лизации школьной молодежи, то есть адекватному вхождению в реальную жизнь, успешному самоопределению, получению реального опыта профессиональной деятельности и определению будущей траектории профессионального образования.

Литература

1. Павлов Б. С. Социологические исследования в Институте экономики УрО РАН (полувековой экскурс по итогам 1968–2018 гг.) / Рос. общ-во социологов; Ин-т экономики УрО РАН; Урал. федер. ун-т. Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2018. 825 с.
2. C21 Canada (Canadians for 21st Century Learning and Innovation). (2016).Shifting minds: A 21st century vision of public education for Canada [Электронный ресурс]. URL: www.c21canada.org/wp-content/uploads/2012/11/Shifting-MindsRevised.pdf
3. Canadians for 21st Century Learning and Innovation, “Shifting Minds: A 21st Century Vision of Public Education for Canada,” (2012): 6 [Электронный ресурс]. URL: http://c21canada.org/c21- research/.
4. Ontario Ministry of Education. (2018). Curriculum Documents [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/canworld.html
5. Pathways to education in Canada, 2017 [Электронный ресурс]. URL: https://www.pathwaystoeducation.ca/

УДК 159.9

Р. А. Орлов, Д. А. Михайлова, Л. А. Лазаренко (Краснодар, Россия)
Кубанский государственный университет

Теоретические аспекты депрессии у детей и подростков

Депрессия является основной причиной заболеваний и инвалидности в мире. Исследования, изучающие распространенность депрессии среди детей и подростков, показывают высокий процент молодых людей в обеих группах с симптомами депрессии. В этом обзоре анализируются конструктивные и объяснительные теории депрессии. Для достижения полного понимания депрессии необходимо принимать во внимание многочисленные объяснительные теории.

Ключевые слова: депрессия, подросток, ребенок, теории депрессии

Трудно оценить последствия симптомов депрессии, потому что депрессия у детей связана со многими факторами, которые повышают риск нежелательного поведения и результатов. Проблемы психического здоровья у детей и подростков, как правило, сосредоточены в наиболее неблагополучных группах – дети из групп меньшинств, из семей с одним родителем и из семей с низким

доходом. Кроме того, семейные исследования показывают, что распространенность депрессии выше среди подростков из семей, в которых есть родитель с депрессией, и эти дети могут подвергаться риску и других негативных последствий.

Подростковая депрессия также может быть связана с неблагоприятными условиями окружающей среды. Связь между депрессией и экстремальным стрессом была выявлена у детей, подвергшихся стихийным бедствиям, детей, оставшихся без крова, и детей, подвергшихся физическому или сексуальному насилию [5, с. 47].

В этой статье мы рассмотрим теории происхождения депрессии. Депрессивные расстройства не могут быть объяснены какой-либо одной теорией, поскольку в их возникновении и персистентности участвуют многие различные переменные. Ниже приводится краткое изложение различных объяснений возникновения депрессии с опорой на различные теоретические основы.

Биологические теории

Если расстройство настроения не может быть объяснено семейными проблемами или стрессовыми жизненными событиями, то может случиться так, что ребенок или подросток страдает неврологическим заболеванием. В таком случае депрессивные симптомы могут проявляться в раннем возрасте у детей и подростков в виде эпилептических синдромов, нарушений сна, хронических рецидивирующих цефалгий, некоторых нейрометаболических заболеваний и внутричерепных опухолей.

Дефицит норадреналина

Серотонин – это моноамин, связанный с адреналином, норэпинефрином и дофамином, который играет ключевую роль, особенно в мозге, поскольку он участвует в важных функциях регуляции жизни (аппетит, сон, память, обучение, регулирование температуры, социальное поведение и т.д.), а также многие психиатрические патологии. Серотонин модулирует нейропластичность, особенно в первые годы жизни, а дисфункции в обеих системах способствуют физиопатологии депрессии. МРТ-тесты на животных показали, что снижение плотности и размера нейронов, а также уменьшение объема гиппокампа у пациентов с депрессией может быть связано с изменениями серотонинергической нейропластичности.

Повышение уровня серотонина может увеличить вероятность как развития, так и восстановления после психопатологии, и важную роль в этом процессе играет социальная среда. В этом смысле, качество социальной среды может влиять на развитие и активность нервных систем, что, в свою очередь, влияет на поведенческие, физиологические и эмоциональные реакции [3, с. 173].

