

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

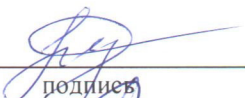
Кафедра «Прикладная
психология»

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль «Психология образования»

Бакалаврская работа
на тему:

«Исследование выраженности депрессии у учащихся и их представлений
об этом состоянии»

Студент


подпись

Тигунова Милана Сергеевна

Руководитель


подпись

Бухлина Л.Ю.

Нормоконтролер


подпись

Карманова Т.М.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 07.06.2019 №13)

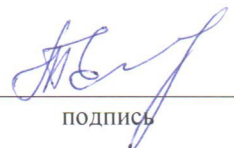
Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 25.06.19 №13)

Секретарь ГЭК


подпись

Тарасова Е.М.

Пенза 2019

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты изучения депрессии.....	6
1.1. История изучения и современное состояние науки в исследовании эмоциональной сферы и аффективных расстройств.....	6
1.2. Возрастные особенности развития эмоциональной сферы в норме и в патологии.....	12
1.3. Понятие депрессии и исторические аспекты ее изучения.....	17
1.4. Категория представлений в психологии.....	24
Выводы по главе 1.....	27
Глава 2. Эмпирическое исследование выраженности депрессии у учащихся и их представлений об этом состоянии.....	29
2.1. Описание процедуры и методов исследования.....	29
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования выраженности депрессии у учащихся и их представлений об этом состоянии.....	35
2.3. Рекомендации по профилактике аффективных расстройств у учащихся.....	93
Выводы.....	97
Заключение.....	100
Список используемых источников.....	104
Приложение 1.....	109
Приложение 2.....	111
Приложение 3.....	112
Приложение 4.....	114
Приложение 5.....	120
Приложение 6.....	122

Введение

В последнее время в окружении и в СМИ появляется много новостей о суицидальных попытках или о завершенных суицидах подростков и юношей. Согласно статистическим данным, только за девять месяцев 2018 года в России покончили с собой 583 несовершеннолетних. Больше всего детских самоубийств пришлось на 2014 год – 800 случаев [40]. В возрастной группе от 15 до 19 лет по числу самоубийств лидируют представительницы слабого пола. Однако из года в год разрыв между показателями суицида у женщин и у мужчин нивелируется [33]. Не обходят стороной суицидальные попытки и более взрослых людей. В целом, количество самоубийств с 2019 года в России составляет около 2000 человек [30]. Причем завершенные суициды характерны более для мужчин, нежели для женщин. По данным Института демографии Высшей школы экономики от 2017 года, наибольшее число самоубийств – за гражданами в возрасте от 15 до 54 лет [33].

Принято считать, что суицидальные попытки совершаются людьми, отличающимися от других наличием депрессии [29, с. 9]. Статистика утверждает, что наиболее распространенным заболеванием считается именно депрессия. Согласно данным ВОЗ, такая тенденция ведет к тому, что депрессия обгонит по популярности онкозаболевание и болезни сердца. По различным данным, в нашей стране депрессия распространена среди 5-15% населения. Именно это заболевание является главной причиной заболеваемости и нетрудоспособности подростков. А распространенность депрессии в юношеском возрасте составляет 40%. Не менее популярен этот недуг среди пожилых людей (44% случаев). Что касается половых различий, женщины болеют депрессией как минимум в 2 раза чаще мужчин. Обычно первый депрессивный эпизод у представительниц слабого пола возникает в молодом возрасте, при этом заболевание протекает достаточно тяжело, и лечение требует усилий [35].

Наше исследование касается именно тематики депрессивных проявлений у учащихся в раннем юношеском возрасте. Тем самым актуальность данной работы подтверждается остро вставшей перед педагогами школ, ссузов и вузов в профилактике суицида. А профилактика невозможна без всестороннего изучения вопроса о причинах того или иного явления. К тому же на данный момент проблема изучения юношеских депрессией мало изучена, так как исследования по этому вопросу обычно проводятся на юношах и подростках вместе.

Цель данной работы – исследование выраженности депрессии у учащихся и их представлений об этом состоянии для разработки рекомендаций, направленных на профилактику аффективных расстройств и выявление группы суицидального риска.

Объект исследования – аффективная сфера учащихся.

Предмет исследования – выраженность депрессии у учащихся и их представлений о ней.

Гипотезы исследования: в целом для юношеского возраста характерно увеличение выраженности депрессии при переходе от старшего школьного к студенческому возрасту. Также для учащихся характерны реалистичные представления о депрессии.

Задачи исследования:

- изучить теоретический материал 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;
- провести анализ и интерпретацию результатов по проблеме исследования;

- разработать рекомендации, направленные на профилактику аффективных расстройств и выявление группы суицидального риска.

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 («Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала безнадежности» А. Бека, психосемантический метод («Личностный дифференциал» в адаптации В.М. Бехтерева), проективный метод (рисуночная методика «Рисунок на заданную тему»), интервью, методы математической обработки (t-критерий Стьюдента, Н-критерий Крускала-Уоллиса, F-критерий Фишера).

Организационная база исследования: МБОУ СОШ №49 г. Пенза и ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Общая выборка составила 81 человек. Из них приняли участие в исследовании 36 учащихся 11-х классов в возрасте от 16 до 18 лет (21 девочка и 15 мальчиков), а также 45 студентов 1, 2 и 4 курсов направлений подготовки «Психология» и «Психолого-педагогическое образование» в возрасте от 17 до 24 лет (34 девушки и 11 юношей). Из них студентов 1 курса – 12 человек (7 девушек и 5 юношей), студентов 2 курса – 16 человек (12 девушек и 4 юноши), студентов 4 курса – 17 человек (15 девушек и 2 юношей).

Глава 1. Теоретические аспекты изучения депрессии

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 [6, 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) [8, с. 99-128].

Другая составляющая эмоциональной сферы – чувства, которые представляют собой особый вид эмоциональных переживаний, носящих выраженный предметный характер и отличающихся устойчивостью [13]. Другое определение чувств: это переживание своего отношения к окружающей действительности и к самому себе [8, с. 288]. То есть чувства, в отличие от эмоции, более устойчивы и более конкретны по отношению к объекту, который их вызывает.

Настроение – ещё один компонент эмоциональной сферы. Это доминирующее и устойчивое состояние чувств, которое в крайней или

патологической степени может преобладать в поведении и внутреннем состоянии индивида [13]. 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 [22].

Аффект – кратковременная позитивно или негативно окрашенная эмоциональная психогенная реакция высокой интенсивности [13]. 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 [9]. Также Аристотель впервые классифицировал эмоции на основе степени их влияния на поведение [32].

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 проявления эмоций. Представители данного направления – И.В. Гербарт, В. Вундт. Гербарт считал, 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 [9].

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 [10].

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 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 [9].

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 Уотсон, «хотя во всех эмоциональных реакциях проявляются такие внешние факторы, как

движения глаз, рук, ног, туловища, доминирующими являются висцеральные и секреторные факторы» [23]. Сходную трактовку эмоциям давал и В.М. Бехтерев, который рассматривал их как мимико-соматический тонус и мимико-соматические рефлексy.

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 [10].

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 [10].

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 [9].

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 отношений к человеку, который осуществляет эту передачу [10].

В рамках психоанализа также существовало специфическое видение роли эмоций, что лучше всего удалось обозначить Д. Рапапортом: 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 [8, 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. Виллюнас, Я.М. Веккер, Г.А. Фортунатов), при котором происходит интерпретация и

некая оценка действительности. Все эти аспекты (подходы) не исключают друг друга [10].

Л.М. Веккер предлагает двухкомпонентную формулу эмоций, которая содержит когнитивный (восприятие объекта посредством интеллекта) и субъективный (отражение состояния 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. Так, эмоции связывались с мотивом деятельности. А.Н. Леонтьев подчеркивал, что эмоции также подчиняются этой деятельности, её мотивам. С другой стороны, как отмечает в своих исследованиях А.В. Запорожец и Я.З. Неверович, эмоции играют важную роль в реализации этих мотивов [10].

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 [10].

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 выражение».

В работах А.Г. Ковалёва, А.И. Пуни раскрывается связь эмоциональных состояний с процессами высшей нервной деятельности и психическими свойствами личности [10].

Чувства, согласно мнениям большинства авторов (С.Л. Рубинштейн, П.М. Якобсон, А.В. Петровский, А.Г. Ковалёв), – 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 учёные (С. Рубинштейн, О.К. Тихомиров, В.П. Фортунатов) считают, что чувства отличаются от эмоций амбивалентностью, силой, глубиной, динамичностью [10].

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 в патологии

Начнем с младенческого возраста. Первая эмоциональная реакция, направленная на взрослого, – «комплекс оживления». Однако эта реакция изначально не дифференцирована: ребенок одинаково реагирует на любой, похожий на лицо силуэт. Появление улыбки, смеха – признаки когнитивного развития. Затем в течение первых 3-4 месяцев появляются другие эмоциональные реакции. Это своего рода удивление, тревога, расслабление в ответ на удовлетворенные потребности. С 6 месяцев у детей обнаруживается

эмоциональная привязанность к определенным людям, в первую очередь, к матери. У 10-месячных младенцев появляются страх при встрече с незнакомым человеком или явлением и гнев в связи с неудовлетворенной потребностью. К концу младенчества ребенок может испытывать страх, удивление, страдание, удовольствие, которые уже распространяются на более широкий круг явлений, в том числе на собственную активность. Также дети в этом возрасте очень хорошо считывают эмоции других [27, с. 254].

Эмоциональными нарушениями в младенчестве будут являться отсутствие «комплекса оживления» (не раньше четырех месяцев жизни ребенка), задержки в появлении различных форм выражения эмоций, отсутствие четкой мимики, в частности, улыбки (не раньше трех месяцев), неадекватная эмоциональная реакция на действие взрослого, отсутствие реакции в ситуации взаимодействия с другими людьми [26, с. 381].

В раннем возрасте в норме эмоции кратковременны, неустойчивы, выражаются бурно. Они выступают мотивом поведения. Также эмоции продолжают приобретать социальный характер. Развиваются высшие чувства, в частности, симпатия, сочувствие, чувство гордости и стыда. Когнитивные компоненты встраиваются в эмоциональные процессы, что способствует развитию в дальнейшем эмоциональной регуляции [1].

В дошкольном возрасте эмоциональная сфера ребенка характеризуется большей стабильностью, по сравнению с предыдущим возрастным этапом, большей произвольностью (первые попытки сдерживать слезы). Но это не означает их полную сформированность. Продолжают развиваться высшие чувства, дети стремятся совершать высоконравственные поступки. На это, в частности, влияет ведущий в данной возрастной группе вид деятельности – игра. Сюжетно-ролевые игры позволяют формированию сопереживания, привязанности. А в процессе трудовой деятельности ребенок начинает получать удовлетворение от совместной работы и от предвосхищенного результата. Также формируются эстетические чувства.

В основном, эмоциональное развитие дошкольника связано, прежде всего, с развитием мотивационной сферы – появляются новые интересы, потребности. Ребенок научается предвосхищать собственную эмоциональную реакцию и реакцию других. Условно хорошее поведение дошкольника обусловлено положительной эмоциональной оценкой окружающих. Включение речи в эмоциональные процессы позволяет ребенку дошкольного возраста выражать чувства с помощью интонации, мимики, пантомимики [35, с. 239-240].

Выделяют 3 группы эмоциональных нарушений в дошкольном возрасте. Во-первых, это расстройства настроения – с усилением эмоциональности (эйфория, дисфория, депрессия, которая имеет довольно атипичный и стертый характер у представителей данной возрастной группы, тревожность, страхи) и с ее понижением (апатия, эмоциональная тупость, паратимии, или неадекватность эмоций). Вторая группа – расстройства поведения, к коим относятся гиперактивность, агрессивное поведение в различных его проявлениях. Третья группа – нарушения психомоторики, а именно амимия, гипомимия, маловыразительная пантомимика [11].

В младшем школьном возрасте продолжается развитие устойчивости и произвольности эмоций и чувств. Большое влияние оказывает учебная деятельность как ведущий вид деятельности в этом возрасте. В частности, это касается оценки учителя, отношения на этой основе к ребенку сверстников. Это способствует формированию положительной мотивации учения, а также развивает способность сдерживать эмоциональные проявления (у первоклассника это пока плохо получается). Учебная деятельность также создает условия для развития таких интеллектуальных чувств, как любознательность, удивление, сомнение, удовольствие от успешного решения задачи и разочарование в противоположной тому ситуации. Происходит развитие таких нравственных чувств, как любовь к Родине, коллективизм, чувство товарищества, дружбы, долга, чести. Привязанность к сверстникам формируется более осознанно и основывается

на схожих чертах личности. Возрастной нормой является повышенное настроение младшего школьника [16].

Выделяют 3 наиболее частых группы эмоциональных нарушений в младшем школьном возрасте – агрессивность, эмоциональная расторможенность (слишком бурное реагирование на различного рода ситуации) и застенчивость, ранимость, обидчивость, робость, тревожность (когда дети часто испытывают негативно окрашенные эмоции и чувства, но боятся их выразить). Характер проявления эмоциональных реакций связан с типом темперамента [25, с. 108].

Для эмоциональной сферы подростков характерны большая эмоциональная возбудимость, большая по сравнению с младшими школьниками устойчивость переживаний, тревожность, противоречивость чувств, наличие эмоциональных переживаний, связанных с самооценкой, выраженное чувство принадлежности к группе, проявление такого нравственного чувства как чувство патриотизма [8, 403].

Так как подростковый возраст – достаточно бурный в эмоциональной плане период, то и различного рода отклонения возникают чаще. Очень вероятно возникновение различного рода неврозов на данном этапе жизни. В частности, возрастнo-специфическими будут нервная анорексия и булимия. Часто появляются острые аффективные реакции – агрессивная (экстрапунитивная), аутоагрессивная (интрапунитивная) и(или) импунитивная (связана с уходом от психотравмирующей ситуации). Специфической для данного возраста является и депрессия [37].

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, возникновением любовных чувств. Формирование привязанности идет на основе не столько схожести партнеров, сколько на основе перечня нравственных качеств, которыми обладает другой [8, 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 самоуничтожения [7, с. 93].

Также отмечаются инверсия режима сна и бодрствования, повышенная сонливость, различные соматовегетативные проявления (сердечно-сосудистые и дыхательные нарушения), нарушения аппетита [7, с. 96].

Согласно Н.В. Зверевой [7, с. 100], 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 сенестопатическими 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 [21].

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 [21].

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, что очень похоже на современную когнитивную

терапию 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 [5].

С древности победить депрессию пытались разными способами, при этом не самыми гуманными – помещение человека в холод, избиение. Цельс предлагал кропопускание, 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 [21].

В XIV веке наряду с термином «меланхолия» стали использовать термин «депрессия», под которой понимались всякие 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 ЖКТ), 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 [5].

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 были на тот момент о депрессии. При этом его взгляды на данный недуг схожи с психоаналитическим подходом к депрессии [5].

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 [5].

В эпоху Просвещения существовали не совсем научные теории, которые пропагандировались врачами: 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) [5].

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 [5].

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 – беллерофонтная болезнь (в честь Гомера), болезнь Геракла. В XVII веке в Англии её стали называть елизаветинской болезнью, а с середины XIX века – депрессией [21].

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 [17].

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 [17].

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 [17].

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 [17].

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 когнициям 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 менее генерализованными, менее персонифицированными (связанными с ним лично), более гибкими, больше 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 пубертатном периоде. Наибольшие разногласия вызывают вопросы нозологической принадлежности юношеских депрессий. Одни исследователи (Винокурова А.И., Мнухин С.С., Плотичер А.И.) рассматривают эти состояния лишь в рамках МДП, другие (Шаманина В.М., Озерцовский С.Д. 1979; Глатцель Ж.) – говорят о преимущественной принадлежности их к шизофреническому спектру, третьи (Вилсон С., Браун Ж., Стоун М.) – 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 оптимистично и указывают на значительную частоту полного выздоровления после перенесенных в юности эндогенных депрессий. При этом длительных катамнестических исследований, посвященных проблемам юношеских депрессий, крайне мало и результаты их противоречивы [2].

Согласно Н.В. Зверевой [7, 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 [24].

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 [24].

Одним из важнейших свойств образа является его целостность. Так, его можно сравнить с гешталтом – функциональной структурой, которая по присущим ей законам упорядочивает многообразие отдельных явлений. Представители гештальт-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 [24].

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 [24].

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-то определенной частной ситуации, в которой он в том или ином случае был нами как-то воспринят [24]. 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 определённой активности в определённой ситуации. Так, представления можно назвать стереотипами восприятия, а установки – стереотипами поведения. Но, как известно, поведение регулируется 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.

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 Гиппократ, 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 возрастнo-специфическим для подросткового и юношеского возрастов.

Представления как психологические явления представляют собой обобщенный 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.

Глава 2. Эмпирическое исследование выраженности депрессии у учащихся и их представлений об этом состоянии

2.1. Описание процедуры и методов исследования

Целями нашего исследования стали, во-первых, изучение выраженности и структуры депрессии у учащихся, в частности выраженности чувства безнадежности, во-вторых, исследование представлений о депрессии школьников и студентов с разным уровнем ее выраженности.

Исследование проводилось с октября 2018 года по март 2019 года на базе МБОУ СОШ №49 города Пензы с учащимися 11-х классов в возрасте от 17 до 18 лет в количестве 36 человек (21 девочка и 15 мальчиков), а также на базе ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» со студентами 1, 2 и 4 курсов направлений подготовки «Психология» и «Психолого-педагогическое образование» в возрасте от 17 до 24 лет в количестве 45 человек (34 девушки и 11 юношей). Из них студентов 1 курса – 12 человек (7 девушек и 5 юношей), студентов 2 курса – 16 человек (12 девушек и 4 юноши), студентов 4 курса – 17 человек (15 девушек и 2 юношей). Общая выборка составила 81 человек.

Эмпирическое исследование состояло из нескольких этапов. На первом этапе проводилось пилотажное исследование, в котором приняли участие студенты 4 курса направления подготовки «Психолого-педагогическое образование» в количестве 16 человек (15 девушек и 1 юноша). Апробирование психодиагностического комплекса проводилось в октябре-ноябре 2018 года.

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

На третьем этапе проводились анализ и интерпретация выраженности и структуры депрессии старшеклассников и студентов, различий объектов исследования по статусу, по возрасту, по полу.

На четвертом этапе представлен анализ и интерпретация представлений испытуемых о депрессии, а также различий депрессивных образов в зависимости от выраженности депрессии, статуса, возраста, пола.

Обоснование выбора психодиагностических методик

Для исследования наличия депрессии у учащихся и ее выраженности использовалась методика «Шкала депрессии» А. Бека. Методика представляет собой опросник. Его 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) [4, 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 [8, 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 [39].

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].

При интерпретации полученных данных эти показатели 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 [39].

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 [12].

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 [15].

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 2 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) [26, 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 [36, с. 14].

