

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ И УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИВНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Ирина Кураш

Докторант докторантуры «Педагогическая и возрастная психология»,
профессиональное направление 3.2. «Психология»
ВСУ «Черноризец Храбар», Варна, Болгария.

***Резюме:** подрастващата възраст се явява етап от живота, който е съпътстван от многочисленни физически, емоционални, психологически и социални изменения. Нереалните учебни, социални и семейни очаквания могат да създадат, силно чувство на отговорности и да допринесат към дълбоко разочарование.*

***Ключови думи:** подрастващи, депресия, проява на депресивност, методика, типове на депресивност.*

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MANIFESTATIONS AND LEVEL OF DEPRESSION IN ADOLESCENT AGE

Iryna Kurash

Doctoral student of the doctoral program "Pedagogical and age psychology",
professional field 3.2. "Psychology" at VFU "Chernorizets Hrabar", Varna, Bulgaria

***Summary:** Adolescence is a stage in life that is accompanied by numerous physical, emotional, psychological and social changes. Unrealistic academic, social, or family expectations can create intense feelings of rejection and lead to deep frustration.*

***Keywords:** adolescents, depression, identifying depression, methods, types of depression*

Современный подросток живет в мире, сложном по своему содержанию и тенденциями развития. Это связано с возникновением совершенно новых требований, предъявляемых как к самим подросткам, так и к их окружению социально-экономическими преобразованиями. Резким изменениям подверглись различные социальные структуры, которые влияют на динамику развития личности подростка (семья, школа, неформальные объединения и т.п.). Играть далеко не всегда положительную роль и средства массовой информации, которые деструктивно влияют на психику подростка и становятся предпосылками нарушений эмоционально-волевой сферы личности, психических нарушений, девиантного поведения. Одним из самых ярких проявлений подобного неблагополучия является депрессивность.

Депрессивность как свойство личности может проявляться у всех людей, однако степень ее влияния зависит от уровня, который, соответственно, определяет проявления и обуславливает особенности. То есть, наличие депрессивности в личностной структуре может быть явлением временным, что объясняется адекватной работой адаптивных и саморегулятивных механизмов или постоянным.

При разработке формирующего эксперимента нам необходимо было определить уровень, тип депрессивности, психологические особенности и проявления для выявления влияния депрессивности на жизнедеятельность подростков.

В ряде исследований зарубежных авторов изучался вопрос о том, существуют ли простые, не мотивационные характеристики, которые представляют стабильное различие между индивидами и которые являются предрасполагающим к депрессии фактором в детском возрасте. Так, в одном лонгитюдном исследовании было показано, что темпераментные

характеристики предсказывают последующее развитие психопатологии. В другом исследовании детей, у которых впоследствии развились поведенческие трудности, обнаружили характеристики темперамента, отличающихся от характеристик детей без поведенческих проблем.

В связи с тем что существуют различные типы депрессии и каждая из которых протекает по-разному, нам необходимо подобрать комплекс методик которые более точно выявляли бы какой тип депрессии у подростка. Важно точно определить тип депрессии, так как различные типы депрессии лечатся по-разному.

При диагностики признаки и симптомы депрессии различаются по количеству, времени, тяжести и частоте, но в целом они очень похожи. В зависимости от пола, возраста и культурных особенностей у людей по-разному проявляется симптоматика и тяжесть депрессии.

Типы депрессивности:

1. **Депрессивный эпизод** – наиболее распространенная форма депрессии. Эпизод длится от нескольких недель до года, но всегда продолжительностью более 2 недель. Единичный депрессивный эпизод называется однополярным. Приблизительно треть заболевших людей испытывать лишь один эпизод, или «фазу», на протяжении жизни. Тем не менее, если человек не получает соответствующего лечения депрессии, существует риск повторных депрессивных эпизодов в будущем. Депрессивные эпизоды всегда в той или иной степени затрагивают работоспособность человека.

2. **Переодическое (рекуррентное) депрессивное расстройство.** Когда депрессивный эпизод повторяется – это рекуррентное депрессивное расстройство или большое депрессивное расстройство, которое обычно начинается в подростковом или юношеском возрасте. При такого рода

депрессии депрессивные фазы, которые могут длиться от несколько месяцев до нескольких лет, чередуются с фазами с нормального настроения. Этот вид депрессивного расстройства может серьёзно затрагивать работоспособность и является однополярным по своей природе (нет фазы мании или гипомании). Это, так называемая «классическая» или «клиническая» депрессия.

3. **Дистимия** проявляется более мягкими и менее выраженными симптомами, чем депрессивный эпизод или рекуррентная депрессия. Тем не менее, расстройство является постоянным, симптомы длятся гораздо дольше, по крайней мере, 2 года, иногда десятилетия, поэтому его называют «хронической депрессией». Это расстройство однополярное, так же влияет на работоспособность. Этот тип депрессии иногда переходит в более тяжелую форму (большой депрессивный эпизод) и если это случается, то такое состояние называется двойной депрессией.

4. **Биполярная депрессия, тип I.** - это тип депрессии при биполярном расстройстве, которое ранее называлась маниакально-депрессивный психоз, и встречается реже, чем униполярная депрессии. Она состоит из смены депрессивных фаз, фаз нормального настроения и, так называемых, маниакальных фаз. Маниакальные фазы характеризуются чрезмерно высоким настроением, связанным с гиперактивностью, беспокойством и снижением потребности во сне. Мания влияет на мышление, рассудительность и социальное поведение вызывает серьезные проблемы и трудности. Когда человек находится в маниакальной фазе, он совершает частые случайные небезопасные половые связи, принимает неразумные финансовые решения. После маниакального эпизода такие люди часто испытывают депрессию. Лучшим способом описать эти «потрясения эмоций» является фраза "быть на вершине мира и попасть в глубины

отчаяния". Симптомы фаз депрессии при биполярном расстройстве иногда трудно отличить от однополярной депрессии.

5. **Биполярная депрессия, тип II.** Больше похожа на рекуррентное депрессивное расстройство, чем на биполярное расстройство. При этом расстройстве множественные депрессивные фазы чередуются с фазами маний, но с менее выраженной эйфорией. Во время этих фаз семья и близкие могут даже ошибочно предполагать, что у человека всё хорошо.

6. **Смешанное тревожно-депрессивное расстройство.** При тревожно-депрессивном расстройстве клиника очень похожа на депрессию, однако при депрессии на первое место всегда выходят депрессивные синдромы. В данном случае равномерно сочетаются как тревожные, так и депрессивные симптомы.

7. **Депрессивный психотический эпизод.** Особой формой депрессивного эпизода является психотическая или бредовая депрессия. Психоз – это состояние, при котором люди видят или слышат вещи, которые не существуют (галлюцинации) и/или имеют ложные идеи или убеждения (бред). Существуют различные виды бреда такие как самообвинение без причин (бред вины), финансовый крах (бред бедности), чувство непонятной болезни (ипохондрический бред). Людям с бредовыми депрессиями почти всегда необходимо стационарное психиатрическое лечение. Психотические эпизоды могут быть как однополярными, так и биполярными.

8. **Атипичная депрессия.** Этот тип депрессии характеризуется гиперчувствительностью и переменчивостью настроения, перееданием и сонливостью, паническими атаками. Этот тип депрессии легкий и может быть биполярным.

9. **Сезонные депрессивное расстройство.** Этот тип депрессии похож на атипичную депрессию и притекает сезонно при изменении

климата, чаще осенью или зимой. Обычно, когда сезон заканчивается, люди снова восстанавливают нормальное функционирование.

10. **Краткое депрессивное расстройство.** Это более мягкий вариант депрессии, чаще поражающий молодых людей и характеризующийся короткими депрессивными эпизодами, длящимися менее 2 недель.

Невротическая, реактивная (малая) депрессия лечится при помощи психотерапии. Соматическая и психотическая – медикаментозно. Исследования показали, что депрессия имеет фазовое течение. Периоды нормального настроения чередуются с депрессивными эпизодами. Иногда, вместо депрессивной фазы, может быть маниакальная фаза, которая проявляется раздражительностью и повышенным настроением.

Целью формирующего эксперимента стало создание методик с помощью которых можно быстро определить уровень и тип депрессивности, психологические особенности и проявлений влияния депрессивности подростков. Исходя из цели формирующего эксперимента, нами были поставлены следующие задачи:

- Разработать и применить методики для определения типа депрессивности у подростков.
- Осуществить сравнительный анализ экспериментальных данных.
- Создать модель методик выявления уровня и типа депрессивности в подростковом возрасте.

В процессе детального изучения методов, нами были выделены несколько вариантов, которые более детально помогают выделить уровень депрессивного состояния у подростков.

С целью проверки наших гипотетических предположений и формирования умений и навыков быстрой диагностики по выявлению

уровня подростковой депрессивности, нами была разработана комплексная программа выявления депрессивности у подростков.

В исследование включались подростки в возрасте от 13 до 15 лет, равное количество подростков как мужского так и женского пола, разное социальное и материальное положение в обществе, место проживания подростка. Среди испытуемых была часть с ярко выраженной депрессией и часть без объективных признаков депрессивности.

Вначале эмпирического исследования было определение уровня депрессивности, которое проводилось с помощью трех методик. Первая методика была предназначена для определения уровня депрессивности у подростков. Методика содержит 21 группу утверждений, в каждой из которых по 4 варианта ответа. Обследуемый выбирает такое утверждение, которое наиболее точно описывает его состояние. Обработка результатов предусматривает подсчет номеров утверждений в каждой группе. Номера утверждений и является баллами, сумма которых распределяет ответе за ключом по четырем уровням проявления депрессивности: явная, критическая, умеренная и отсутствует.

Остальные две методики для диагностики уровня депрессивности мы использовали как дополнительный инструментарий, который бы подтверждал данные для более объективной оценки исследуемого признака.

Вторая методика диагностики выявления депрессивности дает возможность установить уровень депрессивности на данный момент. Методика содержит 44 утверждения, каждое из которых оценивается исследуемым от 0 до 4 баллов. Обработка данных производится путем определения суммы отмеченных номеров ответов, которые одновременно являются баллами. Интерпретация данных позволяет определить наличие степени депрессивности. Методика определяет 6 ступеней депрессивности:

отсутствие или незначительное ее выражения, минимальную, легкую, умеренную, выраженную и глубокую депрессивность. Такое детальное градуировки степеней депрессивности способствует более точному определению депрессивности.

Третья методика диагностики выявления депрессивности дает возможность определить уровень интеллектуального развития детей и подростков с помощью выполненного ими рисунка. Для получения данных об уровне депрессивности по методике мы адаптировали этот тест для обработки графической информации с имеющимися признаками депрессивности. Из всего массива интерпретационных возможностей мы отобрали 12 наиболее характерных проявлений депрессивности. Для диагностического использования рисунков очень важно, что они отражают, в первую очередь, не сознательные установки человека, а его бессознательные импульсы и переживания. Выбор нами этой методики обусловлен также и психотерапевтическим значением рисования, как и художественной деятельности вообще. Ведь, благодаря применению рисуночных методик стирается грань между психологическим обследованием и психотерапевтическим сеансом.

В процессе эксперимента нами не были привлечены другие лица, испытуемый должен был самостоятельно выполнить все необходимые задания. Таким образом, в рамках выполняемой работы подросток учится выражать свое скрытое психологическое состояние без влияния других лиц.

В ходе исследований нами были выявлены следующие показатели депрессивности:

По первой методике наблюдалась явная депрессивность у 4,34% подростков. Критический уровень депрессивности наблюдается у 12,0% испытуемых. Уровень умеренной депрессивности выявлено у 68,46%

обследуемых, В 15,20% респондентов, депрессивные проявления отсутствуют.

Результаты, полученные с помощью второй методики позволяют говорить о наличии у подростков таких уровней депрессивности как: минимальный уровень депрессивности в 41,9% юношей и в 36,4% девушек. На втором месте - отсутствие депрессивности. Этот уровень зафиксирован в 30,1% юношей и 24,2% девушек. Третье место по распространению занимает уровень легкой депрессивности. Он присутствует в 29,3% девушек и 18,3% юношей. Умеренная депрессивность выявлена у 6,5% юношей и 8,1% девушек соответственно. Выраженную депрессивность диагностирован у 1% парней и 2,1% девушек. По одному респонденту по 1% с разнополых выборок обнаружено глубокую депрессивность.