Эндокринные изменения

Возрастные изменения и наличие биологических факторов риска, включая эндокринные, воспалительные или иммунные, сердечно-сосудистые и нейроанатомические факторы, делают людей более уязвимыми к депрессии. Действительно, некоторые исследования предполагают, что депрессия может быть связана с эндокринными изменениями: секреция гормонов, стимулирующих щитовидную железу, высокий уровень кортизола или снижение выработки гормона роста. Половое созревание и сопровождающие его гормональные и физические изменения требуют особого внимания, поскольку было высказано предположение, что они могут быть связаны с увеличением частоты депрессии.

Расстройства сна

Проблемы со сном часто связаны с ситуациями социальной депривации, безработицы или стрессовых жизненных событий (развод, вредные привычки или плохие условия труда. Также нарушения сна связаны с развитием депрессии. Эта взаимосвязь возникает в результате того, что недостаточный сон влияет на гиппокамп, повышая нервную чувствительность к экситотоксическому инсульту и уязвимость к нейротоксическим нарушениям, что приводит к чистому снижению серого вещества в гиппокампе в левой орбитофронтальной коре.

Некоторые ученные утверждают, что двунаправленность взаимовлияния между нарушениями сна (особенно бессонницей) и депрессией затрудняют различие причинно-следственных связей между ними. Поэтому неясно, вызывает ли депрессия нарушения сна или хронические нарушения сна приводят к появлению депрессии. Однако очевидно, что лечение нарушений сна (как бессонницы, так и гиперсомнии) может помочь снизить тяжесть депрессии и ускорить выздоровление [6, с. 209].

Также были проведены исследования, которые выявили бессонницу как фактор риска возникновения или рецидива депрессии у молодых людей и взрослых. По сравнению с неклиническим населением дети и подростки с депрессией сообщают как о проблемах со сном, так и о более длительном сне. Некоторые исследования отмечают, что среди девочек подросткового возраста ранние и более поздние проблемы со сном прямо или косвенно предсказывали широкий спектр расстройств социальной и эмоциональной адаптации (депрессивные симптомы, низкая школьная компетентность, плохая регуляция эмоций и риск- принимать поведение).

Психологические теории

В этом разделе описываются различные психологические теории, которые пытались объяснить феномен депрессии. Депрессия является очень сложным расстройством, на развитие которого влияют многочисленные факторы, и ясно, что ни одна теория не может полностью объяснить ее этиологию и стой-

кость. Вероятно, необходимо принять более эклектичное мировоззрение, если мы хотим добиться какого-либо прогресса в определении происхождения, развития и поддержания этой патологии.

Теории, основанные на привязанности.

Теория привязанности – это термин, используемый Боулби для обозначения конкретной концептуализации склонности человека к установлению прочных и длительных эмоциональных связей с другими людьми. Боулби полагает, что последовательность, забота, защита и отзывчивость в ранних взаимодействиях с лицами, обеспечивающими уход, способствуют развитию у индивида схем или ментальных представлений об отношениях между собой и другими, и что эти схемы служат моделями для последующих отношений. Этологическая модель привязанности Боулби постулирует, что уязвимость к депрессии проистекает из раннего опыта, который не смог удовлетворить потребности ребенка в безопасности, заботе и комфорте, а также из текущего состояния их интимных отношений. Неблагоприятные ранние переживания могут способствовать нарушениям ранних привязанностей, которые могут быть связаны с уязвимостью к депрессии. Существует связь между небезопасной привязанностью среди детей и негативной самооценкой, страхом смерти и повышенным риском депрессии в детском и подростковом возрасте. Отношения между надежной привязанностью и депрессией, по-видимому, также опосредованы развитием дезадаптивных убеждений или схем. Таким образом, теория привязанности стала полезной конструкцией для концептуализации многих различных расстройств и предоставляет ценную информацию для лечения депрессии.

Мэри Эйнсворт описала три стиля привязанности в соответствии с реакцией ребенка на присутствие, отсутствие и возвращение матери (или основного опекуна): надежный стиль, избегающий и сопротивляющийся стиль. Наименее безопасные стили привязанности могут привести к травматическим переживаниям в детстве, что, в свою очередь, может привести к появлению депрессивных симптомов [2, с. 93].

Центральным механизмом, регулирующим эмоциональное выживание младенца, является близость к фигурам привязанности, то есть тем фигурам, которые помогают ребенку справляться с пугающими ситуациями. Используя процедуру «незнакомой ситуации» Эйнсворт, Майн обнаружил, что дети, подвергшиеся насилию, проявляют более неорганизованное, разрушительное и агрессивное поведение как в детстве, так и в подростковом возрасте. Майн также обнаружил, что многие люди с клиническими расстройствами имеют ненадежную привязанность и что психически дезориентированные и дезорганизованные дети более уязвимы к депрессии.