Для изучения представлений учащихся о депрессии в целом использовались два вида индивидуальной работы – рисуночная методика и интервью. Сначала учащимся предлагалось нарисовать то, как они представляют себе депрессию. Дополнительных инструкций не давалось, тем самым исключалось ограничение испытуемых в «полете» мысли. Стимульным материалом к данной методике послужили лист А4 белой нелинованной бумаги, цветные карандаши, фломастеры. После рисования с каждым из испытуемых проводилось интервью по рисунку. Задавались следующие вопросы:

- Что здесь нарисовано?
- Какие эмоции, чувства вызывает у Вас данный рисунок?
- Что бы Вы могли изменить на рисунке, чтобы устранить депрессию?

Если на рисунке были изображены какие-либо существа, в том числе человек, то дополнительно задавалось следующее:

- Что он (она, оно) чувствует? Какие у него (нее) эмоции?

- Что мешает ему (ей) избавиться от депрессии?

Беседа по рисунку не исключала дополнительных вопросов для разъяснения некоторых моментов.

Далее с каждым испытуемым проводилось интервьюирование вне рисуночной методики. В целом испытуемым задавались следующие вопросы:

- Что такое депрессия?

- Как она проявляется в поведении?

- Отличается ли депрессия от грусти? (в случае разницы между этими двумя явлениями в отношении длительности, испытуемому задавался дополнительный вопрос «Сколько должно длиться это состояние, чтобы можно было определить, что это точно депрессия?»);

- Есть ли какие-то качества у человека, из-за чего он больше других людей подвержен депрессиям?

- Кто больше подвержен депрессии – юноши или девушки?

- Может ли человек самостоятельно справиться с депрессией? (в случае положительного ответа испытуемому задавался дополнительный вопрос «Как?»);

- Кто может помочь человеку с депрессией?

- От кого или от чего, прежде всего, исходит депрессия – от самого человека в силу каких-либо его особенностей или извне, от окружающих?

Обработка и интерпретация данных представлены контент-анализом. Работа предполагает выделение определенных смысловых единиц, определение частоты их упоминания.

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования выраженности депрессии у учащихся и их представлений об этом состоянии

Исследование выраженности депрессии у старшеклассников и студентов проводилось посредством методики «Шкала депрессии» А. Бека. Полученные результаты представлены в табл. 1, 2 и на рисунке 1.

Таблица 1
Выраженность депрессии у учащихся (средние значения)

	Вся выборка	Школьники	Студенты
Вся выборка	8,10	5,33	10,31
Девушки	8,49	6,29	9,85
Юноши	7,27	4,00	11,73

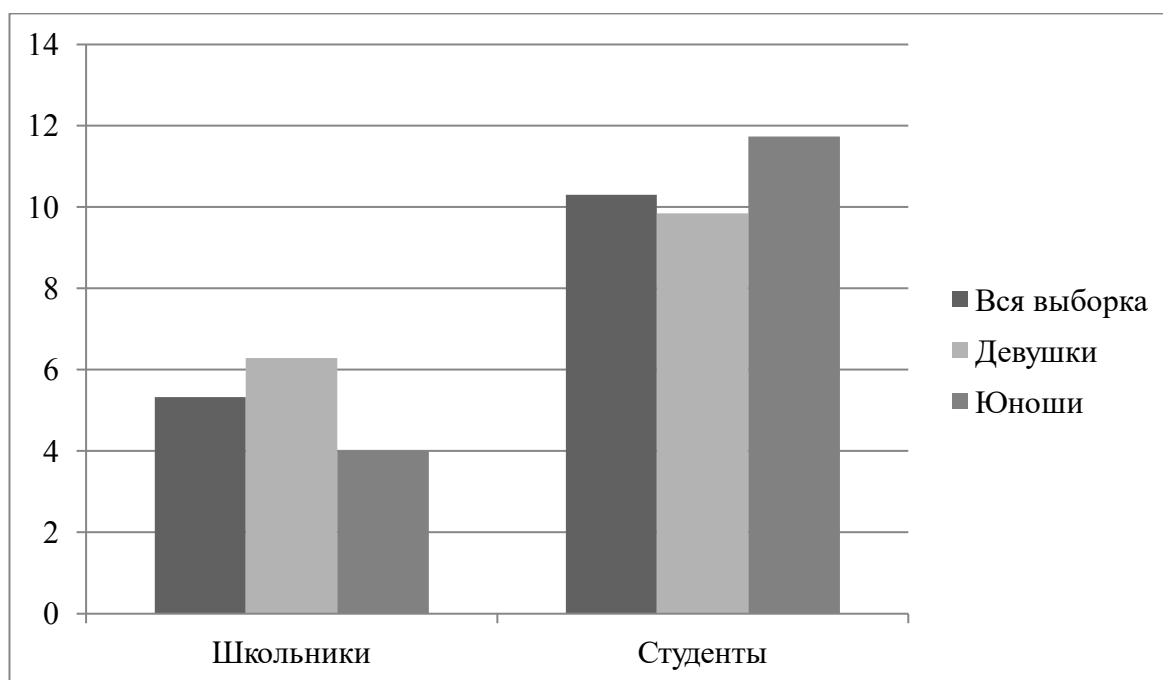


Рис. 1. Выраженность депрессии у учащихся (средние значения)

Таблица 2
Различия в выраженности депрессии у учащихся (t-критерий Стьюдента)

	Показатели		
	$t_{эмп}$	$t_{кр} (p \leq 0,05)$	$t_{кр} (p \leq 0,01)$
Различия между девушками и юношами в выраженности депрессии	0,70	1,99	2,64
Различия между школьниками и студентами в выраженности депрессии	3,20	1,99	2,64

	Показатели		
	$t_{эмп}$	$t_{кр} (p \leq 0,05)$	$t_{кр} (p \leq 0,01)$
Различия между девушками-школьницами и девушками-студентками в выраженности депрессии	1,80	2,00	2,66
Различия между юношами-школьниками и юношами-студентами в выраженности депрессии	2,80	2,06	2,80
Различия между девушками-школьницами и юношами-школьниками в выраженности депрессии	1,20	2,03	2,73
Различия между девушками и юношами в студенческой выборке в выраженности депрессии	0,70	2,02	2,70

Нами было выявлено, что средний показатель испытуемых по всей выборке равен 8,10. То есть в целом депрессия для них не характерна, так как полученное значение меньше 9. При рассмотрении результатов, дифференцированных по половой принадлежности испытуемых, было выявлено, что показатели выраженности депрессии у девушек и юношей примерно равны – 8,49 и 7,27 соответственно (табл. 1, рисунок 1). При этом оба представленных показателя находятся на уровне отсутствия депрессии. Различия в выраженности депрессии у девушек и юношей по полу отсутствуют ($t_{эмп} = 0,70$ при $t_{кр} = 1,99$ ($p \leq 0,05$) и 2,64 ($p \leq 0,01$)). Причиной тому может служить то, что юношей в нашей выборке меньше, чем девушек. Особенно это касается студенческой выборки, где у юношей в целом достаточно высокий уровень выраженности депрессии. Тем самым разница в общих показателях депрессии между представителями разных полов нивелировалась.

При делении выборки на группы школьников и студентов и анализе и интерпретации данных выяснилось, что общий показатель депрессии студентов выше, чем у школьников (10,31 против 5,33) почти в 2 раза (табл. 1, рисунок 1). Показатель депрессии у студентов находится на уровне легкой депрессии (субдепрессии), что тоже характеризует данный круг лиц как входящих в группу риска. Лицам с депрессией свойственны сниженное настроение, уменьшение энергичности и спад активности. У людей с легкой степенью депрессии выражены 2-3 указанных симптома. Это приносит человеку эмоциональный дискомфорт, но, в основном, все это не мешает ему

заниматься основной деятельностью [3]. Однако в силу определенных личностных особенностей и внешних обстоятельств это не исключает возможность дальнейшего усугубления состояния, вплоть до суицидальных попыток. Показатель же депрессии у школьников характеризует данную часть испытуемых как людей с отсутствием депрессивной симптоматики.

Далее следует проверить, существуют ли различия в выраженности депрессии у школьников и студентов. Нами снова был использован t-критерий Стьюдента. Результаты математической обработки представлены в табл. 2. Обнаружены различия между выраженностью депрессии у школьников и студентов ($t_{эмп} = 3,20$ при $t_{кр} = 1,99$ ($p \leq 0,05$) и $2,64$ ($p \leq 0,01$)). Состояние многих студентов с депрессией обусловлено несостоявшимся профессиональным выбором до прихода на обучение по данным специальностям. А психолог – помогающая профессия, выбор которой часто обусловлен стремлением разобраться к себе.

Показатели выраженности депрессии у девушек-школьниц и девушек-студенток примерно равны – 6,29 и 9,85 соответственно (табл. 1, рисунок 1). Математически также различий между этими двумя группами испытуемых не найдено ($t_{эмп} = 1,80$ при $t_{кр} = 2,00$ ($p \leq 0,05$) и $2,66$ ($p \leq 0,01$)). Данные представлены в табл. 2.

Другая картина складывается при сравнении юношей-школьников и юношей-студентов: показатель первых (4,00) меньше показателя последних (11,73). Данные представлены в табл. 1 и на рисунке 1. Наличие различий в показателях юношей, отличных по статусу, было подтверждено математически: $t_{эмп} = 2,80$ при $t_{кр} = 2,06$ ($p \leq 0,05$) и $2,80$ ($p \leq 0,01$). Однако наши результаты можно считать ситуативными, так как выборка юношей-студентов достаточно маленькая. По этой причине мы не можем переносить эти данные на характеристику всей генеральной совокупности.

Рассматривая группу школьников, было выявлено, что общие показатели депрессии у девушек и юношей примерно равны (6,29 и 4,00 соответственно). Оба результата характеризуют выборку

старшеклассников в целом как лиц, у которых депрессия отсутствует. В ходе математической обработки данных было установлено, что между девушками-школьницами и юношами-школьниками действительно отсутствуют различия в выраженности у них депрессии ($t_{\text{эмп}} = 1,20$ при $t_{\text{кр}} = 2,03$ ($p \leq 0,05$) и $2,73$ ($p \leq 0,01$)). Результаты представлены в табл. 2.

Подобное нельзя сказать о группе испытуемых-студентов. У них ситуация обратная: общие показатели депрессии и девушек, и юношей-студентов находятся на уровне легкой депрессии. Однако между показателями выраженности депрессии у девушек и юношей (табл. 1, рисунок 1) нет достоверных различий ($9,85$ и $11,73$ соответственно), что и подтвердилось в ходе математической обработки ($t_{\text{эмп}} = 0,70$ при $t_{\text{кр}} = 2,02$ ($p \leq 0,05$) и $2,70$ ($p \leq 0,01$)). Данные представлены в табл. 2.

Теперь проанализируем результаты по испытуемым с депрессией и без нее в выборке школьников в процентном соотношении. Полученные результаты представлены в табл. 3 и на рисунке 2.

Таблица 3

Выраженность депрессии у школьников (в %)

	Уровни выраженности депрессии			
	Удовлетворительное эмоциональное состояние	Легкая депрессия	Умеренная депрессия	Тяжелая депрессия
Все школьники	77,8	16,6	2,8	2,8
Девушки	71,4	19,0	4,8	4,8
Юноши	86,7	13,3	0,0	0,0

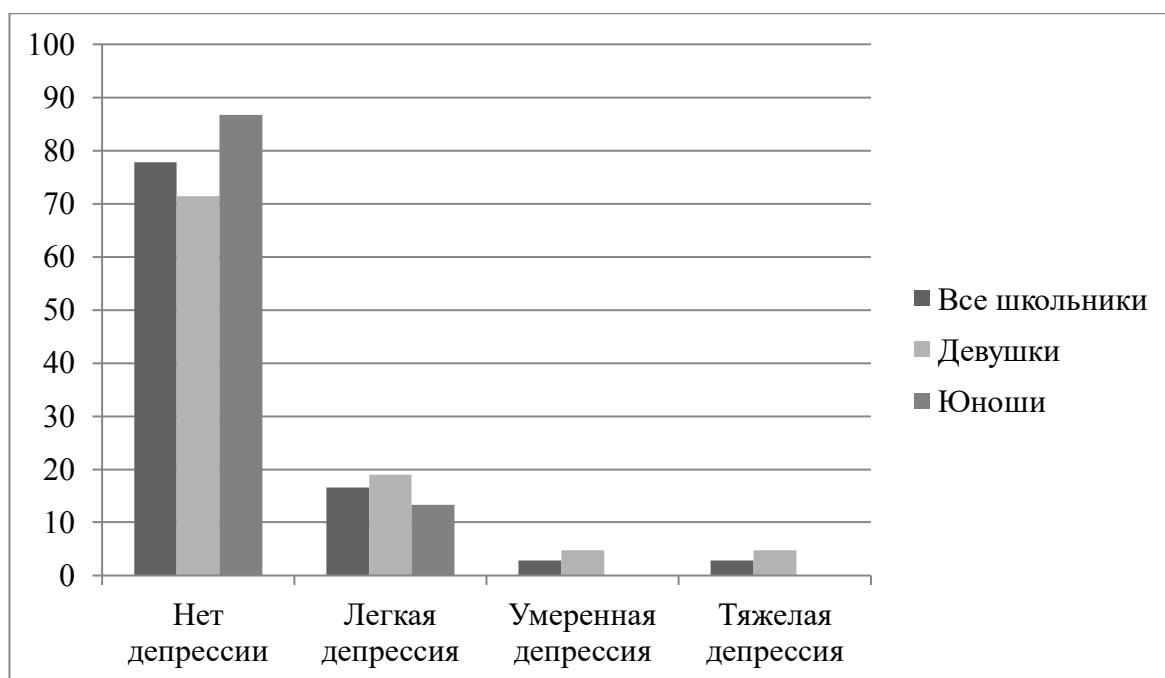


Рис. 2. Выраженность депрессии у школьников (в %)

Итак, у 77,8% школьников депрессия отсутствует. Среди женской части выборки 71,4% девушек с отсутствием депрессии, среди мужской части выборки 86,7% юношей с отсутствием депрессии. Это подтверждает статистические данные, предлагаемые О. Фадеевой, где указано на преобладающее число случаев депрессии у лиц женского пола по сравнению с представителями сильного пола [35].

Впрочем, и дальнейшее распределение полученных данных по уровням выраженности депрессии представлено по большей части результатами девушек-школьниц. Так, у 16,6% школьников выявлена депрессия в легкой степени. Они составляют группу риска. Что касается дифференцированных по полу показателей, то из всех школьниц легкая депрессия обнаружена у 19,0% девушек, из всех юношей-школьников – у 13,3% молодых людей. Это снова подтверждает статистические данные.

Единичные случаи умеренной и тяжелой депрессии представлены результатами девушек: в отношении всех школьников это 2,8%, в отношении всех девушек-школьниц это 4,8%. Для лиц с такими степенями выраженности депрессии характерны сниженное настроение, тревожность,

заторможенность мыслительной деятельности, отсутствие интереса к окружающему, наличие мыслей о собственной бесполезности, снижение физической активности. Симптоматика может дополняться различными соматическими проявлениями (например, потеря аппетита, снижение либидо). Отметим, что не обязательно наличие в анамнезе всех симптомов – достаточно 3-4 (для умеренной) или 4 и более (для тяжелой) с необходимостью присутствия классических симптомов депрессивной триады (тимического, идеаторного, психомоторного компонентов). Различия между умеренной и тяжелой депрессией состоят также и в том, что в первом случае выполнение основной деятельности человека сильно затруднено, а во втором случае имеют место ярко проявляющиеся суицидальные мысли и даже попытки, что зависит от наличия или отсутствия психотической симптоматики, тем самым социальная активность исключена [3].

В нашем случае причиной депрессии в умеренной степени выраженности девушки-школьницы стала смерть матери. Причиной депрессии в тяжелой степени выраженности другой девушки-школьницы явилась ситуация неопределенности, отсутствия конкретики в профессиональном выборе, выборе вуза и жилищном вопросе в ближайшем будущем.

Результаты испытуемых студенческой выборки по выраженности у них депрессии представлены в процентах в табл. 4 и на рисунке 3.

Таблица 4

Выраженность депрессии у студентов (в %)

	Уровни выраженности депрессии				
	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия (субдепрессия)	Умеренная депрессия	Выраженная депрессия (средней тяжести)	Тяжелая депрессия
Все студенты	57,8	22,2	2,2	13,4	4,4
Девушки	61,8	20,6	2,9	11,8	2,9
Юноши	45,4	27,3	0,0	18,2	9,1

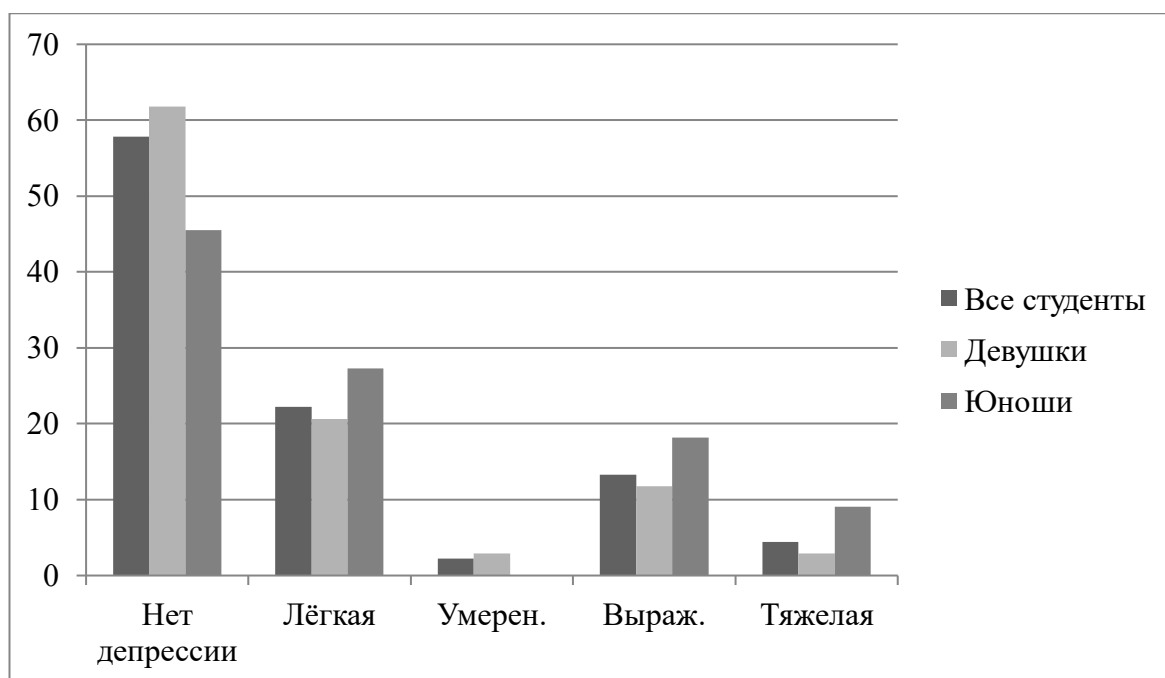


Рис. 3. Выраженность депрессии у студентов (в %)

Как мы видим, у чуть больше половины студентов (57,8%) депрессия отсутствует. Среди всех девушек студентов депрессия не выявлена у 61,8%, что больше половины. Подобное нельзя сказать о мужской части выборки: юношей с отсутствием депрессии 45,4%. Соответственно, у 54,6% юношей (а это чуть больше половины) депрессия обнаружена в той или иной степени выраженности. Однако эти результаты ситуативны, так как юношей в студенческой выборке мало. Поэтому мы не можем экстраполировать эти данные на характеристику всей генеральной совокупности.

Депрессия в легкой степени была выявлена у 22,2% всех испытуемых студентов. Среди девушек количество студенток с легкой депрессии составляет 20,6% и чуть больше данный показатель у юношей-студентов – 27,3%. Они также входят в группу риска. Отсутствие психологической работы с людьми, у которых выявилась субдепрессия, может повлечь за собой дальнейшее деструктивное влияние на психику такого человека и может привести к серьезным негативным последствиям.

Выявлен единичный случай умеренной депрессии в выборке студентов (2,2% от количества всех студентов), который представлен результатами

девушки (2,9% от количества всех девушек-студенток). Умеренность депрессии проявляется в осложнении выполняемой деятельности такими симптомами, как апатия, подавленность, чувство собственной бесполезности, уменьшение активности, заторможенность мыслительных процессов, возможны соматические проявления (нарушения аппетита, сексуального влечения). Опять же не обязательно проявление всех этих признаков; достаточно 3-4 [3]. В данном случае причиной умеренной депрессии девушки-студентки явился, как она сама выразилась, «кризисный период». В литературе студентка предпочитает книги по саморазвитию, и возникшая потребность в самораскрытии, самореализации еще не удовлетворена.

Выраженная депрессия, или депрессия средней тяжести сопровождается той же симптоматикой, но должна быть представлена обычно 4-5 проявлениями. Такой уровень развития депрессии обнаружен у 13,4% студентов. Среди девушек-студенток это 11,8% испытуемых, среди юношей-студентов – 18,2% испытуемых. То есть количество случаев депрессии средней тяжести у юношей выше, хоть и на немного, чем у девушек в данной группе.

Тяжелая депрессия характеризуется той же симптоматикой, но количество проявлений обязательно должно быть больше 4. Плюс ко всему здесь имеют место ярко выраженные мысли о суициде, возможны попытки его совершения. Также вероятно возникновение психотических симптомов (например, галлюцинации, бред). В данном случае установление контактов с людьми и выполнение какой-либо социально направленной деятельности невозможны. Выявлены 2 случая депрессии в тяжелой степени в студенческой выборке (4,4% среди всех испытуемых): одним среди девушек (2,9%) и одним среди юношей (9,1%). Разница в процентах обуславливается меньшим количеством испытуемых-юношей в сравнении с девушками в студенческой выборке.

Причиной тяжелой депрессии у девушки-студентки стали многие факторы, по ее мнению. Главной причиной, как считает сама девушка, стала

смерть отца, еще в детстве. За этим последовал отъезд из родного дома. Немаловажную роль в возникновении такого состояния у девушки стали дезадаптация в среде сверстников: во-первых, это неприятие «необычности» девушки в плане ее внешнего вида и образа мышления; во-вторых, несложившиеся романтические отношения с молодым человеком на расстоянии.

Причиной тяжелой депрессии молодого человека из студенческой выборки стали его отношения с отчимом, который занимается воспитанием юноши довольно продолжительное время, еще с детства, а также неудовлетворенная потребность в близких отношениях с родной матерью.

Рассмотрим динамику выраженности депрессии у студентов в зависимости от возраста. Результаты представлены в табл. 5 и на рисунке 4 (Приложение 2).

Таблица 5

Выраженность депрессии у студентов разных возрастов (средние значения)

1 курс	2 курс	4 курс
8,67	13,19	9,31
$N_{эмп} = 0,16$ при $N_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$)		

Показатель выраженности депрессии у первокурсников равен 8,67 и характеризует данную группу лиц отсутствием у них депрессии. У студентов 2 курса этот показатель равен 13,19 и знаменует собой легкую депрессию у испытуемых данной группы. У студентов 4 курса это показатель равен 9,31, который определяет отсутствие депрессии в целом по данной выборке.

Таким образом, пик выраженности депрессии среди студентов отмечается у обучающихся на 2 курсе, среди которых 56,3% испытуемых – лица с выраженной депрессией. 31,3% молодых людей среди студентов этого курса – лица, для которых обучение на психологическом направлении является не первым опытом получения высшего образования. У всех них выражены депрессия и(или) чувство безнадежности. Во всех этих случаях отмечена несостоятельность профессионального выбора еще до обучения на

этих специальностях. Можно предполагать, что именно это стало возможной причиной такого их состояния. Поэтому мы не можем связывать их состояние с обучением на психологическом направлении. Следовательно, правомерным будет не переносить полученные данные на характеристику всей генеральной совокупности.

Значимых различий между этими выборками не обнаружено: $H_{\text{эмп}} = 0,16$ при $H_{\text{кр}} = 6,00$ ($\rho \leq 0,05$) и $9,20$ ($\rho \leq 0,01$).

Так как в варианте «Шкалы депрессии» А. Бека для взрослых предусмотрена более детальное исследование депрессивных проявлений у учащихся, то следующим шагом будет анализ показателей когнитивно-аффективных и соматических проявлений депрессии у студентов. Полученные результаты представлены в табл. 6 и рисунке 5.

Таблица 6

Показатели когнитивно-аффективных и соматических проявлений депрессии у студентов (средние значения)

	Показатель когнитивно-аффективных проявлений	Показатель соматических проявлений	
Все студенты	7,09	3,22	$t_{\text{эмп}} = 4,10$ при $t_{\text{кр}} = 1,99$ ($\rho \leq 0,05$) и $2,63$ ($\rho \leq 0,01$)
Девушки	6,91	2,94	
Юноши	7,64	4,09	
	$t_{\text{эмп}} = 0,40$ при $t_{\text{кр}} = 2,02$ ($\rho \leq 0,05$) и $2,70$ ($\rho \leq 0,01$)	$t_{\text{эмп}} = 1,00$ при $t_{\text{кр}} = 2,02$ ($\rho \leq 0,05$) и $2,70$ ($\rho \leq 0,01$)	

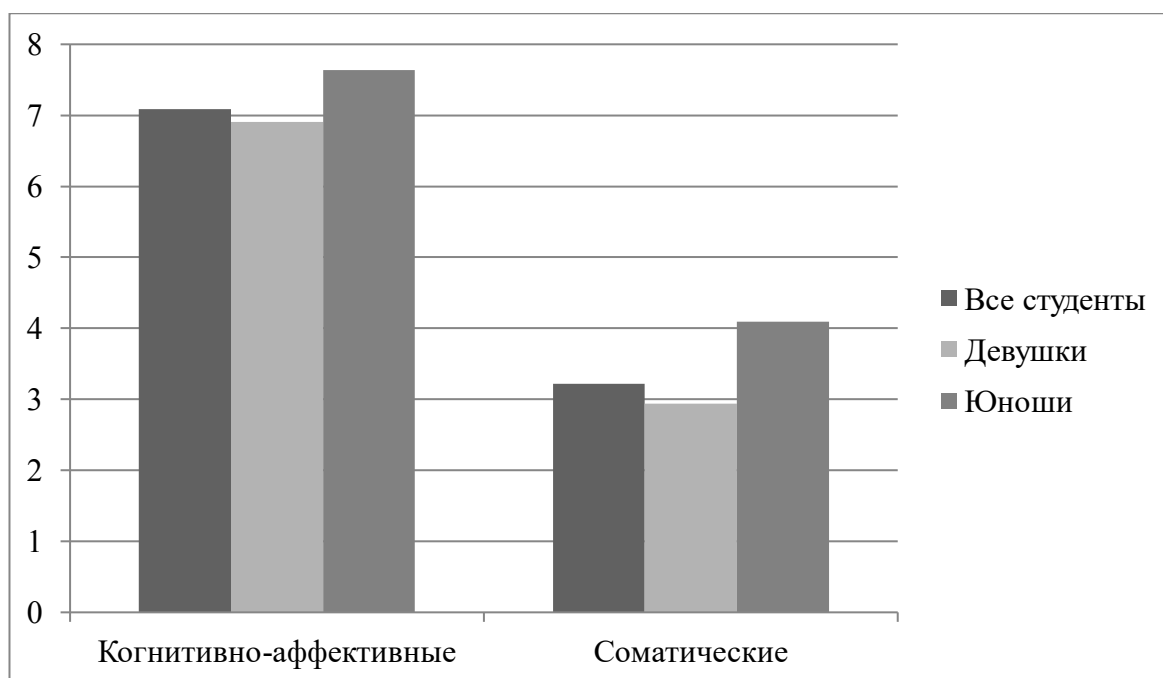


Рис. 5. Выраженность когнитивно-аффективных и соматических проявлений депрессии у студентов (в %)

Мы видим, что показатели когнитивно-аффективных проявлений выше в выборке студентов по сравнению с показателями соматических проявлений. Это значит, что в целом у испытуемых-студентов выражены по большей части идеаторный и тимический компоненты депрессии. То есть проявляются негативный взгляд на мир, на себя, заторможенность мышления, преобладает гипотимия. Связаны данные результаты с возрастными особенностями испытуемых, а именно с их склонностью к формированию сверхценных образований. [7, с. 92]. К тому же чуть ниже (табл. 8) мы увидим, что у студентов в целом мало выражена озабоченность собственным здоровьем.

Что касается половых различий в выраженности того или иного компонента, то показатель когнитивно-аффективных проявлений девушек-студенток примерно равен тому же показателю юношей-студентов (6,91 и 7,64 соответственно). Математически было подтверждено, что достоверных различий между девушками и юношами в студенческой выборке по выраженности идеаторных и тимических проявлений не выявлено ($t_{эмп} = 0,40$ при $t_{кр} = 2,02$ ($p \leq 0,05$) и $2,70$ ($p \leq 0,01$)).

Аналогичные результаты получены при сравнении двух групп студентов – девушек и юношей – по выраженности показателя соматических проявлений. $t_{эмп} = 1,00$ при $t_{кр} = 2,02$ ($p \leq 0,05$) и $2,70$ ($p \leq 0,01$). Следовательно, различий в вегетативных проявлениях депрессии у девушек-студенток и юношей-студентов не обнаружено.

Далее проанализируем количество случаев выраженности когнитивно-аффективных и соматических проявлений депрессии у студентов. Результаты представлены в табл. 7. Отметим, что в ходе обработки и интерпретации полученных данных был выявлен факт присутствия в выборке лиц, у которых эти 2 компонента выражены на одном уровне.

Таблица 7

Выраженность депрессивных проявлений у студентов (в %)

	Депрессивные проявления		
	Когнитивно-аффективные проявления	Соматические проявления	Оба показателя
Все студенты	82,2	8,9	8,9
Девушки	82,4	5,9	11,8
Юноши	81,8	18,2	0,0

Итак, большая часть студенческой выборки (82,2%) характеризуется преобладанием когнитивно-аффективных проявлений. У равного процента испытуемых – 8,9% – обнаружены преобладание соматических проявлений и одинаковая выраженность обоих показателей. Таким образом, преобладание когнитивно-аффективных компонентов в студенческой выборке можно объяснить развитостью у испытуемых данной группы способности к рефлексии, что обусловлено специфичностью направления подготовки студентов [14].

Что касается девушек-студенток, то у них также более выраженными являются когнитивно-аффективные проявления депрессии (в 82,4% случаев). У 11,8% девушек в одинаковой степени выражены оба показателя, у 5,9% девушек преобладают соматические проявления.

Среди студентов-юношей у 81,8% выявлено преобладание когнитивно-аффективного компонента депрессии, у 18,2% – преобладание соматического компонента.

Проведем анализ полученных значений по показателям когнитивно-аффективных и соматических проявлений, дифференцировав выборку по возрастам (курсам). Результаты представлены в табл. 8 и рисунке 6 (Приложение 2).

Таблица 8

Выраженность депрессивной симптоматики у студентов в зависимости от возраста (средние значения)

	1 курс	2 курс	4 курс	$N_{эмп}$
Когнитивно-аффективные проявления	5,33	8,75	6,76	4,23
Соматические проявления	3,33	4,44	2,00	5,44
$N_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$)				

Мы видим, что наибольшие значения по обоим показателям приходятся на студентов 2 курса (8,75 баллов для показателя когнитивно-аффективных проявлений и 4,44 балла для показателя соматических проявлений). Что касается конкретно когнитивно-аффективных проявлений, то чуть меньше это значение у студентов 4 курса (6,76) и еще меньше – у первокурсников (5,33).

Объяснить полученные результаты можно с позиции преобладающего в студенческой выборке когнитивно-аффективного компонента депрессии. Как мы видим, пик этих проявлений зафиксирован у студентов 2 курса. Опять же это можно объяснить несостоятельностью их первичного профессионального выбора. Это порождает некий пессимизм, разочарованность, сопровождающуюся дистимией, что ярко отражает когнитивно-аффективную сторону депрессии. Показатель соматических же проявлений депрессии у студентов 4 курса ниже, чем у первокурсников (2,00 и 3,33 соответственно).

Однако различий между группами испытуемых не обнаружено ($N_{эмп} = 4,23$ при $N_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$) для показателя

когнитивно-аффективных проявлений и $H_{эмп} = 5,44$ при $H_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$) для показателя соматических проявлений депрессии).

Теперь проанализируем выраженность 21 компонента депрессии, согласно методике «Шкала депрессии» А. Бека. Результаты представлены в табл. 9.

Таблица 9

Выраженность депрессивных компонентов у студентов (средние значения)

Показатели	Все студенты	Девушки	Юноши	$t_{эмп}$
Печаль	0,55	0,48	0,70	
Пессимизм	0,90	0,90	0,90	
Ощущение невезучести	0,52	0,38	0,80	1,20
Неудовлетворенность собой	0,48	0,33	0,80	2,10
Чувство вины	0,42	0,48	0,30	
Ощущение наказания	0,45	0,48	0,40	
Самоотрицание	0,48	0,38	0,70	
Самообвинение	0,68	0,67	0,70	
Наличие суицидальных мыслей	0,58	0,57	0,60	
Плаксивость	0,32	0,43	0,10	
Раздражительность	0,68	0,76	0,50	
Чувство социальной отчужденности	0,68	0,62	0,80	
Нерешительность	0,42	0,38	0,50	
Дисморфофобия	0,45	0,38	0,60	
Трудности в работе	1,00	0,86	1,30	
Бессонница	0,58	0,57	0,60	
Утомляемость	0,71	0,67	0,80	
Потеря аппетита	0,35	0,29	0,50	
Потеря в весе	0,13	0,05	0,30	2,00
Озабоченность состоянием здоровья	0,16	0,24	0,00	
Потеря сексуального влечения	0,42	0,43	0,40	
$t_{кр} = 2,05$ ($p \leq 0,05$) и $2,76$ ($p \leq 0,01$)				

К сожалению, не все студенты попали в выборку именно для этой части исследования, так как диагностика депрессии проводилась онлайн без возможности анализа результатов по каждой группе утверждений. Поэтому из 45 студентов попали в выборку 31 человек (21 девушка и 10 юношей).

Среди всех студентов преобладающими оказались показатели «Трудности в работе» (1,00 балл), «Пессимизм» (0,90 баллов), «Утомляемость» (0,71 балл), наименее выраженными – «Потеря в весе» (0,13 баллов) и «Озабоченность состоянием здоровья» (0,16 баллов),

«Плаксивость» (0,32 балла). Таким образом, студенты испытывают трудности в работе. Пессимистично настроенные, они по большей части отмечают усталость. Однако студентов не заботят вопросы, связанные с потерей массы тела, с внутренним состоянием организма. Испытуемые не склонны много плакать.

Среди девушек-студенток преобладающими оказались показатели «Пессимизм» (0,90 баллов) и «Трудности в работе» (0,86 баллов), «Раздражительность» (0,76 баллов). Наименее выраженными в женской части выборки оказались компоненты «Потеря в весе» (0,05 баллов), «Озабоченность состоянием здоровья» (0,24 балла), «Потеря аппетита» (0,29 баллов). Таким образом, студенток мало интересуют вопросы, связанные с потерей массы тела и с внутренним состоянием организма. Но пессимистичность девушек провоцирует трудности в работе, следствие чего является раздражительность студенток.

В мужской части выборки преобладающими стали показатели «Трудности в работе» (1,30 баллов), «Пессимизм» (0,90 баллов), «Ощущение несправедливости», «Неудовлетворенность собой», «Чувство социальной отчужденности», «Утомляемость» (по 0,80 баллов). Мы видим, что по большей части это когнитивные компоненты депрессии. То есть у юношей есть определенные трудности в работе. Они провоцируют возникновение пессимистического настроения и, как следствие, мыслей о собственной несправедливости, неудовлетворенности собой, усталость. Все это заставляет в некоторой степени отдаляться от социума.

Не выражен совсем у юношей-студентов показатель «Озабоченность состоянием здоровья». Мало выражены показатели «Плаксивость» (0,10 баллов), «Чувство вины», «Потеря в весе» (по 0,30 баллов). Как правило, воспитание юношей стереотипно сводится к тому, чтобы обращать внимание на здоровье следует в случае только действительно серьезных проблем с ним. Ведь «настоящие мужчины не плачут». Поэтому представителям сильного пола приходится сдерживаться в проявлениях

слабости [31]. При этом они не зациклены на внешности, а также менее эмоциональны и чувствительны, по сравнению с девушками, как подобает «настоящим мужчинам» [31].

Проведем сравнительный анализ результатов юношей и девушек по каждому из приведенных выше компонентов депрессии. Мы выбрали, по нашему мнению, те компоненты, в которых вероятность наличия достоверных различий выше остальных. Достоверных различий не обнаружено в компонентах «Ощущение неведучести» ($t_{эмп} = 1,20$), «Потеря в весе» ($t_{эмп} = 2,00$). На уровне тенденций обнаружены различия в компоненте «Неудовлетворенность собой» ($t_{эмп} = 2,10$). Во всех случаях $t_{кр} = 2,05$ ($p \leq 0,05$) и $2,76$ ($p \leq 0,01$). Девушки считаются более эмоционально восприимчивыми, более тревожными, склонными к различным страхам. Они чаще печалются и чувствуют вину, по сравнению с представителями сильного пола [8, с. 408-410]. В свою очередь В.В. Ковалев считает возраст 17 лет периодом эмоционально-идеаторного нервно-психического реагирования на различные стрессовые факторы [7, с. 45]. Соответственно, переживания юношей носят более идеаторный характер. А компонент «Неудовлетворенность собой» входит в число когнитивно-аффективных проявлений депрессии.

Компонент «Пессимизм» одинаково выражен у обоих полов (по 0,90 баллов). Соответственно, сравнивать показатели по остальным компонентам депрессии нет смысла, так как разница в баллах еще меньше.

