также мы привели самые распространенные факторы эмоционального расстройства.

Во второй части мы указали возрастные особенности подросткового возраста, и чем он обусловлен. В этом возрасте более велика склонность к депрессивному расстройству, так как в нем переживается кризис «пубертатного возраста».

В третьей части мы указали причины вероятности возникновения депрессии у современных подростков, и взаимосвязь уровня собственной самооценки и депрессивного состояния.

Четвертую часть мы посвятили особенностям генедерного различия в симптомах у испытывающих проблемы подростков, также мы рассмотрели способы выхода из депрессии современных подростков.

Глава II. Эмпирическое исследование депрессии у подростков

## 2.1 Организация исследования

С целью исследование склонности к депрессии мы провели методики среди учащихся 8 классах. Возраст от 14 - 15 лет, пол - женский, мужской. В диагностике участвовало 20 учеников.

Для исследования выбрали 2 методики:

Описание методики №1.

Тест «Шкала Гамильтона для оценки депрессии». Шкала Гамильтона для оценки депрессии, созданная в 1959 г., быстро приобрела большую известность и стала широко использоваться для оценки тяжести депрессии в динамике. Первоначально она включала 17 признаков, оцениваемых по 3-балльной системе. В последующем были предприняты попытки расширить шкалу, как за счет включения большего числа признаков депрессии (до 24), так и за счет увеличения степеней градаций оценки каждого из них, более детальной оценки степени их интенсивности или частоты (от 3 до 5 баллов).

В нашей методике был применен опросник из 24 признаков.

Данная шкала разработана для оценки тяжести симптомов депрессии (независимо от небольших колебаний во времени), поэтому вопросы касаются состояния пациента в течение последних нескольких дней или предыдущей недели.

Для оценки следует выбирать вариант ответа, наиболее точно характеризующий состояние пациента. Суммарный бал определяется по первым 17-ти пунктам. Четыре последних пункта шкалы Гамильтона (с 18-го по 21-й) используются для оценки дополнительных симптомов депрессии и определения подтипов депрессивного расстройства.

Описание методики №2.

Тест для определения депрессии по Maria Kovacs. Разработанный Maria Kovacs (1992) и адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов - сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет.

Ряд пунктов тестирует последствия депрессии, специфичные для детей, подростков (например, для школы).

Каждый пункт содержит три варианта, соответственно кодируемых как 0, 1 или 2, показатели прямо пропорциональны глубине депрессии.

Ребенок должен выбрать одно из трех значений по каждому пункты шкалы на основе последних двух недель.

Опросник легко предъявлять и обсчитывать. Его заполнение требует не более 15 минут. Особенно ценен в ситуациях, где требуется быстрая и алгоритмизированная оценка проблем ребенка.

## 2.2 Интерпретация полученных результатов.

В каждой методике мы разделили 20 учеников на 2 группы, в первой- девочки, во второй - мальчики.

Тест «Шкала Гамильтона для оценки депрессии».

Интерпретация результатов методики по шкале наблюдения Гамильтона. Методика основывается на визуальном контакте с испытуемым. Проводилась при непосредственном наблюдении, беседы с испытуемым. Результаты методики представлены ниже в Таблице 1.

Критерии тяжести депрессии по шкале Гамильтона:

-7 - норма

-13 - легкое депрессивное расстройство

-18 - депрессивное расстройство средней степени

-22 - депрессивное расстройство тяжелой степени

-30 - депрессивное расстройство крайне тяжелой степени

Таблица 1. Тест «Шкала Гамильтона для оценки депрессии».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Испытуемые (ученики) | Количество баллов | Тяжесть депрессии |
| Девочки |
| Ирина | 6 | Норма |
| Оксана | 11 | Легкая |
| Марина | 13 | Легкая |
| Света | 16 | Средняя |
| Людмила | 27 | Крайне тяжелая |
| Ирина2 | 7 | Легкая |
| Анжела | 4 | Норма |
| Валерия | 21 | Тяжелая |
| Вика | 22 | Тяжелая |
| Юлия | 5 | Норма |
| Процентное соотношение: | 38,3% |
| Мальчики |
| Саша | 11 | Легкая |
| Леша | 15 | Средняя |
| Саша2 | 3 | Норма |
| Женя | 10 | Легкая |
| Максим | 6 | Норма |
| Дима | 11 | Легкая |
| Арсен | 13 | Легкая |
| Леша2 | 13 | Легкая |
| Кирилл | 7 | Норма |
| Тимур | 25 | Крайне тяжелая  |
| Процентное соотношение: | 28,5% |

Девочки.