Поведенческие модели

Первые объяснения, предложенные в рамках этой модели, утверждали, что депрессия возникает из-за поведения излишнего избегания и отсутствия по-

ложительного подкрепления (т.е. поощрения), а также при потере эффективности положительного подкрепления. Ребенок с депрессией изначально получает много внимания от своего социального окружения (семья, друзья…), и такие формы поведения, как плач, жалобы или проявления вины, усиливаются. Когда эти депрессивные формы поведения усиливаются, отношения с ребенком становятся непривлекательными, и люди, которые его воспитывают, минимизируют время пребывания с ним, что способствует обострению его депрессии. Низкий уровень подкрепления может быть объяснен отторжением матери и более низкой родительской поддержкой или низкой социальной компетентностью.

Когнитивные модели

Атрибутивная переформулировка модели усвоенной беспомощности и когнитивной теории Бека являются двумя наиболее широко принятыми когнитивными теориями среди современных когнитивных моделей депрессии.

Выученная беспомощность связана с когнитивными атрибутиками, которые могут быть специфическими /глобальными, внутренними/внешними и стабильными/нестабильными [1, с. 62]. Глобальная атрибуция подразумевает убежденность в том, что негативное событие контекстуально непротиворечиво, а не специфично для конкретного обстоятельства. Внутренняя (диспозитивная) атрибуция связана с убеждением, что неблагоприятная ситуация возникает на почве индивидуальных особенностей человека, а не из-за внешних обстоятельств. Стабильная атрибуция – это убеждение, что неблагоприятная ситуация не меняется со временем. Люди, склонные к депрессии, приписывают негативные события внутренним, стабильным и глобальным факторам и делают внешние, нестабильные и специфические признаки успеха, когнитивный стиль также присутствует у детей и подростков с депрессией. Аарон Тёмкин-Бек предполагал, что искажение реальности выражается в трех областях, которые он называет «когнитивной триадой»: негативные взгляды на себя, на мир и будущее. Эти убеждения вызваны жизненными событиями, которые имеют особое значение для человека.

Модель самоконтроля

Эта теория предполагает, что депрессия обусловлена дефицитом процесса самоконтроля, который состоит из трех этапов: самоконтроль, самооценка и самостоятельное управление последствиями. На этапе самоконтроля люди обращают внимание только на негативные события и имеют тенденцию распознавать только краткосрочные последствия. На этапе самооценки депрессивные люди устанавливают нереальные критерии оценки и неточно приписывают свои успехи и неудачи. Если самооценка отрицательна, то в фазе управления последствиями индивид имеет тенденцию очень мало участвовать в самоутверждении и очень часто в самонаказании.

Как модель самоконтроля Рема, так и концепция детской депрессии Альберта Банду́ры предполагают, что дети усваивают руководящие принципы внешнего контроля. Эти рекомендации связаны со стилями семейного взаимодействия и могут способствовать этиологии или сохранению депрессии у детей.

В исследовании, проведенном с детьми в возрасте от 8 до 12 лет, обнаружили, что у депрессивных детей был более депрессивный атрибутивный стиль и больше проблем с самоконтролем [7, с. 49].

Межличностная теория

Эта модель, которая тесно связана с теориями привязанности, направлена на выявление и нахождение решений проблем индивида с депрессией в их межличностном функционировании. Это говорит о том, что испытываемые трудности связаны с неразрешенным горем, межличностными спорами, переходными ролями и дефицитом межличностных отношений.

Барбара Милрод утверждает, что патологическая привязанность в раннем детстве имеет серьезные последствия для способности взрослых испытывать и усваивать позитивные отношения.

Аналогичным образом, различные исследования выявили тот факт, что одной из переменных, которая лучше всего предсказывает депрессию у детей, являются отношения со сверстниками.

Стрессовые события в жизни

Исследования среди взрослого населения показали, что от 60 до 70% взрослых, страдающих депрессией, пережили одно или несколько стрессовых событий в течение года до начала большого депрессивного расстройства. У детей и подростков были обнаружены небольшая взаимосвязь между стрессовыми жизненными событиями и депрессией. В процессе других исследований было обнаружено, что люди, которые страдали от сильного эмоционального насилия в детстве, испытывали более высокий уровень депрессивных симптомов, когда сталкивались с нынешними стрессорами. Наступление депрессии может быть вызвано не только серьезными стрессовыми событиями, но и незначительные жизненные события (уход из школы, потерю работы отцом, финансовые трудности в семье, потеря друзей или болезнь члена семьи) также могут влиять на появление симптомов депрессии.