Свидетельством объективности данных является обнаруженная высокая корреляционная связь между результатами двух методик. Следовательно, мы можем говорить о высокой достоверности и объективности полученных данных, свидетельствует о преобладании умеренной подростковой депрессивности у лиц этой возрастной категории. Можно констатировать также, что отсутствие депрессивных особенностей характерна только для 15% лиц подросткового возраста. Таким образом, наличие депрессивности в подростковой среде является явлением безоговорочным, ведь ее проявления в разной степени наблюдаются у 85% респондентов этого возраста. К сожалению, прогностические тенденции на личностное развитие подростков неутешительны.

Среднегрупповой показатель третий методики отвечает умеренном выражению депрессивности у подростков. Результаты, полученные с помощью данной методики определяют несколько иные показатели уровня депрессивности у подростков, в частности, по гендерным распределением.

Однако, эти различия существенно не влияют на обобщенную гендерную характеристику уровней депрессивности у подростков. Таким образом, результаты третьей методики показали, что депрессивность отсутствует в 37 респондентов (40%), из них у девушек - 23% и у мужчин - 17% соответственно. Слабая депрессивность наблюдается в 15% . От общей выборки соответственно. У 25% подростков имеется умеренный уровень депрессивности, причем у девушек этот показатель равен 12%, у мужчин этот уровень несколько больше, что составляет 13% от общей. Сильно выраженная депрессивность проявляется у 5% подростков, из них у 5% девушек и у 4% мужчин, что составляет 3% и 2% от общей выборки соответственно.

Статистически достоверной разницы в разнополых группах не выявлено. Это может объясняться возрастными особенностями респондентов. Анализируя полученные данные относительно гендерных особенностей депрессивности подростков, выявлено, что депрессивность в разной степени проявляется у 44% девушек и у 39% ребят. Это может объясняться особенностями гендерных ролей, стереотипов, автостереотипов, гендерной культуры переживаний в регионе и социальных установок, которым подростки стремятся соответствовать, а также подкрепляются соответствующими родительскими ожиданиями. Обычно ребят характеризуют как агрессивных, доминирующих, независимых, кроме того проявления гнева и отрицательных эмоций ребятами допускается. В то время как девушек описывают сентиментальными, нежными, эмпатийными, неагрессивными. Таким образом, подавление негативных эмоций и чувств девушками, а также социальная запрет их проявлять способствует возникновению фрустрации, что может привести к депрессивности.

Статистический анализ позволил сделать вывод о достоверной разнице между уровнем проявления депрессивности и месту. Так, уровень депрессивности ниже у подростков, проживающих в городе. Это может объясняться рядом факторов, среди которых занятость населения, сфера услуг, разнообразные формы отдыха, широкий спектр учебных заведений и другие. На сегодняшний день значительная часть подростков улучшает свой материально-экономическое положение самостоятельно, стремясь к независимости от родителей и эмансипации.

Выявлено, что уровень депрессивности имеет обратную корреляцию с состоянием здоровья, то есть с субъективной оценкой своего психофизического состояния и субъективными аспектами отношения испытуемого к себе. Итак, чем выше уровень депрессивности, тем ниже субъективные показатели функционального состояния подростка: самочувствие, активности и настроения. Понятно, что психическое и физиологическое состояние, их показатели тесно связаны между собой. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что депрессивные свойства отрицательно влияют на функциональное состояние подростков, подавляя и ухудшая его.

Функциональные состояния человека являются индикаторами эмоциональной жизни человека, особенно в подростковом возрасте. Если же отрицательный функциональное состояние сохраняется в течение длительного времени, это может привести к закреплению неблагоприятных паттернов интеракции с окружающим миром, появлению психосоматических заболеваний, привлечению компенсаторных механизмов и других деструктивных последствий.

Список использованной литературы:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., “Прогресс”, 1995.
2. Анастази А. Психологическое тестирование / Под ред. К.М.Гуревич. - М.: Просвещение, 1982. - Т.1. - 256с.
3. Венгер А.Л. Психологические Рисуночный тесты: иллюстрированное руководство. / А.Л.Венгера - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. - 160 С.
4. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. / Е.П.Ильин - СПб: Питер, 2004. - 701 С.
5. Куликов Л.В. Проблема описания психических состояний // Психические состояния: Хрестоматия / Л.В.Куликов - СПб.: Питер. - 2001. - 512с