

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ У СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF DEPRESSION IN OLDER ADOLESCENTS

Статтю присвячено вивченню проявів депресії у старшому підлітковому віці. Особливості ритму сучасного життя, економічна нестабільність, погіршення екологічної ситуації, психоемоційні навантаження – все це сприяє зниженню якості життя, що згодом призводить до депресивних станів. Депресія належить до психічних захворювань. До неї схильні не тільки дорослі, а й діти. Проблема вивчення депресивних станів у підлітковому віці є досить актуальною, оскільки в цей період депресія часто проявляється у стерпій формі, залишається нерозпізнаною, що може спровокувати суїцидальний намір.

У зв'язку з цим рання діагностика розладів поведінки у дитячому та підлітковому віці та своєчасне використання методів психолого-педагогічної корекції допомагають позбавити підростаюче покоління депресивних станів та покращити показники психічного та психологічного здоров'я.

З огляду на актуальність проблеми метою дослідження є вивчення особливостей прояву депресії у старших підлітків залежно від їхніх індивідуальних особливостей.

У процесі дослідження виявлено, що під час депресивних станів у підлітків страждають практично всі сфери особистості, зокрема емоційна, інтелектуальна, мотиваційна та вольова. Це проявляється як суб'єктивно (у скаргах), так і об'єктивно (у змінах поведінки). Стійке зниження настрою впливає на втрату інтересу до всього, що раніше подобалося та принесило задоволення.

Встановлено, що практично всі старші підлітки схильні до депресивного стану: у 32% респондентів депресія перебуває на високому рівні, у 50% – на середньому, а у 18% вона відсутня. Також виявлено, що найчастіше вона простежується у дівчат віком 15–16 років та у юнаків віком 16–17 років. Виникнення депресії тісно пов'язане з такими індивідуальними особливостями, як емоційна нестабільність, демонстративність, екзальтованість (у дівчат), дратівливість, реактивна агресія, відкритість та схильність до суїцидальної поведінки (у юнаків).

Ключові слова: депресія, депресивний стан, суїцидальна поведінка, особистісні, вікові та гендерні особливості.

The article is devoted to the problem of studying depressive states in older adolescence.

Features of the rhythm of modern life, economic instability, environmental degradation, psycho-emotional overload all contribute to a decrease in the quality of life, which subsequently leads to the emergence of depressive conditions. Depression is a mental illness and affects not only adults, but also children. The problem of studying depressive states in adolescence is quite relevant, since during this period it often manifests itself in an erased form, remains unrecognized, which can provoke suicidal behavior.

In this regard, early diagnosis of behavioral disorders in childhood and adolescence, the timely use of methods of psychological and pedagogical correction helps to relieve the younger generation of depressive conditions and improve the indicators of mental and psychological health.

Given the urgency of the problem, we set ourselves the goal of studying the features of the manifestation of depression in older adolescents, depending on their individual characteristics.

In the course of the study, it was revealed that with depressive states in adolescents, almost all spheres of personality suffer, in particular, emotional, intellectual, motivational and volitional, this manifests itself both subjectively (in complaints) and objectively (in changes in behavior). A persistent decrease in mood affects the loss of interest in everything that was previously liked and enjoyed.

It was found that almost all older adolescents are prone to a depressive state: 32% of respondents have a high level of depression, 50% have an average level, and 18% have no depression. It was also revealed that it is most clearly traced in girls aged 15–16 years and in boys aged 16–17 years. The onset of depression is closely related to such individual characteristics as: emotional lability, demonstrativeness, exaltation (in girls), irritability, reactive aggressiveness, openness and a tendency to suicidal behavior (in boys).

Key words: depression, depressive state, suicidal behavior, personality, age and gender characteristics.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.31.14>

Денисенко А.О.

к.психол.н.,

доцент кафедри психології розвитку і соціальних комунікацій

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Свтушек В.В.

магістрантка

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Особливості ритму сучасного життя, економічна нестабільність, погіршення екологічної ситуації, психоемоційні навантаження – все це сприяє зниженню якості життя, що згодом призводить до виникнення депресивних станів. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я депресією страждає близько 5–8% населення земної кулі, а найближчим часом очікується значне поширення даного захворювання, що може вивести його на друге місце серед інших хвороб.

Вивчення депресивних станів у підлітковому віці є досить актуальною проблемою, оскільки найчастіше вони проявляються у стерпій формі,

що ускладнює їхнє розпізнавання [1; 11]. У цей період завершується всебічний розвиток особистості та закріплюються певні особливості поведінки. Наявність таких рис, як брехливість, агресивність, жорстокість, тривожність, егоїстичність, неврівноваженість, дратівливість, замкнутість, байдужість, а також емоційних зривів часто навколишні розцінюють як розлад поведінки у підлітків. Однак багато дорослих не визнає той факт, що присутність цих якостей часто є закликом до допомоги у розв'язанні дитячих проблем, з якими вони не можуть упоратися, оскільки світ дитинства вони вже покинули, а в дорослий світ для них ще зачинені двері.

Згідно з епідеміологічними даними [12; 14] середній вік хворих на депресію становить 14 років, її поширеність у 15–20 років становить 8–20%, а з віком схильність до депресивних розладів лише збільшується, що підтверджується суїцидальними намірами серед дівчат та юнаків віком 15–25 років [9].

Отже, рання діагностика розладів поведінки у дитячому та підлітковому віці та своєчасне використання методів психолого-педагогічної корекції допомагають позбавити підростаюче покоління депресивних станів та покращити показники психічного та психологічного здоров'я.

Проаналізувавши великий масив публікацій, можемо констатувати таке: у депресивних підлітків простежується високий рівень тривожності набагато частіше, ніж у здорових [2]; на виникнення депресивного стану у підлітковому віці значно впливають міжособистісні проблеми (у дівчат) та негативна оцінка власної ефективності (у юнаків), що сприяє виникненню суїцидального наміру у 20% підлітків [3]; у формуванні депресивних станів у підлітків переважають такі чинники, як спадкова обтяженість, преморбідні акцентуації, батьківський пресинг, конфлікти з батьками та однокласниками [8]; стани депресії та тривоги супроводжуються значними змінами у сприйнятті та переробленні інформації, що призводять до розвитку нервово-психічної дезадаптації та посилення переживань депресивного та суїцидального характеру [13]; депресія є типовим передсуїцидальним станом, стимулом якого є стресова ситуація [5]; здебільшого до суїциду призводять сімейні конфлікти (50%), а також конфлікти з однолітками, нерозділене кохання (13%) або шкільні конфлікти (8%) [4]; виникнення депресії у ранньому віці значно впливає на розвиток біполярних розладів [10]. Н.А. Мазаєва, Н.Є. Кравченко вважають, що підліткові депресії характеризують гетерогенні стани, які простежуються в ендогенних афективних розладах та патології шизофренічного кола [6].

З огляду на актуальність проблеми метою дослідження є визначення проявів депресії

у старших підлітків залежно від їхніх індивідуальних особливостей.

У роботі ми застосовували комплексний підхід, що складається з об'єднання теоретичного аналізу наукових джерел та емпіричного дослідження. Використовувалися такі методи: спостереження, стандартизовані питальники, бесіди та експертні оцінки. Аналіз отриманих результатів здійснювався за допомогою комплексу сучасних методів математичної статистики (Pearson).

Дослідження індивідуально-психологічних властивостей та акцентуацій характеру здійснювалося за допомогою методик, запропонованих Й. Фаренбергом, Х. Заргом, Р. Гампелом, К. Леонгардом. Оцінка рівня самотності, суїцидальної поведінки та самоконтролю у спілкуванні здійснювалась за допомогою методик Д. Расела, М. Фергюсона, Б. Любан-Плоцца, М. Снайдера [7].

Емпіричне дослідження проводилось дистанційно серед 60 старших підлітків (15 дівчат та 15 юнаків у віці 15–16 років, 15 дівчат та 15 юнаків у віці 16–17 років).

За допомогою аналізу отриманих даних (див. табл. 1) ми встановили, що високий рівень депресії простежується у 32% респондентів загальної вибірки, а у 18% дівчат та юнаків вона перебуває на низькому рівні.

Дані, представлені в таблиці 1, показали, що середній рівень депресії у старших підлітків незалежно від їхніх вікових та гендерних особливостей залишається практично незмінним.

З огляду на мету роботи були вивчені індивідуальні прояви та вікові особливості дівчат та юнаків, які, можливо, впливають на виникнення у них депресії. Для цього ми умовно поділили наших респондентів на дві підгрупи. До першої підгрупи увійшли дівчата та юнаки з середнім рівнем депресії, до другої – з високим рівнем.

Аналіз у підгрупі респондентів з високим рівнем депресії засвідчує, що у дівчат та юнаків у віці 15–17 років на провідних позиціях знаходяться такі показники, як гіпертимність (81,8%), невротичність (77,2%), дратівливість (77,2%), відкритість (68,1%), реактивна

Таблиця 1

Рівень депресії у старших підлітків

Респонденти (стать, вік)	Рівні депресії (%)		
	низький	середній	високий
загальна вибірка	18	50	32
дівчата (15–17 років)	22,4	43	34,6
юнаки (15–17 років)	30,4	43	26,6
дівчата (15–16 років)	14	47,6	38,4
юнаки (15–16 років)	28,7	48	23,3
дівчата (16–17 років)	16,3	53	30,7
юнаки (16–17 років)	12,4	53	40,6

агресія (63,6%), сором'язливість (59%), емоційна нестабільність (59%), фемінізм (54,5%), екзальтованість (40,9%), відчуття самотності (38,6%), низький самоконтроль у процесі спілкування (38,6%), неврівноваженість (38,6%), які впливають на виникнення депресії.

Розглядаючи специфічні відмінності за діагностованими показниками між дівчатами та юнаками у віці 15–17 років з різним рівнем депресивного стану, ми встановили (див. табл. 2), що дівчата з середнім рівнем депресії відрізняються від дівчат з високим її рівнем такими особистісними особливостями: спонтанною агресією, сором'язливістю, лабільністю, циклотимністю, демонстративністю, а дівчата з високим рівнем депресії більш схильні до дратівливості, відкритості, гіпертимності, неврівноваженості та тривожності. Загальними є такі риси: невротичність, урівноваженість, реактивна агресія, емоційна нестабільність, дистимність, ригідність, схильність до суїциду та низький самоконтроль у спілкуванні.

Водночас для юнаків з середнім рівнем депресії характерні такі риси, як спонтанна агресія та демонстративність, а для юнаків з високим її рівнем – невротичність, дратів-

ливість, реактивна агресія, сором'язливість, відкритість, емоційна нестабільність, гіпертимність та схильність до суїциду. Серед загальних показників для юнаків можна назвати такі: товариськість, лабільність, циклотимність, неврівноваженість, екзальтованість, дистимність, ригідність, тривожність, відчуття самотності та низький самоконтроль у спілкуванні.

Виявлено, що існують незначні відмінності за діагностованими показниками між дівчатами та юнаками залежно від їхнього рівня депресії. Серед провідних можна назвати такі: дратівливість, сором'язливість, схильність до суїциду (юнаки з високим рівнем депресії), неврівноваженість, тривожність (дівчата з високим рівнем депресії), спонтанну агресію (юнаки з середнім рівнем депресії), циклотимність та демонстративність (дівчата з середнім рівнем депресії).

Також ми проаналізували особистісні риси дівчат та юнаків з середнім та високим рівнями депресії на різних вікових етапах. Ми виявили, що дівчата у віці 15–16 років характеризуються невротичністю, сором'язливістю, емоційною нестабільністю, схильністю до суїциду (середній рівень), відкритістю (високий рівень).

Таблиця 2

Рівень депресії залежно від особистісних проявів респондентів (15–17 років)

Показники	Стать			
	дівчата з середнім рівнем (%)	дівчата з високим рівнем (%)	юнаки з середнім рівнем (%)	юнаки з високим рівнем (%)
невротичність	61,5	69,2	46,1	87,5
спонтанна агресія	46,1	30,7	71,4	46,1
дратівливість	46,1	64,2	50	100
товариськість	38,4	46,1	42,8	38,4
урівноваженість	30,7	30,7	46,1	38,4
реактивна агресія	46,1	42,8	83,3	100
сором'язливість	61,5	50	46,1	75
відкритість	46,1	57,1	69,2	87,5
екстра-інтроверсія	30,7	30,7	50	38,4
емоційна нестабільність	61,5	57,1	46,1	62,5
Маскулінізм – фемінізм	30,7	46,1	41,6	30,7
гіпертимність	69,2	78,5	75	87,5
лабільність	46,1	30,7	23	30,7
циклотимність	53,8	30,7	38,4	41,6
демонстративність	53,8	42,8	41,6	22
неврівноваженість	61,5	71,4	38,4	30,7
екзальтованість	38,4	42,8	30,7	38,4
дистимність	38,4	46,1	30,7	38,4
ригідність	38,4	41,6	46,1	41,6
тривожність	38,4	53,8	38,4	38,4
відчуття самотності	46,1	35,7	41,6	50
суїцидальна поведінка	38,4	30,7	30,7	50
низький самоконтроль у спілкуванні	35,7	30,7	38,4	46,1

Дівчата у віці 16–17 років характеризуються гіпертимністю, ригідністю, дратівливістю, лабільністю (середній рівень), тривожністю та циклотимністю (високий рівень).

Що стосується юнаків у віці 15–16 років, то можна сказати, що вони проявляють гіпертимність, урівноваженість (середній рівень), спонтанну агресію, циклотимність, ригідність, товариськість (високий рівень). У віці 16–17 років вони проявляють дратівливість, сором'язливість, невротичність, відкритість, ригідність, низький самоконтроль у спілкуванні (середній рівень), екзальтованість, дистимність, неврівноваженість (високий рівень). Отже, перебуваючи у депресивному стані, юнаки частіше, ніж дівчата, мають думки про суїцид. Також можна говорити про те, що до суїцидальних намірів більш схильні дівчата у віці 15–16 років та юнаки у віці 16–17 років.

Перелічені діагностовані показники підтвердилися результатами кореляційного аналізу. Так, характер депресивного стану у групі дівчат та юнаків у віці 15–17 років (середній та високий рівні депресії) детермінується різними комплексами особистісних особливостей (див. табл. 3).

Провідним показником кореляційних зв'язків на рівні $p < 0,01$ та $p < 0,05$ у дівчат та юнаків є показник «невротичність», який вступає у позитивний та негативний зв'язки з депресивністю ($r = 0,542$), сором'язливістю ($r = 0,426$), емоційною нестабільністю ($r = 0,555$), ригідністю ($r = 0,409$), тривожністю ($r = 0,372$), відчуттям самотності ($r = 0,519$), схильністю до суїциду ($r = 0,509$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,463$), а також на рівні $p < 0,05$ з товариськістю ($r = -0,286$), урівноваженістю ($r = -0,352$), циклотимністю ($r = 0,300$) та неврівноваженістю ($r = 0,347$). Показник «депресивність» позитивно та негативно взаємодіє на рівні $p < 0,01$ з товариськістю ($r = -0,382$), сором'язливістю ($r = 0,500$), екстраверсією ($r = -0,431$), емоційною нестабільністю ($r = 0,666$), маскулінністю ($r = -0,482$) та на рівні $p < 0,05$ з урівноваженістю ($r = -0,358$), відчуттям самотності ($r = 0,314$), схильністю до суїциду ($r = 0,286$). Показник «ригідність» корелює на рівні $p < 0,01$ позитивно та негативно з лабільністю ($r = 0,460$), тривожністю ($r = 0,437$), демонстративністю ($r = 0,376$), екзальтованістю ($r = 0,435$), відчуттям самотності ($r = 0,384$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,423$) та на рівні $p < 0,05$ з урівноваженістю ($r = 0,318$), схильністю до суїциду ($r = 0,329$). Четверту позицію займає показник «спонтанна агресія», який простежується у позитивному та негативному зв'язках на рівні $p < 0,01$ з товариськістю ($r = 0,380$), сором'язливістю ($r = -0,382$), екстраверсією ($r = 0,421$), маскулінністю ($r = 0,389$) та на рівні $p < 0,05$ з дратівливістю ($r = 0,317$), реактивною агресією ($r = 0,331$). П'яту пози-

цію займають два показники, а саме «урівноваженість» та «емоційна нестабільність». Так, показник «урівноваженість» вступає у взаємодію на рівні $p < 0,01$ з сором'язливістю ($r = -0,382$), емоційною нестабільністю ($r = 0,666$), маскулінністю ($r = 0,389$) та на рівні $p < 0,05$ з відкритістю ($r = -0,288$), екстраверсією ($r = 0,342$). Показник «емоційна нестабільність» корелює на рівні $p < 0,01$ з маскулінністю ($r = -0,421$), циклотимністю ($r = 0,368$), екзальтованістю ($r = 0,425$), відчуттям самотності ($r = 0,402$), схильністю до суїциду ($r = 0,458$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,406$) та на рівні $p < 0,05$ з ригідністю ($r = 0,280$).

У групі дівчат (середній та високий рівні депресії) на рівні $p < 0,01$ та $p < 0,05$ першу позицію займають два показники. Так, показник «невротичність» на рівні $p < 0,01$ вступає у зв'язок з депресивністю ($r = 0,502$), відчуттям самотності ($r = 0,692$), схильністю до суїциду ($r = 0,583$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,580$), а також з емоційною нестабільністю ($r = 0,555$) й циклотимністю ($r = 0,416$) на рівні $p < 0,05$. Показник «емоційна нестабільність» корелює на рівні $p < 0,01$ з циклотимністю ($r = 0,472$), відчуттям самотності ($r = 0,478$), схильністю до суїциду ($r = 0,513$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,539$) та на рівні $p < 0,05$ з неврівноваженістю ($r = 0,435$), екзальтованістю ($r = 0,475$). На другій позиції також знаходиться два показники. Показник «ригідність» на рівні $p < 0,05$ корелює з лабільністю ($r = 0,399$), демонстративністю ($r = 0,492$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,459$) та на рівні $p < 0,01$ вступає у зв'язок з екзальтованістю ($r = 0,558$) та відчуттям самотності ($r = 0,543$). Показник «циклотимність» простежується у зв'язку на рівні $p < 0,01$ з неврівноваженістю ($r = 0,593$), схильністю до суїциду ($r = 0,505$), а також з екзальтованістю ($r = 0,518$), відчуттям самотності ($r = 0,489$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,394$) на рівні $p < 0,05$. На третій позиції знаходяться також два показники, а саме «депресивність» та «неврівноваженість». Показник «депресивність» взаємодіє на рівні $p < 0,05$ з товариськістю ($r = -0,392$) і на рівні $p < 0,01$ з сором'язливістю ($r = 0,522$), екстраверсією ($r = -0,556$), емоційною нестабільністю ($r = 0,538$). Водночас показник «неврівноваженість» корелює з екзальтованістю ($r = 0,574$), схильністю до суїциду ($r = 0,584$), низьким самоконтролем у спілкуванні ($r = -0,578$) на рівні $p < 0,01$ та з відчуттям самотності ($r = 0,495$) на рівні $p < 0,05$.

У групі юнаків (середній та високий рівні депресії) показник «невротичність» був виявлений у позитивному зв'язку на рівні $p < 0,01$ з депресивністю ($r = 0,546$), сором'язливістю ($r = 0,630$), емоційною нестабільністю ($r = 0,619$) та у негативному зв'язку

з маскулінністю ($r=-0,545$), а також на рівні $p<0,05$ з товариськістю ($r=-0,419$), схильністю до суїциду ($r=0,470$). Показник «спонтанна агресія» взаємодіє з товариськістю ($r=0,578$), сором'язливістю ($r=-0,621$), екстраверсією ($r=0,858$), маскулінністю ($r=0,643$) на рівні $p<0,01$ та з урівноваженістю ($r=0,480$) на рівні $p<0,05$. Показник «депресивність» знаходиться у зв'язку на рівні $p<0,01$ з емоційною нестабільністю ($r=0,820$) та маскулінністю ($r=-0,616$), а також на рівні $p<0,05$ з товариськістю ($r=-0,411$), сором'язливістю ($r=0,488$), екзальтованістю ($r=0,418$). Показник «товариськість» корелює з урівноваженістю ($r=0,720$), сором'язливістю ($r=-0,757$), екстраверсією ($r=0,629$), маскулінністю ($r=0,574$) на рівні $p<0,01$ та з лабільністю ($r=0,422$) на рівні $p<0,05$. Показник «сором'язливість» на рівні $p<0,05$ негативно взаємодіє з екстраверсією ($r=0,542$) та позитивно з лабільністю ($r=0,425$), а також негативно з маскулінністю ($r=-0,574$) на рівні $p<0,01$.

З отриманих результатів, які утворюють плеяду позитивних та негативних кореляційних зв'язків на рівнях $p<0,01$ та $p<0,05$, видно, що для дівчат та юнаків у віці 15–17 років з середнім та високим рівнями депресії характерні такі прояви: невротичність, депресивність, ригідність, спонтанна агресія, урівноваженість, емоційна нестабільність. Водночас встановлено, що дівчата більше схильні до емоційної нестабільності, ригідності, циклотимності, неврівноваженості, а юнаки – до спонтанної агресії, товариськості та сором'язливості. Серед загальних показників можна назвати невротичність та депресивність.

З огляду на результати дослідження можна сказати, що депресія являє собою афектив-

ний стан, який характеризується негативними емоціями, змінами у мотиваційній та когнітивній сферах, а також розладом поведінки. Вона має такі ознаки, як стійке почуття пригніченості та втрата сенсу життя. У підлітковому віці депресія переважно протікає в прихованій формі, що ускладнює її виявлення. Депресія небезпечна тим, що вона накладає відбиток на всі сторони розвитку особистості, а відчуження, самотність та дезадаптація ще більше підсилюють цей стан.

Виявлено, що у 32% респондентів депресія знаходиться на високому рівні, найчіткіше вона простежується у дівчат віком 15–16 років та у юнаків віком 16–17 років. Її виникнення тісно пов'язане з такими індивідуальними особливостями, як емоційна нестабільність, демонстративність, екзальтованість (у дівчат), дратівливість, реактивна агресія, відкритість та схильність до суїциду (у юнаків).

Ми вважаємо, що виникнення депресії у старших підлітків залежить не тільки від їхніх індивідуальних властивостей, включаючи тип темпераменту, ґендерні та вікові особливості, а також від неврівноваженості дитячої психіки, умов, в яких підлітки перебувають, та людей, які їх оточують.

Виконане дослідження дозволило висунути низку актуальних питань для подальшого вивчення поставленої проблеми. Наприклад, можна вивчити вплив розлучення батьків на виникнення депресії у дітей та підлітків, дослідити зв'язок депресії та шкільної тривожності у молодших школярів, створити комплексну соціально-психологічну програму, орієнтовану на системне формування психічного та психологічного здоров'я дітей та підлітків.

Таблиця 3

Взаємозв'язок депресії з особистісними особливостями респондентів з середнім та високим рівнями депресії

Показники	Депресія		
	перша група	друга група	третьа група
невротичність	0,542	0,502	0,546
товариськість	-0,382	-0,392	-0,411
сором'язливість	0,500	0,522	0,488
екстраверсія	0,431	0,556	
емоційна нестабільність	0,666	0,538	0,820
маскулінність	-0,482		-0,616
відкритість	-0,288		
урівноваженість	-0,358		
відчуття самотності	0,314		
схильність до суїциду	0,286		
Екзальтованість			0,418

Примітки: перша група – респонденти з середнім та високим рівнями депресії ($p<0,01$ при $r<0,360$; $p<0,05$ при $r<0,280$); друга група – дівчата з середнім та високим рівнями депресії ($p<0,01$ при $r<0,550$; $p<0,05$ при $r<0,410$); третя група – юнаки з середнім та високим рівнями депресії ($p<0,01$ при $r<0,540$; $p<0,05$ при $r<0,410$).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. Москва : Медпрактика, 2001. 150 с.
2. Бабиянц К.А., Шульжицкая М.А. Особенности проявления депрессивных состояний в подростковом возрасте. *Северо-Кавказский психологический вестник*. 2017. № 15 (2). С. 29–38.
3. Иванова Т.И., Пушкарева Д.В. Распространенность и симптоматическая структура расстройств настроения депрессивного спектра у школьников города Омска. *Омский психиатрический журнал*. 2017. № 1 (11). С. 5–10.
4. Иванова Т.И. Суицидальное поведение у детей с депрессивными расстройствами. *Современные проблемы охраны психического здоровья детей. Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии* : сборник материалов конференции, г. Волгоград, 24–26 апреля 2007 г. Волгоград : ВолгГМУ, 2007. С. 87–88.
5. Карсон Р., Батчер Дж., Миника С. Анормальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 1169 с.
6. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Нозоспецифические и половозрастные особенности депрессий у подростков. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2018. С. 18–23.
7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Москва : Бахрах-М, 2011. 664 с.
8. Солодкая Е.В., Логинов И.П. К проблеме депрессивных расстройств у подростков. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2014. № 2. С. 127–132.
9. Усов М.Г. Клиника, ранняя диагностика и прогноз депрессий у подростков : автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Томск, 1996. 33 с.
10. Geller B., DelBello M.P. Bipolar disorder in childhood and early adolescence. *The Guilford Press*. New York ; London, 2006. 342 p.
11. Gladstone T.R., Beardslee W.R. The prevention of depression in children and adolescents: a review. *Can. J. Psychiatry*. 2009. Vol. 54. № 4. P. 212–221.
12. Keller M.B. Course outcome and impact on the community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994. Vol. 89. P. 24–34.
13. Conduites suicidaire sal'ado lescence / X. Pomereau, M. Delorme, J.M. Druot, Ph.P. Tedo. *Psychiatrie Francaise*. 1996. Vol. XXVI. P. 50–59.
14. Wasserman D., Cheng Q., Jiang G.X. Global suicide rates among young people ages 15–19. *World Psychiatry*. 2005. Vol. 4. P. 114–120.