Такие события, как потеря близких, развод родителей, траур или самоубийство (индивидуально или коллективно), были связаны с началом депрессии в детстве. Дополнительные стрессовые факторы, история психиатрических проблем в семье и предшествующая психопатология увеличивают риск депрессии у подростков. Однако, не все, кто подвергается такому травмирующему опыту, впадают в депрессию.

Социокультурные модели

Эти модели объясняют, что культурные переменные ответственны за появление симптомов депрессии. Эти переменные в основном являются аккульту-

рацией и инкультурацией. В аккультурации наблюдаются структурные изменения (экономические, политические и демографические), а также изменения в психологическом поведении людей. Некоторые исследования связывают увеличение числа самоубийств с экономическим спадом. Инкультурация происходит, когда старшее поколение приглашает, побуждает или заставляет молодое поколение принять традиционный образ мыслей и поведение.

Исследование, проведенное с девочками в возрасте 7–10 лет, показало, что усвоение нереально худого идеального тела предсказывает беспорядочное отношение к еде из-за неудовлетворенности, диетического ограничения и депрессии [4, с. 186].

Наконец, важность семейных взаимоотношений в возникновении депрессивных симптомов нельзя игнорировать. Стиль воспитания детей был определен в качестве ключевого фактора психологической адаптации детей и подростков. Родительское поведение изучалось с двух разных точек зрения: тепло и контроль. Теплота связана с такими аспектами, как вовлеченность и проявление привязанности, уважения и позитивного беспокойства со стороны родителей и / или основных опекунов. В этом смысле предыдущие исследования выявили значительную связь между теплотой родителей и положительной адаптацией среди подростков. Психологическая адаптация детей тесно связана с наличием поддержки со стороны родителей.

Точно так же низкий уровень воспринимаемого родительского тепла связан с высоким уровнем клинической и школьной дезадаптации, и чем слабее родительский контроль, тем больше клиническая дезадаптация. Эти авторы также обнаружили, что молодые люди с небрежными матерями и авторитарными отцами имели более высокий уровень клинической дезадаптации.

В заключении, мы хотели бы сказать, что согласно различным теориям, депрессия может быть вызвана биологическими факторами, негативными межличностными отношениями и отношения с окружающей средой, социокультурными изменениями и другими факторами. Вполне вероятно, что ни одна теория не может полностью объяснить происхождение и постоянство депрессии, хотя в настоящее время негативные межличностные отношения и отношения с окружающей средой и социально-культурные изменения (экономические, политические и демографические) могут объяснить наблюдаемое увеличение распространенности депрессии.

Литература

1. Abramson L. Y., Seligman M. E. P., Teasdale J. D. Learned helplessness in humans: critique and reformulation // J. Abnorm. Psychol. 1978. N 87. P. 49–74.

2. Ainsworth M., Blehar M., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.

3. Curley J. P., Jensen C. L., Mashoodh R., Campagne F. A. Social influences on neurobiology and behavior: epigenetic effects during development // Psychoneuroendocrinology. 2011. N 36. P. 352–371.

4. Evans E., Tovee M. J., Boothroyd L. G., Drewett R. F. Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: testing a sociocultural model // Body Image. 2013. N 10. P. 8–15.

5. Fergusson D. M., Horwood L. J., Lynskey M. T. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse // J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996. N 35. P. 1365-1374.

6. Franzen P. L., Buysse D. J. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications // Dialogues Clin. Neurosci. 2008. N 10. P. 473–481.

7. Kaslow N., Rehm L. P., Pollack S. L., Siegel A. W. Attributional style and self-control behavior in depressed and nondepressed children and their parents // J. Abnorm. Child Psychol. 1988. N 16. P. 163–175.

УДК 37.022

Е. А. Страдина (Ярославль, Россия)
Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского

Образовательная технология «обучение действием»

В статье представлено обсуждение методологических, дидактических и методических основ образовательной технологии «обучение действием». Обосновывается необходимость обучения на современном этапе через непосредственную практическую деятельность и решение конкретных профессиональных проблем.

Ключевые слова: обучение действием, группа, непрерывное образование, спираль обучения, образовательная технология

В современной парадигме профессионального образования в качестве ключевого фактора обучения рассматривается не просто освоение нового знания, но и его генерирование. Связано это в том числе с тем, что образование – это открытая система, находящаяся в постоянном взаимодействии с внешней, социально-профессиональной средой. Теперь получение образование не является самоцелью, это ресурс, благодаря которому у учащихся формируется одновременно устойчивая и динамично прогрессирующая готовность и способность осуществлять свою профессиональную деятельность в любых, в том числе новых для них социальных и профессиональных ситуациях. Здесь следует обратить внимание на два сложившихся подхода в содержании образования: