

Муниципальное автономное общеобразовательное  
учреждение  
средняя-общеобразовательная школа №1

Исследовательский проект

**Депрессивные состояния во время  
кризиса  
подросткового возраста**

Выполнила: Вострикова  
Татьяна Павловна  
Обучающаяся 10 класса  
Руководитель: Василенко  
Е.М. Учитель  
проектирования

## Содержание:

Введение.....	
.....3	
I.	Теоретическая
глава.....	5-19
1.1. Депрессия как эмоциональное состояние личности.....	5-6
1.2.Виды депрессии.....	6-8
1.3. Проявление депрессии в подростковом возрасте .....	9-11
1.4. Причины подростковой депрессии.....	11-14

1.5. Гендерные особенности возникновения и  
преодоления депрессии у  
подростков.....14-18

II. Практическая глава  
.....18

2.1. Изучение депрессивных состояний (с  
проведением опроса)

2.2.

Рекомендации  
.....18

Заключение.....19

Список  
литературы.....2

0

Приложения.....21-29

## **Введение**

Важная проблема современности - расстройства депрессивного спектра у подростков. Проблема депрессивных расстройств подросткового периода сохраняет свою актуальность в настоящее время. Подростковые депрессии являются одними из наиболее частых проявлений психической патологии у подростков. Прослеживается тенденция к возрастанию числа атипичных и маскированных форм депрессий, вызывающих трудности диагностики и проведения адекватной терапии. Аффективные расстройства могут выступать изолированно или в сочетании с другими психопатологическими проявлениями. В формировании этих состояний участвуют разные механизмы, а их прогноз в большей степени зависит от того в рамках какой нозологии они реализуются, от психологических и личностных составляющих. Это вносит определённые трудности в понимание процесса и структуры развития заболевания.

Актуальность проблемы депрессивных расстройств в подростковом возрасте, определяется, прежде всего, широкой распространённостью этих расстройств,

трудностью распознавания данной патологии на ранних стадиях заболевания и высоким суицидальным риском, также депрессивные состояния у подростков изучены недостаточно, это существенным образом ограничивает возможности психологов в отношении коррекционной работы. Следовательно, проблема данного исследования состоит в изучении специфики и коррекции депрессивных состояний в подростковом возрасте и также их профилактики.

**Объектом** моего проекта является обучающиеся 8-10 классов

**Предмет исследования:** депрессивные состояния в подростковом возрасте.

### **Цель:**

1. изучить симптомы, последствия и способы профилактики депрессивных состояний подростков.
2. доказать, что депрессивных состояний у подростков можно избежать, если своевременно осуществлять психологическую диагностику и коррекцию депрессивных состояний у подростков

### **Задачи:**

1. изучить литературу и Интернет-источники по теме;
2. провести анкетирование среди подростков;
3. проанализировать материалы теоретического и практического исследования;
4. разработать рекомендации для обучающихся и родителей по профилактике депрессивных состояний

**Методы исследования:** анализ, обобщение, наблюдение, тестирование.

## I. Теоретическая глава

### 1.1. Депрессия как эмоциональное состояние личности:

Термин «депрессия» происходит от латинского слова depression – это значит «подавление». То есть, по мнению психологов, депрессия – это подавленное эмоциональное состояние. Основывается на изменениях в мотивационных началах, апатии, когнитивном диссонансе.

Клиническая депрессия у подростков — это психическое расстройство, проявляющееся постоянно пониженным настроением, чувством

грусти, тоски, отчаяния и другими расстройствами эмоциональной сферы. Распространенность депрессии среди подростков составляет 10-20%.

Бурный рост и гормональная перестройка организма, усталость от учебной нагрузки, повышенная эмоциональность, сложности во взаимоотношениях со сверстниками и родителями приводят к психологической уязвимости подростков. Они могут замкнуться в себе, стать раздражительными, апатичными. Погрузиться в свой внутренний мир и переживания.

Депрессивное настроение в некоторых случаях может быть нормальной временной реакцией на жизненные события, как, например, потеря близкого человека. Депрессия переживается как утрата активности, определенного жизненно важного мотива, ценности.

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.

## 1.2. Виды депрессии

### **Какие типы депрессии существуют?**

Депрессия может быть классифицирована по разным подтипам, главным образом на основании выявленных симптомов. Вот некоторые термины, которые вы можете встретить.

### **Основное депрессивное расстройство**

Основная депрессия означает по меньшей мере 2 недели низкого настроения и / или потери интереса к действиям, сопровождающихся по меньшей мере 4 из «других» симптомов, описанных во второй колонке



таблицы выше. У людей с большой депрессией есть определенный уровень стресса и трудно работать в повседневной жизни. Эпизоды депрессии могут быть легкими, умеренными или тяжелыми.

### **Меланхолическая депрессия**

Меланхолия - форма тяжелой депрессии, которая часто включает как умственное, так и физическое замедление. Физические симптомы могут включать замедление движения, речь и даже функции вашего тела (часто приводящие к отсутствию аппетита, значительной потере веса и запорам). Некоторые люди с меланхолией испытывают беспокойство. Люди с меланхолической депрессией часто имеют полную потерю удовольствия во всех (или почти всех) видах деятельности и чувствуют себя чрезмерно виновными.

### **Психотическая депрессия**

Люди с этим необычным типом депрессии имеют сильно подавленное настроение. Отличительной чертой такого типа депрессии является психоз, а это означает, что психическое состояние человека искажено и что они потеряли связь с реальностью. У кого-то с психотической депрессией могут быть галлюцинации (например, слышать голоса,

говорящие о них плохо) или, чаще, заблуждения (фиксированные, твердо придерживающиеся ложные убеждения, часто очень тревожные по своей природе, например, полагая, что они являются причиной некоторых плохих вещей происходящее в мире).

### **Постоянное депрессивное расстройство**

Постоянное депрессивное расстройство (иногда называемое дистимией) диагностируется, если у вас было не менее 2 лет депрессивного или раздражительного настроения в течение большей части дня и большего количества дней. Симптомы подобны депрессии, но не столь серьезны.

### **Атипичная депрессия**

Эта форма депрессии имеет несколько иные симптомы, чем типичная форма, и имеет тенденцию происходить раньше в жизни. У большинства людей с серьезной депрессией проблемы со сном и аппетитом; напротив, люди с атипичной депрессией, как правило, просыпаются и переедают. Кроме того, в большинстве случаев большой депрессии настроение остается сниженным, несмотря на то, что может произойти в вашей жизни; однако при атипичной депрессии, хотя вы преимущественно грустны, ваше

настроение может колебаться в ответ на конкретные события.

### **Другие депрессивные расстройства**

Другие расстройства, характеризующиеся депрессией, включают антенатальную и постнатальную депрессию; биполярное расстройство; сезонное аффективное расстройство; и расстройство адаптации (период бедствия после стрессового события жизни).

#### 1.3. Проявление депрессии в подростковом возрасте

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.

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.

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.

#### 1.4. Причины подростковой депрессии

Причины подростковой депрессии достаточно разнообразны и индивидуальны:

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).

Взросшая 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).

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 сопровождается 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.

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».

### 1.5. Гендерные особенности возникновения и преодоление депрессии у подростков

Гендер - это: социальный пол, во многом обуславливающий 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.

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. 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.

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. Девочки в основном используют более безобидные способы самоубийства, как, например, таблетки; мальчики же, наоборот, действуют более решительно, поэтому и спасти девочек обычно проще.

С целью исследование склонности к депрессии мы провели методики среди учащихся 9-10 классов. Возраст от 15-17 лет, пол - женский, мужской. В диагностике участвовало 20 учеников.

Для исследования выбрали 1 методику:

Описание методики.

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 балл 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.

## 2.2 Интерпретация полученных результатов.

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

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