**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Прикладная психология»

Направление подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»
Магистерская программа «Социальная психология в образовании»

**Магистерская диссертация**
**на тему**

# «Связь копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний»

Студент _____ (подпись) Тигунова Милана Сергеевна

Научный руководитель _____ (подпись) Бухлина Л.Ю.

Нормоконтролёр _____ (подпись) Бузыкина Ю.С.

Рецензент к.пед.н., директор МБОУ «Лицей №55» г. Пензы _____ (подпись) Краличкина Е.А.

*Работа допущена к защите* (протокол заседания кафедры от 10.06.2021 № 18)

Заведующий кафедрой _____ (подпись) Медведева И.А.

*Работа защищена с отметкой* отлично (протокол заседания ГЭК от 23.06.21 № 6)

Секретарь ГЭК _____ (подпись) Бузыкина Ю.С.

Пенза 2021

**Содержание**

Введение…….3

Глава 1. Теоретические аспекты изучения депрессии и копинг-стратегий……..7

1.1. История изучения и современное состояние науки в исследовании эмоциональной сферы и аффективных расстройств……7

1.2. Возрастные особенности развития эмоциональной сферы в норме и патологии в юношеском возрасте……13

1.3. Понятие депрессии и исторические аспекты ее изучения……15

1.4. Категория представлений в психологии……22

1.5. Понятие копинг-стратегий в зарубежной и отечественной психологической науке……25

1.6. Исследование копинг-стратегий в контексте аффективных проблем……...30

Выводы по главе 1……...33

Глава 2. Эмпирическое исследование связи копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний……...37

2.1. Описание процедуры и методов исследования……37

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования выраженности депрессии и ее симптоматики у студентов……43

2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования представлений студентов о депрессивном образе……53

2.4. Анализ и интерпретация результатов исследования связи копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний…...55

Выводы……66

Заключение……..70

Список используемых источников……77

Приложение 1……..84

Приложение 2…….....64

## Введение

Жизнь современного человека насыщена различными видами деятельности, при этом большая часть времени отводится учебной и(или) трудовой занятости. Их конечный результат – саморазвитие, к чему нынешняя молодежь стремится с необычайной силой. Порой такая погоня за саморазвитием и самоактуализацией приводит к разного рода проблемам с психологическим, психическим и физическим здоровьем.

В последнее время многие люди стали более образованными в психологическом плане и не стесняются говорить о своих проблемах. Так, на слуху стали такие термины как «депрессия», «биполярное расстройство», «стресс», «ресурс». Люди задумываются не только о коррекции собственного психологического состояния, но и о профилактике различных психологических проблем и психических заболеваний. Уже более четко прослеживается причинно-следственная связь между занятостью и эмоциональным упадком.

2020 год стал особенно тяжелым ударом по психике многих людей. Только в Москве за период с 1 марта по 31 декабря этого года количество обращений за психологической помощью увеличилось на 28% (по сравнению с предыдущим годом) [5]. А осенью 2020 года спрос на услуги психолога вырос по России на 89% [41]. Согласно данным Института психологии РАН, в России количество случаев выявления депрессивного расстройства увеличилось на 36%, тревожных расстройств – на 24% [30]. Пандемия и без того создала условия, благодаря которым у многих людей появилась или усилилась тревожность в силу, в частности, увеличения рабочей нагрузки в условиях удаленной работы, ненормированного рабочего графика, условий замкнутости.

В связи с этим возрастает потребность населения в психологических знаниях и навыках, а именно – способах профилактики и самокоррекции эмоционального состояния в условиях стресса. Для этого важно

ознакомиться с различными аффективными проявлениями предстрессового и стрессового состояния человека, способами совладающего поведения.

Поэтому **цель данной работы** – исследование связи копинг-стратегий с выраженностью депрессивных состояний студентов для разработки рекомендаций, направленных на профилактику аффективных расстройств и на освоение эффективных способов совладания в стрессовых ситуациях.

**Объект исследования** – аффективная сфера студентов.

**Предмет исследования** – связь копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний.

**Гипотезы исследования**:

1. Существует корреляция между копинг-стратегиями студентов и уровнем выраженности их депрессивных состояний. Так, чем выше уровень депрессии, тем чаще студенты склонны к дистанцированию, принятию ответственности и бегству-избеганию.

2. Отсутствует корреляция между выраженностью депрессии у студентов и их представлениями об этом состоянии.

**Задачи исследования**:

- изучить теоретический материал о копинг-стратегиях, об аффективной сфере, о депрессии, и представлениях о ней;
- организовать эмпирическое исследование, подобрать психодиагностический комплекс по проблеме исследования;
- исследовать выраженность депрессии и ее структуру, выраженность чувства безнадежности;
- изучить представления учащихся о депрессии;
- исследовать выраженность копинг-стратегий;
- исследовать связь копинг-стратегий с уровнем выраженности депрессивных состояний;
- провести анализ и интерпретацию результатов по проблеме исследования;

- разработать рекомендации, направленные на профилактику аффективных расстройств и на освоение эффективных способов совладания в стрессовых ситуациях.

**Научная новизна:** уточнено понятие депрессивного состояния, описана выраженность депрессии у студентов юношеского возраста различных форм обучения, определены доминирующие симптомы данного расстройства (преимущественно когнитивно-аффективные), описаны предпочтения копинг-стратегий, установлены связи между выраженностью депрессии и удовлетворенностью различными аспектами жизни студентов, а также копинг-стратегиями. Выяснено, что для всех студентов характерны реалистичные представления о депрессивном образе юноши и девушки вне зависимости от наличия у них депрессии.

**Практическая значимость:** на основании полученных данных о существовании связи между выраженностью депрессии и определенными копинг-стратегиями могут быть разработаны рекомендации, направленные на профилактику аффективных расстройств и на освоение эффективных способов совладания в стрессовых ситуациях. Данные рекомендации могут быть полезны кураторам академических групп, практикующим психологам, педагогам-психологам, социальным работникам. Полученные диагностические данные могут быть включены в содержание дисциплины «Клиническая психология детей и подростков» бакалавриата, а также дисциплин «Патопсихология личности и отклоняющегося поведения» и «Психосоматические проблемы субъектов образовательного процесса» магистратуры направления подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Методологическая база**: изучением феномена депрессии занимались такие зарубежные и отечественные исследователи, как А. Бек, Э. Крепелин, К. Кальбаум, К. Шнайдер, П.Б. Ганнушкин, Н.В. Зверева, Э.И. Плотичер, С.С. Мнухин, И.С. Кон и другие.

**Методы и методики исследования**: метод опроса («Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала безнадежности» А. Бека), психосемантический метод («Личностный дифференциал» в адаптации В.М. Бехтерева), метод анкетирования (авторская анкета по сбору фактической информации об испытуемых), методы математической обработки (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

**Организационная база исследования**: ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Общая выборка составила 98 человек (92 девушки и 6 юношей) – студентов 1-4 курсов бакалавриата очной формы обучения направления подготовки «Психология», 2-4 курсов бакалавриата очной формы обучения и 1-3 курсов бакалавриата заочной формы обучения направления подготовки «Психолого-педагогическое образование», а также магистрантов 1-2 года обучения направления подготовки «Психолого-педагогическое образование», обучающихся по очной и заочной формам. Из них студентов 1 курса бакалавриата – 12 человек (9 человек – студенты очной формы обучения, 3 человека – студенты заочной формы обучения), студентов 2 курса бакалавриата – 16 человек (13 человек – студенты очной формы обучения, 3 человека – студенты заочной формы обучения), студентов 3 курса бакалавриата – 45 человек (19 человек – студенты очной формы обучения, 26 человек – студенты заочной формы обучения), студентов 4 курса бакалавриата – 6 человек (все – студенты очной формы обучения), магистрантов 1 года обучения – 10 человек (2 человека – студенты очной формы обучения, 8 человек – студенты заочной формы обучения), магистрантов 2 года обучения – 9 человек (8 человек – студенты очной формы обучения, 1 человек – студент заочной формы обучения). Возрастной диапазон респондентов – от 17 до 34 лет.

# Глава 1. Теоретические аспекты изучения депрессии и копинг-стратегий

## 1.1. История изучения и современное состояние науки в исследовании эмоциональной сферы и аффективных расстройств

Эмоциональная сфера – это система психических процессов непосредственного субъективного переживания жизненной значимости предметов, явлений или событий [11, с. 127]. Составляющей эмоциональной сферы являются эмоции, коих существует огромное количество, различающихся по силе, знаку, продолжительности и так далее. Эмоции выполняют множество функций: отражательно-оценочную (понимание пользы или вреда того или иного явления или предмета), оздоровительную (поддержание гомеостаза через осуществление предыдущей функции), мотивационную (определение значимости, постановка целей), активационно-энергетическую (побудительную в физиологическом смысле), коммуникативную (экспрессивный компонент в процессе установления межличностных контактов, средство манипулирования другими), «интеллектуальную» (речь идет о так называемых интеллектуальных эмоциях, например, радость открытия, муки творчества) и даже деструктивную (некое отвлечение от выполнения интеллектуальной деятельности) [13, с. 99-128].

Другая составляющая эмоциональной сферы – чувства, которые представляют собой особый вид эмоциональных переживаний, носящих выраженный предметный характер и отличающихся устойчивостью [20]. Другое определение чувств: это переживание своего отношения к окружающей действительности и к самому себе [13, с. 288]. То есть чувства, в отличие от эмоции, более устойчивы и более конкретны по отношению к объекту, который их вызывает.

Настроение – еще один компонент эмоциональной сферы. Это доминирующее и устойчивое состояние чувств, которое в крайней или патологической степени может преобладать в поведении и внутреннем состоянии индивида [20]. Также настроение представляет собой продолжительные, устойчивые эмоциональные состояния умеренной или слабой интенсивности, составляющие общий фон психической жизни индивида и обеспечивающие преобладание в ней эмоций определенной модальности [35].

Аффект – кратковременная позитивно или негативно окрашенная эмоциональная психогенная реакция высокой интенсивности [20]. Понятие аффекта отделяют от понятий эмоций, чувств, настроения. При этом многие не разделяют понятий «эмоциональная сфера» и «аффективная сфера» (А. А. Реан, А. А. Дроздов, М. В. Дроздова). Некоторые в своих трудах употребляют понятие «аффективно-эмоциональная сфера» (А. С. Спиваковская, О. И. Леонова, Я. И. Лялина). В нашем исследовании эмоциональная и аффективная сфера выступают как синонимы.

История изучения аффективной сферы, в частности, берет начало со времен существования Древней Греции. Платон считал, что эмоции – один из трех основных элементов человеческой души (вместе с разумом и телесными влечениями). Аристотель рассуждал о базовых биологических тенденциях в эмоциональном опыте, связывал представления и эмоции [15]. Также Аристотель впервые классифицировал эмоции на основе степени их влияния на поведение [49].

В XVIII-XIX веках не существовало единой точки зрения по поводу эмоций. Однако наиболее распространенной была интеллектуалистическая позиция. В ее основе – представление о том, что различные психические явления вызывают органические проявлений эмоций. Представители данного направления (И.В. Гербарт, В. Вундт. Гербарт) считали, что в основе всего лежит представление. Те эмоции и чувства, что мы испытываем, – следствие связи, конфликта между представлениями.

В свою очередь В. Вундт создал трехкомпонентную теорию. Согласно ей, эмоции выражают удовольствие – неудовольствие (приятное – неприятное), напряжение – расслабление, возбуждение – успокоение. Эмоции и представления влияют друг на друга, как и органические реакции – последствия эмоций – влияют на духовную жизнь [15].

В 1872 году Ч. Дарвин публикует книгу «О выражении эмоций у человека и животных». Он считал, что по большей части возникновение эмоциональных реакций зависит от их полезности или от того, что они являются рудиментами (например, повышенное потоотделение на ладонях в ситуации страха передалось человеку от обезьян, коим это помогало лучше хвататься за ветки деревьев). Таким образом, эмоции являются механизмом адаптации. Также Дарвин доказал, что наряду со строением тела эволюционируют и внешние эмоциональные проявления. Данные воззрения легли в основу эволюционной теории возникновения эмоций [16].

Современная история исследования эмоций началась со статьи американского психолога У. Джемса «Что такое эмоция», опубликованной в 1884 году. Независимо от него через некоторое время немецкий психолог Г. Ланге опубликовал работу «Эмоции», в которой излагались идеи, близкие идеям У. Джемса. Их представления легли в основу органической теории эмоций, или теории Джемса-Ланге. Ученые считали, что если у человека, находящегося в каком-либо эмоциональном состоянии, устранить все ощущения – телесные реакции – то исчезнет и сама эмоция. При этом невозможна ситуация нескольких движений, то есть невозможно испытывать несколько эмоций сразу. Также У. Джемс и Г. Ланге считали, что для каждой эмоции существуют типичные реакции тела [15].

Поведенческое направление, господствующее в XX веке, продвинулось дальше в изучении эмоций. Так, Дж. Уотсон понимал под эмоциями специфический вид реакций. Они существуют в трех основных формах, которые являются врожденными: страх, ярость и любовь. В процессе развития человека эти эмоции изменяются: увеличивается число факторов,

способных вызвать эти реакции. Однако, как утверждал Дж. Уотсон, «хотя во всех эмоциональных реакциях проявляются такие внешние факторы, как движения глаз, рук, ног, туловища, доминирующими являются висцеральные и секреторные факторы» [36]. Сходную трактовку эмоциям давал и В. М. Бехтерев, который рассматривал их как мимико-соматический тонус и мимико-соматические рефлексы.

Теория Джемса-Ланге была подвергнута критике со стороны американского физиолога У. Кеннона. Он обратил внимание на то, что телесные реакции могут быть похожими при нахождении в разных эмоциональных состояниях (например, бледность при страхе и печали). А внутренние органы, изменения в которых вызывали эмоции, как считали У. Джемс и Г. Ланге, на самом деле представляют собой малочувствительные структуры, в которых скорость возбуждения крайне низка. Эмоции же обычно возникают довольно быстро. Телесные изменения, как считал У. Кеннон, выполняют важную роль, подготавливая организм к ситуации с повышенными энергетическими затратами. В связи с этим большая группа психологов склонна рассматривать эмоцию не как психическое состояние, а как ответ организма на ситуацию [16].

В дальнейшем положения У. Кеннона были развиты П. Бардом, который показал, что телесные и эмоциональные реакции, которые связаны между собой, возникают почти одновременно. Позже были обнаружены структуры головного мозга, связанные с эмоциями – прежде всего, таламус, а также кора больших полушарий. Таламус одновременно воспринимает информацию и дает сигнал автономной нервной системе, что проявляется на рефлекторном уровне различными соматическими реакциями. В свою очередь, кора больших полушарий помогает более эффективно воспринимать эмоционально значимые ситуации за счет увеличения их количества, их более качественной дифференциации. Также кора больших полушарий способствует проявлению эмоций адекватно ситуациям, их вызвавшим.

Экспериментальным путем было доказано, что при искусственном воздействии на данные мозговые структуры можно управлять такими эмоциями, как гнев и страх.

Таким образом, исследования У. Кеннона и П. Барда легли в основу психоорганической, или таламической теории эмоций [16].

В свою очередь и эта теория была раскритикована за свою механистичность. Ведь сложный механизм действия эмоций объяснялся лишь рефлекторной деятельностью. Э Шехтер и Д. Сингер, авторы двухфакторной (когнитивно-физиологической) теории эмоций, высказались о том, что физиологическое возбуждение еще не определяет возникновение эмоции. Необходима когнитивная интерпретация ситуации для определения содержания и направленности эмоции. Этот процесс может осуществляться за счет мотивационного аспекта и памяти, хотя физиологический компонент выполняет энергетическую, активационную функцию. Например, дождливая погода может рассматриваться в различных смысловых контекстах и, соответственно, вызывать различные эмоциональные реакции [15].

Также характер эмоциональных переживаний будет зависеть от присутствия переживающих рядом людей. При этом, в отличие от животных, у человека качество передаваемых ему переживаний зависит от личного отношения к человеку, который осуществляет эту передачу [16].

В рамках психоанализа также существовало специфическое видение роли эмоций, что лучше всего удалось обозначить Д. Рапапорту: воспринятый извне образ вызывает бессознательный процесс, что влечет за собой мобилизацию инстинктивной энергии. В случае ее нереализации наступает непроизвольная активность – «эмоциональная экспрессия», «эмоциональное переживание». Они могут проявляться одновременно, поочередно или вообще независимо друг от друга [13, с. 73].

Отечественные психологи утверждают, что эмоции – это особая форма отношения к предметам и явлениям действительности. Выделяют 3 аспекта эмоций: аспект переживания (С. Л. Рубинштейн, Г. Ш. Шингаров), аспект

отношения (П. М. Якобсон, В. Н. Мясищев), аспект отражения (В. К. Вилюнас, Я. М. Веккер, Г. А. Фортунатов), при котором происходит интерпретация и некая оценка действительности. Все эти аспекты (подходы) не исключают друг друга [16].

Л. М. Веккер предлагает двухкомпонентную формулу эмоций, которая содержит когнитивный (восприятие объекта посредством интеллекта) и субъективный (отражение состояние субъекта как носителя психики) компоненты. В. К. Вилюнас придерживается аналогичной позиции.

Многие отечественные психологи, например, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, в рамках деятельностной психологии указывали на зависимость эмоций от характера деятельности субъекта. Так, эмоции выполняют регулирующую функцию и способствуют усвоению человеком общественного опыта. Таким образом, эмоции связывались с мотивом деятельности. А. Н. Леонтьев подчеркивал, что эмоции также подчиняются этой деятельности, ее мотивам. С другой стороны, как отмечает в своих исследованиях А. В. Запорожец и Я. З. Неверович, эмоции играют важную роль в реализации этих мотивов [16].

П. В. Симонов в рамках своей информационной теории и вовсе разработал формулу эмоций. В основу данного воззрения легла мысль о том, что источник эмоции – конфликт между количеством имеющейся информации и необходимым ее количеством для удовлетворения той или иной потребности [16].

Не остались в стороне и отечественные психологи-физиологи. В данной области наиболее известны труды П. К. Анохина. Он создал биологическую теорию эмоций: «...физиологическая характеристика эмоций... связана, прежде всего, с распространением возбуждения из области гипоталамуса на все эффекторные органы выражения».

В работах А. Г. Ковалева, А. И. Пуни раскрывается связь эмоциональных состояний с процессами высшей нервной деятельности и психическими свойствами личности [16].

Чувства, согласно мнению большинства авторов (С. Л. Рубинштейн, П. М. Якобсон, А. В. Петровский, А. Г. Ковалев), – высшие, сложные, социальные эмоции, продукт общественного воздействия. Они возникают лишь при наличии определенного уровня интеллекта и отражают отношение предметов и явлений к высшим потребностям и мотивам деятельности человека как личности. По А. Н. Леонтьеву, чувства – подкласс эмоциональных процессов, основная особенность которых – предметность.

Ряд авторов (Г. Х. Шингаров, Г. И. Батурина и другие) считают, что качественно разграничить эмоции и чувства можно на основе потребностей, которыми они обусловлены, их функций и физиологических механизмов, их обуславливающих. Другие ученые (С. Л. Рубинштейн, О. К. Тихомиров, В. П. Фортунатов) считают, что чувства отличаются от эмоций амбивалентностью, силой, глубиной, динамичностью [16].

Таким образом, на настоящий момент времени не существует единой точки зрения на природу эмоций, их предназначение. Можно говорить лишь об их двойственности, так как, с одной стороны, это субъективные факторы, к которым относятся различные психические явления (когниции, ценности). С другой стороны, эмоции определяются физиологическими особенностями индивида: они возникают в результате воздействия определенного раздражителя, а их появление – демонстрация механизмов адаптации человека и регуляции его поведения.

## 1.2. Возрастные особенности развития эмоциональной сферы в норме и патологии в юношеском возрасте

К особенностям эмоциональной сферы лиц юношеского возраста относятся направленность на будущее, многообразие переживаемых чувств (особенно нравственных), еще большая устойчивость эмоций и чувств, способность к сопереживанию, еще большая развитость эстетических чувств, возникновение любовных чувств. Формирование привязанности идет

на основе не столько схожести партнеров, сколько на основе перечня нравственных качеств, которыми обладает другой [13, с. 404].

Необходимость решения различного рода социальных проблем создает условия для развития у ряда лиц юношеского возраста психических нарушений. Так возникают аффективные и, в частности, депрессивные расстройства. Согласно классической депрессивной триаде, в структуре депрессии выделяются 3 компонента – тимический, идеаторный и моторный. Юношеские депрессии обладают такими характеристиками тимического компонента, как апатичность, дисфория, тревожность, тоскливость. Моторный компонент, а именно снижение активности, заторможенность, диагностируются у юношей достаточно редко, что является специфическим для депрессий этого возраста. При этом отмечаются различные идеаторные расстройства – рассеянность, отвлекаемость, трудность усвоения информации, своеобразные «обрывы» мыслей или, наоборот, их «наплыв». Юношескому возрасту свойственны особые идеаторные нарушения, касающиеся ценностно-смысловой сферы с доминированием идей о неизбежности смерти, бессмысленности существования. Такие идеи доходят вплоть до самоуничижения [12, с. 93].

Также отмечаются инверсия режима сна и бодрствования, повышенная сонливость, различные соматовегетативные проявления (сердечно-сосудистые и дыхательные нарушения), нарушения аппетита [12, с. 96].

Согласно Н. В. Зверевой, существует 9 типов юношеских депрессий:

- депрессия с юношеской астенической несостоятельностью (снижение активности, повышенная интеллектуальная утомляемость);

- юношеская психоастеноподобная депрессия (нерешительность, неуверенность в себе, мнительность на фоне быстрой утомляемости);

- дисморфофобическая юношеская депрессия (недовольство собственной внешностью);

- депрессивный синдром с картиной «метафизической интоксикации» (сверхценные пессимистично окрашенные идеи в отношении саморазвития, самореализации);

- деперсонализационная депрессия (дисфория, идеи о собственной несостоятельности при отсутствии идеомоторного торможения);

- гебоидная депрессия (психопатоподобные расстройства, противопоставление себя окружающим, родным и близким, девиантность, делинквентность);

- депрессия с преобладанием обсессивно-фобических расстройств (навязчивые страхи);

- депрессия с сенестоипохондрическими расстройствами (сосредоточенность на собственном здоровье, сложный характер переживаний);

- депрессия с «психогенным содержанием» (составное по своей сути расстройство, включающее тревогу, тоску, подавленное настроение, повышенную утомляемость, раздражительность, соматовегетативные расстройства; этому виду депрессии предшествует сочетание патохарактерологических особенностей личности с психотравмой).

### 1.3. Понятие депрессии и исторические аспекты ее изучения

Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), негативными суждениями, пессимистическим взглядом на происходящее, а также двигательной заторможенностью [34].

Самые ранние упоминания о депрессии (меланхолии) найдены еще в Ветхом Завете. Многие места из Книги Псалмов свидетельствуют о том, что и сам Давид иногда также испытывал периоды тяжелого давящего уныния [34].

Гиппократ считал, что меланхолия является спокойным состоянием, однако люди, страдающие ею, боятся света и избегают людей. Аристотель, говорил о том, что все негативные чувства можно регулировать с помощью направленной мысли. Заметим, что данная мысль близка к идеям современной когнитивной терапии депрессии. Римский врач Аретей заметил, что больные, у которых есть данный недуг, уединяются, плохо спят и мечтают о смерти. Другой римский врач Соран делил симптомы меланхолии на две группы – тревога, печаль, страх (тимический компонент) и боли в голове, холодные конечности, потеря веса (соматовегетативные нарушения). Другой римский врач Цельс считал меланхолию одним из видов безумия [10].

С древности победить депрессию пытались разными способами, при этом не самыми гуманными – помещение человека в холод, избиение. Цельс предлагал кровопускание, использование слабительных и рвотных средств. А Гиппократ упоминает об эффективности психологической поддержки, фитотерапии. Серафим Саровский советовал в такие периоды посещать своих духовных друзей и удаляться от праздности.

В Средние века у Энагрия Понтиака, Иоанна Кассиана описана беспричинная меланхолия отшельников, селившихся в пустынных местах. В полдень монах испытывает непреодолимое желание покинуть келью, броситься в бегство или, наоборот, впасть в апатию [34].

В XIV веке наряду с термином «меланхолия» стали использовать термин «депрессия», под которой понимались различные психомоторные возбуждения, состояние душевного угнетения и тоски. Первые научные исследования, которые были посвящены депрессии, появились в эпоху Возрождения. Врач Д. Меркуриали считал, что меланхолия развивалась не только от материальных причин (заболевания желудочно-кишечного тракта), но и от ударов судьбы. Личный врач герцога Клевского – германский ученый И. Вейер – в своих работах описал не только лечение хронической

депрессии, которой страдал герцог и члены его семьи, но и отметил, что женщины, которые считались ведьмами, страдали меланхолией [10].

В XVII веке У. Гарвей описал зависимость между деятельностью сердца и эмоциональным напряжением. Юрист и художник П. Заккиас считал, что основными симптомами меланхолии являются тоска и неподвижность. По его мнению, меланхолики являются «ноктамбулами», то есть они разгуливают по ночам. Английский профессор богословия Р. Бартон в своей книге «Анатомия меланхолии» отразил все те знания, которые существовали на тот момент о депрессии. При этом его взгляды на данный недуг схожи с психоаналитическим подходом к депрессии [10].

В XVIII веке французский психиатр Лорри в своей книге «О меланхолии и меланхолических заболеваниях» указал на гендерные различия в проявлениях депрессии. Так, у женщин меланхолия проявляется в виде истерии, а у мужчин – в виде ипохондрии. Французский психиатр Ф. Пинель указал на наследственный характер меланхолии и на роль «неправильного» воспитания в ее возникновении.

В XIX веке врач-психиатр П. Пизани перенес тяжелый приступ депрессии. В своих рекомендациях по ее лечению он отметил искренний и открытый подход к каждому больному. Американский психиатр Б. Раша связывал депрессию с сосудистыми нарушениями головного мозга. Он считал, что врач обязан внимательно и с интересом слушать даже самые скучные рассказы своих пациентов [10].

В эпоху Просвещения существовали не совсем научные теории, но которые пропагандировались врачами того времени: френология, гомеопатия, «животный магнетизм», «эфемерное жизненное вещество». В первой половине XIX века считалось, что меланхолия – это психологический недуг, и для ее лечения нужно воспользоваться психологическими методами.

Во второй половине XIX века клиническая медицина достигла больших успехов. В изучении депрессий выделяют несколько подходов. Одни

рассматривали депрессию в рамках маниакально-депрессивного психоза (МДП) и психогенных заболеваний (К. Кальбаум, Э. Крепелин). Другие ученые уделяли большое внимание изучению роли депрессивной конституции, доболезненных особенностей личности, патологической почвы (К. Шнайдер, П.Б. Ганнушкин) [10].

Начало систематического изучения депрессий связано с немецкой психиатрической школой. В 1882 году К. Кальбаум описал циклотимию. В 1896 году Э. Крепелин объединил различные клинические состояния в общую группу МДП. Он установил, что меланхолические, маниакальные и смешанные состояния – фазы МДП. В 1923 году К. Шнайдер предложил термин «депрессивный психопат». К этой категории он относил людей, страдающих от более или менее длительного подавленного настроения. П. Б. Ганнушкин, который прославился трудами по психопатиям, в 1933 году включил конституционально-депрессивных психопатов в группу циклоидов: «Речь идет о лицах с постоянно пониженным настроением. Картина мира как будто покрыта для них траурным флером…». В 1954 году Х. Хефнер выделил особый тип «экзистенциальных» депрессий, где на первый план выступали мучительные размышления о смысле жизни и об утраченных ценностях. В 1970 году Х. Вайтбрехт отметил, что в структуре депрессии присутствуют ипохондрические переживания [10].

Отношение к меланхолии не всегда было отрицательным. Так, в XIX веке она становится неотъемлемой чертой стиля произведений романтиков – депрессия обрела популярность.

В литературе можно встретить необычные названия меланхолии – беллерофонтовая болезнь (в честь Гомера), болезнь Геракла. В XVII веке в Англии ее стали называть елизаветинской болезнью, а с середины XIX века – депрессией [34].

До настоящего времени среди психологических концепций депрессии сохраняют актуальность 3 основные теоретические модели. Первая – психоаналитическая концепция: депрессия связывается с утратой объекта

либидинозной привязанности. В дальнейшем формирование депрессивных реакций связывалось с нарушениями психосексуального развития на ранних фазах онтогенеза, обусловленных сепарацией с матерью. Предполагалось, что предрасположенность к страданию закладывается на оральной стадии развития младенца, в период максимальной беспомощности и зависимости [29].

Следующий подход – бихевиористский. Центральное звено депрессии – обученная беспомощность, под которой понимается устойчивый поведенческий паттерн, предполагающий отказ от действий, направленных на избегание травмирующих событий. Можно сказать, человек неспособен поверить в удачный исход собственных действий, которые можно теоретически направить на борьбу с депрессией [29].

Другой подход, наиболее признанный в терапии депрессивных состояний и наиболее современный – когнитивный. В его основе лежит предположение о доминирующем влиянии когнитивных процессов на структуру самосознания человека. При построении концепции депрессии А. Бек исходит из двух основополагающих гипотез – теории бессознательных умозаключений Г. Гельмгольца и идеи детерминации эмоциональной оценки стимула когнитивным контекстом его предъявления [29].

По мнению А. Бека, депрессивные симптомы – следствие своеобразных ложных «бессознательных умозаключений»: аффективных, мотивационных, поведенческих, физиологических, когнитивных.

Когнитивная триада основных паттернов депрессивного самосознания: негативный образ себя («из-за дефекта я ничтожен»), негативный опыт («мир предъявляет ко мне непомерные требования, выдвигает непреодолимые препятствия»), негативный образ будущего («мои страдания будут длиться вечно»). Когнитивная депрессивная триада определяет направленность желаний, мыслей и поведения депрессивного больного [29].

Когнитивные ошибки – психологический механизм формирования и подкрепления негативных концептов, имеющие систематический характер.

Этапы когнитивной коррекционной работы:

1. Сведение проблем – идентификация проблем, имеющих в основе одни и те же причины и их группировка.

2. Осознание и вербализация неадаптивных когниций, искажающих восприятие реальности. Неадаптивная когниция – это любая мысль, вызывающая неадекватные или болезненные эмоции и затрудняющих решение какой-либо проблемы. У человека с депрессией они возникают на уровне автоматизма. Поэтому их важно отслеживать.

Для распознавания неадаптивных когниций используется прием «коллекционирование автоматических мыслей»: человеку предлагается сосредоточиться на мыслях или образах, вызывающих дискомфорт в проблемной ситуации. Сфокусировавшись на автоматических мыслях, он может распознать их и зафиксировать.

3. Отдаление – процесс объективного рассмотрения мыслей, при котором человек рассматривает свои неадаптивные когниции как ложные. Человек принимает эту позицию и, соответственно, обращается к неадаптивным когницям все меньше и меньше.

4. Изменение правил регуляции правил поведения. У человека с депрессией есть особые правила, предписания, согласно которым он ведет себя тем или иным образом. Это происходит неосознанно, без учета реально существующей ситуации. Таким образом, депрессия не позволяет человеку понять, что какое в данной ситуации действие будет наиболее адекватным. Для того чтобы у человека не было таких проблем, ему необходимо их видоизменить, сделать их менее генерализованными, менее персонифицированными (связанными с ним лично), более гибкими, в большей степени учитывающими реальную действительность [20, с. 107-108].

Что касается непосредственно юношеских депрессий, то данная тема до конца не изучена. Связано это с тем, что если исследования по данной теме и проводятся, то чаще – в купе с подростковым возрастом, которые

имеет свои специфические особенности. Вместе с тем, большинство исследований, посвященных изучению депрессий пубертатного периода, выполнены лишь на материале больных подросткового возраста и, таким образом, вопросы клиники, диагностики и типологии юношеских депрессий остаются малоизученными. Недостаточно разработанными являются также вопросы дифференциальной клинико-нозологической диагностики и прогноза юношеских депрессий.

В отечественной и зарубежной литературе не существует единой точки зрения в понимании природы депрессивных состояний, возникающих в рассматриваемом нами возрастном периоде. Наибольшие разногласия вызывают вопросы нозологической принадлежности юношеских депрессий. Одни исследователи (А. И. Винокурова, С. С. Мнухин, А. И. Плотичер) рассматривают эти состояния лишь в рамках МДП, другие (В. М. Шаманина, С. Д. Озерецковский (1979); Ж. Глатцель) говорят о преимущественной принадлежности их к шизофреническому спектру, третьи (С. Вилсон, Ж. Браун, М. Стоун) вообще отрицают существование эндогенных депрессий в юношеском возрасте и рассматривают их как особые пубертатные реакции. Противоречивы также существующие суждения об исходах в прогнозе юношеских эндогенных депрессий. Так, одни авторы подчеркивают неблагоприятный прогноз этих состояний, другие оценивают их прогноз как оптимистичный и указывают на значительную частоту полного выздоровления после перенесенных в юности эндогенных депрессий. При этом длительных катамнестических исследований, посвященных проблемам юношеских депрессий, крайне мало, а их результаты противоречивы [4].

Согласно Н. В. Зверевой [12, с. 105-106], юношеские эндогенные депрессии имеют ряд особенностей: пониженное настроение, нарушения познавательной деятельности (сужение объема восприятия, нарушение различных процессов внимания, снижение объема оперативной памяти, замедление темпа мыслительных процессов, шаблонность ассоциаций, замедление темпа речи, снижение ее громкости, снижение речевой

продуктивности), ослабление мотивационной активности, направленная на себя агрессия, психомоторное торможение, различные соматические расстройства.

### 1.4. Категория представлений в психологии

В результате психического процесса как деятельности мозга возникает некое образование – чувственный образ предмета, мысль о нем и т.д. Но оно не существует вне соответствующего процесса, помимо отражательной деятельности. С прекращением отражательной деятельности перестанет существовать и образ. Будучи продуктом, результатом психической деятельности, образ, фиксируясь (в слове), в свою очередь становится идеальным объектом и отправной точкой дальнейшей психической деятельности.

По мнению С. Л. Рубинштейна, образ двояко включается в психическую деятельность. Безотносительно к образованию, которое формируется в процессе, нельзя очертить и сам процесс, определить его отличие от других процессов. С другой стороны, психические образования не существуют сами по себе вне соответствующего психического процесса. Психическое образование (чувственный образ, чувство и другие) – это процесс в его результативном выражении. Всякий психический процесс – это отражение, образ вещей и явлений мира, знание о них [37].

Также С. Л. Рубинштейн отмечает, что образ предмета имеет семантическое содержание: каждый воспринимаемый нами образ фигурирует обычно в связи с определенным значением, выраженным в слове, и обозначает предмет.

С. Ю. Головин отмечает, что образ – это субъективная картина мира или его частей. Образ включает в себя самого субъекта, других людей, пространственное окружение и временную последовательность событий.

В мыслительный процесс, по мнению С. Ю. Головина, включаются наглядные элементы, в том числе в виде образных представлений о вещах и их свойствах. Не только отвлеченное значение слова, но и наглядный образ может быть носителем смыслового содержания, значения и выполнять более или менее существенные функции в мыслительном процессе. Поэтому мы можем мыслить не только отвлеченными понятиями, но и образами. Доказательством этого является существование метафор и вообще художественное мышление [37].

Одним из важнейших свойств образа является его целостность. Так, его можно сравнить с гештальтом – функциональной структурой, которая по присущим ей законам упорядочивает многообразие отдельных явлений. Представители гельштальт-психологии (М. Вертгеймер, К. Коффка, В. Келлер) выдвинули идею целостности образа и несводимости его свойств к сумме свойств элементов.

Интенсивное изучение образа ведется в когнитивной психологии, где обсуждается проблема соотношения образа, возникающего в результате актуального восприятия, с представлениями тех же самых предметов и событий [37].

В информационном отношении образ представляет собой емкую форму репрезентации окружающей действительности. Образы многомерны, многокатегориальны и полимодальны. Совместно с чувственным образом умственный образ создает один из целостных блоков категориального аппарата психологической науки – представление.

Представление – это воспроизведенный образ предмета, основывающийся на нашем прошлом опыте. В отличие от восприятий, представления могут носить обобщенный характер. Если восприятия относятся только к настоящему, то представления – к прошлому и возможному будущему. Их существование не связано с наличием предмета и его воздействием на органы чувств. Представления актуализируются по ассоциациям «слово-образ», «образ-образ», «чувство-образ», а также

непроизвольно – через действие неосознаваемых механизмов. Образ представления проецируется в сфере сознания. Личностные представления объективируются, становятся доступными другим через словесное описание, графическое изображение и связанное с ними поведение [37].

Образы представлений вторичны по отношению к образам ощущения и восприятия. Сохраненные в памяти, они становятся достоянием духовной жизни, итогом чувственного познания мира, основой прогноза для познания и действия. Иначе говоря, образ представления – исходная форма развития и развертывания психической жизни личности.

Сущность представлений заключается в том, что они являются обобщенными образами действительности, сохраняющими важные для личности особенности мира. В них неизбежно совершается первый шаг на пути к абстракции и обобщению. Воспроизведенные образы памяти, представления являются ступенькой или даже целым рядом ступенек, ведущих от единичного образа восприятия к понятию и обобщенному представлению, которым оперирует мышление. Во-первых, представление может быть более или менее индивидуализированным образом воспоминания об однократной сцене, об увиденном всего лишь раз определенном лице. Во-вторых, представление может быть образным, но обобщенным знанием о каком-нибудь предмете так, как он нам вообще представляется, независимо от какой-либо определенной частной ситуации, в которой он в том или ином случае был нами как-то воспринят [37]. И в этом случае представления о каком-либо предмете, человеке или явлении могут переходить в установки как поведенческий компонент. Установка – неосознанное психологическое состояние, внутреннее качество субъекта, основывающееся на его предшествующем опыте, предрасположенности к определенной активности в определенной ситуации. Так, представления можно назвать стереотипами восприятия, а установки – стереотипами поведения. Но, как известно, поведение регулируются когнитивными составляющими психики.

Представления отличаются большой неустойчивостью, изменчивостью, текучестью. Неустойчивость представлений, выражающаяся в изменчивости и текучести некоторых частей, свойств или деталей образа-представления, как бы вводит в представление ряд переменных. Благодаря этому представление приобретает большие возможности для обобщенного представительства различных предметов.

## 1.5. Понятие копинг-стратегий в зарубежной и отечественной психологической науке

Термин «копинг» (англ. coping) впервые появился в психологической литературе в 1962 году при изучении Л. Мерфи преодоления детьми кризисов развития. Спустя 4 года, в 1966 году, Р. Лазарус в своей книге «Психологический стресс и процесс совладания» обратился к понятию «копинг» для описания осознанно используемых человеком приемов для совладания со стрессом и с порождающими тревогу событиями. Он определял копинг как «непрерывно меняющиеся попытки в когнитивной и поведенческой областях справиться со специфическими внешними или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие ресурсы человека» (Лазарус и Фолкман, 1984). Авторы подчеркивают, что копинг следует рассматривать как процесс, предполагающий динамику или постоянные изменения приемов совладания, поскольку личность и среда образуют неразрывную, динамическую взаимосвязь и оказывают друг на друга взаимное влияние [39, с. 302-303].

В зарубежной психологии проблемой копинга занимались Бернардо, А. Биллинг, С. Вортман, Д. Зуррила, Р. Лазарус, Р. Мус, С. Фолкман, Н. Хаан, Е. Хэйм и др.

Истоки использования данного понятия, отражающего способы преодоления и совладения человека с трудными жизненными ситуациями, лежат в психоанализе. В 1894 году З. Фрейд вводит понятие «защита»,

а в 1936 году А. Фрейд в работе «Я и защитные механизмы» уже рассматривает десять форм активности, выполняющих защитную функцию. Многие психоаналитики считают, что использование защитных механизмов, описанных А. Фрейд, помогают справиться с психотравмирующей ситуацией [47, с. 212].

Представители гуманистической психологии предложили свои подходы к возможности решения человеком возникающих у него проблем. Так, К. Роджерс и Х. Том высказали мысль о том, что в атмосфере доверительного общения клиенты способны сами решать жизненные проблемы, с которыми они пришли. В 1937 году Г. Оллпорт обратил внимание на конструктивную природу человека и ее стремление к поиску разрешения проблем. Значительный пласт исследований, связанных с копингами, реализован представителями прикладных отраслей психологии. Так, в частности, в рамках психологии труда и организационной психологии подвергнуто исследованию то, как люди справляются с трудными жизненными ситуациями.

Понятие копинга разрабатывалось и в рамках кризисных ситуаций, связанных с тяжелой болезнью как источником стресса. Примером являются работы Е. Хэйм, связанные с изучением копинг-процессов у онкологических больных [47, с. 212-213].

Анализ различных точек зрения к толкованию понятия «копинг» показывает, что целью копинг-поведения могут быть ответ на стрессовую ситуацию и адаптация к ней (М. Паркер), избегание разрушения (Л. И. Пеарлин), управление стрессом (Р. Лазарус), адаптация к воздействиям (И. Паулхан) [18].

В настоящее время в зарубежной психологии доминируют следующие подходы к раскрытию феномена копинг-поведения. Представители первого подхода – диспозиционного – рассматривают, существуют ли определенные личностные качества, способствующие лучшему совладанию с трудностями, и стили преодоления стресса. К данному подходу относят

психоаналитическую модель З. Фрейда, измерение черт личности и выделение стилей совладающего поведения как устойчивых индивидуальных особенностей и особенностей личности как предикторов преодоления стресса [18].

Второй – ситуационный, или динамический подход – сосредоточен на процессе совладания со стрессом и изучении специфических стратегий, которые изменяются в соответствии с изменением конкретных ситуаций. В данном случае рассматриваются более подвижные и изменчивые ситуационно-обусловленные факторы, которые определяют выбор копинг-стратегий. К ситуационному подходу относятся транзакционная теория стресса и копинга Р. Лазаруса и С. Фолкман, изучение специфических стрессовых ситуаций, например, конфликтных (Х. Файфкель и С. Страк (1989); К. Карвер (1989); С. Фолкман (1992)). Р. Лазарус считает, что не столько личность индивида, сколько сама стрессовая ситуация определяет стиль совладания со стрессом. Представители данного подхода считают, что стратегия совладания реализуется в виде широкого диапазона динамических реакций на различные стрессовые ситуации. Р. Лазарус и С. Фолкман рассматривают совладание как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются с точки рения соответствия ресурсам индивида [18].

Третий подход – интегративный. Представители данного подхода рассматривают личностные и ситуационные факторы, как предикторы, влияющие на выбор копинг-усилий (Р. Моос, Дж. Шеффер (1993)). Копинг в данном случае выступает одним из аспектов способностей человека, который вместе с ресурсами служит преобразованию ситуации, устранению угрозы (Р. Моос, А. Биллинг (1982); Г. МакКуббин (1987)) [21, с. 98].

Среди отечественных авторов, исследующих копинги, – Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров, А. А. Бородина, Л. Г. Дикая, Р. К. Назыров,

С. К. Нартова-Бочавер, К. К. Платонов, Н. А. Сирота, В. И. Суслова, Л. И. Уманский, В. М. Ялтонский и др.

В русскоязычной литературе существует широкая дифференциация переведенного термина «копинг». Психологи и психотерапевты говорят о «купировании стресса» (Л. А. Китаев-Смык (1983)), «преодолении» (В. А. Бодров (1995)), «совладании» (Л. И. Анцыферова (1994); Т. Л. Крюкова (2005)) [18]. Большинство исследователей на постсоветском пространстве вслед за Л. И. Анцыферовой переводят копинг как совладание, что, согласно словарю В. И. Даля, означает «справиться, привести в порядок, подчинить себе». Следует отметить, что в последние годы в связи с увеличением числа работ в области психологии совладания, психологи, в том числе для того, чтобы поддержать научный диалог, часто используют и термин «копинг», понимая его как адаптивное, совладающее поведение. В нашей работе мы используем оба термина как синонимы.

Теоретико-методологический анализ проблем психологического преодоления жизненных трудностей содержат работы Л. И. Анцыферовой. Ей принадлежит классификация стратегий совладания, среди которых преобразующие стратегии совладания; приемы приспособления (изменение собственных характеристик и отношений к ситуации); вспомогательные приемы самосохранения в ситуациях трудностей и несчастий; образование двух жизненных миров и раздвоение сознания под влиянием массовых бедствий; влияние особенностей личности на выбор стратегий и успешность совладания. Среди вспомогательных приемов самосохранения в ситуациях трудностей и несчастий ею названы техники борьбы с эмоциональными нарушениями, вызванными неустранимыми, с точки зрения субъекта, негативными событиями [47, с. 213].

С. К. Нартова-Бочавер в своих работах подтверждает мнение ряда других авторов об обусловленности способа психологического преодоления жизненных трудностей половыми стереотипами. Она также выделяет возрастные закономерности развития психологического преодоления,

подчеркивает ведущую роль в выборе копинг-стратегии принадлежности человека к большому и малому социуму (этнической группе и социальному слою) [31, с. 26].

На постсоветском пространстве более глубокий исследовательский интерес к проблеме копинг-поведения отмечается с 1990 года. Изучение проводилось в основном в клиниках на контингенте больных, страдающих неврозами, алкоголизмом, наркоманией, соматическими расстройствами и пр. (В. А. Ташлыков (1992); Р. К. Назыров (1992); Н. А. Сирота (1994); Е. И. Чехлатый (1994); В. М. Ялтонский (1995)) [18]. Были выявлены их наиболее типичные стратегии совладания, прослежена взаимосвязь копинг-ресурсов и копинг-стратегий, осуществлена попытка объединить в единое целое механизмы психологической защиты и механизмы совладания.

В работах В. М. Ялтонского копинг понимается как индивидуальный способ совладания субъекта с затруднительной ситуацией, в соответствии с ее значимостью в жизни индивида и его личностно-средовыми ресурсами, которые во многом определяют поведение человека.

С точки зрения Е. И. Чехлатого и Н. В. Веселовой понятие копинг-стратегии (механизмы совладания) следует рассматривать как активные усилия личности, направленные на овладение ситуацией или проблемой; как стратегия действий, предпринимаемых человеком в ситуации психологической угрозы, в частности, в условиях приспособления к болезни как угрозе физическому, личностному и социальному благополучию [53, с. 16].

Во второй половине XX века исследования по проблемам копинга имели достаточно разнообразную направленность. Среди них необходимо отметить работы, изучающие механизм действия копинг-стратегий, их связь с копинг-ресурсами (Н. А. Сирота (1994); В. М. Ялтонский (1995); С. К. Кобаса (1979); С. Р. Мадди (1990) и др.). Следует выделить работы, посвященные изучению возрастных особенностей копинг-поведения (Н. А. Сирота (1994); В. М. Ялтонский (1995); Е. В. Куфтяк (2002);

М. В. Сапоровская (2001)). В начале 2000-х годов возрос интерес исследователей к изучению копинг-поведения в рамках детско-родительских отношений (М. В. Сапоровская (2001); Е. В. Куфтяк (2002)) [18].

В итоге представители психологической науки выявили конструктивные, неконструктивные и самопоражающие стратегии в трудных жизненных условиях, определили личностные характеристики, которые способствуют, или препятствуют индивиду совладать с ситуациями, заключающими в себе угрозу человеческим ценностям: жизни, здоровью, самоуважению, смыслу существования. При изучении ситуативно-личностных детерминант копинг-стратегий психологи обнаружили, что на каждом этапе есть свои трудности, с которыми субъекты самостоятельно справляются. При рассмотрении способов преодоления трудных жизненных ситуации были введены понятия копинг-стратегий, копинг-ресурсов, психологического преодоления, выделены поведенческие и эмоциональные копинг-стратегии [47, с. 213].

В целом, за последние годы собрано достаточно материала по проблеме копингов. Вместе с тем, она вызывает все больший интерес ученых, так как копинг рассматривается как один из важных процессов социальной адаптации.

## 1.6. Исследование копинг-стратегий в контексте аффективных проблем

Рассмотрим связь копинг-стратегий и различных аффективных расстройств на примере некоторых работ с эмпирической направленностью.

В исследовании Д. Н. Ефремовой относительно влияния особенностей эмоциональных свойств личности зрелого возраста, имеющих различия в восприятии состояния здоровья, в реализации стратегий совладающего поведения, были получены следующие результаты:

- лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу сердечно-сосудистых заболеваний с тенденцией к высокому уровню личностной тревожности наиболее часто применяют копинг-стратегию «Принятие ответственности»;

– лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу сердечно-сосудистых заболеваний с высокими показателями нервно-психической устойчивости, которые говорят о риске дезадаптации в стрессе, достаточно часто применяют такие копинг-стратегии, как «Принятие ответственности» и «Бегство-избегание»;

– лица, имеющих жалобы по типу желудочно-кишечных заболеваний, чаще выбирают неадаптивные когнитивные копинг-стратегии;

- лица, имеющих жалобы по типу сердечно-сосудистых заболеваний, по сравнению с испытуемыми, имеющими жалобы по типу желудочно-кишечных заболеваний, чаще прибегают к таким копинг-стратегиям, как «Принятие ответственности», «Бегство-избегание» [9, с. 48-49].

В исследовании психологических особенностей адаптационной модели у больных с расстройствами непсихотического спектра И. Я. Стояновой были получены следующие результаты: в группе здоровых людей преобладает активный способ разрешения жизненных ситуаций в виде адаптивных стратегий. енные параметры и социальное окружение.

У пациентов с невротическими нарушениями преобладают психологические защиты по типу отрицания, замещения, интеллектуализации, реактивных образований, проекции. Напряженность широкого спектра психологических защит у испытуемых говорит о снижении адаптационных возможностей. Наличие разнонаправленных психологических защит усиливает эмоциональную дезорганизацию личности [46, с. 95-96].

У пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством преобладают психологические защиты по типу отрицания, регрессии и замещения. Выраженность психологической защиты по типу отрицания

снижает адаптивный потенциал после возвращения к жизнедеятельности в мирных условиях.

В группе испытуемых с психосоматическими расстройствами преобладают психологические защиты по типам отрицания, регрессии, проекции, замещения, интеллектуализации, реактивного образования. Таким образом, мы наблюдаем сходство индивидуальных стилей реагирования у пациентов с психосоматическими и невротическими расстройствами, что проявляется в преобладании комплекса психологических защит над адаптивными стратегиями [46, с. 96].

В коллективном исследовании представителей Алтайского государственного университета было выявлено: для юношей с уровнем эмоционального интеллекта ниже среднего характерно ослабление процессов понимания и управления своими эмоциями, что, оказалось, связанным с предпочтением ими неадаптивных копинг-стратегий, таких как «Конфронтация», «Бегство-избегание», «Дистанцирование». Вместе с этим, подобным образом устроенный эмоциональный интеллект становится фактором, сопряженным с осознанием юношами трудной жизненной ситуации, прежде всего, как угрозы безопасности (физической и (или) психологической) и, как следствие, с риском развертывания конфликтного (возможно девиантного) поведения в качестве способов совладания с ней и возникшими последствиями.

Юноши с уровнем эмоционального интеллекта выше среднего склонны прибегать к адаптивным копингам, таким как «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка», «Самоконтроль». Выбор адаптивных копинг-стратегий связан в данном случае с развитием разных сторон эмоционального интеллекта (как внутриличностного, так и межличностного). Однако актуализация копинг-стратегиий для юношей с эмоциональным интеллектом выше среднего не имеет столь важного значения для преодоления трудных жизненных обстоятельств, по сравнению с юношами, чей эмоциональный интеллект находится на уровне ниже

среднего. В случае, когда эмоциональный интеллект достаточно хорошо развит, можно констатировать проявление направленности юношей на получение жизненного опыта и саморазвития. В основе становления данного процесса лежит рефлексия юношами причинно-следственных связей, способствующих возникновению проблемной ситуации, а также принятие решений о способах ее преодоления [27, с. 170-171].

В исследовании А. А. Шевченко, направленном на изучение специфики совладающего поведения лиц с психическим выгоранием, было выявлено: психическое выгорание проявляется в использовании как конструктивных («Принятие ответственности»), так и деструктивных («Конфронтация» и «Бегство-избегание») копинг-стратегий. Профессионально-специфически психическое выгорания проявляется в использовании представителями социальной сферы деятельности стратегий, направленных на взаимодействие, работниками производства – в использовании стратегий, направленных на когнитивные попытки отделиться от ситуации [55].

Таким образом, мы видим, что копинг-стратегии так или иначе связаны с различными аспектами психического здоровья человека, в частности, с его эмоциональной составляющей. Также стратегии совладающего поведения различны по своему характеру у лиц с условно здоровой психикой и у респондентов с теми или иными аффективными нарушениями. Особенно часто исследуется связь копинг-стратегий с различными психосоматическими расстройствами. Однако на сегодняшний момент практически отсутствуют данные, в которых бы результаты указывали на связь копингов с депрессией, что только подтверждает актуальность нашего эмпирического исследования.

## Выводы по главе I

Эмоциональная сфера – это система психических процессов непосредственного субъективного переживания жизненной значимости

предметов, явлений или событий. Ее компонентами являются эмоции, чувства, настроение, аффекты. Взгляды на сопоставление понятий «аффективная сфера» и «эмоциональная сфера» на данный момент неоднозначны. Эмоции стали объектом изучения еще древнегреческих ученых – Платона, Аристотеля. Со временем появились разнообразные подходы к исследованию данного психологического явления: трехкомпонентная теория (В. Вундт), эволюционная теория (Ч. Дарвин), поведенческое направление (У. Джемс), органическая теория (Г. Ланге), таламическая теория (У. Кеннон, П. Бард), когнитивно-физиологическая теория (Э. Шехтер, Д. Сингер), психоаналитический подход (Д. Рапапорт), информационная теория (П.В. Симонов), биологическая теория (П.К. Анохин). В числе других отечественных исследователей эмоциональной сферы – В.М. Бехтерев, С.Л. Рубинштейн, Л.М. Веннер со своей двухкомпонентной формулой эмоций, А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.В. Петровский, П.М. Якобсон, А.Г. Ковалев. В настоящее время не существует единой точки зрения на природу, роль эмоций. Хотя признается их двойственность.

Что касается непосредственно депрессии, то, сопоставляя данное явление с меланхолией, она изучалась еще со времен Ветхого Завета. В Древнем мире она стала объектом теоретических воззрений Гиппократа, Аристотеля. Также меланхолия (а в последующем отдельно депрессия) изучались У. Гарвеем, Лорри, Ф. Пинелем, П. Пизани, Б. Рашом, К. Кальбаумом, Э. Крепелином. Выделяют 3 основных подхода к исследованию природы депрессии – психоаналитический (З. Фрейд, М. Кляйн), бихевиористский, когнитивистский (А. Бек, Г. Гельмгольц).

На данный момент времени депрессия включена в список психических заболеваний и имеет код F32. Депрессивный эпизод. Этот недуг является возрастно-специфическим для подросткового и юношеского возрастов.

Представления как психологические явления представляют собой обобщенных образ действительности, ее отражение, сохранившееся в памяти

человека. Представление может сформироваться как в результате одномоментно воспринимающегося предмета, человека или явления, так и в результате восприятия в течение продолжительного времени. Затем данное когнитивное образование проявляет себя на уровне автоматизма и может формировать некую установку по отношению к тому или иному предмету, человеку, явлению. При этом установка является поведенческим образованием. То есть определенный алгоритм мыслей человека провоцирует его вести себя определенным образом в определенных ситуациях.

Изучением представлений как психологического явления занимались такие ученые, как В. Келлер, М. Вертгеймер, К. Коффка, С.Л. Рубинштейн, С.Ю. Головин.

Понятие копинг-стратегий появилось в психологической литературе во второй половине прошлого века. Хотя истоки данных воззрений берут свое начало с работ З. Фрейда в области механизмов психологической защиты. Наиболее известным исследователем данного психологического феномена считается Р. Лазарус, который рассматривает копинги как способы совладающего поведения в условиях стресса. Среди других зарубежных исследователей копинг-стратегий – Бернардо, А. Биллинг, С. Вортман, Д. Зуррила, Р. Мус, С. Фолкман, Н. Хаан, Е. Хэйм и др.

В зарубежной психологии проблемой копинга занимались Бернардо, А. Биллинг, С. Вортман, Д. Зуррила, Р. Лазарус, Р. Мус, С. Фолкман, Н. Хаан, Е. Хэйм и др.

На сегодняшний день в рамках зарубежной психологической науке доминирующими являются три подхода к пониманию копинг-стратегий: диспозицинный, в рамках которого рассматривается наличие определенных личностных качеств, предрасполагающих к тому или иному стилю поведения в условиях стресса (З. Фрейд), ситуационный, или динамический (Р. Лазарус, С. Фолкман, Х. Файфкель, С. Страк, К. Карвер) и интегративный (Р. Моос, Дж. Шеффер, А. Биллинг, Г. МакКуббин).

Среди отечественных авторов, исследующих копинги, – Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров, А. А. Бородина, Л. Г. Дикая, Р. К. Назыров, С. К. Нартова-Бочавер, К. К. Платонов, Н. А. Сирота, В. И. Суслова, Л. И. Уманский, В. М. Ялтонский и др. В рамках рускоязычной литературы психологи и психотерапевты говорят о «купировании стресса» (Л. А. Китаев-Смык), «преодолении» (В. А. Бодров), «совладании» (Л. И. Анцыферова; Т. Л. Крюкова). Большинство исследователей на постсоветском пространстве вслед за Л. И. Анцыферовой переводят копинг как совладание.

Во второй половине XX века исследования по проблемам копинга имели достаточно разнообразную направленность: изучение механизма действия копинг-стратегий, их связи с копинг-ресурсами, изучение возрастных особенностей копинг-поведения. А в начале 2000-х годов возрос интерес исследователей к изучению копинг-поведения в рамках детско-родительских отношений (М. В. Сапоровская; Е. В. Куфтяк).

На сегодняшний день исследования в области копинг-стратегий продолжается. Так, обнаруживается их связь с различными невротическими расстройствами.

# Глава 2. Эмпирическое исследование связи копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний

## 2.1. Описание процедуры и методов исследования

Целями нашего исследования стали, во-первых, изучение выраженности и структуры депрессии у студентов, в частности выраженности чувства безнадежности, во-вторых, изучение представлений о депрессии у студентов с разным уровнем ее выраженности, в-третьих, изучение выраженности стратегий совладающего поведения студентов, в-четвертых, изучение связи между выраженностью депрессии и копинг-стратегий студентов, в-пятых, связи между выраженностью депрессии и удовлетворенностью различными аспектами жизни студентов, а также копинг-стратегиями.

Исследование проводилось с октября 2020 года по март 2021 года на базе ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» со студентами 1-4 курсов бакалавриата очной формы обучения направления подготовки «Психология», студентами 2-4 курсов бакалавриата очной формы обучения и 1-3 курсов бакалавриата заочной формы обучения направления подготовки «Психолого-педагогическое образование», а также магистрантами 1-2 года обучения направления подготовки «Психолого-педагогическое образование», обучающихся по очной и заочной формам. Из них студентов 1 курса бакалавриата – 12 человек (9 человек – студенты очной формы обучения, 3 человека – студенты заочной формы обучения), студентов 2 курса бакалавриата – 16 человек (13 человек – студенты очной формы обучения, 3 человека – студенты заочной формы обучения), студентов 3 курса бакалавриата – 45 человек (19 человек – студенты очной формы обучения, 26 человек – студенты заочной формы обучения), студентов 4 курса бакалавриата – 6 человек (все – студенты очной формы обучения), магистрантов 1 года обучения – 10 человек (2 человека – студенты

очной формы обучения, 8 человек – студенты заочной формы обучения), магистрантов 2 года обучения – 9 человек (8 человек – студенты очной формы обучения, 1 человек – студент заочной формы обучения). Возрастной диапазон респондентов – от 17 до 34 лет.

Эмпирическое исследование состояло из нескольких этапов. На первом этапе проводилось пилотажное исследование, в котором приняли участие студенты 2 курса бакалавриата направления подготовки «Психолого-педагогическое образование» в количестве 10 человек (9 девушек и 1 юноша). Апробирование психодиагностического комплекса проводилось в октябре 2020 года.

На втором этапе проводились измерения аффективных и личностных параметров у студентов.

На третьем этапе проводились анализ и интерпретация выраженности депрессии и ее структуры, а также ее связи с различными аспектами жизни студентов, описание которых было получено из анкет.

На четвертом этапе проводились анализ и интерпретация представлений испытуемых о депрессии в зависимости от ее выраженности.

На пятом этапе проводились анализ и интерпретация копинг-стратегий студентов, а также ее связи с уровнем выраженности депрессивных состояний. Помимо этого, нами были проанализированы связи копинг-стратегий с различными аспектами жизни студентов, описание которых было получено из анкет.

Обоснование выбора психодиагностических методик

Для исследования наличия депрессии у студентов и ее выраженности использовался опросник «Шкала депрессии» А. Бека. Методику отличает достаточно высокая надежность – 0,88. Что касается валидности, то корреляция с другими аналогичными опросниками на самооценку состояния

лежит в пределах между 0,71 и 0,89 (на высоком уровне), с соответствующими шкалами сторонней оценки — между 0,34 и 0,61 (на среднем уровне) [7, с. 94].

«Шкала депрессии» А. Бека представлена в двух вариантах – для подростков и для взрослых. Между ними существуют следующие различия:

- количество вопросов в варианте для подростков – 13, для взрослых – – 21;

- количество уровней выраженности депрессии в варианте для подростков – 4, для взрослых – 5;

- более детальная интерпретация в варианте для взрослых – с возможностью подсчета показателей когнитивно-аффективных (вопросы 1-13) и соматических (вопросы 14-21) проявлений, однако их распределение по уровням выраженности отсутствует. Соответственно, максимальный балл по шкале когнитивно-аффективных проявлений – 39, по шкале соматических проявлений – 24;

- возможность интерпретации результатов по каждой группе представленных в варианте для взрослых утверждений.

Соответственно для подростков предлагается следующая градация показателей депрессии по уровням ее выраженности: 0-9 баллов – удовлетворительное эмоциональное состояние, 10-18 баллов – легкая депрессия, 20-22 балла – умеренная депрессия, более 23 баллов – тяжелая депрессия [13, с. 507].

В варианте для взрослых представлена следующая градация: 0-9 баллов – отсутствие депрессивных симптомов, 10-15 баллов – легкая депрессия (субдепрессия), 16-19 баллов – умеренная депрессия, 20-29 баллов – выраженная депрессия (средней тяжести), 30-63 баллов – тяжелая депрессия [57].

Также в ходе клинических исследований для варианта для взрослых был составлен список из 21 показателей (как и число вопросов в методике),

отражающих психопатологическую симптоматику: 1) печаль; 2) пессимизм; 3) ощущение невезучести; 4) неудовлетворенность собой; 5) чувство вины; 6) ощущение наказания; 7) самоотрицание; 8) самообвинение; 9) наличие суицидальных мыслей; 10) плаксивость; 11) раздражительность; 12) чувство социальной отчужденности; 13) нерешительность; 14) дисморфофобия; 15) трудности в работе; 16) бессонница; 17) утомляемость; 18) потеря аппетита; 19) потеря в весе; 20) озабоченность состоянием здоровья; 21) потеря сексуального влечения [19, с. 13]. В нашем исследовании использовался вариант опросника «Шкала депрессии» А. Бека для взрослых.

При интерпретации полученных данных показатели, описанные выше, сравниваются между собой и делается вывод о большей выраженности одного из них у испытуемого с депрессией. В процессе исследования испытуемому предлагается рассмотреть каждую из представленных групп утверждений и выбрать наиболее подходящее. При обработке и интерпретации полученных результатов определяются общий показатель выраженности депрессии, а также дополнительные показатели (в варианте для взрослых), которые являются составляющими депрессивной симптоматики [57].

Для исследования наличия чувства безнадежности и его выраженности использовалась методика «Шкала безнадежности» А. Бека. Методика представляет собой опросник с 20 утверждениями, направленными на исследование выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему. Соответственно, от испытуемого требуется согласиться или не согласиться с каждым из представленных утверждений [19].

Обработка и интерпретация полученных результатов предполагает подсчет общего показателя безнадежности, который свидетельствует об уровне выраженности чувства безнадежности. Результаты распределяются по уровням следующим образом: 0-3 балла − безнадежность не выявлена,

4-8 баллов – легкая безнадежность, 9-14 баллов – умеренная безнадежность, 15-20 баллов – тяжелая безнадежность [25].

Для исследования представлений учащихся о проявлении депрессии у девушек и юношей использовалась методика «Личностный дифференциал», адаптированная в НИИ имени В.М. Бехтерева. Она представляет собой психосемантический метод исследования. Цель методики – исследование отношения испытуемых к тому или иному субъекту. В данном исследовании «Личностный дифференциал» служит инструментом для выявления различий или их отсутствия в проявлении депрессии у девушек и юношей согласно представлениям испытуемых. Методика состоит из 21 пары личностных черт. Испытуемому предлагается выбрать из каждой пары одну черту, характерную для субъекта с депрессией, а также ее выраженность по шкале от 1 до 3. Если же испытуемый посчитает, что ни одно из предложенных в паре качеств не подходит, или же оба качества проявляются в одинаковой степени, то посреди качеств в бланке испытуемый отмечает цифру 0. Отметим, что испытуемым было представлено два списка для представителей обоих полов с аналогичным перечнем качеств.

Обработка и интерпретация данных по методике «Личностный дифференциал» предполагает подсчет баллов по трем факторам – фактор оценки (О), фактор силы (С) и фактор активности (А). Фактор О – показатель того, насколько исследуемый субъект с депрессией симпатичен испытуемому, привлекателен для него. Фактор С свидетельствует о степени развития волевых качеств субъекта с депрессией, по мнению испытуемого. Полученные результаты по фактору А позволяют определить степень экстравертированности личности с депрессией. Данные произведенных подсчетов могут быть положительными или отрицательными. Соответственно этому делается вывод о привлекательности или непривлекательности субъекта с депрессией для испытуемого (фактор О), доминировании или подчинении как стратегии поведения субъекта с депрессией в отношении окружающих, согласно представлениям

испытуемого (фактор С), а также о экстравертированности или интровертированности личности с депрессией (фактор А) [40, с. 272-273].

Степень выраженности каждого из полученных показателей определяется в соответствии со следующей градацией: 7 и меньше баллов – низкий уровень, 8-16 баллов – средний уровень, 16-21 балл – высокий уровень [51, с. 14].

Для исследования копинг-стратегий студентов использовался опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. Методика направлена на изучение копинг-стратегий как различных способов преодоления трудностей в тех или иных сферах психической деятельности. Исследования показывают, что данный опросник характеризуется достаточно высокой надежностью – в диапазоне от 0,7 до 0,9 (в зависимости от характера шкал методики). Также есть данные, что методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса обладает высокой конструктной валидностью – в диапазоне от 0,7 до 1,3 [26, с. 65]. Опросник включает в себя 50 утверждений, начинающихся с фразы «Оказавших в трудной ситуации, я…». Испытуемым предлагается оценить эти утверждения по 4-балльной шкале: 0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто. В ходе анализа и интерпретации результатов все ответы испытуемых распределяются по восьми шкалам (копинг-стратегиям): Конфронтация, Дистанцирование, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Бегство-избегание, Планирование решения проблемы, Положительная переоценка. По каждой копинг-стратегии посчитывается сырой балл. В адаптации методики Крюковой и соавтором уже по сырым баллам определяется выраженность той или иной копинг-стратегии. По адаптации Вассермана и соавторов сырые баллы переводятся с стены, затем по ним, согласно предлагаемой градации, определяется выраженность каждой копинг-стратегии. Нами была использована последняя указанная адаптация рассматриваемого опросника.

Для исследования социально-психологических аспектов жизнедеятельности студентов нами была разработана авторская анкета, бланк которой указан в Приложении 2.

## 2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования выраженности депрессии и ее симптоматики у студентов

В первую очередь проведем анализ и интерпретацию результатов, полученных с помощью методики «Шкала депрессии» А. Бека. Полученные данные представлены в табл. 1-4, а также в табл. 18 в Приложении 1.

Результаты исследования выраженности депрессии у студентов представлены в табл. 1-2.

Таблица 1

Выраженность депрессии у студентов (в %)

| Уровень выраженности депрессии | % |
|---|---|
| Нет депрессии | 61,2 |
| Легкая (субдепрессия) | 19,4 |
| Умеренная | 9,2 |
| Выраженная (средней тяжести) | 5,1 |
| Тяжелая | 5,1 |

Таблица 2

Выраженность депрессивной симптоматики у студентов с разным уровнем выраженности депрессии (средние значения)

| Сипмтомы | Уровни выраженности депрессии | | | |
|---|---|---|---|---|
| | легкая (субдепрессия) | умеренная | выраженная (средней тяжести) | тяжелая |
| Печаль | 0,42 | 1,00 | 1,00 | 2,20 |
| Пессимизм | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,20 |
| Ощущение невезучести | 0,68 | 1,00 | 1,60 | 1,60 |
| Неудовлетворенность собой | 0,47 | 1,00 | 1,20 | 2,20 |
| Чувство вины | 0,74 | 0,89 | 1,40 | 2,60 |
| Ощущение наказания | 0,53 | 1,33 | 1,00 | 2,00 |
| Самоотрицание | 0,21 | 0,44 | 1,20 | 2,00 |
| Самообвинение | 0,79 | 1,11 | 1,00 | 2,00 |
| Наличие суицидальных мыслей | 0,26 | 0,44 | 0,40 | 1,20 |

| Сипмтомы | Уровни выраженности депрессии | | | |
|---|---|---|---|---|
| | легкая (субдепрессия) | умеренная | выраженная (средней тяжести) | тяжелая |
| Плаксивость | 0,47 | 1,11 | 1,00 | 1,60 |
| Раздражительность | 0,89 | 0,56 | 1,80 | 1,60 |
| Чувство социальной отчужденности | 0,79 | 1,00 | 1,20 | 1,40 |
| Нерешительность | 0,47 | 0,67 | 1,40 | 2,40 |
| Дисморфофобия | 0,32 | 0,67 | 1,00 | 2,20 |
| Трудности в работе | 0,74 | 1,22 | 1,40 | 2,20 |
| Бессонница | 0,63 | 0,78 | 1,20 | 1,20 |
| Утомляемость | 0,84 | 0,78 | 1,60 | 2,60 |
| Потеря аппетита | 0,16 | 0,56 | 0,60 | 1,60 |
| Потеря в весе | 0,32 | 0,67 | 0,00 | 0,00 |
| Озабоченность состоянием здоровья | 0,53 | 0,44 | 1,20 | 0,60 |
| Потеря сексуального влечения | 0,58 | 0,89 | 1,00 | 0,60 |

Согласно полученным данным, у более чем половины испытуемых (61,2%) (табл. 1) депрессия не обнаружена.

У более чем трети выборки (38,8%) (табл. 1) выявлена депрессия в той или иной степени выраженности. Большая часть из депрессантов (19,4%) – студенты с легкой депрессией (субдепрессией), которые отмечают у себя склонность к пессимизму (среднее значение – 1,00) (табл. 2), в некоторой степени раздражительность (среднее значение – 0,89), утомляемость (среднее значение – 0,84). Лица с легкой степенью выраженности депрессии испытывают эмоциональный дискомфорт, который, однако, не мешает им выполнять основные виды деятельности [6]. Также лица, у которых выявлена субдепрессия, входят в группу риска по развитию депрессивного расстройства.

Чуть менее 10% испытуемых испытывают умеренную депрессию (табл. 1). Она проявляется у них, по большей части, трудностями в работе (среднее значение – 1,22) (табл. 2), что связано с их ощущением наказания (среднее значение – 1,33), самообвинением и плаксивостью (среднее значение – по 1,11 соответственно). То есть лица с умеренно выраженной депрессией отмечают затруднения в выполнении основной деятельности.

У почти 5% студентов диагностирована выраженная депрессия (средней тяжести) (табл. 1). Эти испытуемые отмечают у себя выраженность таких симптомов, как раздражительность (среднее значение – 1,80) (табл. 2), ощущение невезучести (среднее значение – 1,60), чувство вины, нерешительность (среднее значение – по 1,40 соответственно), которые тем или иным образом связаны с утомляемостью (среднее значение – 1,60) и трудностями в выполнении основной деятельности (среднее значение – 1,40).

Также у почти 5% испытуемых выявлена тяжелая депрессия (табл. 1), которая проявляется, согласно имеющимся данным, в достаточно выраженном чувстве вины (среднее значение – 2,60) (табл. 2), нерешительности (среднее значение – 2,40), опечаленности и неудовлетворенности собой (среднее значение – по 2,20 соответственно), что находит отражение в повышенной утомляемости (среднее значение – 2,60), трудностях в выполнении основной деятельности и дисморфофобии (среднее значение – по 2,20 соответственно).

Таким образом, с повышением уровня выраженности депрессии ее симптоматика увеличивается в количественном и качественном отношении. Когнитивно-аффективная симптоматика прогрессирует, вместе с тем увеличивается и вероятность возникновения и развития соматической симптоматики.

Далее рассмотрим процентное соотношение когнитивно-аффективной и соматической симптоматики депрессии у студентов с разным уровнем ее выраженности. Результаты даны в табл. 3.

Таблица 3

Соотношение когнитивно-аффективной и соматической симптоматики у испытуемых с разным уровнем выраженности депрессии (в %)

| Уровень выраженности депрессии | Когнитивно-аффективная | Соматическая | Одинаковая выраженность обеих субшкал |
|---|---|---|---|
| **Вся выборка** | **76,5** | **11,2** | **12,3** |
| Нет депрессии | 66,7 | 15,0 | 18,3 |
| Легкая (субдепрессия) | 84,2 | 10,5 | 5,3 |

| Уровень выраженности депрессии | Когнитивно-аффективная | Соматическая | Одинаковая выраженность обеих субшкал |
|---|---|---|---|
| Умеренная | 100,0 | - | - |
| Выраженная (средней тяжести) | 100,0 | - | - |
| Тяжелая | 100,0 | - | - |

У ¾ всей выборки (76,5%) преобладает когнитивно-аффективная симптоматика. Это объясняется тем, что для юношеского возраста характерно эмоционально-идеаторное реагирование на воздействие «вредности» [12, с. 93]. У 1/10 части всех респондентов (11,2%) преобладающей оказывается соматическая симптоматика, а у 12,3% испытуемых когнитивно-аффективная и соматическая составляющая депрессии выражены одинаково.

Среди студентов без депрессии у 66,7% испытуемых выражена когнитивно-аффективная симптоматика депрессии. У 18,3% испытуемых явно выраженной не оказалась ни одна из представленных субшкал. А у 15,0% испытуемых более выраженной оказалась соматическая симптоматика.

В группе респондентов с легкой депрессией (субдепрессией) когнитивно-аффективная шкала оказалась снова доминирующей у 84,2% студентов. У 1/10 части испытуемых (10,5%) в структуре депрессивного состояния преобладает соматическая симптоматика. У 5,3% респондентов выраженность когнитивно-аффективной и соматической симптоматики находится на одном уровне.

У всех испытуемых с умеренной, выраженной депрессией (средней тяжести) и тяжелой депрессией явно преобладающей оказалась когнитивно-аффективная составляющая данного состояния. Однако это не означает, что соматическая симптоматика отсутствует полностью – она так или иначе проявляет себя в структуре депрессии.

Все эти данные подтверждают выше названную характеристику юношеского возраста, проявляющуюся как эмоционально-идеаторное реагирование на воздействие «вредности».

Таким образом, для студенческой выборки характерно явное преобладание когнитивно-аффективной симптоматики над соматической. Также с увеличением выраженности депрессии увеличивается доля лиц с выраженной когнитивно-аффективной симптоматики над соматической.

Данные выводы подтверждаются сравнением среднеарифметических значений представленности когнитивно-аффективной и соматической симптоматики у всей выборки при больших значениях по первой субшкале, что отражено в табл. 4.

Таблица 4

Выраженность депрессии у студентов (средние значения)

| Общий показатель депрессии | Когнитивно-аффективная субшкала | Соматическая субшкала |
|---|---|---|
| 10,1 | 6,7 | 3,4 |

В целом для выборки характерен легкий уровень выраженности депрессии (субдепрессии) (10,1 балла). Вероятно, это обусловлено спецификой получаемой студентами профессией, так как психологическая специальность предполагает достаточно частое обращение к рефлексии, проработку эмоциональной сферы. А, как было сказано выше, легкая выраженность депрессии обусловлена наличием когнитивно-аффективной симптоматики.

Далее в нашей работе приведены анализ и интерпретация результатов, полученных по методике «Шкала безнадежности» А. Бека. Полученные данные представлены в табл. 5-10, табл. 19 в Приложении 1.

В табл. 5 представлены результаты исследования выраженности чувства безнадежности в студенческой выборке.

Таблица 5

Выраженность чувства безнадежности у студентов (в %)

| Выраженность чувства безнадежности | Количество студентов |
|---|---|
| Не выражено | 39,8 |
| Легкая | 52,0 |
| Умеренная | 8,2 |
| Тяжелая | - |

У половины испытуемых (52,0%) обнаружена легкая выраженность чувства безнадежности. Данная психологическая составляющая относится к когнитивно-аффективной симптоматике депрессии, что подтверждает возрастную специфику эмоционально-идеаторного реагирования на воздействия «вредности» в юношеском возрасте.

39,8% студентов субъективно не обнаружили у себя выраженного чувства безнадежности.

У 8,2% испытуемых диагностирована умеренная выраженность чувства безнадежности.

Теперь рассмотрим корреляции между выраженностью депрессии и ее структурных компонентов и удовлетворенностью студентами различными социально-психологическими аспектами их жизни: семейным положением (в нашем исследовании в этот аспект включена удовлетворенность студентами их отношениями с партнером либо удовлетворенность отсутствием в их жизни любовных отношений), детско-родительскими отношениями, профессиональной деятельностью (при наличии), выбранной специальностью профессионального обучения. Показатели удовлетворенности различными аспектами жизнедеятельности респондентов получены с помощью анкетирования. Проверка наличия связи осуществлялась с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена. Результаты представлены в табл. 6-10.

Рассмотрим связь между выраженностью депрессии и ее симптоматики и удовлетворенностью студентами их семейным положением (табл. 6).

Таблица 6

Связь уровня выраженности депрессии и ее симптоматики
с удовлетворенностью студентами их семейным положением
(критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Показатель | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| Общий показатель депрессии | -0,19 |
| Когнитивно-аффективная субшкала | -0,12 |
| Соматическая субшкала | -0,21 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$) | |

На уровне тенденции существует обратная корреляция между соматической симптоматикой депрессии и удовлетворенностью семейным положением ($r_{s\ эмп}$ = -0,21 при $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). Так, чем меньше студенты удовлетворены собственными отношениями с партнером (или их отсутствием), тем более выражена соматическая симптоматика депрессии.

Между общей выраженностью депрессии, ее когнитивно-аффективной симптоматикой и удовлетворенностью семейным положением корреляции не обнаружено ($r_{s\ эмп}$ = -0,19 и -0,12 соответственно).

Рассмотрим связь между выраженностью депрессии и ее симптоматики и удовлетворенностью студентами их отношениями с родителями (табл. 7).

Таблица 7

Связь уровня выраженности депрессии и ее симптоматики
с удовлетворенностью студентами детско-родительскими отношениями
(критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Показатель | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| Общий показатель депрессии | -0,33 |
| Когнитивно-аффективная субшкала | -0,26 |
| Соматическая субшкала | -0,36 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$) | |

На уровне статистической значимости обнаружена обратная корреляция между общим показателем депрессии, ее соматической симптоматикой и удовлетворенностью детско-родительскими отношениями ($r_{s\ эмп}$ = -0,33 и -0,36 соответственно при $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)).

Так, чем меньше студенты удовлетворены своими отношениями с родителями, тем более выражена депрессия, в частности, ее соматические проявления.

На уровне тенденции выявлена обратная корреляция между когнитивно-аффективной симптоматикой депрессии и удовлетворенностью детско-родительскими отношениями ($r_{s\ эмп}$ = -0,26). То есть, чем меньше студенты удовлетворены собственными отношениями с родителями, тем более выражена когнитивно-аффективная составляющая депрессии.

Рассмотрим связь между выраженностью депрессии и ее симптоматики и удовлетворенностью студентами их профессиональной деятельностью (при ее наличии) (табл. 8).

Таблица 8

Связь уровня выраженности депрессии и ее симптоматики с удовлетворенностью студентами их профессиональной деятельностью (критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Показатель | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| Общий показатель депрессии | -0,26 |
| Когнитивно-аффективная субшкала | -0,16 |
| Соматическая субшкала | -0,27 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,25 ($\rho \leq 0,05$) и 0,33 ($\rho \leq 0,01$) | |

На уровне тенденции существует обратная корреляция между общей выраженностью депрессии, в частности, ее соматической симптоматикой и удовлетворенностью профессиональной деятельностью ($r_{s\ эмп}$ = -0,26 и -0,27 соответственно при $r_{s\ кр}$ = 0,25 ($\rho \leq 0,05$) и 0,33 ($\rho \leq 0,01$)). То есть неудовлетворенность профессиональной деятельностью способствует росту депрессии, преимущественно ее соматической симптоматики.

Связи между когнитивно-аффективной симптоматикой депрессии и удовлетворенностью студентами их профессиональной деятельностью не обнаружено ($r_{s\ эмп}$ = -0,16).

Рассмотрим связь между выраженностью депрессии и ее симптоматики и удовлетворенностью студентами выбранной ими специальностью

профессионального обучения (в нашем случае – направлений подготовки «Психология» или «Психолого-педагогическое образование»). Результаты представлены в табл. 9.

Таблица 9

Связь уровня выраженности депрессии и ее симптоматики с удовлетворенностью студентами выбранной специальностью профессионального обучения (критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Показатель | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| Общий показатель депрессии | -0,24 |
| Когнитивно-аффективная субшкала | -0,16 |
| Соматическая субшкала | -0,25 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$) | |

На уровне тенденции существует обратная корреляция между общей выраженностью депрессии, выраженностью ее соматических проявлений и удовлетворенностью выбором специальности профессионального обучения ($r_{s\ эмп}$ = -0,24 и -0,25 соответственно при $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). То есть, чем меньше студенты удовлетворены выбранной в вузе специальностью, тем выше уровень депрессии и, в частности, выраженнее ее соматическая симптоматика.

Связи между когнитивно-аффективной симптоматикой депрессии и удовлетворенностью респондентами выбранной ими специальностью профессионального обучения не обнаружено ($r_{s\ эмп}$ = -0,16).

Теперь проанализируем связь между выраженностью чувства безнадежности как когнитивно-аффективной составляющей депрессии и исследуемыми аспектами их жизнедеятельности. Результаты даны в табл. 10.

Таблица 10

Связь уровня выраженности чувства безнадежности со степенью удовлетворенности студентами различными аспектами их жизни (критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Аспекты жизни | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| Семейное положение | 0,03 |
| Детско-родительские отношения | 0,01 |
| Выбранная специальность профессионального обучения | -0,10 |

| Аспекты жизни | $r_{s\ эмп}$ |
|---|---|
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 (ρ ≤ 0,05) и 0,27 (ρ ≤ 0,01) | |
| Профессиональная деятельность | -0,10 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,25 (ρ ≤ 0,05) и 0,33 (ρ ≤ 0,01) | |

Корреляции между выраженностью чувства безнадежности и удовлетворенностью семейным положением ($r_{s\ эмп}$ = 0,03 при $r_{s\ кр}$ = 0,21 (ρ ≤ 0,05) и 0,27 (ρ ≤ 0,01)), детско-родительскими отношениями ($r_{s\ эмп}$ = 0,01 при $r_{s\ кр}$ = 0,21 (ρ ≤ 0,05) и 0,27 (ρ ≤ 0,01)), профессиональной деятельностью ($r_{s\ эмп}$ = -0,10 при $r_{s\ кр}$ = 0,25 (ρ ≤ 0,05) и 0,33 (ρ ≤ 0,01)) и получаемой специальностью ($r_{s\ эмп}$ = -0,10 ври $r_{s\ кр}$ = 0,21 (ρ ≤ 0,05) и 0,27 (ρ ≤ 0,01)) не обнаружено.

Подведем итоги первой части исследования:

- у более чем трети выборки выявлена депрессия в той или иной степени выраженности. Большая часть из депрессантов – студенты с легкой депрессией (субдепрессией);

- для студенческой выборки характерно явное преобладание когнитивно-аффективной симптоматики над соматической. Также с увеличением выраженности депрессии увеличивается доля лиц с выраженной когнитивно-аффективной симптоматики над соматической;

- у половины испытуемых обнаружена легкая выраженность чувства безнадежности;

- обнаружена обратная связь между общей выраженностью депрессии (и преимущественно ее соматической составляющей) и удовлетворенностью отношениями с партнером, детско-родительскими отношениями, профессиональной деятельностью и выбранной специальностью профессионального обучения.

## 2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования представлений студентов о депрессивном образе

Далее в работе приводится анализ представлений студентов о депрессивном образе, исследованных посредством методики «Личностный дифференциал». Результаты представлены в табл. 11-12, а также в табл. 20 в Приложении 1.

Рассмотрим различия в представлениях респондентов об особенностях проявления депрессии у юношей и девушек. Результаты даны в табл. 11.

Таблица 11

Представления студентов об особенностях проявления депрессии в зависимости от пола (в %)

| Уровни | Девушка с депрессией | | | Юноша с депрессией | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | О | С | А | О | С | А |
| низкий | 70,4 | 91,8 | 88,8 | 80,6 | 83,6 | 90,8 |
| средний | 22,4 | 7,2 | 9,2 | 18,4 | 13,3 | 8,2 |
| высокий | 7,2 | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 3,1 | 1,0 |

где О – фактор оценки;

С – фактор силы;

А – фактор активности.

В представлениях более 70% испытуемых девушка с депрессией характеризуется неудовлетворенностью собой (70,4%), низким уровнем самоконтроля, склонностью к подчинению (91,8%), интровертированностью (88,98%). Юношу с депрессией студенты характеризуют аналогичным образом (80,6% – по фактору Оценки, 83,6% – по фактору Силы, 90,8% – по фактору Активности).

В представлениях 1/5 части студентов, девушка и юноша в депрессии характеризуются адекватной самооценкой (22,4% и 18,4% по фактору оценки соответственно). 13,3% респондентов оценивают юношу в депрессии как человека, способного контролировать собственное поведение адекватно той

или иной ситуации. 7,2% студентов аналогичным образом характеризуют девушку в депрессии. Менее 10% испытуемых считают, что девушка и юноша в депрессии не проявляют ярко выраженной экстравертированности и интровертированности (9,2% и 8,2% по фактору активности соответственно).

По мнению 7,2% испытуемых, девушка, находящаяся в депрессивном состоянии, обладает позитивным самоотношением. В отношении юноши в депрессии аналогичное мнение сложилось лишь у 1% испытуемых. Менее 5% испытуемых считают, что депрессивным девушке и юноше свойственны такие качества, как уверенность, независимость (1,0% и 3,1% по фактору силы соответственно), а также общительность, импульсивность (2,0% и 1,0% по фактору активности соответственно).

Теперь рассмотрим то, связаны ли выраженность депрессивного состояния и особенности представлений студентов об этом состоянии, с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена. Результаты даны в табл. 12.

Таблица 12

Представления студентов с депрессией и без нее об особенностях проявления этого состояния в зависимости от пола (средние значения)

| | Девушка с депрессией | | | Юноша с депрессией | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | O | C | A | O | C | A |
| Студенты с депрессией | 3,49 | -3,19 | -3,90 | -0,11 | 0,08 | -3,92 |
| Студенты без депрессии | 4,13 | -2,90 | -3,60 | 1,30 | 0,25 | -2,63 |
| $r_{s\ эмп}$ | -0,14 | -0,04 | -0,02 | -0,13 | -0,14 | -0,01 |
| $r_{s\ кр} = 0,21\ (\rho \leq 0,05)$ и $0,27\ (\rho \leq 0,01)$ | | | | | | |

где O – фактор оценки;

C – фактор силы;

A – фактор активности.

Корреляции между выраженностью депрессии у студентов и их представлениями о депрессивной личности по трем выше указанным факторам выявлено не было, так как полученные эмпирические значения

меньше критического значения при $\rho \leq 0,05$. Это подтверждает вторую часть гипотезы о том, что представления студентов о депрессивной личности не связаны с выраженностью у них депрессии.

Также стоит отметить отсутствие связи в представлениях студентов об образах депрессивной девушки и депрессивного юноши. И тот, и другой образ реалистично отражает состояние депрессии вне зависимости от половой специфики и характеризуется неудовлетворенностью собой, низким уровнем самоконтроля, склонностью к подчинению, интровертированностью.

Полученные результаты подтверждают нашу гипотезу о том, что представления испытуемых о депрессивном образе не связаны с наличием у них депрессивного состояния.

## 2.4. Анализ и интерпретация результатов исследования связи копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессивных состояний

На следующем этапе исследования с помощью методики «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса изучались копинг-стратегии студентов. Полученные результаты представлены в табл. 13-17, а также в табл. 21 в Приложении 1.

Проанализируем предпочтения студентами копинг-стратегий. Результаты даны в табл. 13.

Таблица 13

Степень предпочтительности копинг-стратегий студентами (в %)

| Степень предпочтительности | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Редко | 5,1 | 1,0 | 15,3 | 11,2 | 5,1 | 2,0 | 8,2 | 5,1 |
| Умеренно | 69,4 | 67,4 | 78,6 | 74,5 | 78,6 | 53,1 | 66,3 | 62,2 |
| Выраженно | 25,5 | 31,6 | 6,1 | 14,3 | 16,3 | 44,9 | 25,5 | 32,7 |

где Конф – Конфронтация;

Дист – Дистанцирование;

СамоК – Самоконтроль;

ПСП – Поиск социальной поддержки;

ПрО – Принятие ответственности;

Б-И – Бегство-избегание;

ПРП – Планирование решения проблемы;

ПП – Положительная переоценка.

Наиболее разнообразен репертуар копингов при умеренном их использовании. Более половины испытуемых используют весь набор сознательных способов совладания.

В целом все копинг-стратегии используются студентами данной выборки умеренно. Так, у большего числа испытуемых (78,6%) выявлено умеренное использовании копинг-стратегий «Самоконтроль», что указывает на способность этих студентов к самообладанию в стрессогенных ситуациях, на склонность к избеганию ими импульсивных поступков, на преобладание рационального подхода к проблеме. Также у 78,6% испытуемых выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Принятие ответственности», что проявляется в умеренно выраженной склонности к поиску причинно-следственных связей между собственными действиями и их последствиями, в готовности к самоанализу – поиску причин в личных ошибках. У чуть меньшего числа испытуемых (74,5%) выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки», что говорит о периодическом использовании этими студентами в проблемной ситуации внешних ресурсов – помощи других людей. У 69,4% испытуемых выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Конфронтация», что свидетельствует о способности данной группы студентов к сопротивлению трудностям, энергичности и предприимчивости при разрешении проблемных ситуаций, умении отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой

в стрессогенных условиях. У 67,4% испытуемых выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Дистанцирование», что свидетельствует о способности данной части выборки к снижению субъективной значимости проблемной ситуации, благодаря чему минимизировано возникновение интенсивных эмоциональных реакций. У 66,3% испытуемых выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Планирование решения проблемы», что указывает на способность этих студентов к целенаправленному и планомерному разрешению трудной ситуации. У 62,2% испытуемых выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Положительная переоценка», что говорит о умеренно выраженной склонности студентов данной части выборки к положительному переосмыслению той или иной проблемной ситуации. У почти половины испытуемых (53,1%) выявлено умеренное использование копинг-стратегии «Бегство-избегание», что указывает на применение данными студентами в той или иной степени стратегии по типу уклонения от трудноразрешимой ситуации, что позволяет им быстро снизить эмоциональное напряжение.

У чуть меньше половины респондентов (44,9%) обнаружено выраженное использование копинг-стратегии «Бегство-избегание». Такой вариант использования данной стратегии считается дезадаптивным и характеризует данную часть выборки как лиц, склонных к уходу от проблемы и ее отрицанию, к проявлениям агрессии или, наоборот, к уходу в мир фантазий, к уходу в зависимое поведение с целью снижения эмоционального напряжения. У 32,7% респондентов выявлено выраженное использование копинг-стратегии «Положительная переоценка», что характеризует студентов данной выборки как лиц, склонных к недооценке собственных возможностей по действенному разрешению проблемной ситуации в силу переоценки значимости данной проблемы для развития личности. У 31,6% респондентов обнаружено выраженное использование копинг-стратегии «Дистанцирование», что также говорит о склонности этой части студентов недооценивать собственные возможности по преодолению

трудной ситуации, а также об их склонности к обесцениванию собственных эмоциональных переживаний. У четверти всей выборки (25,5%) выявлено выраженное использование копинг-стратегий «Конфронтация», что указывает на склонность этих студентов проявлять в условиях стресса импульсивность, враждебность, в такие моменты им трудно рационально мыслить и управлять собой. Также у четверти всей выборки (25,5%) обнаружено выраженное использование копинг-стратегии «Планирование решения проблемы». Это говорит об адаптивном поведении этих студентов в условиях стресса, что проявляется в целенаправленном анализе ситуации и поиске возможных способов ее разрешения. Однако чрезмерное ее использование может обернуться для этих студентов чрезмерной рациональностью и недостаточным вниманием к собственному эмоциональному состоянию в труднопреодолимой ситуации. У 16,3% испытуемых выявлено выраженное использование копинг-стратегии «Принятие ответственности», что указывает на склонность данной части респондентов к самокритике, в том числе необоснованной. Это порождает чувство вины, неудовлетворенности собой и служит основой для возникновения депрессивного состояния.

У 15,3% испытуемых выявлено редкое использование копинг-стратегии «Самоконтроль», что указывает на склонности данной части выборки к эмоциональному отреагированию в стрессогенной ситуации.

У 14,3% испытуемых обнаружено выраженное использование копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки», что говорит о частом прибегании студентов данной части выборки к помощи других людей в проблемной ситуации. Это формирует у них позицию зависимого по отношению к окружающим за счет постоянного ожидания помощи со стороны.

У 11,2% респондентов выявлено редкое использование копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки», что указывает на склонность данной части студенческой выборки при наличии проблемной ситуации думать и действовать самостоятельно. У 8,2% студентов выявлено редкое

использование копинг-стратегии «Планирование решения проблемы», что указывает на их склонность действовать в ситуации спонтанно, под влиянием эмоций.

У 6,1% испытуемых выявлено выраженное использование копинг-стратегии «Самоконтроль», что говорит о наличии трудностей у студентов данной части выборки в выражении эмоциональных переживаний, о чрезмерном контроле собственного поведения.

У 5,1% респондентов обнаружено редкое использование копинг-стратегии «Конфронтация», что позволяет охарактеризовать данную часть выборки как лиц, которые не склонны проявлять агрессивность, враждебность в условиях трудноразрешимой ситуации. Также у 5,1% респондентов выявлено редкое использование копинг-стратегии «Положительная переоценка», что может указывать на склонность данной части выборки либо к рациональному подходу к проблеме, либо к ее восприятию в негативном свете. 2,0% студентов редко используют копинг-стратегию «Бегство-избегание», что свидетельствует об их склонности к разрешению проблемной ситуации. 1,0% испытуемых редко используют копинг-стратегию «Дистанцирование», что указывает на их рациональную и эмоциональную направленность по разрешению трудной жизненной ситуации.

Далее нами были проанализированы предпочтения копинг-стратегий студентами с различным уровнем выраженности депрессии и без нее. Полученные результаты представлены в табл. 14.

Таблица 14

Выраженность копинг-стратегий у студентов с депрессией и без нее (средние значения)

| Выраженность депрессии | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| Нет депрессии | 53,4 | 54,0 | 48,1 | 49,7 | 50,5 | 56,4 | 54,5 | 57,1 |
| Есть депрессия | 55,3 | 58,9 | 49,7 | 51,4 | 54,2 | 62,4 | 52,3 | 54,0 |
| Легкая (субдепрессия) | 53,8 | 58,5 | 49,4 | 51,7 | 52,1 | 59,8 | 52,7 | 54,8 |
| Умеренная | 52,4 | 58,6 | 49,6 | 46,9 | 54,2 | 64,1 | 53,4 | 53,3 |

| Выраженность депрессии | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| Выраженная (средней тяжести) | 60,8 | 54,2 | 54,2 | 55,8 | 60,2 | 64,6 | 52,6 | 53,8 |
| Тяжелая | 60,2 | 66,0 | 47,0 | 54,0 | 56,0 | 66,8 | 48,6 | 54,2 |

Согласно полученным результатам, подтверждается тот факт, что в целом представленные копинг-стратегии используются студентами умеренно, так как подавляющая часть средних значений находится на умеренном уровне выраженности. Однако среди студентов с тем или иным уровнем выраженности депрессии показатель по копинг-стратегии «Бегство-избегание» находится на высоком уровне выраженности (62,4 балла), что говорит о частом использовании данного способа поведения. Данная тенденция сохраняется относительно лиц с умеренной депрессией (64,1 балла), выраженной депрессией (средней тяжести) (64,6 балла) и тяжелой депрессией (66,8 балла).

Помимо этого, в группе студентов с тяжелой депрессией показатель по копингу «Дистанцирование» также находится на высоком уровне выраженности (66,0 балла), что указывает на более частое использование указанным контингентом данного способа поведения.

Далее рассмотрим связь копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности их депрессивного состояния и его симптоматики с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена. Результаты даны в табл. 15.

Таблица 15

Связь копинг-стратегий студентов с уровнем выраженности депрессии и ее симптомов (критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Показатели по шкале депрессии | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| Общий показатель депрессии | 0,14 | 0,36 | 0,14 | 0,10 | 0,34 | 0,41 | -0,18 | -0,20 |
| Когнитивно-аффективная субшкала | 0,11 | 0,34 | 0,16 | 0,07 | 0,36 | 0,38 | -0,20 | -0,18 |
| Соматическая субшкала | 0,17 | 0,32 | 0,06 | 0,16 | 0,26 | 0,39 | -0,09 | -0,19 |
| Печаль | 0,34 | 0,38 | 0,26 | 0,29 | 0,38 | 0,45 | 0,08 | 0,06 |

| Показатели по шкале депрессии | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| Пессимизм | 0,35 | 0,38 | 0,34 | 0,39 | 0,42 | 0,40 | 0,20 | 0,31 |
| Ощущение невезучести | 0,38 | 0,34 | 0,29 | 0,19 | 0,35 | 0,47 | 0,20 | 0,12 |
| Неудовлетворенность собой | 0,15 | 0,41 | 0,17 | 0,12 | 0,25 | 0,37 | 0,09 | -0,08 |
| Чувство вины | 0,20 | 0,28 | 0,19 | 0,20 | 0,38 | 0,38 | -0,05 | -0,11 |
| Ощущение наказания | 0,28 | 0,39 | 0,22 | 0,28 | 0,28 | 0,35 | -0,04 | -0,04 |
| Самоотрицание | 0,42 | 0,49 | 0,32 | 0,40 | 0,38 | 0,49 | 0,16 | 0,17 |
| Самообвинение | 0,16 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,32 | 0,29 | 0,01 | -0,05 |
| Наличие суицидальных мыслей | 0,33 | 0,32 | 0,26 | 0,28 | 0,30 | 0,46 | 0,14 | 0,06 |
| Плаксивость | 0,22 | 0,40 | 0,19 | 0,19 | 0,43 | 0,42 | 0,18 | 0,24 |
| Раздражительность | 0,16 | 0,11 | 0,07 | 0,05 | 0,18 | 0,15 | -0,06 | 0,03 |
| Чувство социальной отчужденности | 0,19 | 0,27 | 0,25 | 0,18 | 0,20 | 0,24 | 0,08 | 0,08 |
| Нерешительность | 0,25 | 0,30 | 0,26 | 0,16 | 0,41 | 0,38 | -0,06 | 0,03 |
| Дисморфофобия | 0,30 | 0,32 | 0,26 | 0,31 | 0,38 | 0,34 | 0,16 | 0,15 |
| Трудности в работе | 0,12 | 0,29 | 0,24 | 0,20 | 0,20 | 0,34 | -0,09 | -0,08 |
| Бессонница | 0,22 | 0,12 | 0,09 | 0,07 | 0,24 | 0,24 | 0,11 | 0,05 |
| Утомляемость | 0,19 | 0,28 | 0,09 | 0,19 | 0,17 | 0,21 | 0,05 | -0,01 |
| Потеря аппетита | 0,39 | 0,42 | 0,26 | 0,32 | 0,28 | 0,40 | 0,20 | 0,18 |
| Потеря в весе | 0,37 | 0,36 | 0,25 | 0,30 | 0,38 | 0,46 | 0,32 | 0,26 |
| Озабоченность состоянием здоровья | 0,20 | 0,40 | 0,17 | 0,25 | 0,32 | 0,43 | 0,12 | 0,06 |
| Потеря сексуального влечения | 0,32 | 0,36 | 0,20 | 0,28 | 0,29 | 0,35 | 0,15 | 0,09 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$) | | | | | | | | |

где Конф – Конфронтация;

Дист – Дистанцирование;

СамоК – Самоконтроль;

ПСП – Поиск социальной поддержки;

ПрО – Принятие ответственности;

Б-И – Бегство-избегание;

ПРП – Планирование решения проблемы;

ПП – Положительная переоценка.

На уровне статистической значимости обнаружена прямая корреляция между выраженностью депрессии и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание» ($r_{s\ эмп}$ = 0,41), «Дистанцирование» ($r_{s\ эмп}$ = 0,36),

«Принятие ответственности» ($r_{s\ эмп}$ = 0,34) ($r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). Так, чем выраженнее депрессия, тем чаще студенты склонны уходить от проблемы, обесценивать ее и винить себя в произошедшем.

Подобная тенденция сохраняется относительно компонентов депрессивной симптоматики – когнитивно-аффективного и соматического. Так, на уровне статистической значимости обнаружена прямая корреляция между когнитивно-аффективной симптоматикой и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание» ($r_{s\ эмп}$ = 0,38), «Принятие ответственности» ($r_{s\ эмп}$ = 0,36), «Дистанцирование» ($r_{s\ эмп}$ = 0,34) ($r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). То есть, чем выраженнее когнитивно-аффективная симптоматика депрессии, тем более склонны студенты отрицать наличие проблемы, воспринимать себя как источник проблемы и снижать значимость проблемы для себя.

Что касается соматической симптоматики, то на уровне статистической значимости обнаружена прямая корреляция между психосоматическим компонентом депрессии и такими копингами, как «Бегство-избегание» ($r_{s\ эмп}$ = 0,39), «Дистанцирование» ($r_{s\ эмп}$ = 0,32) ($r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). То есть, чем выраженнее проявляют себя физические симптомы депрессии, тем более склонны студенты избегать проблему, обесценивать ее. Также на уровне тенденции обнаружена прямая корреляция между соматической симптоматикой и копинг-стратегией «Принятие ответственности» ($r_{s\ эмп}$ = 0,26). Так, чем больше проявляют себя соматические симптомы депрессии, тем чаще студенты склонны принимать всю вину на себя за сложившуюся проблемную ситуацию.

Наиболее связанны с копинг-стратегиями такие симптомы депрессии, как:

- потеря в весе (выявлено 6 статистически значимых корреляций с копингами и 2 корреляции на уровне тенденции);

- пессимизм (выявлено 7 статистически значимых корреляций с копингами);

- самоотрицание (выявлено 6 статистически значимых корреляций с копингами);

- печаль (выявлено 5 статистически значимых корреляций с копингами и одна корреляция на уровне тенденции);

- ощущение наказания (выявлено 5 статистически значимых корреляций с копингами и одна корреляция на уровне тенденции);

- наличие суицидальных мыслей (выявлено 5 статистически значимых корреляций с копингами и одна корреляция на уровне тенденции);

- дисморфофобия (выявлено 5 статистически значимых корреляций с копингами и одна корреляция на уровне тенденции);

- потеря аппетита (выявлено 5 статистически значимых корреляций с копингами и одна корреляция на уровне тенденции).

Меньше всего с компонентами депрессивного состояния связаны такие копинг-стратегии, как «Положительная переоценка» (выявлена одна статистически значимая корреляция и две – на уровне тенденции) и «Планирование решения проблемы» (выявлена одна статистически значимая корреляция).

Далее мы исследовали связи между копинг-стратегиями студентов и выраженностью у них чувства безнадежности как составляющей депрессивного состояния с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена. Результаты представлены в табл. 16.

Таблица 16

Выраженность чувства безнадежности у студентов с различной выраженностью копинг-стратегий (средние значения)

| Наличие выраженного чувства безнадежности | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| отсутствует | 55,0 | 54,6 | 48,7 | 49,4 | 53,1 | 57,5 | 56,0 | 58,3 |
| присутствует | 53,5 | 56,7 | 48,7 | 50,9 | 51,1 | 59,5 | 52,1 | 54,3 |
| $r_{s\ эмп}$ | -0,04 | 0,20 | 0,05 | 0,01 | -0,06 | 0,17 | -0,23 | -0,29 |
| $r_{s\ кр} = 0,21\ (\rho \leq 0,05)$ и $0,27\ (\rho \leq 0,01)$ | | | | | | | | |

где Конф – Конфронтация;

Дист – Дистанцирование;

СамоК – Самоконтроль;

ПСП – Поиск социальной поддержки;

ПрО – Принятие ответственности;

Б-И – Бегство-избегание;

ПРП – Планирование решения проблемы;

ПП – Положительная переоценка.

На уровне статистической значимости обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копингом «Положительная переоценка» ($r_{s\ эмп}$ = -0,29 при $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). То есть, чем выраженнее чувство безнадежности, тем реже студенты положительно оценивают проблемную ситуацию, соответственно, более склонны к негативизму. Также на уровне тенденции обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копинг-стратегией «Планирование решения проблемы» ($r_{s\ эмп}$ = -0,23). Соответственно, чем безнадежнее видится студентами собственное будущее, тем меньше они склонны планировать свою деятельность по разрешению проблемы.

Не обнаружено корреляции между выраженностью чувства безнадежности и копинг-стратегиями «Конфронтация» ($r_{s\ эмп}$ = -0,04), «Дистанцирование» ($r_{s\ эмп}$ = 0,20), «Самоконтроль» ($r_{s\ эмп}$ = 0,05), «Поиск социальной поддержки» ($r_{s\ эмп}$ = 0,01), «Принятие ответственности» ($r_{s\ эмп}$ = -0,06) и «Бегство-избегание» ($r_{s\ эмп}$ = 0,17) ($r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$).

Далее выявлялись связи между предпочтениями копинг-стратегий студентов и их удовлетворенностью различными аспектами своей жизни (по материалам авторской анкеты) с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена. Полученные результаты представлены в табл. 17.

Таблица 17

Связь выраженности копинг-стратегий с удовлетворенностью студентами различными аспектами их жизни (критерий ранговой корреляции Спирмена)

| Аспекты жизни | Копинг-стратегии | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
| Семейное положение | -0,19 | 0,08 | -0,04 | 0,01 | -0,19 | -0,18 | 0,06 | 0,08 |
| Детско-родительские отношения | -0,21 | -0,16 | 0,03 | -0,14 | -0,07 | -0,31 | 0,14 | 0,10 |
| Выбранная специальность профессионального обучения | 0,09 | 0,04 | -0,01 | 0,05 | 0,03 | -0,07 | 0,09 | 0,09 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$) | | | | | | | | |
| Профессиональная деятельность | 0,09 | -0,08 | 0,03 | -0,07 | -0,04 | -0,10 | 0,08 | 0,07 |
| $r_{s\ кр}$ = 0,25 ($\rho \leq 0,05$) и 0,33 ($\rho \leq 0,01$) | | | | | | | | |

где Конф – Конфронтация;

Дист – Дистанцирование;

СамоК – Самоконтроль;

ПСП – Поиск социальной поддержки;

ПрО – Принятие ответственности;

Б-И – Бегство-избегание;

ПРП – Планирование решения проблемы;

ПП – Положительная переоценка.

На уровне статистической значимости существует обратная корреляция между выраженностью копинг-стратегии «Бегство-избегание» и удовлетворенностью детско-родительскими отношениями ($r_{s\ эмп}$ = -0,31) при $r_{s\ кр}$ = 0,21 ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). Соответственно, чем больше удовлетворенность отношениями с родителями, тем менее вероятно отрицание наличия проблемы.

Также на уровне тенденции обнаружена обратная корреляция между удовлетворенностью детско-родительскими отношениями и выраженностью

копинга «Конфронтация» ($r_{s\ эмп} = -0,21$) ($r_{s\ кр} = 0,21$ ($\rho \leq 0,05$) и 0,27 ($\rho \leq 0,01$)). Соответственно, чем меньше удовлетворенность отношениями в родительской семье, тем выше склонность к противостоянию.

Таким образом, в целом студенты умеренно используют выше указанные способы совладающего поведения. Что касается корреляционного анализа, то чем выраженнее депрессия и ее симптоматика (когнитивно-аффективная и соматическая), тем чаще респонденты обращаются к таким копингам, как «Дистанцирование», «Бегство-избегание» и «Принятие ответственности», имеющим при выраженном использовании деструктивный характер. Это подтверждает нашу гипотезу о том, что чем выраженнее депрессия и ее симптоматика, тем чаще респонденты склонны прибегать к разного рода деструктивным копинг-стратегиям.

Также чем выраженнее чувство безнадежности, тем студенты более склонны негативно оценивать ситуацию и не прибегать к ее поэтапному решению. Помимо прочего, чем негативнее респонденты оценивают свои отношения с родителями, тем чаще они прибегают к таким копингам, как «Бегство-избегание» и «Конфронтация».

**Выводы**

По результатам нашего эмпирического исследования, у 40% испытуемых выявлена депрессия. Большая часть из них – студенты с легкой депрессией (субдепресией), эмоциональное состояние которых в целом позволяет им заниматься своей основной деятельностью. Вероятно, это обусловлено спецификой получаемой студентами профессией, так как психологическая специальность предполагает достаточно частое обращение к рефлексии, проработку эмоциональной сферы. А, как было сказано выше, легкая выраженность депрессии обусловлена наличием когнитивно-аффективной симптоматики.

С повышением уровня выраженности депрессии ее симптоматика увеличивается в количественном и качественном отношении. Когнитивно-аффективная симптоматика прогрессирует, вместе с тем увеличивается и вероятность возникновения и развития соматической симптоматики.

У ¾ всей выборки в структуре депрессивного состояния преобладает когнитивно-аффективная симптоматика. Данная тенденция сохраняется для студентов с любым уровнем выраженности депрессии и без нее. Это объясняется тем, что для юношеского возраста характерно эмоционально-идеаторное реагирование на воздействие «вредности».

В ходе исследования связей между уровнем выраженности депрессии и различными социальными аспектами их жизнедеятельности с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена было выявлено следующее: чем выше удовлетворенность текущими отношениями с партнером, детско-родительскими отношениями, профессиональной деятельностью, получаемой специальностью, тем выраженнее депрессивная симптоматика (преимущественно соматическая).

У 60% испытуемых в той или иной степени выражено чувство безнадежности, преимущественно в легкой степени. Половина из них – респонденты с тем или иным уровнем выраженности депрессии. Чувство безнадежности относится к когнитивно-аффективной симптоматике депрессии, что подтверждает возрастную специфику эмоционально-идеаторного реагирования на воздействия «вредности» в юношеском возрасте.

Связей между выраженностью чувства безнадежности и удовлетворенностью семейным положением, детско-родительскими отношениями, профессиональной деятельностью, получаемой специальностью не обнаружено.

В представлениях более 70% испытуемых девушка с депрессией характеризуется неудовлетворенностью собой, низким уровнем самоконтроля, склонностью к подчинению, интровертированностью. Юношу

с депрессией студенты характеризуют аналогичным образом. Соответственно, собирательный депрессивный образ в представлениях студентов является реалистичным, его характеристики соответствуют депрессивной симптоматике. Связей между выраженностью депрессии у студентов и их представлениями об особенностях проявления этого состояния у девушек и юношей обнаружено не было, что подтверждает нашу вторую гипотезу.

Наиболее разнообразен репертуар копингов при умеренном их использовании. Более половины испытуемых используют весь набор сознательных способов совладания.

При исследовании связей между выраженностью депрессии и копинг-стратегиями с помощью критерия Спирмена было выявлено следующее: обнаружена прямая корреляция между выраженностью депрессии и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание», «Дистанцирование», «Принятие ответственности». Так, чем выраженнее депрессия, тем чаще студенты склонны уходить от проблемы, обесценивать ее и винить себя в произошедшем. Подобная тенденция сохраняется относительно депрессивной симптоматики. Так, на уровне статистической значимости обнаружена прямая корреляция между когнитивно-аффективной симптоматикой и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание», «Принятие ответственности», «Дистанцирование». То есть, чем выраженнее когнитивно-аффективная симптоматика, тем более склонны студенты отрицать наличие проблемы, воспринимать себя как источник проблемы и снижать значимость проблемы для себя.

Что касается соматической симптоматики, то обнаружена прямая корреляция между психосоматическим компонентом депрессии и такими копингами, как «Бегство-избегание», «Дистанцирование». То есть чем выраженнее данный депрессивный компонент, тем более склонны студенты избегать проблему, обесценивать ее. Также обнаружена прямая связь между соматической симптоматикой и копинг-стратегией «Принятие

ответственности». Полученные данные подтверждают нашу гипотезу о том, что чем выраженнее депрессия и ее симптоматика, тем чаще респонденты склонны прибегать к деструктивным вариантам копинг-стратегий.

Наиболее связанны с копинг-стратегиями такие симптомы депрессии, как потеря в весе, пессимизм, самоотрицание, печаль, ощущение наказания, наличие суицидальных мыслей, дисморфофобия, потеря аппетита.

При исследовании связей между выраженностью чувства безнадежности и выраженностью копинг-стратегий обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копингом «Положительная переоценка». То есть, чем выраженнее чувство безнадежности, тем реже студенты положительно оценивают проблемную ситуацию, соответственно, более склонны к негативизму. Также на уровне тенденции обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копинг-стратегией «Планирование решения проблемы».

При исследовании связей между выраженностью копинг-стратегий и удовлетворенностью студентами различными аспектами их жизни было обнаружено следующее: существует обратная корреляция между удовлетворенностью детско-родительскими отношениями и копинг-стратегиями «Бегство-избегание» и «Конфронтация». Соответственно, проблемы родительской семьи будут предрасполагать к реагированию избеганием и противостоянием в стрессовой ситуации.

Таким образом, поставленные нами в начале исследовательской работы гипотезы подтвердились.

**Заключение**

В данной работе было проведено исследование выраженности депрессивной симптоматики у учащихся и представлений об этом состоянии. В ходе изучения теоретической базы по данной теме было установлено, что на сегодняшний момент существует множество точек зрения на природу эмоций и на их функции в жизни человека. Исследования в области эмоциональной сферы велись еще со времен Древнего мира (Платон, Аристотель). Наука двигалась вперед, и по мере ее развития выдвигалось множество теорий и подходов к изучению эмоций – интеллектуалистический подход (И.В. Гербарт), в рамках которого создана трехкомпонентая теория эмоций (В. Вундт), эволюционная теория (Ч. Дарвин), органическая теория (У. Джемс, Г. Ланге), поведенческий подход (Дж. Уотсон), таламическая теория (У. Кеннон, П. Бард), когнитивно-физиологическая теория (Э. Шехтер, Д. Сингер), психоаналитический подход (Д. Рапапорт), информационная теория (П.В. Симонов), биологическая теория (П.К. Анохин) и множество других.

Что касается непосредственно депрессии, то она представляет собой психическое расстройство, сопровождающееся сниженным настроением, утратой способности переживать радость, негативными суждениями, пессимизмом, двигательной заторможенностью. Сопоставленная с меланхолией, депрессия начала изучаться еще со времен Ветхого Завета. В Древнем мире она стала объектом теоретических воззрений Гиппократа, Аристотеля. Гиппократ считал меланхолию спокойным состоянием, но связанную с боязнью света и людей. Он также считал, что в подобных ситуациях необходима психологическая поддержка и фитотерапия. Аристотель считал, что негативные чувства можно побороть с помощью направленных в правильное русло мыслей, что похоже на современную когнитивную терапию депрессии. Также меланхолия (а в последующем отдельно депрессия) изучались У. Гарвеем (говорил о связи между нарушением деятельности сердца и эмоциональным напряжением), Лорри

(указал на истероформный характер протекания депрессии у женщин и ипохондричный – у мужчин), Ф. Пинелем (говорил о роли наследственности и воспитания в возникновении депрессии), П. Пизани (отметил факт необходимости искреннего и открытого подхода к каждому депрессанту, самостоятельно пережив это состояние), Б. Рашом (связывал депрессию с сосудистыми нарушениями в головном мозге и говорил о необходимости заинтересованного слушания врачом пациентов), К. Кальбаумом, Э. Крепелином (рассматривали депрессию в рамках маниакально-депрессивного психоза). Выделяют 3 основных подхода к исследованию природы депрессии

– психоаналитический (З. Фрейд, М. Кляйн), согласно которому депрессия возникает при утрате объекта либидиозной привязанности;

- бихевиористский, при котором депрессия понималась как обученная беспомощность;

- когнитивистский (А. Бек, Г. Гельмгольц), согласно которому депрессия – следствие ложных «бессознательных умозаключений». Именно А. Бек построил алгоритм борьбы с депрессией, на основе в настоящий момент которого работают многие психотерапевты.

Представления как психологические явления представляют собой обобщенных образ действительности, ее отражение, сохранившееся в памяти человека. Представление может сформироваться как в результате одномоментно воспринимающегося предмета, человека или явления, так и в результате восприятия в течение продолжительного времени. Затем данное когнитивное образование проявляет себя на уровне автоматизма и может формировать некую установку по отношению к тому или иному предмету, человеку, явлению. При этом установка является поведенческим образованием. То есть определенный алгоритм мыслей человека провоцирует его вести себя определенным образом в определенных ситуациях. Изучением представлений как психологического явления занимались такие ученые, как В. Келлер, М. Вертгеймер, К. Коффка, С.Л. Рубинштейн, С.Ю. Головин.

Копинг-стратегии – это осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями, состояниями и порождающими их условиями. Понятие копинг-стратегий появилось в психологической литературе во второй половине прошлого века. В зарубежной психологии проблемой копинга занимались Бернардо, А. Биллинг, С. Вортман, Д. Зуррила, Р. Лазарус, Р. Мус, С. Фолкман, Н. Хаан, Е. Хэйм и др.

На сегодняшний день в зарубежной психологической науки главенствуют три подхода к пониманию копинг-стратегий: диспозицинный (З. Фрейд), ситуационный, или динамический (Р. Лазарус, С. Фолкман, Х. Файфкель, С. Страк, К. Карвер) и интегративный (Р. Моос, Дж. Шеффер, А. Биллинг, Г. МакКуббин).

Среди отечественных авторов, исследующих копинги, – Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров, А. А. Бородина, Л. Г. Дикая, Р. К. Назыров, С. К. Нартова-Бочавер, К. К. Платонов, Н. А. Сирота, В. И. Суслова, Л. И. Уманский, В. М. Ялтонский и др. В рамках рускоязычной литературы психологи и психотерапевты говорят о «купировании стресса» (Л. А. Китаев-Смык), «преодолении» (В. А. Бодров), «совладании» (Л. И. Анцыферова; Т. Л. Крюкова). Большинство исследователей на постсоветском пространстве вслед за Л. И. Анцыферовой переводят копинг как совладание.

Во второй половине XX века исследования по проблемам копинга имели достаточно разнообразную направленность: изучение механизма действия копинг-стратегий, их связи с копинг-ресурсами, изучение возрастных особенностей копинг-поведения. А в начале 2000-х годов возрос интерес исследователей к изучению копинг-поведения в рамках детско-родительских отношений (М. В. Сапоровская; Е. В. Куфтяк).

По результатам нашего эмпирического исследования, у 40% испытуемых выявлена депрессия. Большая часть из них – студенты с легкой депрессией (субдепресией), эмоциональное состояние которых в целом позволяет им заниматься своей основной деятельностью. Вероятно, это обусловлено спецификой получаемой студентами профессией, так как

психологическая специальность предполагает достаточно частое обращение к рефлексии, проработку эмоциональной сферы. А, как было сказано выше, легкая выраженность депрессии обусловлена наличием когнитивно-аффективной симптоматики.

С повышением уровня выраженности депрессии ее симптоматика увеличивается в количественном и качественном отношении. Когнитивно-аффективная симптоматика прогрессирует, вместе с тем увеличивается и вероятность возникновения и развития соматической симптоматики.

У ¾ всей выборки в структуре депрессивного состояния преобладает когнитивно-аффективная симптоматика. Данная тенденция сохраняется для студентов с любым уровнем выраженности депрессии и без нее. Это объясняется тем, что для юношеского возраста характерно эмоционально-идеаторное реагирование на воздействие «вредности».

В ходе исследования связей между уровнем выраженности депрессии и различными социальными аспектами их жизнедеятельности с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена было выявлено следующее: чем выше удовлетворенность текущими отношениями с партнером, детско-родительскими отношениями, профессиональной деятельностью, получаемой специальностью, тем выраженнее депрессивная симптоматика (преимущественно соматическая).

У почти 60% испытуемых в той или иной степени выражено чувство безнадежности, преимущественно в легкой степени. Половина из них – респонденты с тем или иным уровнем выраженности депрессии. Чувство безнадежности относится к когнитивно-аффективной симптоматике депрессии, что подтверждает возрастную специфику эмоционально-идеаторного реагирования на воздействия «вредности» в юношеском возрасте.

Связей между выраженностью чувства безнадежности и удовлетворенностью семейным положением, детско-родительскими

отношениями, профессиональной деятельностью, получаемой специальностью не обнаружено.

В представлениях более 70% испытуемых девушка с депрессией характеризуется неудовлетворенностью собой, низким уровнем самоконтроля, склонностью к подчинению, интровертированностью. Юношу с депрессией студенты характеризуют аналогичным образом. Соответственно, собирательный депрессивный образ в представлениях студентов является реалистичным, его характеристики соответствуют депрессивной симптоматике. Связей между выраженностью депрессии у студентов и их представлениями об особенностях проявления этого состояния у девушек и юношей обнаружено не было, что подтверждает нашу вторую гипотезу.

Наиболее разнообразен репертуар копингов при умеренном их использовании. Более половины испытуемых используют весь набор сознательных способов совладания.

При исследовании связей между выраженностью депрессии и копинг-стратегиями с помощью критерия Спирмена было выявлено следующее: обнаружена прямая корреляция между выраженностью депрессии и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание», «Дистанцирование», «Принятие ответственности». Так, чем выраженнее депрессия, тем чаще студенты склонны уходить от проблемы, обесценивать ее и винить себя в произошедшем. Подобная тенденция сохраняется относительно депрессивной симптоматики. Так, на уровне статистической значимости обнаружена прямая корреляция между когнитивно-аффективной симптоматикой и такими копинг-стратегиями, как «Бегство-избегание», «Принятие ответственности», «Дистанцирование». То есть, чем выраженнее когнитивно-аффективная симптоматика, тем более склонны студенты отрицать наличие проблемы, воспринимать себя как источник проблемы и снижать значимость проблемы для себя.

Что касается соматической симптоматики, то обнаружена прямая корреляция между психосоматическим компонентом депрессии и такими копингами, как «Бегство-избегание», «Дистанцирование». То есть чем выраженнее данный депрессивный компонент, тем более склонны студенты избегать проблему, обесценивать ее. Также обнаружена прямая связь между соматической симптоматикой и копинг-стратегией «Принятие ответственности». Полученные данные подтверждают нашу гипотезу о том, что чем выраженнее депрессия и ее симптоматика, тем чаще респонденты склонны прибегать к деструктивным вариантам копинг-стратегий.

Наиболее связанны с копинг-стратегиями такие симптомы депрессии, как потеря в весе, пессимизм, самоотрицание, печаль, ощущение наказания, наличие суицидальных мыслей, дисморфофобия, потеря аппетита.

При исследовании связей между выраженностью чувства безнадежности и выраженностью копинг-стратегий обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копингом «Положительная переоценка». То есть, чем выраженнее чувство безнадежности, тем реже студенты положительно оценивают проблемную ситуацию, соответственно, более склонны к негативизму. Также на уровне тенденции обнаружена обратная корреляция между выраженностью чувства безнадежности и копинг-стратегией «Планирование решения проблемы».

При исследовании связей между выраженностью копинг-стратегий и удовлетворенностью студентами различными аспектами их жизни было обнаружено следующее: существует обратная корреляция между удовлетворенностью детско-родительскими отношениями и копинг-стратегиями «Бегство-избегание» и «Конфронтация». Соответственно, проблемы родительской семьи будут предрасполагать к реагированию избеганием и противостоянием в стрессовой ситуации.

Таким образом, гипотезы нашего исследования подтвердились:

1. Действительно, существует корреляция между копинг-стратегиями студентов и уровнем выраженности их депрессивных состояний. Так, чем

выше уровень депрессии, тем чаще студенты склонны к дистанцированию, принятию ответственности и бегству-избеганию.

2. Отсутствует корреляция между выраженностью депрессии у студентов и их представлениями об этом состоянии. В обоих случаях они отражают реальную картину того, каким образом депрессия проявляет себя в поведении человека.

Полученные результаты можно использовать в работе преподавателей вуза, являющихся кураторами академических групп, психологов, педагогов-психологов, социальных работников при работе с лицами юношеского возраста, находящимися в состоянии эмоционального упадка, не способными справиться с той или иной стрессовой ситуацией. Также эти данные можно использовать при консультировании родителей и лиц юношеского возраста по вопросам профилактики аффективных нарушений у последних. Не менее важно использовать приведенные диагностические данные в работе тренеров и коучей, работающих в области формирования конструктивных навыков совладания с собой в стрессовых ситуациях.

Данную работу можно продолжить, увеличив количество испытуемых в выборке, в частности, ее мужскую часть. Исследование можно дополнить, проанализировав уровень выраженности депрессии, структуру депрессии, представления студентов о депрессии, проанализировав копинг-стратегии студентов на основе различных социологических и социально-психологических данных (половая и гендерная принадлежность, состав семьи и т.д.).

**Список используемых источников**

1. Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 1996. – Том 17. – № 4. – С. 64-73.

2. Бохан, Т. Г. Онтогенетический подход к проблеме преодоления критических ситуаций в отечественных и зарубежных исследованиях / Т. Г. Бохан // Сибирский психологический журнал. – 1999. – Выпуск 10. – С. 40-45.

3. Бусарова, О. Р. Связь асоциальных стратегий совладающего поведения студентов с психологической защитой личности / О. Р. Бусарова // Преподаватель XXI века. – 2013. – № 4-1. – С. 216-220.

4. Владимирова, Т. В. Юношеские депрессии. Диагностика, топология и вопросы прогноза / Т. В. Владимирова. – URL: http://old.ncpz.ru/cond/0/diss/1986/244 (дата обращения: 22.05.2019).

5. Гильманова Е. Во время пандемии россияне стали чаще обращаться к психологам / Е. Гильманова. – URL: https://clck.ru/VKcxQ (дата обращения: 30.03.2021).

6. Депрессивный эпизод (F32). – URL: http://mkb-10.com/index.php?pid=4211 (дата обращения: 03.03.2019).

7. Елшанский, С. П. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека / С. П. Елшанский, А. Ф. Ануфриев, О. С. Ефимова, Д. В. Семенов // Психология, социология и педагогика. – 2016. – № 4. – С. 91-95.

8. Ермакова, Е. С. Совладающее поведение в структуре личностных характеристик студентов вуза / Е. С. Ермакова // Вестник психофизиологии. – 2018. – № 3. – С. 62-70.

9. Ефремова, Д. Н. Влияние особенностей эмоциональных свойств личности зрелого возраста, имеющих различия в восприятии состояния здоровья, в реализации стратегий совладающего поведения / Д. Н. Ефремова

// Вестник Московского государственного областного университета (Серия: Психологические науки). – 2011. – № 2. – С. 47-49.

10. Жизневский, Р. Депрессия. История вопроса / Р. Жизневский, Д. А. Заболотов, Р. В. Заболотова // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XXXVII междунар. студ. науч.-практ. конф. – URL: https://sibac.info/archive/meghdis/2(37).pdf (дата обращения: 21.05.2019).

11. Занковский, А. Н. Психология делового общения / А. Н. Занковский. – М.: ИЦ ЕОАИ, 2009. – 384 с.

12. Зверева, Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. – 2-е изд. – М.: Юрайт, 2019. – 222 с.

13. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2019. – 783 с.

14. Илюхин, А. Г. Развитие совладающего поведения в юношеском возрасте: копинг-стратегии и оценочная тревожность / А. Г. Илюхин // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – № 3-4 (25-26). – С. 476-482.

15. История изучения эмоций. – URL: http://www.psihdocs.ru/istoriya-izucheniya-emocij.html (дата обращения: 23.03.2019).

16. История исследования эмоций в зарубежной и отечественной литературе. – URL: https://infopedia.su/1x20a3.html (дата обращения: 23.03.2019).

17. Коваленко, Л. А. Исследование показателей стресса студенческой молодежи и взаимосвязей в реализации копинг-стратегий / Л. А. Коваленко. – 2019. – Том 21. – №12. – С. 41-47.

18. Коломейцев, Ю. А. Основные научные подходы к копинг-поведению (совладающему поведению) / Ю. А. Коломейцев, С. А. Корзун. – URL: https://clck.ru/VKjHY (дата обращения: 15.05.2020).

19. Кравчук, Н. В. Справка по результатам диагностического исследования «Шкала безнадежности Бека» / Н. В. Кравчук. – URL: https://infourok.ru/spravka-klass-profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-2045356.html (дата обращения: 01.10.2018).

20. Краткий толковый психолого-психиатрический словарь / Под ред. К. Игишева. – URL: http://med.niv.ru/doc/dictionary/psycho-psychiatric/fc/slovar-205.htm#zag-406 (дата обращения: 23.03.2019).

21. Крюкова, Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дис. на соискание степени д-ра псих. наук: 19.00.13 / Татьяна Леонидовна Крюкова; КГУ. – Кострома, 2005. – 476 с.

22. Куфтяк, Е. В. Совладающее поведение в семье, регулярно применяющее физическое наказание детей: автореф. дис. канд. псих. наук: 19.00.05 / Елена Владимировна Куфтяк; РГПУ им. А. И. Герцена. – СПб., 2003. – 22 с.

23. Кучерова, Е. Ю. Особенности совладающего поведения в стрессовых ситуациях в юношеском возрасте / Е. Ю. Кучерова // Студенческий электронный журнал «Стриж». – 2016. – № 2(6). – С. 51-54.

24. Лазовская, О. Е. Актуальные проблемы в изучении депрессивных расстройств у студентов вузов / О. Е. Лазовская // Медицинский журнал. – 2010. – № 2(32). – С. 15-19.

25. Логинов, О. А. Обработка опросников безнадежности Бека и одиночества Рассела в рамках тестирования на определение эмоционального состояния учащихся (методические рекомендации для психологов общеобразовательных учреждений) / О. А. Логиинов. – URL: https://infourok.ru/interpretaciya-testov-na-emocionalnoe-sostoyanie-uchaschihsya-klasov-v-ramkah-viyavleniya-gruppi-suicidalnogo-riska-2145133.html (дата обращения: 08.02.2019).

26. Луговская, А. А. Диагностические свойства модифицированной методики «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса / А. А. Луговская, М. А. Ассанович // Медицинские новости. – 2017. – №11. – С. 61-65.

27. Лужбина, Н. А. Копинг-стратегии юношей в контексте эмоционального интеллекта / Н. А. Лужбина, И. А. Ральникова, Е. В. Васильева, О. М. Любимова // Человеческий капитал. – 2019. – № 8(128). – С. 164-173.

28. Максимова, М. Ю. Особенности личности больных депрессиями юношеского возраста и ее динамика на преморбидном этапе (клинический и патопсихологический анализ): диссертация на соискание степени канд. псих. наук: 14.00.18 / М. Ю. Максимова; Научный центр психического здоровья РАМН. – Москва, 2002. – 290 с.

29. Маликов, В. Обзор основных психологических концепций депрессии / В. Маликов. – URL: https://www.b17.ru/blog/53773/ (дата обращения: 21.05.2019).

30. Мингазов, С. Число обращений к психиатрам и психологам выросло в России в пандемию / С. Мингазов. – URL: https://www.forbes.ru/newsroom/obshchestvo/421821-chislo-obrashcheniy-k-psihiatram-i-psihologam-vyroslo-v-rossii-v (дата обращения: 30.03.2021).

31. Нартова-Бочавер, С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – № 5. – С. 20-30.

32. Олейчик, И. В. Юношеские эндогенные депрессии (современное состояние проблемы) / И. В. Олейчик // Психиатрия. – 2010. – № 5(47). – С. 56-69.

33. Оленченко, Ю. Д. Взаимосвязи надежды и безнадежности с показателями депрессии в юношеском возрасте / Ю. Д. Оленченко, И. Н. Андреева // Вестник Полоцкого государственного университета (Серия Е. Педагогические науки). – 2019. – № 15. – С. 55-57.

34. Подторжнова, А. С. Исторические аспекты термина «депрессия» / А. С. Подторжнова. – URL: https://medconfer.com/node/3404 (дата обращения: 21.05.2019).

35. Понятие эмоционального состояния группы. – URL: https://studbooks.net/2034189/pedagogika/ponyatie_emotsionalnogo_sostoyaniya_gruppy (дата обращения: 23.03.2019).

36. Популярная психологическая энциклопедия. – URL: http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/psychology/articles/248/emocii.htm (дата обращения: 23.03.2019).

37. Представление как психологическая категория. – URL: http://psy.bobrodobro.ru/26874 (дата обращения: 22.05.2019).

38. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: учеб. пособие для студ. ср. пед. учеб. заведений / Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Академия, 2009. – 160 с.

39. Психология общения: энциклопедический словарь / Под общ. ред. А. А. Бодалева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Когито-Центр, 2015. – 671 с.

40. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога. Часть 1. Система работы психолога с детьми разного возраста / Е. И. Роглов. – М.: ООО «Юрайт-Издат», 2016. – 412 с.

41. Россияне стали вдвое больше обращаться к психологам // Известия. – URL: https://iz.ru/1084248/2020-11-09/rossiiane-stali-vdvoe-bolshe-obrashchatsia-k-psikhologam (дата обращения: 30.03.2021).

42. Сапоровская, М. В. Детско-родительские отношения и совладающее (копинг) поведение родителей как факторы школьной адаптации первоклассников: автореф. дис. канд. псих. наук. 19.00.07 / Мария Вячеславовна Сапоровская; КГУ им. Н. А. Некрасова, 2002. – 25 с.

43. Солынин, Н. Э. Повседневный стресс и ресурсы совладания у студентов в период обучения в вузе / Н. Э. Солынин, Т. В. Ледовская // Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен. – 2020. – С. 1149-1158.

44. Станибула, С. А. Специфика совладающего поведения у студентов с различной выраженностью чувства одиночества / С. А. Станибула // Научные

труды Республиканского института высшей школы. – 2017. – № 17-3. – С. 369-375.

45. Старшенбаум, Г. Суицидолология и кризисная психотерапия / Г. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2018. – 376 с.

46. Стоянова, И. Я. Психологические особенности системно-уровневой модели адаптации у больных с расстройствами непсихотического спектра / И. Я. Стоянова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 3(42). – С. 94-97.

47. Татьянченко, Н. П. Развитие понятия «копинг» в отечественной и зарубежной литературе / Н. П. Татьянченко // Известия ТРТУ (Раздел III. Прикладные вопросы психологии и педагогики. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-ponyatiya-koping-v-otechestvennoy-i-zarubezhnoy-psihologii (дата обращения: 15.05.2020).

48. Ташлыков, В. А. Психологические защиты у больных с неврозами и психосоматическими расстройствами / В. А. Ташлыков. – СПб., 1992. – 23 с.

49. Теоретические аспекты эмоциональной сферы личности. – URL: https://studbooks.net/2044946/pedagogika/teoreticheskie_aspekty_emotsionalnoy_sfery_lichnosti (дата обращения: 23.03.2019).

50. Фадеева, О. Все о депрессии. – URL: https://8psy.ru/depression/#i-2 (дата обращения: 02.03.2019).

51. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2009. – 544 с.

52. Хачатурова, М. Р. Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований / М. Р. Хачатурова // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Том 10. – № 3. – С. 160-169.

53. Чехлатый, Е. И. Особенности отношения к здоровью и лечению, личностные конфликты и способы их разрешения (копинг-поведение) у больных неврозами / Е. И. Чехлатый, Н. В. Веселова // Интегративные аспекты современной психотерапии. – СПб, 1992. – 186 с.

54. Шагалина, М. Н. Особенности копинг-поведения в юношеском возрасте / М. Н. Шагалина // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5. – С. 206.

55. Шевченко, А. А. Специфика совладающего поведения лиц с психическим выгоранием / А. А. Шевченко // Мир науки. – 2016. – Том 4. – № 3. – С. 36.

56. Шкала безнадежности Бека. – URL: http://psylab.info/Шкала_безнадежности_Бека (дата обращения: 05.03.2019).

57. Шкала депрессии Бека. – URL: http://psylab.info/Шкала_депрессии_Бека (дата обращения: 01.10.2018).

**Приложение 1**

Таблица 18

Индивидуальные результаты по методике «Шкала депрессии» А. Бека (в баллах)

| № испытуемого | Показатель выраженности депрессии |
|---|---|
| 1 | 13 |
| 2 | 5 |
| 3 | 3 |
| 4 | 14 |
| 5 | 11 |
| 6 | 17 |
| 7 | 5 |
| 8 | 18 |
| 9 | 5 |
| 10 | 7 |
| 11 | 9 |
| 12 | 8 |
| 13 | 21 |
| 14 | 18 |
| 15 | 10 |
| 16 | 14 |
| 17 | 24 |
| 18 | 15 |
| 19 | 7 |
| 20 | 7 |
| 21 | 8 |
| 22 | 21 |
| 23 | 8 |
| 24 | 2 |
| 25 | 33 |
| 26 | 12 |
| 27 | 6 |
| 28 | 5 |
| 29 | 2 |
| 30 | 7 |
| 31 | 9 |
| 32 | 14 |
| 33 | 10 |
| 34 | 2 |
| 35 | 5 |
| 36 | 16 |
| 37 | 1 |
| 38 | 19 |
| 39 | 8 |
| 40 | 4 |
| 41 | 1 |
| 42 | 7 |
| 43 | 7 |

| № испытуемого | Показатель выраженности депрессии |
|---|---|
| 44 | 5 |
| 45 | 5 |
| 46 | 4 |
| 47 | 4 |
| 48 | 6 |
| 49 | 22 |
| 50 | 2 |
| 51 | 10 |
| 52 | 8 |
| 53 | 9 |
| 54 | 4 |
| 55 | 19 |
| 56 | 2 |
| 57 | 9 |
| 58 | 6 |
| 59 | 3 |
| 60 | 11 |
| 61 | 9 |
| 62 | 5 |
| 63 | 4 |
| 64 | 15 |
| 65 | 7 |
| 66 | 4 |
| 67 | 7 |
| 68 | 8 |
| 69 | 0 |
| 70 | 11 |
| 71 | 6 |
| 72 | 16 |
| 73 | 3 |
| 74 | 6 |
| 75 | 33 |
| 76 | 11 |
| 77 | 40 |
| 78 | 3 |
| 79 | 28 |
| 80 | 11 |
| 81 | 11 |
| 82 | 15 |
| 83 | 3 |
| 84 | 0 |
| 85 | 7 |
| 86 | 10 |
| 87 | 3 |
| 88 | 5 |
| 89 | 35 |
| 90 | 18 |
| 91 | 6 |
| 92 | 17 |

| № испытуемого | Показатель выраженности депрессии |
|---|---|
| 93 | 33 |
| 94 | 10 |
| 95 | 6 |
| 96 | 1 |
| 97 | 4 |
| 98 | 8 |

Таблица 19

Индивидуальные результаты по методике «Шкала безнадежности» А. Бека (в баллах)

| № испытуемого | Показатель выраженности чувства безнадежности |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| 3 | 2 |
| 4 | 6 |
| 5 | 5 |
| 6 | 2 |
| 7 | 2 |
| 8 | 10 |
| 9 | 3 |
| 10 | 2 |
| 11 | 5 |
| 12 | 6 |
| 13 | 6 |
| 14 | 7 |
| 15 | 4 |
| 16 | 5 |
| 17 | 8 |
| 18 | 6 |
| 19 | 4 |
| 20 | 2 |
| 21 | 10 |
| 22 | 5 |
| 23 | 4 |
| 24 | 4 |
| 25 | 8 |
| 26 | 2 |
| 27 | 7 |
| 28 | 6 |
| 29 | 1 |
| 30 | 4 |
| 31 | 3 |
| 32 | 2 |
| 33 | 3 |
| 34 | 4 |
| 35 | 3 |

| № испытуемого | Показатель выраженности чувства безнадежности |
|---|---|
| 36 | 1 |
| 37 | 5 |
| 38 | 1 |
| 39 | 5 |
| 40 | 3 |
| 41 | 2 |
| 42 | 4 |
| 43 | 6 |
| 44 | 4 |
| 45 | 3 |
| 46 | 5 |
| 47 | 5 |
| 48 | 2 |
| 49 | 3 |
| 50 | 1 |
| 51 | 5 |
| 52 | 7 |
| 53 | 3 |
| 54 | 8 |
| 55 | 10 |
| 56 | 5 |
| 57 | 2 |
| 58 | 4 |
| 59 | 3 |
| 60 | 4 |
| 61 | 7 |
| 62 | 0 |
| 63 | 8 |
| 64 | 0 |
| 65 | 5 |
| 66 | 3 |
| 67 | 3 |
| 68 | 7 |
| 69 | 6 |
| 70 | 8 |
| 71 | 2 |
| 72 | 13 |
| 73 | 3 |
| 74 | 2 |
| 75 | 12 |
| 76 | 5 |
| 77 | 2 |
| 78 | 3 |
| 79 | 10 |
| 80 | 7 |
| 81 | 8 |
| 82 | 4 |
| 83 | 7 |

| № испытуемого | Показатель выраженности чувства безнадежности |
|---|---|
| 84 | 3 |
| 85 | 3 |
| 86 | 5 |
| 87 | 6 |
| 88 | 5 |
| 89 | 13 |
| 90 | 5 |
| 91 | 5 |
| 92 | 6 |
| 93 | 9 |
| 94 | 3 |
| 95 | 5 |
| 96 | 3 |
| 97 | 6 |
| 98 | 2 |

Таблица 20

Индивидуальные результаты по методике «Личностный дифференциал»

| № испытуемого | Девушка в депрессии | | | Юноша в депрессии | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | О | С | А | О | С | А |
| 1 | 20 | -12 | -9 | 8 | -10 | -11 |
| 2 | 7 | -5 | -12 | 6 | -1 | -1 |
| 3 | 1 | -3 | -16 | 0 | 0 | 18 |
| 4 | -5 | -11 | -15 | -8 | -14 | -15 |
| 5 | -7 | -7 | -12 | -12 | -9 | -10 |
| 6 | 19 | 12 | 6 | 13 | 14 | -11 |
| 7 | -3 | -11 | -16 | 0 | -11 | -14 |
| 8 | 0 | -7 | -14 | 1 | -3 | -10 |
| 9 | 3 | -5 | -15 | -15 | -15 | -9 |
| 10 | 11 | 1 | 13 | 8 | 1 | 3 |
| 11 | -2 | -10 | -2 | 1 | 2 | 4 |
| 12 | -4 | 0 | -8 | -7 | 9 | 1 |
| 13 | 12 | 9 | 5 | 4 | -9 | 0 |
| 14 | 7 | -6 | -5 | -14 | 3 | -6 |
| 15 | -13 | -6 | -10 | -14 | 6 | 0 |
| 16 | 1 | -4 | -2 | 3 | -4 | -1 |
| 17 | -3 | -14 | -19 | 0 | -3 | 3 |
| 18 | 1 | -3 | -4 | -1 | -5 | -1 |
| 19 | 6 | 0 | 2 | 5 | -5 | -2 |
| 20 | 16 | -5 | -5 | 10 | -8 | 8 |
| 21 | -6 | -5 | -12 | -8 | -5 | -9 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 10 | -3 | -4 | 5 | 11 | 6 |
| 24 | 1 | -2 | -12 | 0 | 5 | -17 |
| 25 | 0 | -2 | -1 | 0 | -2 | -1 |
| 26 | 1 | -16 | -9 | 5 | -4 | -11 |

| № испытуемого | Девушка в депрессии | | | Юноша в депрессии | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | O | C | A | O | C | A |
| 27 | 11 | -2 | -4 | 19 | 10 | 9 |
| 28 | 7 | -13 | -1 | -15 | 9 | -14 |
| 29 | 6 | -2 | 11 | -5 | 8 | -13 |
| 30 | -2 | -4 | -8 | -2 | 4 | 6 |
| 31 | -1 | 1 | -6 | -8 | -5 | -11 |
| 32 | -8 | -5 | -11 | 0 | -8 | 1 |
| 33 | 3 | 2 | -7 | -1 | 3 | -8 |
| 34 | 1 | -1 | -3 | 0 | 0 | -5 |
| 35 | 0 | -9 | -10 | 1 | 0 | -9 |
| 36 | 0 | -11 | -14 | -1 | -4 | -6 |
| 37 | -15 | -10 | -2 | -16 | 5 | -1 |
| 38 | 7 | -2 | -4 | -6 | 8 | -10 |
| 39 | -6 | -2 | -11 | -8 | 0 | -6 |
| 40 | 0 | -3 | -16 | -8 | -6 | -9 |
| 41 | 5 | -2 | -7 | 6 | 7 | 4 |
| 42 | -4 | -9 | -8 | -13 | -11 | -12 |
| 43 | 3 | -8 | -13 | -1 | -4 | -12 |
| 44 | -9 | -8 | -10 | -8 | -9 | -12 |
| 45 | 10 | 5 | -5 | 7 | 7 | -1 |
| 46 | 3 | -3 | -10 | 2 | 1 | -10 |
| 47 | 13 | -18 | -15 | -2 | -8 | -20 |
| 48 | 7 | 4 | 2 | 8 | 7 | 0 |
| 49 | 21 | 8 | 16 | 6 | 10 | 0 |
| 50 | 9 | -6 | -9 | 15 | -5 | -9 |
| 51 | 20 | 12 | 16 | 14 | 19 | 4 |
| 52 | 12 | 3 | 6 | 12 | -1 | 2 |
| 53 | -1 | -10 | -9 | -6 | -21 | -9 |
| 54 | 10 | -4 | -10 | 11 | -1 | -1 |
| 55 | 2 | 2 | 3 | -3 | 3 | -3 |
| 56 | 4 | -7 | -12 | 9 | 1 | -6 |
| 57 | 7 | -1 | -4 | 4 | 2 | 3 |
| 58 | -7 | -5 | -17 | -9 | 1 | -8 |
| 59 | -8 | 15 | 3 | 12 | 9 | 9 |
| 60 | 0 | -14 | -9 | -3 | -10 | 10 |
| 61 | 11 | 6 | 7 | 8 | 5 | 5 |
| 62 | 14 | 10 | 10 | 7 | 1 | 0 |
| 63 | -6 | -13 | -13 | -10 | -13 | -12 |
| 64 | 18 | 7 | 10 | -6 | -6 | -1 |
| 65 | -10 | -7 | -6 | -8 | 1 | 1 |
| 66 | 0 | -4 | -4 | -2 | 0 | 0 |
| 67 | 13 | 17 | 17 | 12 | 3 | 3 |
| 68 | 9 | 0 | -2 | 12 | -2 | -1 |
| 69 | 8 | 0 | 2 | -2 | 4 | -1 |
| 70 | 12 | 2 | 2 | -9 | -5 | -5 |
| 71 | 8 | 6 | 16 | 13 | 7 | 14 |
| 72 | -8 | -10 | -17 | -4 | 1 | -18 |
| 73 | 9 | -9 | 15 | -5 | -2 | -5 |
| 74 | 4 | -6 | -8 | -2 | -5 | -3 |

| № испытуемого | Девушка в депрессии | | | Юноша в депрессии | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | О | С | А | О | С | А |
| 75 | 2 | -10 | -9 | 1 | 2 | -7 |
| 76 | 7 | 5 | 7 | -13 | -14 | -7 |
| 77 | 11 | 1 | 4 | 1 | -5 | 3 |
| 78 | 12 | -10 | -9 | -3 | -12 | -16 |
| 79 | -2 | -11 | -10 | 1 | 11 | 10 |
| 80 | -4 | -5 | -12 | -8 | 3 | -10 |
| 81 | 1 | 0 | -9 | 2 | 4 | -2 |
| 82 | -10 | -16 | -9 | -9 | -15 | -9 |
| 83 | 13 | -1 | 1 | 13 | 11 | 10 |
| 84 | 2 | -4 | 3 | -1 | 10 | 2 |
| 85 | 7 | 0 | 6 | 7 | 9 | -1 |
| 86 | 1 | 3 | 0 | -7 | 20 | -15 |
| 87 | 18 | 8 | 15 | 16 | 2 | 12 |
| 88 | 17 | -2 | 3 | 13 | 2 | 7 |
| 89 | 1 | -8 | -8 | 0 | -4 | -1 |
| 90 | -16 | -10 | -5 | -4 | -10 | -11 |
| 91 | 6 | -13 | -12 | -8 | 17 | -8 |
| 92 | 0 | -14 | -16 | -6 | -8 | -16 |
| 93 | -1 | -7 | -6 | -8 | -2 | 2 |
| 94 | -2 | -2 | -21 | -10 | 6 | -15 |
| 95 | -2 | -3 | -11 | -1 | -3 | -7 |
| 96 | 1 | -8 | -8 | -2 | -7 | -12 |
| 97 | 12 | 7 | 18 | 5 | 2 | 5 |
| 98 | 7 | -1 | -1 | 6 | 2 | -4 |

где О – фактор оценки;

С – фактор силы;

А – фактор активности.

Таблица 21

Индивидуальные результаты по методике «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса

| № испытуемого | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 51 | 55 | 52 | 49 | 61 | 37 | 69 | 56 |
| 2 | 63 | 65 | 69 | 55 | 61 | 74 | 53 | 64 |
| 3 | 51 | 48 | 35 | 62 | 52 | 55 | 69 | 61 |
| 4 | 45 | 46 | 50 | 60 | 59 | 67 | 46 | 40 |
| 5 | 43 | 68 | 52 | 49 | 47 | 53 | 53 | 61 |
| 6 | 47 | 68 | 35 | 49 | 52 | 63 | 66 | 72 |
| 7 | 71 | 61 | 55 | 49 | 52 | 74 | 60 | 58 |
| 8 | 39 | 68 | 52 | 31 | 56 | 58 | 44 | 50 |
| 9 | 63 | 51 | 45 | 58 | 43 | 66 | 63 | 64 |
| 10 | 61 | 50 | 49 | 50 | 52 | 58 | 45 | 56 |
| 11 | 57 | 50 | 41 | 47 | 61 | 61 | 27 | 39 |
| 12 | 39 | 58 | 45 | 55 | 57 | 42 | 41 | 56 |

| № испытуемого | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 67 | 55 | 52 | 65 | 56 | 68 | 50 | 53 |
| 14 | 36 | 51 | 49 | 46 | 56 | 66 | 63 | 53 |
| 15 | 63 | 49 | 47 | 69 | 51 | 67 | 43 | 45 |
| 16 | 47 | 48 | 28 | 49 | 43 | 45 | 41 | 29 |
| 17 | 55 | 48 | 52 | 65 | 60 | 71 | 47 | 50 |
| 18 | 59 | 75 | 28 | 46 | 52 | 71 | 50 | 48 |
| 19 | 51 | 72 | 35 | 43 | 47 | 63 | 50 | 50 |
| 20 | 47 | 41 | 45 | 52 | 61 | 61 | 63 | 56 |
| 21 | 51 | 58 | 59 | 43 | 52 | 68 | 50 | 50 |
| 22 | 59 | 65 | 69 | 58 | 65 | 61 | 57 | 58 |
| 23 | 36 | 41 | 52 | 58 | 56 | 42 | 60 | 64 |
| 24 | 43 | 45 | 38 | 52 | 47 | 53 | 50 | 53 |
| 25 | 47 | 65 | 42 | 55 | 52 | 58 | 35 | 48 |
| 26 | 71 | 65 | 59 | 55 | 56 | 68 | 66 | 61 |
| 27 | 48 | 52 | 49 | 44 | 50 | 53 | 42 | 47 |
| 28 | 58 | 55 | 62 | 47 | 48 | 60 | 49 | 61 |
| 29 | 51 | 48 | 59 | 43 | 43 | 45 | 63 | 58 |
| 30 | 51 | 60 | 47 | 56 | 50 | 59 | 51 | 37 |
| 31 | 55 | 61 | 59 | 49 | 61 | 71 | 57 | 61 |
| 32 | 59 | 55 | 45 | 55 | 61 | 58 | 57 | 56 |
| 33 | 51 | 55 | 49 | 55 | 47 | 63 | 44 | 58 |
| 34 | 47 | 55 | 45 | 46 | 52 | 45 | 50 | 64 |
| 35 | 51 | 65 | 49 | 46 | 43 | 55 | 50 | 58 |
| 36 | 51 | 52 | 56 | 39 | 51 | 45 | 53 | 69 |
| 37 | 51 | 55 | 59 | 62 | 52 | 58 | 53 | 69 |
| 38 | 55 | 41 | 55 | 46 | 65 | 76 | 44 | 45 |
| 39 | 58 | 52 | 55 | 44 | 50 | 58 | 49 | 61 |
| 40 | 55 | 55 | 59 | 49 | 56 | 53 | 47 | 58 |
| 41 | 52 | 48 | 52 | 57 | 46 | 44 | 67 | 64 |
| 42 | 75 | 75 | 62 | 55 | 60 | 79 | 69 | 64 |
| 43 | 55 | 61 | 49 | 46 | 47 | 68 | 57 | 64 |
| 44 | 43 | 55 | 49 | 31 | 47 | 50 | 44 | 50 |
| 45 | 59 | 61 | 55 | 46 | 52 | 61 | 47 | 66 |
| 46 | 55 | 51 | 38 | 49 | 47 | 42 | 66 | 69 |
| 47 | 67 | 55 | 32 | 71 | 65 | 74 | 50 | 66 |
| 48 | 58 | 61 | 49 | 44 | 58 | 55 | 53 | 56 |
| 49 | 55 | 48 | 52 | 44 | 62 | 58 | 56 | 58 |
| 50 | 61 | 42 | 49 | 47 | 46 | 69 | 63 | 58 |
| 51 | 55 | 48 | 52 | 35 | 46 | 53 | 71 | 61 |
| 52 | 35 | 64 | 55 | 41 | 50 | 53 | 42 | 61 |
| 53 | 48 | 61 | 43 | 44 | 54 | 67 | 56 | 53 |
| 54 | 43 | 55 | 67 | 52 | 39 | 42 | 65 | 52 |
| 55 | 64 | 52 | 37 | 38 | 46 | 62 | 35 | 36 |
| 56 | 55 | 52 | 58 | 32 | 30 | 58 | 67 | 47 |
| 57 | 52 | 48 | 49 | 35 | 38 | 51 | 49 | 56 |
| 58 | 45 | 55 | 49 | 51 | 46 | 55 | 56 | 53 |
| 59 | 52 | 52 | 52 | 54 | 54 | 53 | 63 | 69 |
| 60 | 52 | 76 | 55 | 41 | 58 | 76 | 60 | 56 |
| 61 | 48 | 55 | 49 | 38 | 34 | 44 | 38 | 53 |

| № испытуемого | Конф | Дист | СамоК | ПСП | ПрО | Б-И | ПРП | ПП |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | 55 | 45 | 46 | 63 | 50 | 55 | 31 | 42 |
| 63 | 58 | 48 | 46 | 44 | 46 | 55 | 68 | 64 |
| 64 | 50 | 53 | 38 | 47 | 43 | 43 | 38 | 56 |
| 65 | 61 | 52 | 58 | 54 | 42 | 46 | 68 | 69 |
| 66 | 55 | 58 | 40 | 47 | 46 | 46 | 60 | 50 |
| 67 | 61 | 64 | 56 | 37 | 57 | 67 | 71 | 67 |
| 68 | 55 | 58 | 52 | 54 | 46 | 58 | 56 | 50 |
| 69 | 52 | 36 | 22 | 41 | 34 | 35 | 45 | 53 |
| 70 | 51 | 61 | 55 | 58 | 61 | 61 | 50 | 56 |
| 71 | 61 | 57 | 52 | 66 | 58 | 57 | 55 | 63 |
| 72 | 61 | 70 | 55 | 47 | 58 | 74 | 53 | 50 |
| 73 | 61 | 55 | 43 | 44 | 50 | 60 | 53 | 53 |
| 74 | 48 | 52 | 37 | 51 | 58 | 58 | 63 | 56 |
| 75 | 64 | 55 | 58 | 60 | 50 | 71 | 53 | 47 |
| 76 | 58 | 44 | 52 | 49 | 46 | 57 | 55 | 63 |
| 77 | 64 | 76 | 52 | 57 | 66 | 71 | 68 | 69 |
| 78 | 35 | 44 | 32 | 45 | 43 | 45 | 48 | 49 |
| 79 | 68 | 55 | 46 | 47 | 58 | 65 | 53 | 50 |
| 80 | 55 | 52 | 58 | 47 | 42 | 67 | 45 | 53 |
| 81 | 48 | 64 | 55 | 57 | 50 | 58 | 56 | 64 |
| 82 | 68 | 70 | 65 | 54 | 54 | 69 | 45 | 64 |
| 83 | 48 | 61 | 46 | 57 | 54 | 62 | 49 | 47 |
| 84 | 55 | 48 | 52 | 44 | 54 | 46 | 53 | 47 |
| 85 | 52 | 52 | 46 | 41 | 54 | 53 | 53 | 61 |
| 86 | 45 | 61 | 40 | 57 | 54 | 62 | 60 | 56 |
| 87 | 43 | 43 | 34 | 37 | 48 | 49 | 67 | 56 |
| 88 | 61 | 50 | 49 | 69 | 52 | 55 | 63 | 72 |
| 89 | 55 | 70 | 46 | 35 | 62 | 65 | 38 | 45 |
| 90 | 58 | 58 | 55 | 63 | 42 | 71 | 63 | 58 |
| 91 | 61 | 52 | 46 | 57 | 54 | 58 | 56 | 56 |
| 92 | 61 | 67 | 52 | 63 | 62 | 62 | 60 | 47 |
| 93 | 71 | 64 | 37 | 63 | 50 | 69 | 49 | 53 |
| 94 | 52 | 67 | 58 | 51 | 58 | 62 | 53 | 58 |
| 95 | 48 | 55 | 46 | 57 | 54 | 62 | 35 | 39 |
| 96 | 52 | 48 | 37 | 38 | 42 | 44 | 49 | 53 |
| 97 | 64 | 55 | 43 | 66 | 62 | 76 | 68 | 72 |
| 98 | 55 | 55 | 36 | 65 | 64 | 57 | 67 | 58 |

где Конф – Конфронтация;

Дист – Дистанцирование;

СамоК – Самоконтроль;

ПСП – Поиск социальной поддержки;

ПрО – Принятие ответственности;

Б-И – Бегство-избегание;

ПРП – Планирование решения проблемы;

ПП – Положительная переоценка.

**Приложение 2**

Бланк авторской анкеты по сбору фактической информации

об испытуемых

1. Фамилия, имя:_____

2. Возраст: _____

3. Курс, направление подготовки:

_____

Уровень получаемого вами образования (нужное подчеркнуть):

бакалавриат / специалитет / магистратура

4. Форма обучения (нужное подчеркнуть): очная / заочная

5. Семейное положение:

- состою в отношениях;
- не состою в отношениях.

ЕСЛИ вы состоите в отношениях, оцените степень удовлетворенности этими отношениями от 1 (совсем не удовлетворен(а)) до 10 (полностью удовлетворен(а)) _____.

ЕСЛИ вы НЕ состоите в отношениях, оцените степень беспокойства отсутствием у вас любовных отношений от 1 (сильно обеспокоен(а)) до 10 (совсем не обеспокоен(а)) _____.

6. Состав родительской семьи:

- ❖ полная;
- ❖ неполная;

Количество детей в родительской семье _____;

❖ оцените степень удовлетворенности отношениями вашими детско-родительскими отношениями от 1 (совсем не удовлетворен(а)) до 10 (полностью удовлетворен(а)) _____.

7. Есть ли у вас опыт работы? (нужное подчеркнуть) да / нет.

Если есть, то в какой сфере?_____

Стаж работы в крайней занимаемой вами должности (сколько лет, месяцев) _____.

Оцените степень удовлетворенности свое профессиональной деятельностью (при ее наличии) от 1 (совсем не удовлетворен(а)) до 10 полностью удовлетворен(а) _____.

Укажите уровень уже ПОЛУЧЕННОГО вами образования:

- среднее общее;
- среднее профессиональное;
- высшее (бакалавриат, специалитет);
- высшее (магистратура).

Была ли смена специальности? (нужное подчеркнуть) да / нет.

Если была, то какая:

- среднее профессиональное образование – по одной специальности, высшее – по другой;
- получал(а) высшее образование по одной специальности, но перевелась на другую;
- получил(а) высшее образование по одной специальности, потом получил(а) еще одно – по другой;
- другое_____

_____.

Расскажите, какую специальность вы сменили (если смена была)?

_____

Объясните, почему сменили специальность

_____

_____

_____

Оцените степень удовлетворенности выбором профессии, которую вы получаете (получили) в вузе от 1 (совсем не удовлетворен(а)) до 10 (полностью удовлетворен(а)) _____.