В результате проведения методики выявления депрессии по шкале Гамильтона мы определили, по общему показателю 38,3% наличия в этой группе депрессии. Особенно отличились ученицы Людмила, Вика, Валерия, при беседе они вели себя очень сковано, вяло, и не проявляли ни какого интереса, чувствовалось с их стороны безразличие ко всему окружающему. Очень позитивно и расковано вели себя Ирина и Анжела. В целом, в беседе с девочками не возникло никаких трудностей, на вопросы отвечали без затруднений.

Мальчики.

У мальчиков по общему показателю 28,5 % наличия депрессии в группе, меньше чем у девочек.

Тяжелое депрессивное состояние было выявлено у Тимура, он набрал 25 баллов, беседа с ним показала, что этот мальчик очень забит, и не пользуется особой популярностью у сверстников, общение с ним было трудным, так как он не стремился к общению. В общем, в общении с мальчиками не было трудностей, они были общительны и отвечали на все вопросы без затруднений.

Несмотря на в целом позитивную оценку анализов этих методик, нужно продолжать собирать информацию относительно их депрессий, выяснить воздействие разных факторов, разработать специальные приемы преодоления.

Тест для определения депрессии по «Maria Kovacs».

В ходе проведения этой методики важно было отметить, что бы школьники вели себя расслаблено и отвечали без особых затруднений.

Примечание: Подсчет общего показателя: эта сумма баллов выбранных ребенком вариантов ответов по всем пунктам теста. По каждой шкале теста также подсчитывается балл. Затем с помощью специальной таблицы последующие показатели, для этого нужно знать возраст и пол ребенка. Мы перевели показатели в проценты. Чувствителен к динамике депрессивных расстройств с течением времени, дает каждый показатель глубины депрессии.

Анализ результатов методики показал, что в группе девочек из десяти человек с ярко выраженными симптомами фигурирует 3 человека это Людмила, Валерия и Вика, со средней тяжестью 4 человека Оксана, Марина, Света, Ирина2, ниже среднего одна Ирина, без проявления признаков депрессии 2 человек, это Анжела и Юлия. В группе из мальчиков с ярко выраженными симптомами 1 человек это Тимур, со средней тяжестью 3 человека Леша, Арсен, Леша2, ниже среднего 4 человека Саша, Женя, Дима, Кирилл, без проявления признаков это Саша2 и Максим.

Результаты распределения результатов по шкалам представлены в таблице 2.

Шкала-А (общее снижения настроения негативная оценка собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности).

Шкала-В (идентификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм непослушание).

Шкала-С (высокий уровень убеждения неэффективности в школе).

Шкала-D (высокий уровень истощаемости, наличие чувства одиночества).

Шкала-Е (негативная оценка собственной неэффективности наличие суицидальных мыслей).

Таблица 2. Тест для определения депрессии по Maria Kovacs.

|  |
| --- |
| Распределение результатов по шкалам у девочек.  |
| Шкалы | высокий уровень | средний уровень | ниже среднего | без выраженных признаков |
| Шкала А  | 30% | 50% | 10% | 10% |
| Шкала В | 40% | 20% | 30% | 10% |
| Шкала С | 30% | 30% | 20% | 20% |
| Шкала D | 10% | 30% | 40% | 20% |
| Шкала Е | 20% | 20% | 10% | 50% |
| Распределение результатов по шкалам у мальчиков. |
| Шкала А | 30% | 30% | 30% | 10% |
| Шкала В | 30% | 30% | 20% | 20% |
| Шкала С | 40% | 20% | 30% | 10% |
| Шкала D | 10% | 20% | 40% | 30% |
| Шкала Е | 10% | 20% | 20% | 50% |

В результате распределения результатов по шкалам, можно соотнести, какие шкалы более выражены.

У девочек более выражена Шкала С (высокий уровень убеждения неэффективности в школе) и Шкала - В (идентификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм непослушание) менее выражена Шкала - А (общее снижения настроения негативная оценка собственной эффективности в целом), менее выражены Шкалы Е,D.

У мальчиков выражена Шкала A(общее снижения настроения негативная оценка собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности) и Шкала С (высокий уровень убеждения неэффективности в школе) менее выражена Шкала - В (идентификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм непослушание) также менее выражены все остальные Шкалы D,E.

Сопоставив результаты методик можно наблюдать, что у групп детей с разной степенью тяжести выражены разные симптомы проявления депрессивного расстройства. Мы составили сводную таблицу результатов методик.

Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сопоставление результатов

|  |  |
| --- | --- |
| Тяжести депрессии по шкале Гамильтона | Шкалы по по «Maria Kovacs»(проявление у учеников) |
| норма | - |
| легкое депрессивное расстройство | Шкала С  |
| депрессивное расстройство средней степени тяжести | Шкала А  |
| депрессивное расстройство тяжелой степени | Шкала В  |
| депрессивное расстройство крайне тяжелой степени тяжести | Шкала Е  |

Общие результаты по методикам:

После проведения методик «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» и Тест для определения депрессии по «Maria Kovacs», мы определили, что девочки более склонны к депрессии, чем мальчики.

По первой методике (по общим показателям) мы выяснили, что в возрасте от 14 - 15 лет, девочки более подвержены депрессивному состоянию. Эта методика предполагает визуальный контакт с учениками, поэтому кроме подсчета показателей в результате общения, беседы с ними, уже можно сказать, что девочки более зажаты, скромные, не общительные, как уже было ранее отмечено, наиболее выделились 3 девочки из группы, у которых были наиболее выражены симптомы депрессии. Мальчики же наоборот старались больше общаться, вели себя расковано, поэтому у них ниже показатель наличия депрессии, кроме одного ученика.

По второй методике мы определили, что у мальчиков более выражено, наличие таких симптомов как, общее снижения настроения, негативная оценка собственной эффективности, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности, мальчики при депрессиях зачастую сверяют себя с ролью плохого, у них агрессивное поведение, непослушание. У девочек проявление к такому эмоциональному состоянию приводит высокий уровень убеждение неэффективности в школе, снижение настроения негативная оценка себя в целом.

На основе этих результатов можно сделать вывод, что девочки подростки более чувствительны к своим эмоциям и могут лучше выражать их, поэтому они более склонны к депрессивному состоянию. В этом возрасте большая подверженность девочек депрессии. Мальчики же в большинстве случаев наоборот, пытаются скрыть эмоции, и переживают все неприятности в себе, пытаясь никому не показывать свое душевное состояние.

## 2.3 Психолого-педагогические рекомендации подросткам и их родителям по преодолению депрессии

Как помочь подросткам в эмоциональном плане? Прежде всего, надо постоянно помнить, что подростки - эмоционально ещё дети, находящиеся в переходном периоде своего развития. Это еще не взрослые, пусть и молодые. Их потребности, в первую очередь эмоциональные, по-прежнему такие же, как и у детей. Одна из наиболее распространённых ошибок родителей, учителей и других взрослых - рассматривать подростков как полноправных взрослых членов общества. Многие люди, работающие с подростками по долгу своей службы, пренебрегают их детскими эмоциональными потребностями. Что же подросткам действительно необходимо? Чтобы их любили безоговорочно и принимали такими, какие они есть, чтобы за ними ухаживали, чтобы с ними были ласковы, но при этом уважали, принимали всерьёз. Очень важно, чтобы сами подростки ощущали заботу и любовь окружающих.

Взрослые, предпочитающие приказной тон в своих отношениях с детьми, уверенные, что их требования не подлежат никаким обсуждениям и должны неукоснительно исполняться, по мнению английских психологов, сильно рискуют здоровьем детей. В результате такого сурового воспитания дети становятся зажатыми и замкнутыми, часто концентрируются на отрицательных эмоциях, склонны к депрессии.

Формы помощи подросткам для эффективного преодоления депрессивного состояния

Изобретено три возможные способы преодоления негативных проявлений подростковой депрессивности.

Один из таких способов - предварительное планирование своих действий:

1. Молодому человеку предлагают получить больше информации о депрессивное состояние. Многие уже переживал нечто похожее, поэтому стоит воспользоваться их опыта. Совет можно получить от того, кто лично побывал в депрессивном состоянии, от профессионала или со специализированной литературы.

2. Просьба о помощи. Понимание подростком своего состояния, то есть без поддержки и помощи депрессию не преодолеть, - мотивирует его сотрудничать с теми, кто готов предоставить такую помощь.

. Принятие заботы о себе. Молодому человеку предлагают создать свою собственную социальную сеть поддержки - из знакомых людей, с которыми подросток регулярно общается. Кроме того, к ней привлекают и значимых лиц, от которых молодой человек территориально удален, о том на кого может положиться в случае острой необходимости.

Рекомендации родителям в преодолении депрессии подростками. Как помочь ребенку в депрессивном состоянии?

) Важно показывать ребенку свое отношение: что бы ни случилось в жизни, родители его любят, и он может доверять вам.

) Найдите время для полноценного общения с подростком, чтобы он мог рассказать вам о своих делах, мыслях, обо всем, что для него значимо, главная цель - понимание ребенка.

)Не отмахивайтесь от ребенка, когда ему трудно. Помогите словом, утешением, отвлеките от мыслей.

)Разговаривайте с ребенком. Помогите ему разобраться в своих чувствах и отношениях.

)Будьте внимательны к окружению ребенка.

)Покажите ребенку, что настроение зависит не от происходящих событий, а от того, как мы их воспринимаем; счастье зависит от мировоззрения человека, а не от условий его жизни.

)В стрессовых ситуациях пусть ребенок проявляет физическую активность, делится своими переживаниями с другими, занимается тем, что больше всего увлекает.

)Если ребенка невозможно ни в чем переубедить, обратитесь за помощью к специалистам

Заключение

Итак, депрессия - это аффективное состояние, которое характеризуется негативным эмоциональным фоном, изменениями в мотивационной, когнитивных представлений и общей сенсивностью поведения. Субъективно человек испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные эмоции и переживания - подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерны мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед жизненными трудностями сочетаются с чувством бесперспективности. Самооценка резко снижена. Изменяется восприятие времени, которое течет мучительно долго. В состоянии депрессии характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; это приводит к резкому падению продуктивности. В тяжелых, длительных состояниях депрессии возможны попытки самоубийства.

Нарушения в эмоциональной и соответственно физической сфере у подростка могут возникнуть из-за самых различных стрессов, характерных именно для этого возраста: экзамены, переход в другую школу, первая любовь, конфликты в школе - для подростка всё это крайне серьёзно, хотя взрослым эти проблемы зачастую кажутся «ерундой». Не забывайте, пожалуйста, что жизнь ребёнка - это «драма», как считал педагог Януш Корчак, а в нашей стране, особенно в горячих точках, - это и трагедия.

Плохая успеваемость, задержка полового созревания или, наоборот, чрезмерно ранняя сексуальная активность, подростковая депрессия, склонность к правонарушениям, даже аллергические симптомы могут быть вызваны тем, что организм подростка физически не справляется с чрезмерными стрессами, истощающими внутренние резервы организма.

Таким образом, подтвердилась выдвинутая нами гипотеза - девочки подросткового возраста более склонны к проявлению депрессивных состояний, чем мальчики.

Мы провели несколько методик, анализ результатов помог нам определить, что девочки более склонны к депрессивному состоянию, чем мальчики. До сих пор неизвестно, почему же существует такое гендерное разделение, однако, ученые предполагают, что, скорее всего его причиной являются множественные факторы, которые включают биологическую уязвимость и тому подобные признаки присущие подростковому возрасту.

Это обусловлено тем, что на долю девочек приходится больше факторов риска, чем на долю мальчиков.

Мальчики-подростки также испытывают депрессию, однако, риск развития у них тяжелой депрессии не настолько высок, как у девочек-подростков.

Уже до подросткового возраста девочки по сравнению с мальчиками более склонны к размышлениям и эгоцентризму. Девочки часто переживают по поводу своего внешнего вида, чаще подвергаются сексуальному насилию, на них оказывается больше давление по сравнению с мальчиками выполнять надлежащие социальные роли.

Многим взрослым трудно предугадать и обнаружить стресс в своей жизни, что уж говорить о подростках. Но всё-таки, если возможно, надо обойти стрессовые ситуации или хотя бы сгладить стресс и всегда быть на стороне своих детей.

Психологи разработали большое количество эффективных советов для, преодоления этого состояния. Но главное что можно посоветовать родителям, чьи дети страдают от такого рода эмоционального расстройства, это любить детей подростков, смотреть на них с нежностью, уделять им больше внимания, спрашивать их, разговаривать с ними, слушать их внимательно и сосредоточенно, заботиться о них.

Список литературы

1. Акимова М.К. Психологическая диагностика. - Спб., 2005.

. Александровский Ю.А. Глазами психиатра. - М., 1977.

. Богданович Л.А. Записки психиатра. - М., 1956.

. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. В.В. Бойко. - СПб.: Союз, 2009.

. Буянов М.И. Беседы о психиатрии.- М.: Просвещение, 1986.

. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Л.С. Выготский - М.: Педагогика, 2010.

. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. - Л., 1977. 8. Журавлев Д. Причины депрессии в школе // Народное образование.- М., 2002.

9. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. - Л., 1982.

10. Иовчук Н.М. Психология эмоций. - М., 1999.

. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М., 1979. 12. Коркина М. В. Дисморфомания в подростковом возрасте. - М., 1984.

. Мафсон Л. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия. Мафсон Л., Моро Д. и др. - М.: ЭКСМО, 2008.

. Пери А. Депрессия. Под ред. Пери А., Руксталис М. и др. Пер. с англ. - М., изд-во Мир, 2009. 15. Психология подростка/Под ред. А.А. Реана- СПб.: прам- ЕВРОЗНАК, 2003. 16. Подласый И.П.Курс лекций по коррекционной педагогике.- М.: ВЛАДОС, 2002.

. Подольский А.И. Диагностика подростковой депрессивности. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. - СПб.: Питер, 2009. 18. Словарь - справочник Дефектология - ее основные понятия. - М., 2005.

. Ушаков Г. К.Пограничные нервно-психические расстройства. - М.,1978.

. Фрейд З. Детская патология. - М., 1998.

. Шурухт С.М. Подростковый возраст: развитие креативности, самосознания, эмоций, коммуникации и ответственности. - СПб.: Речь, 2006.

. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Э. Эриксон - М., 2010.

депрессия психический подросток гендерный

Приложение 1

Шкала Гамильтона для оценки депрессии

. Депрессивное настроение.

(подавленность, безнадежность, беспомощность, чувство собственной малоценности)

- отсутствие

- выражение указанного чувства только при прямом вопросе

- жалоба высказывается спонтанно

- определяется невербально (поза, мимика, голос, плаксивость)

- пациент выражает только эти чувства, как в высказываниях, так и невербально

. Чувство вины.

- отсутствие

- самоуничижение, считает, что подвел других

- чувство собственной вины, мучительные размышления о собственных ошибках и грехах

- настоящее заболевание расценивается как наказание, бредовые идеи виновности

- вербальные галлюцинации обвиняющего и/или осуждающего содержания, и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания

. Суицидальные намерения.

- отсутствие

- чувство, что жить не стоит

- желание смерти или мысли о возможности собственной смерти

- суицидальные высказывания или жесты

- суицидальные попытки

. Ранняя бессонница.

- отсутствие затруднений при засыпании

- жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 минут)

- жалобы на невозможность заснуть каждую ночь

. Средняя бессонница.

- отсутствие

- жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи

- многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели

. Поздняя бессонница.

- отсутствие

- раннее пробуждение с последующим засыпанием

- окончательное раннее утреннее пробуждение

. Работоспособность и активность.

- отсутствие трудностей

- мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби

- утрата интереса к работе или хобби, выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность)

- уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности

- отказ от работы вследствие настоящего заболевания

. Заторможенность. (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности)

- нормальная речь и мышление

- легкая заторможенность в беседе

- заметная заторможенность в беседе

- выраженные затруднения при проведении опроса

- ступор

. Ажитация.

- отсутствие

- беспокойство

- беспокойные движения руками, теребление волос

- подвижность, неусидчивость

- постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, кусание губ

. Психическая тревога.

- отсутствие

- субъективное напряжение и раздражительность

- беспокойство по незначительным поводам

- тревога, выражающаяся в выражении лица и речи

- страх, выражаемый и без расспроса

. Соматическая тревога. (физиологические проявления тревоги - гастроинтестинальные - сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка, сердечнососудистые - сердцебиение, головные боли, дыхательные - гипервентиляция, одышка, + учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение)

- отсутствие

- слабая

- средняя

- сильная

- крайне сильная

. Желудочно-кишечные соматические симптомы.

0- отсутствие

- утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения, чувство тяжести в животе

- прием пищи только с упорным принуждением, потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов

. Общие соматические симптомы.

- отсутствие

- тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил

- любые резко выраженные симптомы

. Генитальные симптомы. (Утрата либидо, менструальные нарушения)

- отсутствие симптомов

- слабо выраженные

- сильно выраженные

. Ипохондрия.

- отсутствие

- поглощенность собой (телесно)

- чрезмерная озабоченность здоровьем

- частые жалобы, просьбы о помощи

- ипохондрический бред

. Потеря в весе.

(оценивается либо А, либо Б)

А. По данным анамнеза.

- отсутствие

- вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием

- явная (со слов) потеря в весе

- не поддается оценке

Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно.

- менее 0,5 кг. в неделю

- более 0,5 кг. в неделю

- более 1 кг. в неделю

- не поддается оценке

. Критичность отношения к болезни.

- осознание болезни

- осознание болезненности состояния, но отнесение его на счет плохой пищи, климата, переутомление и т.д.

- полное отсутствие сознания болезни

. Суточные колебания. (пункт Б оценивается при наличии расстройств в пункте А)

А. Когда симптомы более выражены.

- отсутствие колебаний

- утром

- вечером

Б. Степень выраженности.

- отсутствие

- слабые

- сильные

. Деперсонализация и дереализация. (измененность себя, окружающего)

- отсутствие

- слабая

- умеренная

- сильная

- непереносимая

. Параноидальные симптомы.

- отсутствие

- подозрительность

- идеи отношения

- бред отношения, преследования

. Обсессивные и компульсивные симптомы.

0- отсутствие

- легкие

- тяжелые

Приложение 2

Тест для определения депрессии по Maria Kovacs.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  | Содержание вопроса  | Баллы  | шкала  |
| 1  | Мне никогда не грустно  | 0  | A  |
|  | Я часто бываю грустный  | 1  |  |
|  | Мне всегда грустно  | 2  |  |
| 2  | У меня никогда ничего не получается  | 2  | E  |
|  | Я редко бываю уверен что у меня что ниб. пол.  | 1  |  |
|  | У меня все получается хорошо  | 0  |  |
| 3  | Я практически все делаю хорошо  | 0  | C  |
|  | Я многое делаю не так  | 1  |  |
|  | Я все делаю неправильно  | 2  |  |
| 4  | Многое приносит мне удовольствие  | 0  | D  |
|  | Кое что доставляет мне радость  | 1  |  |
|  | Меня ничто не радует  | 2  |  |
| 5  | Я всегда плохой  | 2  | B  |
|  | Я часто бываю плохим  | 1  |  |
|  | Я редко бываю плохим  | 0  |  |
| 6  | Я редко думаю что со мной случится плохое  | 0  | A  |
|  | Я беспокоюсь об этом  | 1  |  |
|  | Я уверен что со мной произойдет что то ужасное  | 2  |  |
| 7  | Я ненавижу себя  | 2  | E  |
|  | Я не люблю себя  | 1  |  |
|  | Я себе нравлюсь  | 0  |  |
| 8  | Все плохое происходит из - за моих ошибок  | 2  | A  |
|  | Много плохое происходит …  | 1  |  |
|  | Плохое происходит не из - за меня  | 0  |  |
| 9  | Я не думаю о суициде  | 0  | E  |
|  | Я думаю о суициде, но не смогу  | 1  |  |
|  | Я хочу убить себя  | 2  |  |
| 10  | Я плачу каждый день  | 2  | A  |
|  | Я часто плачу  | 1  |  |
|  | Я плачу редко  | 0  |  |
| 11  | Я все время беспокоюсь  | 2  | A  |
|  | Я часто испытываю беспокойство  | 1  |  |
|  | Я редко испытываю  | 0  |  |
| 12  | Мне нравится общаться  | 0  | B  |
|  | Мне не нравится общаться  | 1  |  |
|  | Мне совсем не хочется общаться  | 2  |  |
| 13  | Я не могу решится но многое  | 2  | A  |
|  | Мне трудно на многое решиться  | 1  |  |
|  | Я легко принимаю решения  | 0  |  |
| 14  | Я выгляжу хорошо  | 2  | E  |
|  | Кое- что в моем облике меня не устраивает  | 1  |  |
|  | Я выгляжу уродливо  | 0  |  |
| 15  | Я себя заставляю все время делать шк. задания  | 2  | C  |
|  | Я часто себя заставляю делать шк. задания  | 1  |  |
|  | Для меня это не проблема  | 0  |  |
| 16  | Я плохо сплю кажд. ночь  | 2  | D  |
|  | Я часто сплю плохо  | 1  |  |
|  | Я сплю очень хорошо  | 0  |  |
| 17  | Я редко устаю  | 0  | D  |
|  | Я часто устаю  | 1  |  |
|  | Я все время чувствую себя устало  | 2  |  |
| 18  | В большинстве случаев не хочу есть  | 2  | D  |
|  | Я часто не хочу есть  | 1  |  |
|  | Я ем очень хорошо  | 0  |  |
| 19  | Меня не беспокоят боли  | 0  | D  |
|  | Меня часто беспокоят боли  | 1  |  |
|  | Меня все время беспокоят боли  | 2  |  |
| 20  | Я не чувствую себя одиноким  | 0  | D  |
|  | Я часто чувствую себя одиноким  | 1  |  |
|  | Я всегда чувствую себя одиноким  | 2  |  |
| 21  | Школа никогда не приносит мне удовольствие  | 2  | D  |
|  | Школа иногда приносит мне удовольствие  | 1  |  |
|  | Школа часто радует меня  | 0  |  |
| 22  | У меня много друзей  | 0  | D  |
|  | У меня есть друзья, но мне хотелось бы больше  | 1  |  |
|  | У меня их нет  | 2  |  |
| 23  | С моей учебой все в порядке  | 0  | B  |
|  | Я учусь не так хорошо, как прежде  | 1  |  |
|  | Сейчас у меня плохие отметки по тем предметам которые раньше хорошо шли или  | 2  |  |
| 24  | Я никогда не стану таким хорошим как др. реб.  | 2  | C  |
|  | Если я захочу то смогу стать хорошим как др.  | 1  |  |
|  | Я такой же хороший как др. реб.  | 0  |  |
| 25  | Меня никто по настоящему не любит  | 2  | E  |
|  | Я не уверен в том что меня кто ни будь любит  | 1  |  |
|  | Я уверен в том что меня любят  | 0  |  |
| 26  | Обычно я делаю то что мне сказали  | 0  | B  |
|  | Как правило я не делаю того что мне говорят  | 1  |  |
|  | Я никогда не делаю того что меня просят сделать  | 2  |  |
| 27  | Я чувствую себя одиноким с людьми  | 2  | B  |
|  | Я часто радуюсь  | 1  |  |
|  | Я все время радуюсь  | 0  |  |