Теперь сравним результаты по данному списку депрессивных компонентов у студентов с депрессией и без нее. Выборка та же, что и в предыдущей части исследования. Данные представлены в табл. 10

Таблица 10

Выраженность депрессивных компонентов у студентов с депрессией и без нее (средние значения)

Показатели	Все студенты		t _{эмп}
	-	+	
Печаль	0,12	1,07	4,30
Пессимизм	0,76	1,07	
Ощущение невезучести	0,06	1,07	3,80
Неудовлетворенность собой	0,12	0,93	4,70
Чувство вины	0,24	0,64	1,60
Ощущение наказания	0,18	0,79	2,40
Самоотрицание	0,06	1,00	3,40
Самообвинение	0,41	1,00	2,50
Наличие суицидальных мыслей	0,41	0,79	
Плаксивость	0,24	0,43	
Раздражительность	0,41	1,00	2,00
Чувство социальной отчужденности	0,41	1,00	2,30
Нерешительность	0,06	0,86	4,10
Дисморфофобия	0,06	0,93	3,10
Трудности в работе	0,47	1,64	4,40
Бессонница	0,41	0,79	
Утомляемость	0,24	1,29	5,00
Потеря аппетита	0,12	0,64	
Потеря в весе	0,12	0,14	
Озабоченность состоянием здоровья	0,06	0,29	2,20
Потеря сексуального влечения	0,18	0,64	1,80
t _{кр} = 2,05 ($\rho \leq 0,05$) и 2,76 ($\rho \leq 0,01$)			

- – отсутствие депрессии

+ – наличие депрессии

Мы видим, что показатели студентов с депрессией выше показателей студентов с ее отсутствием. Но не велика разница между этими двумя группами испытуемых по показателям «Пессимизм» (1,07 баллов для студентов с депрессией и 0,76 баллов для студентов без депрессии; в обеих выборках этот показатель является одним из наиболее выраженных), «Наличие суицидальных мыслей» (0,79 и 0,41 балл соответственно, при том, что в норме для испытуемых без депрессии суицидальных мыслей быть не должно), «Плаксивость» (0,43 и 0,24 баллов соответственно), «Бессонница» (0,79 и 0,41 балл соответственно), «Потеря в весе» (0,14 и 0,12 баллов соответственно, и мы видим, что данный соматический компонент мало

выражен в обеих выборках), «Озабоченность состоянием здоровья» (0,29 и 0,06 баллов соответственно).

Достоверность различий по остальным показателям мы проверили с помощью t-критерия Стьюдента. Так, значимыми оказались различия по компонентам депрессии «Утомляемость» ($t_{эмп} = 5,00$), «Неудовлетворенность собой» ($t_{эмп} = 4,70$), «Трудности в работе» ($t_{эмп} = 4,40$), «Печаль» ($t_{эмп} = 4,30$), «Нерешительность» ($t_{эмп} = 4,10$), «Ощущение невезучести» ($t_{эмп} = 3,80$), «Самоотрицание» ($t_{эмп} = 3,40$), «Дисморфофобия» ($t_{эмп} = 3,10$). То есть студенты с депрессией, по сравнению со студентами без нее, более склонны к утомляемости, менее удовлетворены собой, чаще испытывают трудности в работе, чаще печалются, более нерешительны, чаще ощущают невезучесть, более склонны к самоотрицанию и больше недовольны своей внешностью и фигурой.

На уровне тенденций получены различия по показателям «Самообвинение» ($t_{эмп} = 2,50$), «Ощущение наказания» ($t_{эмп} = 2,40$), «Чувство социальной отчужденности» ($t_{эмп} = 2,30$), «Потеря аппетита» ($t_{эмп} = 2,20$).

Математически не выявлены различия по таким компонентам, как «Чувство вины» ($t_{эмп} = 1,60$), «Раздражительность» ($t_{эмп} = 2,00$), «Потеря сексуального влечения» ($t_{эмп} = 1,80$).

Во всех случаях $t_{кр} = 2,05$ ($p \leq 0,05$) и $2,76$ ($p \leq 0,01$).

Подводя итог результатам, полученным по методике «Шкала депрессии» А. Бека, отметим следующее: депрессия более выражена в студенческой выборке, которая в свою очередь характеризуется выраженностью депрессии в легкой степени. Больше всего студентов с легкой депрессией, меньше всего – с умеренной. Наиболее выражены в студенческой выборке когнитивно-аффективные проявления депрессии, в частности пессимизм, трудности в работе и утомляемость. Для студентов с депрессией характерны утомляемость, неудовлетворенность собой, трудности в работе, печаль, нерешительность, ощущение невезучести, самоотрицание, дисморфофобия. Для юношей-студентов

неудовлетворенность собой характерна чуть больше, чем для девушек-студенток.

Что касается школьников, то примерно 3/4 испытуемых данной группы – лица без депрессии. Более выражена депрессия у девушек-школьниц, по сравнению с юношами.

Следующим шагом стало исследование структуры депрессии. Для начала рассмотрим такой аспект депрессии, как выраженность чувства безнадежности у учащихся. Его связь с депрессией состоит в следующем: одним из компонентов триады когнитивной модели депрессии Бека служат когнитивные негативные проявления. А безнадежность – это система когнитивных схем, общим признаком для которых является негативная окраска ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего [38]. Поэтому чувство безнадежности считается одной из составляющих депрессии. Люди с высокими показателями по этому критерию считают, что все в их жизни будет идти не так, что они никогда ничего не достигнут, ни в чем не преуспеют, что выхода из существующих проблем нет.

Результаты по исследованию выраженности чувства безнадежности представлены в табл. 11, а также на рисунке 7 и в табл. 37 (Приложение 4).

Таблица 11

Выраженность чувства безнадежности у учащихся (средние значения)

	Показатель безнадежности		
	Вся выборка	Школьники	Студенты
Вся выборка	3,81	4,06	3,62
Девушки	3,38	3,71	3,18
Юноши	4,73	4,53	5,00

Средний показатель выраженности чувства безнадежности для всей выборки составляет 3,81. То есть для учащихся в целом чувство безнадежности не свойственно. Среди девушек это показатель равен 3,38, среди юношей – 4,73, что уже характеризует данную группу испытуемых выраженностью чувства безнадежности в легкой степени. Уже доказана связь между выраженностью чувства безнадежности и возникновением депрессии.

И это логично: потеря смысла в выполнении какой-либо деятельности при отсутствии каких-либо корректирующих воздействий приведет к генерализации этого аспекта, то есть к потере смысла жизни. А это прямой путь к суициду. Поэтому лица с легкой безнадежностью также относятся к группе суицидального риска. Легкая безнадежность характеризуется, прежде всего, туманными представлениями о собственном будущем, соответственно, невозможностью распланировать будущее. Различий в выраженности чувства безнадежности по полу в целом по выборке не обнаружено ($t_{эмп} = 1,60$ при $t_{кр} = 1,99$ ($p \leq 0,05$) и $2,64$ ($p \leq 0,01$)).

Что касается выборки старшеклассников, то у них средний показатель выраженности чувства безнадежности равен 4,06, что характеризует данную группу испытуемых наличием легкой безнадежности. Это может быть связано с характером того этапа жизни, который проходят старшеклассники. Перед ними стоит важная задача – выбор будущей профессии и прохождение испытаний ЕГЭ, что несет за собой ситуацию неопределенности с собственным будущим. У девушек-школьниц этот показатель равен 3,71, юношам-школьникам – 4,53.

Достоверных различий в выраженности чувства безнадежности между полами в школьной выборке не обнаружено ($t_{эмп} = 0,70$ при $t_{кр} = 2,03$ ($p \leq 0,05$) и $2,73$ ($p \leq 0,01$)).

Средний показатель выраженности чувства безнадежности у студентов равен 3,62. То есть чувство безнадежности у них не выражено.

Математически достоверных различий между школьниками и студентами в показателях выраженности чувства безнадежности не выявлено: $t_{эмп} = 0,60$ при $t_{кр} = 1,99$ ($p \leq 0,05$) и $2,64$ ($p \leq 0,01$)).

У девушек-студенток показатель выраженности чувства безнадежности составляет 3,18, у юношей – 5,00, где снова обнаруживается легкая безнадежность. Достоверные различия между студентами разных полов по данному показателю отсутствуют ($t_{эмп} = 1,50$ при $t_{кр} = 1,50$ ($p \leq 0,05$) и $2,02$ ($p \leq 0,01$)).

Отсутствуют различия и между девушками и юношами из школьной и студенческой выборок. В первом случае $t_{эмп} = 0,60$ при $t_{кр} = 2,00$ ($p \leq 0,05$) и $2,66$ ($p \leq 0,01$), во втором случае $t_{эмп} = 0,30$ при $t_{кр} = 2,06$ ($p \leq 0,05$) и $2,80$ ($p \leq 0,01$).

Теперь рассмотрим процентное соотношение лиц с разной степенью выраженности чувства безнадежности. Результаты представлены в табл. 12, а также на рисунках 8, 9, 10 и табл. 38 (Приложение 4).

Таблица 12

Выраженность чувства безнадежности у учащихся (в %)

		Уровни выраженности чувства безнадежности			
		Отсутствие чувства безнадежност и	Легкая безнадежност ь	Умеренная безнадежност ь	Тяжелая безнадежност ь
Учащиеся	Вся выборка	60,5	27,2	11,1	1,2
	Девушки	65,5	23,6	10,9	0,0
	Юноши	50,0	34,7	11,5	3,8
Школьник и	Все школьник и	55,6	33,3	8,3	2,8
	Девушки	61,9	23,8	14,3	0,0
	Юноши	46,7	46,7	0,0	6,6
Студенты	Все студенты	64,5	22,2	13,3	0,0
	Девушки	67,5	23,6	8,9	0,0
	Юноши	54,5	18,2	27,3	0,0

У 60,5% учащихся чувство безнадежности не выражено. Более чем у половины девушек в целом по выборке (65,5%) и у половины от числа всех юношей (то есть 50%) безнадежность отсутствует. Различия в выраженности чувства безнадежности в выборках учащихся-девушек и юношей и не выявлено: $F_{эмп} = 0,84$ при $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$.

У 27,4% учащихся выявлена легкая безнадежность. Ею также обладает 23,6% девушек и 34,7% юношей.

Умеренная безнадежность выражена у 11,1% испытуемых. Примерно равное количество испытуемых девушек и юношей обладают ею (10,9% и 11,5% соответственно). Умеренность чувства безнадежности проявляется,

прежде всего, в ожидании худшего в сочетании с довольно расплывчатыми представлениями о дальнейшей жизни, невозможности распланировать будущее, неспособности найти ресурсы для достижения определенных целей.

Тяжелая безнадежность представлена единичным случаем из мужской части выборки (1,2% в целом по выборке и 3,8% среди всех юношей). Данная степень выраженности чувства безнадежности характеризуется, прежде всего, стойкими ожиданиями худшего в собственном будущем, пессимизмом в отношении настоящего, мнении, что существующие проблемы не уйдут, а также невозможностью достичь конкретных целей в жизни, расставить приоритеты, довольно туманными представлениями о дальнейшей жизни.

Далее отдельно рассмотрим выборку старшеклассников. Чуть больше чем у половины школьников (55,6%) чувство безнадежности не выражено. Количество девушек в этой выборке с отсутствием чувства безнадежности больше чем юношей (61,9% против 46,7%). Достоверных различий в выраженности чувства безнадежности между девушками и юношами в выборке школьников не выявлено: $F_{\text{эмп}} = 0,56$ при $F_{\text{кр}} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и 2,31 при $p \leq 0,01$.

Лёгкая безнадежность выражена у примерно 1/3 старшеклассников (33,3%). Выявлено 23,8% девушек и почти в 2 раза больше (46,7%) юношей с данной степенью выраженности чувства безнадежности.

Умеренная безнадежность выявлена только у девушек-школьниц (8,3% по отношению ко всей выборке старшеклассников и 14,3% среди всех девушек этой группы испытуемых).

Обнаружен единичный случай тяжелой безнадежности, который представлен результатами юноши (2,8% от всей выборки и 6,6% от всех юношей этой группы испытуемых).

Теперь проанализируем результаты студенческой выборки. У 64,5% студентов чувство безнадежности не выражено. Среди женской части выборки безнадежность не свойственна 67,5% девушек, среди мужской части выборки – 54,5% юношей.

Достоверных различий в выраженности чувства безнадежности между девушками и юношами в выборке школьников не выявлено: $F_{\text{эмп}} = 0,56$ при $F_{\text{кр}} = 0,53$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$. Данные представлены в табл. 21.

Легкая безнадежность выявлена у 22,2% студентов в целом, у 23,6% девушек и чуть у меньшего процента юношей – 18,2.

Умеренная безнадежность свойственна 13,3% студентов данной выборки. Здесь примерно в 3 раза процент юношей превышает процент девушек с умеренно выраженным чувство безнадежности (27,3 против 8,9).

Тяжелая безнадежность не свойственна студенческой выборке.

Далее рассмотрим студентов с выраженными когнитивно-аффективными проявлениями с наличием или отсутствием чувства безнадежности. Результаты представлены в таблице 13, а также на рисунках 11, 12 и табл. 39 (Приложение 4).

Таблица 13

Выраженность когнитивно-аффективных проявлений депрессии у студентов с наличием или отсутствием чувства безнадежности (средние значения)

	Когнитивно-аффективные проявления		
	Все студенты	Девушки	Юноши
Отсутствие чувства безнадежности	6,40	6,75	5,00
Наличие чувства безнадежности	11,25	10,13	13,50

Средний показатель когнитивно-аффективных проявлений депрессии у всех студентов равен 6,40, у девушек – 6,75, у юношей – 5,00. Последние два показателя примерно равны. Достоверных различий между этими двумя группами испытуемых в выраженности указанного признака не обнаружено ($t_{\text{эмп}} = 0,80$ при $t_{\text{кр}} = 2,07$ ($p \leq 0,05$) и $2,81$ ($p \leq 0,01$)).

Среди тех лиц, у кого выявлено чувство безнадежности в той или иной степени выраженности средний показатель когнитивно-аффективных проявлений равен 11,25. Мы можем говорить о достоверности различий между студентами с наличием и отсутствием чувства безнадежности с вероятностью 95% ($t_{\text{эмп}} = 2,70$ при $t_{\text{кр}} = 2,03$ ($p \leq 0,05$)). Однако результаты

находятся в зоне неопределенности, а значит, что требуется дополнительное исследование и большее число респондентов.

Среди группы с выраженным чувством безнадежности у девушек средний показатель когнитивно-аффективных проявлений равен 10,13, у юношей – 13,50. Достоверных различий между данными группами испытуемых не обнаружено ($t_{эмп} = 0,90$ при $t_{кр} = 2,23$ ($p \leq 0,05$) и 3,17 ($p \leq 0,01$)).

Между девушками с наличием и отсутствием чувства безнадежности различия в выраженности указанного выше признака отсутствуют ($t_{эмп} = 1,60$ при $t_{кр} = 2,06$ ($p \leq 0,05$) и 2,78 ($p \leq 0,01$)).

Что касается юношей с наличием и отсутствием чувства безнадежности, с вероятностью 95% мы можем говорить о наличии различий между ними ($t_{эмп} = 2,40$ при $t_{кр} = 2,37$ ($p \leq 0,05$)). Однако на более высоком уровне (при $t_{кр} = 2,72$ ($p \leq 0,01$)) мы не можем утверждать того же. Результаты находятся в зоне неопределенности, а значит, что требуется дополнительное исследование и больше число респондентов.

Рассмотрим процентное соотношение студентов с выраженными когнитивно-аффективными проявлениями с разным уровнем выраженности депрессии в зависимости от пола. Результаты представлены на рисунке 12 (Приложение 4). Мы видим, что в студенческой выборке испытуемых с выраженными когнитивно-аффективными проявлениями больше среди тех, у кого не выражено чувство безнадежности.

Однако другая картина складывается при исследовании выраженности показателя когнитивно-аффективных проявлений. В целом для выборки студентов характерен пессимизм (табл. 10). Он, в свою очередь, обуславливает выраженность чувства безнадежности у студентов, для которых в целом характерна легкая степень его проявления. В табл. 39 (Приложение 4) видно, что у юношей-студентов показатель выраженности чувства безнадежности увеличивает более чем в 2 раза. В то же время он выше, чем тот же показатель у девушек. Между юношами с выраженным и

невыраженным чувством безнадежности выявлены различия в показателях когнитивно-аффективных проявлений на уровне тенденций (табл. 14). На рисунке 12 (Приложение 4) мы видим резкий скачок показателя умеренной безнадежности у студентов-юношей. Это дает нам право говорить о сцепке выраженности когнитивно-аффективных проявлений при выраженном чувстве безнадежности с мужским полом.

Таким образом, мы можем говорить о большей выраженности когнитивно-аффективных проявлений у лиц мужского пола. Девушки считаются более эмоционально восприимчивыми, более тревожными, склонными к различным страхам. Они чаще печалются и чувствуют вину, по сравнению с представителями сильного пола [8, с. 408-410]. В свою очередь В.В. Ковалев считает возраст 17 лет периодом эмоционально-идеаторного нервно-психического реагирования на различные стрессовые факторы [7, с. 45]. Соответственно, переживания юношей носят более идеаторный характер. В частности, сюда относится чувство безнадежности.

Теперь рассмотрим динамику выраженности у студентов чувства безнадежности в зависимости от возраста. Результаты представлены в табл. 14 и на рисунке 13 (Приложение 4).

Таблица 14

Выраженность чувства безнадежности у студентов разных возрастов
(средние значения)

	1 курс	2 курс	4 курс
Показатель выраженности чувства безнадежности	2,83	4,56	3,29
$N_{эмп} = 0,29$ при $N_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$)			

Среди студентов 1 курса средний показатель выраженности чувства безнадежности равен 2,83 и характеризует данную группу испытуемых как лиц с отсутствием чувства безнадежности. У студентов 2 курса этот показатель равен 4,56 и находится уже на уровне легкой безнадежности. Аналогично и для студентов 4 курса, где средний показатель выраженности чувства безнадежности равен 3,29.

На рисунке 12 мы видим скачок выраженности чувства безнадежности у студентов 2 курса. Как было указано выше, мы не можем переносить полученные результаты студентов 2 курса на характеристику всей генеральной совокупности, так как среди них около 1/3 тех, кто перевелся на психологические специальности с других специальностей. У всех них выражены депрессия и(или) безнадежность.

Значимых различий между студентами трех курсов нет ($H_{эмп} = 0,29$ при $H_{кр} = 6,00$ ($p \leq 0,05$) и $9,20$ ($p \leq 0,01$)).

Все же показатель выраженности чувства безнадежности студентов 4 курса чуть выше показателя первокурсников. Мы связываем это с тем, что последние уже достигли значимой цели на данном этапе жизни – поступили в вуз. А студенты 4 курса в целом находятся в ситуации неопределенности, связанной с дальнейшим профессиональным обучением и трудоустройством.

Таким образом, в ходе исследования выраженности чувства безнадежности у учащихся были сделаны следующие выводы: в целом для выборки чувство безнадежности не характерно. Но выборка школьников характеризуется его легкой степенью выраженности. Больше всего когнитивно-аффективные проявления депрессии выражены у студентов с выраженным чувством безнадежности, в частности, у юношей.

Следующий этап – исследование представлений учащихся о депрессии, в зависимости от того, выражена у них депрессия или нет. Для этого мы попросили испытуемых оценить девушку и юношу с депрессией на основе перечня личностных характеристик. Результаты представлены в табл. 15, 16, 17, 18.

Таблица 15

Представления учащихся о различиях в проявлениях депрессии у девушек и юношей (в %)

Категория	Уровни	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
		О	С	А	О	С	А
Учащиеся без депрессии	Низкий уровень	85,2	88,9	96,3	94,4	96,3	94,4
	Средний уровень	14,8	11,1	3,7	3,7	3,7	5,6

Категория	Уровни	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
		О	С	А	О	С	А
Учащиеся без депрессии	Высокий уровень	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Учащиеся с депрессией	Низкий уровень	92,6	92,6	100,0	81,5	96,3	100,0
	Средний уровень	3,7	7,4	0,0	18,5	3,7	0,0
	Высокий уровень	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 16

Представления школьников о различиях в проявлениях депрессии у девушек и юношей (в %)

Категория	Уровни	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
		О	С	А	О	С	А
Школьники без депрессии	Низкий уровень	82,1	89,3	96,4	92,8	92,8	92,8
	Средний уровень	17,9	10,7	3,6	3,6	7,2	7,2
	Высокий уровень	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0
Школьники с депрессией	Низкий уровень	87,5	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0
	Средний уровень	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0
	Высокий уровень	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 17

Представления студентов о различиях в проявлениях депрессии у девушек и юношей (в %)

Категория	Уровни	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
		О	С	А	О	С	А
Студенты без депрессии	Низкий уровень	88,5	88,5	96,2	96,2	100,0	96,2
	Средний уровень	11,5	11,5	3,8	3,8	0,0	3,8
	Высокий уровень	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Студенты с депрессией	Низкий уровень	94,7	89,5	100,0	73,7	100,0	100,0
	Средний уровень	0,0	10,5	0,0	26,3	0,0	0,0
	Высокий уровень	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

О – фактор оценки, С – фактор силы, А – фактор активности

Таблица 18

Различия в представлениях о человеке с депрессией у учащихся с
выраженной и невыраженной депрессией (F-критерий Фишера)

	Показатели		
	F _{эмп}	F _{кр} ($p \leq 0,05$)	F _{кр} ($p \leq 0,01$)
Представления о девушке с депрессией			
С низким уровнем выраженности фактора О у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	0,25	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	1,55	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора С у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	0,12	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора С у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	0,50	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у школьников с выраженной и невыраженной депрессией	0,11	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у школьников с выраженной и невыраженной депрессией	0,32	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора С у школьников с выраженной и невыраженной депрессией	0,20	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у студентов с выраженной и невыраженной депрессией	0,16	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора С у студентов с выраженной и невыраженной депрессией	0,03	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора С у студентов с выраженной и невыраженной депрессией	0,09	1,64	2,31
Представления о юноше с депрессией			
С низким уровнем выраженности фактора О у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	0,43	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	1,94	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора С у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией	0,00	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора С у школьников с выраженной и невыраженной депрессией	0,41	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у студентов с выраженной и невыраженной депрессией	0,60	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у студентов с выраженной и невыраженной депрессией	2,00	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у школьников и студентов с депрессией	0,50	1,64	2,31
Представления о девушке и юноше с депрессией			
С низким уровнем выраженности фактора О у учащихся без депрессии	0,37	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у учащихся без депрессии	1,92	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора С у учащихся без депрессии	0,29	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора С у учащихся без депрессии	1,41	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у учащихся с депрессией	0,37	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у учащихся с депрессией	1,72	1,64	2,31

	Показатели		
	F _{эмп}	F _{кр} ($p \leq 0,05$)	F _{кр} ($p \leq 0,01$)
Представления о девушке и юноше с депрессией			
С низким уровнем выраженности фактора О у школьников без депрессии	0,31	1,64	2,31
Со средним уровнем выраженности фактора О у школьников без депрессии	1,67	1,64	2,31
С низким уровнем выраженности фактора О у студентов с депрессией	0,52	1,64	2,31

Итак, мы видим, что подавляющее число испытуемых (в целом среди учащихся и в частности в группе школьников и студентов) оценивает девушку и юношу с депрессией по всем трем факторам как лиц с низким уровнем самооценки, самоуважения (фактор О), низким уровнем самоконтроля (фактор С) и интровертированной направленностью личности (фактор А).

Среди всех учащихся без депрессии (табл. 55) обнаружен единичный случай (1,9% от всех испытуемых данной группы), описывающий юношу с депрессией как человека с высоким уровнем выраженности самоуважения. Среди учащихся с депрессией обнаружены единичные случаи (по 3,7% от всех испытуемых данной выборки), согласно чему девушка с депрессией обладает самоуважением на среднем и высоком уровне его выраженности. Также в этой выборке обнаружен единичный случай (3,7% от всех испытуемых), который отражает мнение о юноше с депрессией как о человеке, способном к самоконтролю, у которого хорошо развиты волевые качества личности.

Среди выборки школьников без депрессии (табл. 56) обнаружен единичный случай (3,6% от всех испытуемых данной выборки), согласно чему девушка с депрессией в меру активна. Также выявлены единичные случаи (по 3,6% от всех школьников без депрессии), где юноша с депрессией характеризуется как лицо со средним и высоким соответственно уровнем выраженности самоуважения.

Среди выборки студентов без депрессии (табл. 17) выявлены единичные случаи (3,8% от всех испытуемых данной выборки), которые характеризуют и девушку, и юношу с депрессией как лиц, которые гармонично сочетают в себе экстра- и интроверсию. Также в данной группе испытуемых обнаружен единичный случай (3,8% от всех студентов без депрессии), когда юноше с депрессией приписывается средне выраженное самоуважение (сочетание самопринятия и самокритичности).

Среди студентов с депрессией (табл. 17) обнаружен единичный случай (5,3% от всех испытуемых этой группы), когда девушка с депрессией описывается как человек, который себя принимает, видит в себе свои позитивные стороны, удовлетворен собой.

На уровне тенденций существуют различия в представлениях о юноше с депрессией на среднем уровне выраженности фактора О у учащихся с выраженной и невыраженной депрессией ($F_{эмп} = 1,94$). Есть тенденция к тому, что учащихся с невыраженной депрессией, которые считают, что юноша с депрессией обладает средне выраженным самоуважением, больше, чем среди учащихся с выраженной депрессией. Та же картина складывается при сравнении по тому же признаку студентов с выраженной и невыраженной депрессией ($F_{эмп} = 2,00$). Результаты указаны в табл. 18.

Также на уровне тенденций выявлены различия в представлениях о девушке и юноше с депрессией на среднем уровне выраженности фактора О у учащихся без депрессии ($F_{эмп} = 1,92$), в частности у школьников ($F_{эмп} = 1,67$). Результаты представлены в табл. 18. То есть среди учащихся с невыраженной депрессией больше тех лиц, которые считают, что у девушки с депрессией самоуважение находится на среднем уровне выраженности, можно сказать, адекватном, нежели это проявляется у юноши с депрессией.

Другая картина складывается при выявлении различий по тому же показателю среди учащихся с депрессией ($F_{эмп} = 1,72$). Здесь чуть больше испытуемых считает, что адекватно развитое самоуважение присуще юношам с депрессией (табл. 18).

Во всех случаях $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$.

Таким образом, в целом испытуемые имеют реалистичные представления о человеке с депрессией. Однако среди них есть такие, которые считают, что у лиц с депрессией на нормативном или даже высоком уровне находятся самоуважение, развитость волевых качеств и активность. В основном это учащиеся без выраженной депрессии. Так, обнаружены различия среди этих испытуемых, полагающих, что у девушки или юноши с депрессией, по сравнению с представителем противоположного пола, самоуважение находится на среднем уровне выраженности.

Тем самым, мы можем связать большую реалистичность представлений о личностных особенностях людей с депрессией с ее выраженностью у респондентов.

Также для исследования представлений учащихся о депрессии нами были использованы рисуночная методика «Рисунок на тему» и интервью. Испытуемым предлагалось нарисовать депрессию. Дополнительных инструкций не давалось. Затем с учащимися проводилась беседа по рисунку и интервью вне рисуночной методики. Полученные данные были подвергнуты контент-анализу.

Нами были выделены 15 категорий, по которым проводился анализ:

- образ депрессии;
- характеристики образа депрессии;
- характеристики рисунка;
- характеристики человека на рисунке;
- цвет образа депрессии;
- эмоции, чувства образа депрессии;
- эмоции, чувства автора рисунка;
- причины депрессии;
- факторы, мешающие излечению от депрессии;
- когнитивно-поведенческие особенности при депрессии;
- наличие ресурса на рисунке и его положение на нем;

- ресурс для излечения от депрессии на рисунке;
- ресурс для излечения от депрессии в интервью;
- цвет ресурса для излечения от депрессии;
- субъективные представления о гендерной предрасположенности к депрессии.

В рамках каждой из категорий были выделены подкатегории. Результаты анализа по первой категории – образ депрессии – даны в табл. 19.

Таблица 19

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Образ депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Основные элементы			
Человек	43,2	37,0	46,3
Человекообразное существо	2,5	0,0	3,7
Животное	6,2	3,7	7,4
Отражение себя	6,5	3,7	7,4
Облако	3,7	0,0	5,6
Болезнь	13,6	7,4	16,7
Кругоподобный образ	19,8	25,9	16,7
Малоструктурированный образ	16,0	29,6	9,3
Кляксоподобный образ			
Всего	12,7	14,8	11,1
С закругленным контуром	60,0	50,0	66,7
С заостренным контуром	40,0	50,0	33,3
Половая принадлежность образа			
Унисекс	48,6	30,0	55,6
Женский образ	37,8	60,0	29,6
Мужской образ	13,6	10,0	14,8
Поза образа			
Стоя	35,1	20,0	40,8
Сидя	24,3	30,0	22,2
В подвешенном состоянии	24,3	30,0	22,2
Лежа	16,2	20,0	14,8
Лицо образа			
Наличие лица	75,7	80,0	74,1
Отсутствие лица	24,3	20,0	25,9
Лицо вне человеческого образа	16,2	2,5	5,1

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Дополнительные элементы			
Плохая погода	27,2	7,4	37,0
Рога, когти, шипы	9,9	14,8	7,4
Слезы	9,9	20,0	22,2
Зонт	4,6	0,0	14,8
Сердце с трещиной	2,5	0,0	3,7
Оковы, цепи	2,5	3,7	1,9
Символ смерти	2,5	0,0	3,7
Дорога	2,5	3,7	1,9
Люди вне образа	8,6	3,7	11,1
Комната, помещение	6,2	3,7	7,4
Атрибуты помещений			
Мебель	8,6	7,4	9,3
Окно	7,4	7,4	7,4
Элементы природы			
Всего	31,6	22,2	35,2
Солнце	36,0	0,0	47,4
Кусты, деревья	28,0	33,3	26,3
Трава	24,0	0,0	31,6
Цветы	20,0	33,3	15,8

Более половины испытуемых изображают одушевленных депрессивный образ, наиболее популярным среди которых оказался образ человека в депрессии (43,2%), реже – образы животного (6,2%) и человекообразного существа (2,5%). 6,5% учащихся изобразили на рисунке себя, свое состояние.

На 75,7% работ антропоморфного образ депрессии (человек или человекообразное существо) изображен с прорисованным лицом. Примерно у четверти (24,3%) лица нет, что говорит об отсутствии восприятия человеком внешнего мира. А в 16,2% случаях лицо и вовсе изображено вне человеческого образа.

Примерно на половине работ пол изображенного человека или существа является неопределенным (48,6%). Чуть реже депрессия изображалась в женском образе (37,8) и всего в 13,6% случаях – в мужском образе.

Определенно доминирующей позы на рисунках нет: в 35,1% случаев человек изображен в позе стоя, чуть реже (24,3%) – сидя или в подвешенном состоянии. Наименее популярная поза – лежа (16,2%).

Немало зафиксировано неодушевленных депрессивных образов, среди которых самым популярным является кругоподобный образ (воронка, дыра, клубок, комок, оболочка; 19,8%), реже – малоструктурированный (пятно, «депрессия»; 16,0%) и кляксоподобный (12,7%) образы. При этом последние разделились условно на кляксы с закругленным (60,0%) и заостренным (40,0%) контуром.

Чаще всего одушевленный образ депрессии изображался на фоне различных элементов природы (31,6%), среди которых выделяются солнце, имеющее некую ресурсную функцию (36,0%), кусты и деревья (28,0%), трава (24,0%), цветы (20,0%). В качестве ресурсного компонента в 4,6% случаев рисовался зонт как средство спасения от дождя. Чуть реже природный фон получал негативную окраску – рисовалась плохая погода (дождь, гроза; 27,2%). В 9,9% случаев у антропоморфного образа чаще всего изображались слезы как символ печали, тоски (9,9%). С такой же частотой изображались у образов депрессии рога, когти, шипы. Реже всего изображались сердце с трещиной, оковы и цепи, символы смерти, дорога (по 2,5%).

Самый непопулярный образ – человекообразное существо (2,5%), среди дополнительных элементов – сердце с трещиной, оковы, цепи, символы смерти, дорога (по 2,5%).

Наиболее популярным образом депрессии для учащихся с ее наличием оказался человек (37,0%) в женском образе (60,0%) в позе сидя или в подвешенном состоянии (по 30,0%) с наличием лица (80,0%). Реже изображались малоструктурированный (29,6%) и кругоподобный (25,9%) образы. Среди дополнительных элементов чаще всего изображались различные элементы природы (22,2%), в частности, кусты, деревья и цветы (по 33,3%), реже – слезы на глазах человека или окружающие его (20,0%) и рога, когти, шипы (14,8%).

На рисунках учащихся с депрессией совсем отсутствуют человекообразные существа, облако, зонт, солнце, трава, сердце с трещиной, символы смерти. То есть, как мы видим, отсутствуют ресурсные компоненты. Согласно результатам математической обработки с применением F-критерия Фишера, на уровне тенденций учащиеся этой выборки чаще изображали малоструктурированные образы ($F_3 = 1,90$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$).

Наиболее популярным образом депрессии для учащихся без нее оказался человек (46,3%) неопределенного пола (55,6%) в позе стоя (40,8%) с наличием лица (74,1%). Причем испытуемыми этой группы на уровне тенденций чаще, чем учащимися с депрессией, изображался человек в женском образе ($F_3 = 1,89$ и $1,68$ соответственно, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Человекообразное существо изображалось только учащимися этой выборочной группы. Реже изображались кругоподобный (16,7%) и малоструктурированный (9,3%) образы. Среди дополнительных элементов чаще всего изображались компоненты плохой погоды (37,0%), природы безотносительно к предыдущей подкатегории (35,2%), в частности, солнце (47,4%) как ресурс, слезы на глазах человека или вокруг него (22,2%). Достоверно чаще учащимися без депрессии изображалась плохая погода ($F_3 = 2,56$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$).

Следующая категория – характеристика образа депрессии. Результаты представлены в табл. 20.

Таблица 20

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Характеристики образа депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Блокирующий, связывающий	28,4	33,3	25,9
Затягивающий, засасывающий	16,0	11,1	18,5
Дисгармоничный	12,3	7,4	14,8
Запутанный	11,1	7,4	13,0

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Степень активности			
Пассивный	19,8	25,9	16,7
Активный, борющийся	8,6	14,8	5,6
Нейтральный	7,4	3,7	9,3

Большинство испытуемых отмечают ограничение самопроявления депрессивного образа, характеризуя его как блокирующий (скорлупа, барьер, стена, туман), связывающий (оковы) (28,4%). Те же характеристики оказались наиболее популярными в группах и с депрессией (33,3%), и без нее (25,9%). Также испытуемые указывают на затягивающий (виселица, заражение), засасывающий (ураган, черная дыра, воронка) (16,0%), дисгармоничный (негатива больше, чем позитива, депрессия вытесняет позитив, шторм) (12,3%) характер депрессии. Наименее популярная подкатегория – запутанный характер образа депрессии (клубок, ураган, запутанные мысли) (11,1%).

Исходя из степени активности образа депрессии, чаще всего испытуемые указывают на его пассивность (19,8%), реже – на активность, борьбу (8,6%), нейтральность (7,4%). На пассивность указало 25,9% депрессантов и 16,7% учащихся без депрессии.

Значимых различий в преобладании той или иной характеристики в группах учащихся с депрессией и без нее не выявлено.

Следующая категория – характеристики рисунка. Результаты представлены в табл. 21.

Таблица 21

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Характеристики рисунка»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Отсутствие рисунка	2,5	0,0	3,7
Характер рисунка			
Символический	80,2	88,9	75,9
Конкретный	17,3	11,1	20,4

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Целостность			
Наличие	53,2	51,9	53,8
Отсутствие	46,8	48,1	46,2
Четкость			
Наличие	45,6	59,3	38,5
Отсутствие	54,4	40,7	61,5
Неровный контур	69,8	81,8	62,6
Разрыв в контуре	32,6	27,3	28,1
Множественная прорисовка	27,9	18,2	37,5
Форма элементов на рисунке			
Круг, овал	30,4	22,2	34,6
Квадрат, прямоугольник, куб	24,1	14,8	28,8
Треугольник, конус	3,8	3,7	3,8
Дополнительные элементы			
Штриховка	40,5	44,4	38,5
Веретенообразный узор	21,5	14,8	25,0
Зигзагообразный узор	17,7	11,1	21,2

Чаще всего рисунок образа депрессии имеет символический характер (80,2%), значительно реже – конкретный (13,7%). 2,5% испытуемых не смогли изобразить депрессию, при этом среди них нет депрессантов.

Нет определенно доминирующих по целостности рисунков: 53,2% из них ею обладают, 46,8% – нет. Аналогичная картина и с четкостью: более половины рисунков (54,4%) ею не обладают, а в 45,6% случаев она есть. Нечеткость рисунков чаще всего проявляется в неровности контура (69,8%), реже – в разрывах в контуре (32,6%) и во множественной прорисовке контура (27,9%).

Среди тех рисунков, на которых можно было определить форму изображенного предмета, существа или явления, наиболее популярной оказалась форма круга или овала (лицо, клубок, воронка, оболочка) (30,4%). Реже использовалась квадрата, прямоугольника или куба (ящик, окно, дверь, кровать) (24,1%). Наименее популярная фигура – треугольник или конус (лицо, скала) (3,8%).

Среди дополнительных элементов чаще всего фиксируется штриховка (40,5%), реже – веретенообразный (21,5%) и зигзагообразный (17,7%) узоры.

Что касается рисунков лиц с депрессией, то чаще всего рисунок носит символический характер (88,9%), обладает целостностью (51,9%), четкостью (59,3%). Наиболее популярная форма элементов на рисунке – круг или овал (22,2%), среди дополнительных элементов чаще всего использовалась штриховка (44,4%).

Символический характер рисунка стал самым популярным и среди учащихся без депрессии (75,9%). Их рисунки чаще имеют целостность (53,8%), но не обладают четкостью (61,5%). Хотя на уровне тенденций рисунки испытуемых без депрессии чаще рисунков депрессантов характеризуются четкостью ($F_3 = 1,91$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Наиболее частая причина нечеткости рисунков испытуемых без депрессии – неровный контур (62,6%). При этом на уровне тенденций эти учащиеся чаще допускают разрывы в контуре изображения ($F_3 = 1,82$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Самая популярная форма элементов на рисунке – круг или овал (34,6%). Среди дополнительных элементов по популярности снова лидирует штриховка (38,5%).

Следующая категория – характеристики человека на рисунке. Анализ проводился по рисункам символического характера с изображением человека. Результаты представлены в табл. 22.

Таблица 22

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Характеристики человека на рисунке»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Размеры человека относительно образа депрессии в целом			
Человек меньше депрессии	87,5	80,0	89,4
Равны	8,3	20,0	5,3
Человек больше депрессии	4,2	0,0	5,3
Степень погруженности в депрессию			
Депрессия захватила человека	83,3	80,0	84,2

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Степень погруженности в депрессию			
Депрессия захватывает человека	16,7	20,0	15,8

При дифференциации человеческих образов по размеру относительно образа депрессии в целом было выявлено, что чаще человек на рисунке меньше образа депрессии (87,5%). При этом данное явление на уровне тенденций чаще встречается на рисунках учащихся без депрессии ($F_3 = 1,71$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Лишь в 8,3% случаев человек и образ депрессии равны по размеру. Наименее популярна та ситуация, когда человек на рисунке больше образа депрессии (4,2%), что встречается только у учащихся без депрессии.

В зависимости от степени погруженности человека в депрессивное состояние чаще изображают ситуацию, когда депрессия уже захватила человека (83,3%). На 16,7% рисунках депрессия еще только подступает к человеку.

То, что на рисунках человек меньше образа депрессии и что депрессивное состояние уже охватило этого человека, является наиболее популярным в обеих группах испытуемых – с депрессией и без нее (80,0% и 89,4% соответственно по первой подкатегории, 80,0% и 84,2% соответственно по второй подкатегории).

Следующая категория – цвет образа депрессии. Результаты представлены в табл. 23.

Таблица 23

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Цвет образа депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Черный	64,2	81,0	64,8
Синий	39,5	29,6	44,4
Фиолетовый, сиреневый	32,1	37,0	29,6
Коричневый	25,9	29,6	24,1

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Зеленый	24,7	29,6	22,2
Голубой	23,5	25,9	22,2
Ахроматичные рисунки	19,8	18,5	20,4
Серый	19,8	11,1	24,1
Красный, бордовый	18,5	25,9	14,8
Желтый	14,8	7,4	18,5
Розовый	11,1	7,4	13,0
Оранжевый	7,4	14,8	3,7

Наиболее популярными цветами оказались черный (64,2%), синий (39,5%), фиолетовый, сиреневый (32,1%). Так, у учащихся депрессия ассоциируется с отрицанием ярких красок жизни и самого бытия, со стремлением к удовлетворению потребности в привязанности, с нереалистичными желаниями [28, с. 5-6]. Реже всего в своих рисунках учащиеся использовали оранжевый цвет (7,4%).

Для испытуемых с выраженной депрессией с большим отрывом самым популярным оказался черный цвет (81,0%). Реже использовались фиолетовый, сиреневый (37,0%), синий, коричневый, зеленый цвета (по 29,6%). При этом учащиеся с депрессией на уровне тенденций чаще учащихся без депрессии использовали оранжевый цвет ($F_3 = 1,71$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$), символизирующий силу воли, активность. Таким образом, рисунки депрессантов также отражают отрицание жизни, иррациональный характер желаний депрессивного образа, указывают на защиту, маскировку, затаенность в сочетании со стремлением к социальной принадлежности, с потребностью в уюте, комфорте [28, с. 5-6].

Чаще всего в рисунках учащихся без депрессии фиксировались черный (64,8%), синий (44,4%) и фиолетовый, сиреневый (29,6%) цвета, что аналогично общей для всех испытуемых тенденции.

Проанализируем полученные данные по категории «Эмоции, чувства образа депрессии». Результаты даны в табл. 24.

Таблица 24

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Эмоции, чувства образа депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Печаль, грусть, горечь, тоска, сниженное настроение	45,7	51,9	42,6
Безразличие, апатия	29,6	37,0	25,9
Разочарование, уныние, безысходность, безнадежность, отчаяние	24,7	33,3	20,4
Чувство тяжести, угнетенность, подавленность	16,0	11,1	18,5
Одиночество, беспомощность	13,6	18,5	11,1
Непонимание, удивление, потерянности	12,3	11,1	13,0
Тревога, страх, паника	9,9	11,1	9,3
Переменчивое настроение	2,5	0,0	3,7
Сложности в описании эмоций	9,9	18,5	5,6
Направленность агрессии			
Вовне	14,8	18,5	13,0
На себя	9,9	18,5	5,6

Чаще всего испытуемые указывают такие эмоции, чувства образа депрессии, как печаль, грусть, горечь, тоска, сниженное настроение (45,7%), реже – на безразличие, апатию (29,6%), разочарование, уныние, безысходность, безнадежность, отчаяние (24,7%). Это отражает реалистичность представлений испытуемых о тимическом компоненте депрессивной триады. Что касается направленности агрессии депрессивного образа, то в целом чаще, по мнению испытуемых, она направлена вовне (14,8%).

Менее популярным является указание на переменчивое настроение депрессанта (2,5%), что отражено только в представлениях учащихся без депрессии.

У 9,9% испытуемых возникли сложности в описании эмоций. Они заменили это фразами «ничего не хочет делать», «все плохо», «хочется плакать» и такими характеристиками, как «усталость», «слезы», «добрый». Причем учащиеся с депрессией испытывают подобные трудности на уровне тенденций чаще их сверстников без депрессии ($F_3 = 1,74$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и 2,31 при $p \leq 0,01$).

Печаль, грусть, сниженное настроение – самые популярные ответы учащихся с депрессией (51,9%) и без нее (42,6%). Менее популярны в этих группах испытуемых такие эмоции и чувства, как безразличие, апатия (37,0% и 25,9% соответственно) и разочарование, безнадежность (33,3% и 20,4% соответственно).

Интересный факт: испытуемые с выраженной депрессией в равной степени (по 18,5%) указывают на направленность агрессии вовне и на себя. Они же чаще испытуемых без депрессии на уровне тенденций отмечают аутоагрессивность депрессивного образа ($F_3 = 1,74$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и 2,31 при $p \leq 0,01$).

Следующая категория – эмоции, чувства автора рисунка. Результаты представлены в табл. 25.

Таблица 25

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Эмоции, чувства автора рисунка»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Грусть, печаль	22,2	22,2	22,2
Безразличие, апатия	14,8	18,5	13,0
Тревога, страх	13,6	22,2	9,3
Эмоции, чувства позитивной модальности	11,1	18,5	7,4
Неопределенность	9,9	14,8	7,4
Негатив, злость	7,4	3,7	9,3

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Неприязнь	6,2	14,8	1,9
Одиночество	6,2	7,4	5,6
Спокойствие	3,7	3,7	3,7
Удивление, ступор	3,7	0,0	5,6
Сочувствие	2,5	0,0	3,7
Угнетенность, давление	2,5	0,0	3,7
Разочарование	2,5	0,0	3,7
Сложности в описании эмоционального состояния			
Всего	27,2	29,6	25,9
Хочется поддержать, нужна помощь	13,6	0,0	21,4
Не хочется выходить, общаться	13,6	25,0	7,1

У большинства испытуемых (27,2%) возникли сложности при описании собственных эмоций, чувств по отношению к рисунку. При сравнении данного результата с количеством случаев затруднений при описании эмоций сама депрессивного образа было найдено достоверное различие ($F_3 = 2,44$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). То есть испытуемые чаще затрудняются при анализе собственного эмоционального состояния, нежели при считывании эмоционального состояния других, что является симптомом алекситимии. Доминирует данная подкатегория по сравнению с другими и в группах испытуемых с депрессией и без нее (29,6% и 25,9% соответственно). Так, 13,6% всех испытуемых, ответы которых попали в эту категорию, заменили это намерениями «хочется поддержать», «нужна помощь». Причем подобные ответы характерны только для учащихся без депрессии (21,4%). Другие 13,6% испытуемых заменили описание эмоций, чувств фразами «не хочется выходить», «не хочется общаться». Среди них – четверть учащихся с выраженной депрессией (25,0%) и 7,1% учащихся без нее.

22,2% испытуемых отмечают грусть, печаль по отношению к образу депрессии, чуть меньше испытуемых отмечают безразличие, апатию (14,8%) и тревогу, страх (13,6%).

Учащиеся с депрессией чаще указывают на как грусть, печаль (22,2%), тревогу, страх (22,2%), безразличие, апатию (18,5%). При этом 18,5% испытуемых данной группы указывают на некоторые эмоции, чувства положительной модальности («смешно», «радость, что есть солнце», «радость, что депрессия пришла, и нужно бороться с ней», «нравится», «гордость»).

Учащиеся с отсутствием депрессивной симптоматики чаще отмечают у себя по отношению к депрессивному образу грусть, печаль (22,2%), реже – безразличие, апатию (13,0%), тревогу, страх (9,3%), негатив, злость (9,3%). В отличие от депрессантов, испытуемые без депрессии отмечают у себя удивление, ступор (5,6%), сочувствие, угнетенность и давление, разочарование (по 3,7%).

Заметим, что при возникновении сложностей с описанием собственных эмоций по отношению к депрессивному образу, учащиеся без депрессии описывают свое состояние намерениями, что совсем не наблюдается в ответах депрессантов. А учащиеся без депрессии, в свою очередь, скорее проецируют состояние депрессивного образа на себя, описывая его фразами «не хочется выходить», «не хочется общаться». Это говорит о некой интровертированности лиц с депрессией.

По результатам математической обработки с использованием F-критерия Фишера на уровне тенденций выявлены различия по подкатегории «Неприязнь» ($F_3 = 2,18$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Так, чаще данное чувство отмечают у себя именно учащиеся с депрессией.

Следующая категория – причины депрессии. Результаты представлены в табл. 26.

Таблица 26

**Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о
депрессии по категории «Причины депрессии»**

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Изнутри			
Всего	95,1	81,5	96,3
Слабость нервной системы	50,6	44,0	51,9
Низкая самооценка	23,4	32,0	19,3
Накопление негативного			
Всего	26,0	28,0	25,0
Накопление негативных эмоций	60,0	71,4	53,8
Накопление негативных мыслей	30,0	14,3	38,5
Извне			
Всего	74,1	74,1	74,1
Нерезультативность деятельности	21,7	5,0	30,0
Негативное отношение окружающих	18,3	25,0	15,0
Проблемы в личной жизни	11,7	0,0	17,5
Пропаганда, мода	8,3	10,0	7,5
Психологические травмы	6,7	15,0	2,5
Давление извне	6,7	15,0	2,5
Смерть близких	3,3	5,0	2,5
Плохая погода	3,3	0,0	5,0
Из семьи			
Всего	20,0	25,0	17,5
Завышенные требования	25,0	40,0	14,3
Гиперопека	16,7	40,0	0,0

Почти все испытуемые (95,1%) указывают на то, что причины депрессии идут от самого человека. Это, прежде всего, слабость нервной системы (50,6%), накопление негативного (26,0%), чаще всего, негативных эмоций (60,0%), а также низкая самооценка (23,4%).

Почти 3/4 испытуемых (74,1%) отмечают, что причина депрессии – какая-либо ситуация извне. Так, наиболее популярные ответы по данной подкатегории – нерезультативность деятельности (в том числе проблемы на

учебе, в работе) (21,7%), особенности семейного воспитания (20,0%), в частности, завышенные требования (25,0%), негативное отношение окружающих (отсутствие поддержки, восприятие человека как проблемы, ссоры, занижение значимости человека, неуважение) (18,3%).

Самый непопулярный ответ – плохая погода как причина депрессии (3,3%). При этом на данное явление указывают только учащиеся без депрессии (5,0%).

Учащиеся с выраженной депрессии аналогично общей тенденций чаще отмечают внутренний характер причины данного состояния (81,5%). 28,0% из них говорят о накоплении чего-то негативного. По большей части это касается накопления эмоций (71,4%). И причине извне говорят 74,1% испытуемых данной группы. При этом самые популярные ответы – негативное отношение окружающих и особенности семейного воспитания (по 25,0%). В рамках последнего критерия учащиеся 40,0% испытуемых указывают и на завышенные требования, и на гиперопеку. По их мнению, завышенные требования формируют позицию долженствования и низкую самооценку. Следствием же гиперопеки будет инфантильность и некая идеализация, что в реальном мире создает некие противоречия, внутренний конфликт. В мире много негативного, и инфантильный человек не может это понять и принять. В рамках подкатегории «Проблемы в личной жизни» как причины депрессии не высказался ни один депрессант.

На уровне тенденций депрессанты чаще учащихся без депрессии указывают на такие причины данного состояния, как психологические травмы и давление извне (в обоих случаях $F_3 = 1,74$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и 2,31 при $p \leq 0,01$).

Испытуемые, у которых депрессии нет, также чаще говорят о внутренних причинах депрессивного состояния человека (96,3%). В частности, это слабость нервной системы (51,9%). 53,8% испытуемых, указавших на накапливающий по природе характер депрессии, отмечают по большей части накопление именно негативных эмоций. На причины извне

указали 74,1% испытуемых. По большей части это касается нерезультативности деятельности (30,0%). На причину депрессии из семьи указали 17,5% испытуемых без депрессии, отдавая предпочтение завышенным требованиям (14,3%). Ни один из учащихся данной выборочной группы не отметил гиперопеку как возможную причину депрессии.

По результатам математической обработки данных с помощью F-критерия Фишера найдено достоверное различие по подкатегории «Нерезультативность деятельности» ($F = 2,59$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Так, на этот фактор возникновения депрессивного состояния чаще указывают испытуемые без депрессии.

Следующая категория – факторы, мешающие излечению от депрессии. Результаты представлены в табл. 27.

Таблица 27

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Факторы, мешающие излечению от депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Пассивность	24,7	29,6	22,2
Замкнутость, одиночество	17,3	22,2	14,8
Пессимизм	14,8	3,7	20,4
Внутренний конфликт, запутанность	13,6	14,8	13,0
Привлекательность состояния	8,6	11,1	7,4
Давление извне	4,9	3,7	5,6
Привычность состояния	2,5	7,4	0,0

По мнению испытуемых, избавлению от депрессии чаще всего мешают такие факторы, как пассивность (24,7%), замкнутость, одиночество (17,3%), пессимизм (14,8%). Наименее популярный фактор – привычность состояния (2,5%), о котором говорят только испытуемые с выраженной депрессией (7,4%).

Учащиеся с депрессией, прежде всего, указывают на такие факторы, как пассивность (29,6%), замкнутость, одиночество (22,2%), внутренний конфликт, запутанность (14,8%).

Испытуемые без депрессии утверждают, что, прежде всего, мешают излечению от депрессии пассивность (22,2%), пессимизм (20,4%), реже – замкнутость, одиночество (14,8%). Достоверно чаще учащиеся данной выборочной группы указывают на пессимизм депрессивного образа ($F_3 = 2,33$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$).

Следующая категория – когнитивно-поведенческие особенности при депрессии. Результаты даны в табл. 28.

Таблица 28

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Когнитивно-поведенческие особенности при депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Пассивность	44,4	63,0	35,2
Замкнутость, отчужденность	42,0	51,9	37,0
Раздражительность, агрессивность	37,0	29,6	40,7
Склонность к размышлениям, к самобичеванию	30,9	37,0	27,8
Холодность, безразличие к окружающим	25,9	37,0	20,4
Суицидальные мысли	14,8	14,8	14,8
Защитные реакции	12,3	18,5	9,3
Плаксивость	6,2	0,0	9,3
Активность, борьба	3,7	11,1	0,0
Соматические проявления	1,2	3,7	0,0

Наиболее популярные поведенческие особенности человека с депрессией, по мнению испытуемых, – пассивность (44,4%). Причем на нее достоверно чаще указывают учащиеся с выраженной депрессией ($F_3 = 2,39$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). В целом испытуемые часто

отмечают в поведении депрессивного образа замкнутость, отчужденность (42,0%), раздражительность агрессивность (37,0%). 14,8% испытуемых указывают на характерные для депрессивного образа суицидальные мысли. При чем на эту характеристику указывает тот же процент каждой из групп испытуемых – с депрессией и без нее. Лишь 3,7% испытуемых утверждают, что человек в депрессии все же пытается бороться с этим состоянием, проявляет активность. Наименее популярная характеристика – соматические проявления (боль по всему телу) (1,2%), на которые указывают только учащиеся с выраженной депрессией (3,7%).

Чаще всего учащиеся с депрессией указывают на такие особенности депрессивного образа, как пассивность (63,0%), замкнутость, отчужденность (51,9%), склонность к размышлениям, к самобичеванию (37,0%), холодность, безразличие к окружающим (37,0%). 11,1% депрессантов указывают на постоянную борьбу с собой для избавления от депрессии.

Испытуемые с невыраженной депрессией считают наиболее приемлемыми такие особенности лиц с депрессией, как раздражительность, агрессивность (40,7%), в то же время замкнутость, отчужденность (37,0%), пассивность (35,2%). 9,3% учащихся данной выборочной группы указывают на плаксивость, что не зафиксировано в ответах учащихся с депрессией.

Следующая категория – наличие ресурса на рисунке. Результаты даны в табл. 29.

Таблица 29

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Наличие ресурса на рисунке»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Наличие ресурса			
Отсутствие	69,1	81,5	63,0
Наличие	30,9	18,5	37,0
Положение на рисунке			
Справа	36,0	40,0	35,0
Слева	24,0	40,0	20,0
В центре	20,0	20,0	20,0
Наверху	12,0	0,0	15,0

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Положение на рисунке			
Внизу	4,0	0,0	5,0
Вокруг	4,0	0,0	5,0

Чаще всего ресурс на рисунке отсутствует (69,1%). Причем популярнее данное явление среди испытуемых без депрессии ($F_3 = 1,78$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и 2,31 при $p \leq 0,01$). Среди тех рисунков, на которых он присутствует (30,9%), чаще всего он расположен справа, в зоне будущего, (36,0%), реже – слева (24,0%), в центре (20,0%) или наверху (12,0%). То есть испытуемые считают, что излечению от депрессии поможет обращенность депрессанта к собственному будущему. Наименее популярное расположение ресурса на рисунке – внизу или вокруг образа депрессии (по 4,0%).

У 81,5% испытуемых с депрессией ресурс на рисунке отсутствует. 18,5% учащихся данной выборочной группы все же изобразили ресурс. Чаще всего он расположен справа, в зоне будущего, или слева, в зоне прошлого (по 40,0%). То есть депрессанты считают, что оглядываясь в прошлое и думая о будущем, депрессивный образ сможет излечиться.

У 63,0% испытуемых без депрессии ресурс на рисунке отсутствует. 37,0% учащихся данной группы нарисовали ресурс, наиболее популярное положение на рисунке которого – справа (35,0%), в зоне будущего. Это положение аналогично общей тенденции среди всех испытуемых. А положение ресурса наверху, внизу или вокруг характерно только для учащихся без депрессии (15,0%, 5,0% и 5,0% соответственно). На уровне тенденций

Далее проанализируем категорию «Ресурс для излечения от депрессии на рисунке». Результаты представлены в табл. 30.

Таблица 30

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Ресурс для излечения от депрессии на рисунке»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Позитив, яркие краски	33,3	18,5	40,7
Солнце, солнечные лучи, свет	25,9	18,5	29,6
Очищение	18,5	22,2	16,7
Открытость	16,0	11,1	18,5
Окружение	14,8	14,8	14,8
Активность человека	8,6	7,4	9,3
Гармония, спокойствие	6,2	11,1	3,7
Ресурс извне	6,2	7,4	5,6
Отсутствие необходимости что-то менять	4,9	3,7	5,6

В качестве ресурсов для излечения депрессивного образа на рисунке чаще всего испытуемые указывают на добавление позитивных моментов (шарики, фейерверк), ярких цветов (33,3%). Причем на уровне тенденций чаще это отмечают учащиеся без депрессии ($F_3 = 2,10$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Чуть реже испытуемые в целом указывают такие ресурсы, как солнце, солнечные лучи, свет (25,9%), очищение (стереть, удалить, облить водой) (18,5%). 16,0% испытуемых считают ресурсом открытость человека по отношению к окружающим, 14,8% – окружение (близкие, друзья, любимый человек, психолог).

Наименее популярный ответ – «не за чем что-то менять» (4,9%). По мнению этих испытуемых, есть польза от депрессивного состояния: человек перестает быть чувствительным и начинает думать более рационально, либо человеку просто хочется погрустить, и когда придет время – он сам выйдет из этого состояния.

Учащиеся с депрессией считают наиболее эффективными ресурсами на рисунках очищение (22,2%), позитив, яркость красок (18,5%) и источники света (18,5%). Учащиеся без депрессии чаще указывают позитив, яркие

краски (40,7%), солнце, солнечные лучи, свет (29,6%) и на открытость человека в депрессии (18,5%).

Следующая категория – ресурс для излечения от депрессии в интервью. Результаты представлены в табл. 31.

Таблица 31

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Ресурс для излечения от депрессии в интервью»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Другие люди			
Всего	74,1	74,1	74,1
Близкие	43,3	55,0	37,5
Специалист			
Всего	80,0	90,0	75,0
Психолог	56,3	55,6	56,7
Психотерапевт, психиатр	25,0	38,8	16,7
Сам человек			
Всего	46,9	55,6	42,6
Через осознание	26,3	40,0	17,4
Изменить жизнь	21,1	13,3	26,1
Если человек сильный	18,4	20,0	17,4
Если депрессия в легкой степени	18,4	33,3	8,7
Найти хобби	15,8	13,3	17,4
При желании человека	13,2	6,7	8,7
Что-то			
Лекарства	6,2	7,4	5,6
Случайность, время	6,2	14,8	1,9

Наиболее популярный ресурс для излечения от депрессии, согласно мнению испытуемых, – другие люди (74,1%). 80,0% из них считает, что лучше обратиться к специалисту, в частности, к психологу (56,3%). Чуть меньше половины испытуемых (43,3%) считают, что могут помочь близкие (родители, друзья, любимый человек). 46,9% учащихся говорят о том, что человек и сам может справиться с депрессией – путем осознания своего состояния (26,3%), изменив собственную жизнь (21,1%), с помощью хобби (15,8%). 18,4% испытуемых указывают на то, что человек самостоятельно

может справиться с депрессией, если у него есть силы либо на ранних стадиях ее развития. 13,2% испытуемых считают, что если человек сам захочет, то он сможет избавиться от депрессии.

Среди других способов справиться с депрессией 6,2% испытуемых отмечают лекарства, либо депрессия уйдет со временем сама.

74,1% учащихся с депрессией склонны отдавать предпочтение другим людям как ресурсам в борьбе с этим состоянием. По большей части (90,0%) они полагаются на специалиста, в частности, на психолога (55,6%). Реже и в равной степени депрессанты полагаются на близких (55,0%) и на самих себя (55,6%), чаще – посредством осознания своего состояния (40,0%). На уровне тенденций чаще учащихся без депрессии эти испытуемые говорят о том, что человек с депрессией может справиться с этим состоянием, если оно находится в легкой степени выраженности ($F_3 = 1,90$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). 14,8% испытуемых с депрессией предпочитают дожидаться случая, когда депрессия сама уйдет. Это указывает на психомоторный компонент депрессивной триады – пассивность, на нежелание бороться. При этом достоверно депрессанты чаще лиц без депрессии склонны приписывать ресурсную функцию случайному стечению обстоятельств ($F_3 = 2,18$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$).

74,1% испытуемых без депрессии также отдают предпочтение другим людям как ресурсам в борьбе с депрессивным состоянием. 75,0% из них отмечают роль специалиста в этой работе, в частности психолога (56,7%). По мнению 37,5% учащихся без депрессии ресурсом будут и близкие. На роль самого депрессанта в борьбе с этим состоянием указывают 42,6% испытуемых без депрессии. Самое главное при этом – изменить свою жизнь (26,1%). Среди других способов побороть депрессию учащиеся данной группы отдают предпочтение лекарствам (5,6%).

Следующая категория – цвет ресурса для излечения от депрессии. Результаты даны в табл. 32.

Таблица 32

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Цвет ресурса для излечения от депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Желтый	34,6	33,3	35,2
Зеленый	9,9	11,1	9,3
Белый	8,6	11,1	7,4
Оранжевый	7,4	0,0	11,1
Красный	6,2	11,1	3,7
Голубой	4,9	3,7	5,6
Розовый	3,7	3,7	3,7
Синий	3,7	0,0	5,6
Фиолетовый, сиреневый	2,5	0,0	3,7
Коричневый	1,2	0,0	1,9

34,6% испытуемых указывают на желтый цвет как ресурсный, ведь почти четверть выборки указала на солнце на рисунке как ресурс. По Л.Н. Собчик [28, с. 5], желтый цвет символизирует стремление смотреть в будущее с надеждой. Почти в 3 раза реже испытуемыми упоминаются такие ресурсные цвета, как зеленый (9,9%) как символ стремления к самоутверждению, еще реже – белый (8,6%) как символ новой жизни. Самый непопулярный ресурсный цвет – коричневый (1,2%).

В группе испытуемых с депрессией желтый цвет как ресурсный также популярен (33,3%). В 3 раза реже учащимися этой выборки называются зеленый, белый и красный цвета (по 11,1%). Красный цвет как ресурсный означает стремление двигаться вперед и добиваться успехов. Таким образом можно найти смысл в выполняемой деятельности. При этом никто из депрессантов не указал на оранжевый (как символ силы воли, ведь депрессия носит пассивный характер), синий (символизирует потребность в привязанности, что указывает на холодность депрессантов по отношению к окружающим), фиолетовый, сиреневый (нереалистичность желаний, что обращает наше внимание на некий внутренний конфликт между ожиданиями и возможностями депрессантов) и коричневый (стремление к уюту,

комфорт, что, по-видимому, не является одной из первостепенных задач для лиц с депрессией) цвета как на ресурсные.

В группе испытуемых без депрессии также наиболее популярен желтый ресурсный цвет (35,2%). В 3 раза реже (11,1%) этими учащимися упоминается оранжевый цвет. То есть, по их мнению, депрессантам следует проявлять активность на пути к выздоровлению. Еще реже (9,3%) упоминается зеленый цвет.

Значимых различий в представлениях учащихся с депрессией и без нее о ресурсном для депрессивного образа цвете не выявлено.

Последняя категория – субъективные представления о гендерной предрасположенности к депрессии. Результаты представлены в табл. 33.

Таблица 33

Результаты контент-анализа описаний представлений учащихся о депрессии по категории «Субъективные представления о гендерной предрасположенности к депрессии»

Подкатегория	Количество упоминаний (%)		
	Всего	Учащиеся с депрессией	Учащиеся без депрессии
Нет различий	34,6	48,1	27,7
Есть различия	25,9	25,9	25,9
Женский пол			
Женский пол	61,9	57,1	64,3
Чувствительность	84,6	75,0	88,9
Мужской пол			
Мужской пол	38,1	42,9	35,7
Склонность держать эмоции в себе	75,0	100,0	60,0
Другие причины	50,0	66,7	40,0

34,5% испытуемых говорят об отсутствии гендерных различий в предрасположенности к депрессии, 25,9% – указывают на их наличие. Отсутствие гендерных различий на уровне тенденций чаще отмечают депрессанты ($F_3 = 1,79$, $F_{кр} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $2,31$ при $p \leq 0,01$). Среди отметивших различия в предрасположенности к депрессии между полами большая часть испытуемых (61,9%) считает, что к депрессивному состоянию больше склонны представительницы слабого пола, главным образом,

благодаря своей чувствительности (84,6%). Эти результаты подтверждают статистические данные [33]. 38,1% испытуемых считает, что к депрессии более предрасположены представители мужского пола. Наиболее популярная причина – склонность мужчин держать эмоции в себе (75,0%). 50,0% испытуемых называет и другие причины – моральная слабость мужчин, по сравнению с женщинами, более развитая способность к анализу, склонность к саморазрушению.

Представлениям испытуемых с депрессией и без нее по отдельности о гендерной предрасположенности к депрессии свойственна та же тенденция. При этом среди 42,9% депрессантов, указавших на большую предрасположенность мужчин, абсолютно все указывают на склонность сдерживать эмоции как на причину такого явления.

Таким образом, в целом учащиеся представляют депрессивный образ как человека неопределенного пола, находящегося в депрессии. Это подтверждают сами испытуемые, говоря об отсутствии различий в гендерной предрасположенности к депрессии. Хотя немало рисунков с изображением женского депрессивного образа, что подтверждает статистические данные. У человека на рисунке прорисовано лицо, что говорит о его способности воспринимать окружающий мир. По большей части депрессивный образ изображен на фоне различных элементов природы, чаще всего плохой погоды. Это вызывает такие эмоции, как грусть, печаль, тоска, горечь. Часто депрессия обладает блокирующим, связывающим действием на человека, она делает его пассивным, что легко можно заметить в его поведении и что, собственно, мешает ему бороться с этим состоянием ввиду отсутствия сил на это. Это отражает реалистичность представлений о депрессивной триаде, включающей тимический (сниженное настроение), психомоторный (пассивность, заторможенность) и идеаторный (пессимизм, заторможенность, отсутствие гибкости).

Чаще рисунки испытуемых с изображением депрессивного образа носят символический характер, могут быть целостными и нецелостными,

изображения на них могут быть четкими и нечеткими. Часто изображаются предметы, явления круглой или овальной формы. Популярно на рисунках использование штриховки как метода закрашивания. Человек на рисунке обычно меньше образа депрессии в целом, но уже находится во власти этого состояния.

Самый популярный цвет депрессивного образа – черный, который указывает на негативное отношение к себе и окружающим, к жизни в целом. Поэтому по большей части человеку с депрессией свойственны грусть, печаль, горечь, тоска, сниженное настроение. Те же эмоции и чувства отмечают у себя сами испытуемые по отношению к изображению депрессии. Хотя в этом случае им, в основном, тяжелее дается способность определить свое эмоциональное отношение, чем определить эмоциональное состояние депрессивного образа. Это указывает в некоторой степени на алекситимию учащихся юношеского возраста.

Наиболее популярная причина депрессии находится внутри него самого – это слабость нервной системы. Среди факторов, мешающих излечению депрессивного образа, отмечаются пассивность, замкнутость, пессимизм, что также ярко отражается в его поведении. К тому же депрессант отличается раздражительностью, агрессивностью.

Чаще всего на рисунках ресурс отсутствует. Примерно на четверти рисунков он находится справа. Наиболее популярные ресурсы на рисунке – позитивные моменты, яркие краски, солнце, свет. Это объясняет желтый цвет как наиболее используемый ресурсный цвет. Что касается ресурса в реальной жизни, что чаще всего испытуемые указывают на других людей, в первую очередь, специалиста (психолога). Сам человек также может побороть это состояние путем осознания того, что с ним происходит.

Для учащихся с депрессией характерно изображение малоструктурированного образа депрессии, что говорит о некоторой размытости в отображении собственного состояния. При этом испытуемые чувствуют неприязнь по отношению к изображению депрессивного образа.

Также они испытывают сложности при описании эмоции образа, как бы проецируя собственное состояние на этот образ. Часто с трудом им дается описать и собственные эмоции и чувства по отношению к изображению депрессии. Также они указывают на аутоагрессивность депрессивного образа.

Учащиеся указывают на гиперопеку как одну из причин депрессии (гиперопека ведет к инфантильности, а инфантильность несет за собой пассивность, неспособность справиться с малейшими трудностями, неспособность взять ответственность за свою жизнь). К тому же они говорят о психологических травмах, давлении извне как провоцирующих факторах. Учащиеся этой группы отмечают, что, так или иначе, человек пытается бороться с депрессией. Но рано или поздно он привыкает к этому состоянию, и надеется на «авось», на случайно пришедший момент, когда депрессия сама уйдет из его жизни. Это свидетельствует о пассивности, о некой безнадежности, апатичности состояния депрессанта. Только в этой группе испытуемых говорилось о неких соматических проявлениях депрессии.

У учащихся без депрессии ее образ более конкретен и символичен – на их рисунках есть человекообразные существа, разбитое сердце (и только этими испытуемыми говорится о проблемах в личной жизни как возможной причине депрессии), символика смерти. Изображения на их рисунках чаще обладают четкостью, но нередко имеются и разрывы в контуре. Являясь ресурсными элементами, зонт и солнце также изображаются только ими. Чаще депрессантов они изображают плохую погоду. Они характеризуют депрессивный образ переменчивостью его настроения. А по отношению к нему они испытывают сочувствие, угнетенность, им хочется его поддержать, оказать помощь. Хотя при этом они и испытывают некоторые трудности в определении собственного эмоционального отношения к депрессивному образу.

Одними из причин депрессии, по их мнению, могут служить плохая погода (что достаточно поверхностно) и проблемы в личной жизни. Эти

причины носят бытовой, ситуативный характер. Избавлению от депрессии может мешать нерезультативность деятельности депрессанта и пессимистичный характер его мыслей, поэтому рано или поздно он просто перестанет бороться. Но этот фактор достаточно натянут, потому что его достаточно легко отследить. А депрессия – это психическое заболевание, и не все в ней так просто и явно. Для этого человек и должен овладевать интроекцией и навыками рефлексии. Это касается и плаксивости как поведенческой характеристики образа депрессии, по мнению учащихся с ее отсутствием.

Что касается непосредственно ресурса, то рисунки учащихся без депрессии отличаются множественными позициями ресурса, в частности, наверху, внизу и даже вокруг. Цвета ресурсов разнообразны – оранжевый (сила воли), сиреневый, фиолетовый (нереалистичность желаний), синий (стремление к привязанности), коричневый (стремление к уюту, комфорту). Мы видим, что их символизация не совсем совпадает с реальной картиной депрессии, и, по сути, учащиеся указывают на то, что депрессанту необходимо стать активнее, стремиться к общению. Для его излечения необходимо больше позитива в жизни, яркости красок. Это также носит поверхностный характер.

2.3. Рекомендации по профилактике аффективных расстройств у учащихся

Как вы видим, примерно третья часть испытуемых – лица с выраженной депрессией. Это очень большие цифры. Конечно, большая часть из них – лица с легкой степенью выраженности этого состояния. Но уже они составляют группу суицидального риска. Статистические данные также говорят нам о том, что число суицидантов с каждым годом растет. Поэтому, прежде всего, работа должна быть направлена не только на коррекцию депрессивного состояния подростков и юношей, но и на ее профилактики.

Последняя должна включать в себя исследование суицидогенных факторов – внешние условия в глобальном и узком смысле (начиная от уровня развития общества, заканчивая влиянием ближайшего окружения), индивидуально-типологические и личностные особенности человека. Диагностические процедуры позволяют спланировать работу с подростками и юношам определенным образом, адаптивным под их особенности.

Конечно, бывают случаи, которые никак нельзя предугадать (например, смерть близких, разрыв отношений с любимым человеком и так далее). В этой ситуации важна психологическая поддержка. Это обращает наше внимание к необходимости наличия служб психологической помощи в образовательном учреждении.

Следует помнить, что окружение потенциального суициданта – главный фактор, который позволяет в определенных обстоятельствах (человек стал более закрытым, менее общительным, много плачет, говорит о бессмысленности жизни и тому подобное) заметить произошедшие с человеком изменения и при необходимости обратиться к специалистам.

Отметим, что и девиантное поведение (употребление алкоголя, наркотиков, криминогенное поведение, насильственные действия) может выступать симптомом депрессивного состояния. Отсутствие поддержки со стороны – одна из возможных причин депрессии. Сюда можно включить и проблемы в семье. Все это, так или иначе, влияет на человека. И чем раньше в его жизни появляются какие-то факторы (триггеры в совокупности с биологической предрасположенностью к депрессии), чем тяжелее будут последствия.

Следует помнить, что если у молодого человека в течение двух недель отмечается стабильно сниженное настроение, пассивность, негативизм и пессимизм, этого более чем достаточно для того, чтобы обратиться за помощью. У человека с депрессией часто недостаточно сил для того, чтобы осознать истинную картину проблемы и самому обратиться за помощью.

В целом, нами предлагаются следующие рекомендации:

- систематическое проведение диагностической работы;
- организация деятельности по получению сведений о семейной обстановке, сбор анамнеза, направленный, прежде всего, на нахождение информации о предрасположенности учащегося к невротическим реакциям;
- развитие у учащихся способности к рефлексии собственного эмоционального состояния, развитие умения выражать свои эмоции и чувства;
- коррекция тревожности;
- коррекция самооценки;
- формирование эмоциональной устойчивости, в том числе у родителей и педагогов;
- развитие навыков саморегуляции у учащихся, родителей, педагогов;
- соблюдение режима дня (с целью дисциплинированности, создания условий некой завершенности, законченности, при этом рамки не должны быть жесткими, и, например, в определенное время подростку и юноше предоставляется в некотором смысле свобода; также депрессия – психофизиологическое состояние, поэтому важно соблюдать режим сна и бодрствования);
- вовлечение учащихся в значимую и интересную для них деятельность, например, поиск хобби;
- развитие коммуникативных навыков, навыков конструктивного выхода из конфликта;
- оптимизация межличностных отношений;
- формирование адекватного отношения к психологам как специалистам;
- ориентирование родителей и педагогов на успехи их детей, стимулирование к выполнению ими деятельности с помощью позитивного подкрепления;
- повышение психолого-педагогической культуры всех участников образовательного процесса [18].

Все это создает условия, в которых подросток или юноша чувствует себя защищенным, учится понимать себя, ставить перед собой адекватные задачи, получает навыки конструктивного взаимодействия с окружающими.

Выводы

По результатам исследования выраженности депрессии у учащихся было выявлено, что депрессивное состояние характерно для 33,3% выборки. Более выраженным оно оказывается в студенческой выборке, для которой в целом характерна легкая депрессия (в 29,6% случаев). У 42,8% студентов и у 22,2% школьников выявлена депрессия в той или иной степени выраженности. Состояние многих студентов с депрессией обусловлено несостоявшимся профессиональным выбором до прихода на обучение по данным специальностям. А психолог – помогающая профессия, выбор которой часто обусловлен стремлением разобраться к себе.

Наиболее выражены в студенческой выборке когнитивно-аффективные проявления депрессии, по сравнению с соматическими. В частности, выражены пессимизм, трудности в работе и утомляемость. Для студентов с депрессией характерны утомляемость, неудовлетворенность собой, трудности в работе, печаль, нерешительность, ощущение невезучести, самоотрицание, дисморфофобия. Для юношей-студентов, вне зависимости от наличия или отсутствия у них депрессии, неудовлетворенность собой характерна чуть больше, чем для девушек-студенток. Девушки считаются более эмоционально восприимчивыми, более тревожными, склонными к различным страхам. Они чаще печалются и чувствуют вину, по сравнению с представителями сильного пола. В свою очередь В.В. Ковалев считает возраст 17 лет периодом эмоционально-идеаторного нервно-психического реагирования на различные стрессовые факторы. Соответственно, переживания юношей носят более идеаторный характер. А компонент «Неудовлетворенность собой» входит в число когнитивно-аффективных проявлений депрессии.

Что касается школьников, то 77,8% испытуемых данной группы – лица без депрессии. Более выражена депрессия у девушек-школьниц, по сравнению с юношами, что подтверждает статистические данные.

В ходе исследования выраженности чувства безнадежности у учащихся были сделаны следующие выводы: в целом для выборки чувство безнадежности не характерно. Но конкретно состояние школьников характеризуется легкой степенью его выраженности. Это может быть связано с характером того этапа жизни, который проходят старшеклассники. Перед ними стоит важная задача – выбор будущей профессии и прохождение испытаний ЕГЭ, что несет за собой ситуацию неопределенности с собственным будущим. Больше всего когнитивно-аффективные проявления депрессии выражены у студентов с выраженным чувством безнадежности, в частности, у юношей.

В целом испытуемые имеют реалистичные представления о человеке с депрессией. Однако среди них есть такие, которые считают, что у лиц с депрессией на нормативном или даже высоком уровне находятся самоуважение, развитость волевых качеств и активность. В основном это учащиеся без выраженной депрессии. Так, обнаружены различия среди этих испытуемых, полагающих, что у девушки или юноши с депрессией, по сравнению с представителем противоположного пола, самоуважение находится на среднем уровне выраженности. Тем самым, мы можем связать большую реалистичность представлений о личностных особенностях людей с депрессией с ее выраженностью у респондентов.

Что касается представлений учащихся о самой депрессии, то в целом они также реалистичны. В основном испытуемые не связывают образ депрессии с определенным полом, в том числе и по гендерной предрасположенности к ней. Нередко человек в депрессии на рисунке имеет женский образ. 2/3 испытуемых отмечают предрасположенность девушек к депрессии. Это подтверждает статистические данные. Но в целом сцепка с депрессии с полом слабее, чем это представляется на уровне стереотипа. Чаще человек изображается на фоне плохой погоды. Хотя символически депрессия уже захватила человека, он еще способен воспринимать окружающий мир. Черный цвет как преобладающий на рисунках отражает

пессимизм, недовольство жизнью. Человек на рисунках опечален или в то же время апатичен – это отражает специфичность депрессии для юношеского возраста. По мнению испытуемых, депрессии подвержены люди слабые, которые опечалены нерезультативностью их деятельности. Пассивность, отчужденность – вот главные поведенческие особенности депрессивного образа. В качестве ресурса учащиеся чаще отмечают позитив, яркие краски и солнце на рисунке, чем в жизни является и что может обеспечить психолог, но только при условии осознанного подхода к своей проблеме самого депрессанта. И главным девизом в борьбе с депрессией будет «идти вперед и надеяться», на что указывает желтый ресурсный цвет как наиболее популярный.

Представления учащихся с выраженной депрессией об этом состоянии более реалистичны, но носят более размытый и пассивный характер. Их мысли по поводу депрессивного состояния имеют процессуальный характер: по описаниям депрессантов, депрессия берет начало еще с детства. Проходя долгий путь, она доходит до своей тяжелой степени выраженности, когда человек уже смиряется с реальностью, перестает бороться и ждет просто удобного случая, не взирая даже на соматические проявления депрессии.

Представления учащихся без депрессии более конкретны, но более поверхностны и даже в некоторой степени стереотипны. Например, депрессия ассоциируется у них с плохой погодой, а побороть ее можно с помощью зонта и солнца. На их рисунках есть ресурсные и устрашающие элементы. В их представлениях депрессант непостоянен: он может быть пассивным и активным, у него наблюдается переменчивое настроение. И чтобы побороть депрессию и побороть себя, нужно просто стать более активным и тянуться к людям. Но, как мы знаем, депрессия отличается, как минимум, стабильно сниженным настроением в течение двух недель. Таким образом, представления о депрессии учащихся с ее отсутствием нереалистичны.

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 трехкомпонентная 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 Гиппократ, 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.

В ходе исследований было установлено, что 1/3 часть выборки – лица с выраженной депрессией, чаще всего в легкой ее степени. Причем более характерно данное состояние студентам. Наиболее выраженными компонентами депрессивной симптоматики оказались когнитивно-аффективные проявления депрессии, по сравнению с соматическими, в частности, пессимизм, трудности в работе и утомляемость. Для студентов с депрессией характерны утомляемость, неудовлетворенность собой, трудности в работе, печаль, нерешительность, ощущение невезучести, самоотрицание, дисморфофобия. Для юношей-студентов, вне зависимости от наличия или отсутствия у них депрессии, неудовлетворенность собой характерна чуть больше, чем для девушек-студенток. У 3/4 школьников, к счастью, депрессия отсутствует. Но девушки-школьницы отличаются большей ее выраженностью, по сравнению с их одноклассниками-юношами.

По большей части для испытуемых чувство безнадежности не характерно. Но конкретно состояние школьников характеризуется легкой степенью его выраженности. Больше всего когнитивно-аффективные проявления депрессии выражены у студентов с выраженным чувством безнадежности, в частности, у юношей.

В целом испытуемые имеют реалистичные представления о человеке с депрессией. Часто в своих суждениях учащиеся юношеского возраста не руководствуются гендерными стереотипами в отношении предрасположенности к депрессии. В их описаниях прослеживается реальная симптоматическая картина депрессии: сниженное настроение, психомоторная и идеаторная заторможенности, пессимизм. Но учащиеся, у которых депрессия не выявлена, склонны рассуждать об этом явлении более поверхностно, практически не различая эмоциональные состояния негативной модальности между собой, как, например, грусть и депрессию. Депрессия для них – более продолжительная грусть. Учащиеся с депрессией

же отличаются некой размытостью в отображении своего состояния на бумаге – их депрессивные образы малоструктурированы. Они испытывают сложности в описании эмоций и чувств, свойственных как для депрессивного образа, так и для них самих. Но при этом они указывают на причинно-следственные связи депрессивного состояния. Их представления реалистичны, так как в них отражаются все компоненты депрессивной триады – тимический (стабильно сниженное настроение), идеаторный (мысли негативной направленности, заторможенность), психомоторный (пассивность). Депрессия описывается ими в динамике: называются причины, берущие начало еще с детства, обладающие накопительным характером (гиперопека) или колоссальной силой (психологические травмы). Ими указывается на наличие в определенный момент желания бороться с этим состоянием. Говорится и тяжелой стадии депрессии, когда человек настолько отчаивается, что наступает смирение, а за ним – еще большие пассивность и апатичность. На их рисунках практически не встречаются ресурсные элементы.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась. А полученные результаты можно использовать в работе педагогов, психологов, педагогов-психологов, социальных работников при работе с подростками и юношами как потенциальными группами суицидального риска. Также эти данные можно использовать при консультировании родителей и юношей по вопросам профилактики аффективных нарушений у последних.

Данную работу можно продолжить, увеличив количество испытуемых в выборке, в частности, ее мужскую часть. Исследование можно дополнить, проанализировав результаты согласно социальному статусу и половой принадлежности испытуемых.

Список используемых источников

1. Атаманчук А. Эмоциональное развитие детей раннего возраста. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.sites.google.com/a/soe.uspi.ru/pedagogika-rannego-detstva/home/razvitie-emocij> (дата обращения: 21.05.2019).
2. Владимирова Т.В. Юношеские депрессии. Диагностика, топология и вопросы прогноза. [Электронный ресурс]. – URL: <http://old.ncpz.ru/cond/0/diss/1986/244> (дата обращения: 22.05.2019).
3. Депрессивный эпизод (F32). [Электронный ресурс]. – URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4211> (дата обращения: 03.03.2019).
4. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Ефимова О.С., Семенов Д.В. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека // Психология, социология и педагогика. – 2016. – № 4. – С. 91-95.
5. Жизневский Р., Заболотов Д.А., Заболотова Р.В. Депрессия. История вопроса // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XXXVII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 2(37). [Электронный ресурс]. – URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/2\(37\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/2(37).pdf) (дата обращения: 21.05.2019).
6. Занковский А.Н. Психология делового общения. – М.: Изд. центр ЕОАИ, 2009. – 384 с.
7. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста: 2-е издание. – М.: Юрайт, 2019. – 222 с.
8. Ильин Е.П. Эмоции и чувства: 2-е издание. – СПб.: Питер, 2019. – 783 с.
9. История изучения эмоций [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.psihdocs.ru/istoriya-izucheniya-emocij.html> (дата обращения: 23.03.2019).

10. История исследования эмоций в зарубежной и отечественной литературе [Электронный ресурс]. – URL: <https://infopedia.su/1x20a3.html> (дата обращения: 23.03.2019).

11. Карелина И.О. Эмоциональные нарушения в дошкольном возрасте и их коррекция. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/emotsionalnye-narusheniya-v-doshkolnom-voznraste-i-ih-korrektiya-1> (дата обращения: 21.05.2019).

12. Кравчук Н.В. Справка по результатам диагностического исследования «Шкала безнадежности Бека». [Электронный ресурс]. – URL: <https://infourok.ru/spravka-klass-profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-2045356.html> (дата обращения: 01.10.2018).

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

14. Лободинская Е. Зачем идут учиться на психолога. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.b17.ru/article/131467/> (дата обращения: 03.03.2019).

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

16. Малахова Е.А. Эмоциональное развитие ребенка младшего школьного возраста. [Электронный ресурс]. – URL: <https://infourok.ru/emocionalnoe-razvitie-rebenka-mladshego-shkolnogo-voznrasta-1319493.html> (дата обращения: 21.05.2019).

17. Маликов В. Обзор основных психологических концепций депрессии. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.b17.ru/blog/53773/> (дата обращения: 21.05.2019).

18. Методические рекомендации по профилактике суицида среди подростков в образовательных учреждениях. [Электронный ресурс]. – URL: https://krasnoznamensksh2.edumsko.ru/uploads/3000/2389/section/147472/soc-psih_sluzhba/metodicheskie_rekomendacii_po_profilaktike_suicida.pdf (дата обращения: 21.05.2019).

19. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения. Сост. Зинова Е.Ю. – Ханты-Мансийск, 2009. – 40 с.

20. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учеб. пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 512 с.

21. Подторжнова А.С. Исторические аспекты термина «депрессия». [Электронный ресурс]. – URL: <https://medconfer.com/node/3404> (дата обращения: 21.05.2019).

22. Понятие эмоционального состояния группы [Электронный ресурс]. – URL: https://studbooks.net/2034189/pedagogika/ponyatie_emotsionalnogo_sostoyaniya_gruppy (дата обращения: 23.03.2019).

23. Популярная психологическая энциклопедия [Электронный ресурс]. – URL: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/psychology/articles/248/emocii.htm> (дата обращения: 23.03.2019).

24. Представление как психологическая категория. [Электронный ресурс]. – URL: <http://psy.bobrodobro.ru/26874> (дата обращения: 22.05.2019).

25. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. Учеб. пособие для студ. ср. пед. учеб. заведений. Под редакцией И.В. Дубровиной. – М.: Издат. центр «Академия», 2009. – 160 с.

26. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. Часть 1. Система работы психолога с детьми разного возраста. – М.: ООО «Юрайт-Издат», 2016. – 412 с.
27. Сапогова Е. Психология развития человека. – М.: Аспект-пресс, 2009. – 460 с.
28. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветовых выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. – СПб.: Изд-во «Речь», 2016. – 128 с.
29. Старшенбаум Г. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2018. – 376 с.
30. Статистика суицидов по России на 2019 год. [Электронный ресурс]. – URL: <http://sibyurist.ru/litsenzionnyj-dogovor/statistika-suitsidov-po-rossii-na-2019-god> (дата обращения: 02.03.2019).
31. Стереотипы в воспитании мальчиков и девочек [Электронный ресурс]. – URL: https://posobie.info/readtext_articles.php?mode=articles&t=45547#close (дата обращения: 04.03.2019).
32. Теоретические аспекты эмоциональной сферы личности [Электронный ресурс]. – URL: https://studbooks.net/2044946/pedagogika/teoreticheskie_aspekty_emotsionalnoy_sfery_lichnosti (дата обращения: 23.03.2019).
33. Тишин Е. Исследование: уровень суицидов в мире сокращается, но не в России. [Электронный ресурс]. – URL: <https://rtvi.com/stories/issledovanie-uroven-suitsidov-v-mire-sokrashchaetsya-no-ne-v-rossii/> (дата обращения 02.03.2019).
34. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2013. – 336 с.
35. Фадеева О. Все о депрессии. [Электронный ресурс]. – URL: <https://8psy.ru/depression/#i-2> (дата обращения: 02.03.2019).

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

37. Фроленков Н. Эмоциональные нарушения в подростковом возрасте. [Электронный ресурс]. – URL: <http://vip-study.ru/w-emotsionalnye-narusheniya-v-podrostkovom-vozhraсте.htm> (дата обращения: 21.05.2019).

38. Шкала безнадёжности Бека [Электронный ресурс]. – URL: http://psylab.info/Шкала_безнадёжности_Бека (дата обращения: 05.03.2019).

39. Шкала депрессии Бека [Электронный ресурс]. – URL: http://psylab.info/Шкала_депрессии_Бека (дата обращения: 01.10.2018).

40. Штерн М. В СКР в растущем числе подростковых самоубийств обвинили ЕГЭ. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.oka.fm/new/read/social/V-SKR-v-rastushem-chisle-podrostkovyh-samoubijstv-obvinili/> (дата обращения: 02.03.2019).

Приложение 1

Таблица 34

Выраженность депрессии у старшеклассников (в баллах)

№ испытуемого	Общий показатель депрессии
1	2
2	0
3	2
4	1
5	4
6	6
7	4
8	7
9	1
10	4
11	1
12	0
13	9
14	0
15	2
16	10
17	19
18	11
19	13
20	10
21	26
22	0
23	2
24	1
25	7
26	2
27	6
28	3
29	1
30	9
31	1
32	1
33	1
34	3
35	10
36	13

Таблица 35

Выраженность депрессивной симптоматики у студентов (в баллах)

№ испытуемого	Общий показатель депрессии	Показатель когнитивно-аффективных проявлений	Показатель соматических проявлений
37	9	5	4
38	6	5	1
39	7	4	3

№ испытуемого	Общий показатель депрессии	Показатель когнитивно- аффективных проявлений	Показатель соматических проявлений
40	7	6	1
41	5	5	0
42	3	3	0
43	7	4	3
44	2	1	1
45	5	4	1
46	9	7	2
47	8	7	1
48	6	3	3
49	9	5	4
50	9	6	3
51	0	0	0
52	4	3	1
53	1	1	0
54	3	3	0
55	7	5	2
56	4	4	0
57	3	2	1
58	20	14	6
59	20	16	4
60	12	6	6
61	10	7	3
62	31	19	12
63	12	8	4
64	14	11	3
65	23	19	4
66	11	3	8
67	13	6	7
68	16	16	0
69	13	12	1
70	26	15	11
71	3	2	1
72	6	6	0
73	1	0	1
74	7	4	3
75	3	2	1
76	33	21	12
77	22	13	9
78	11	9	2
79	12	5	7
80	21	16	5
81	10	6	4

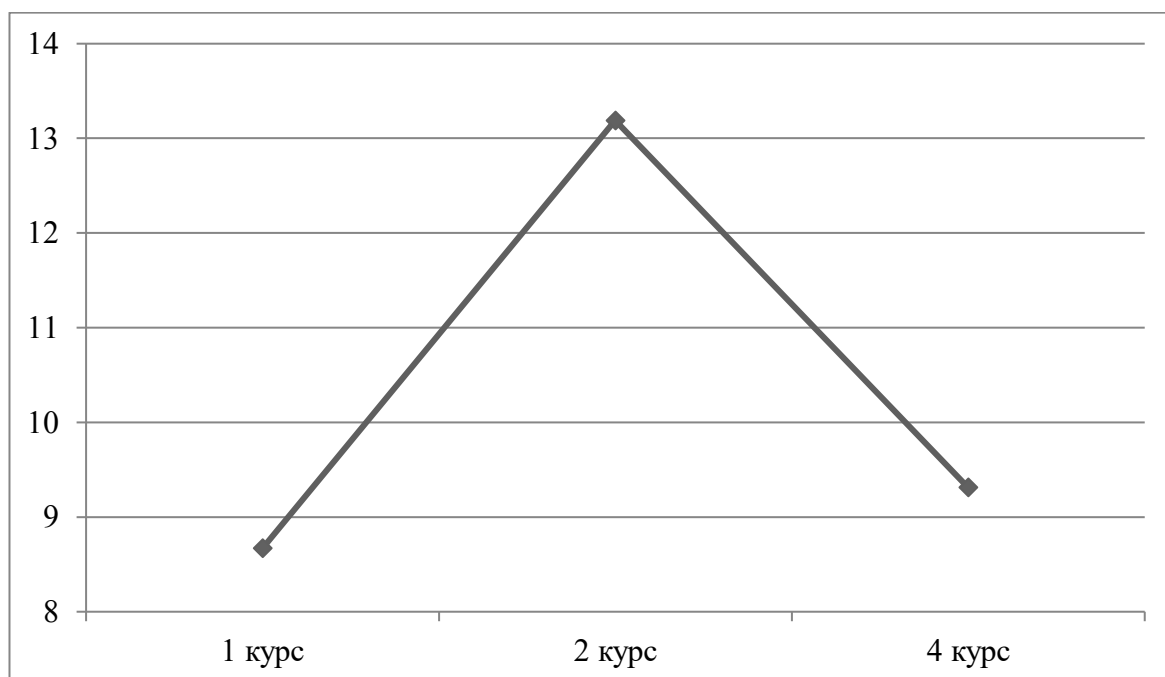


Рис. 4. Выраженность депрессии у студентов разных возрастов (средние значения)

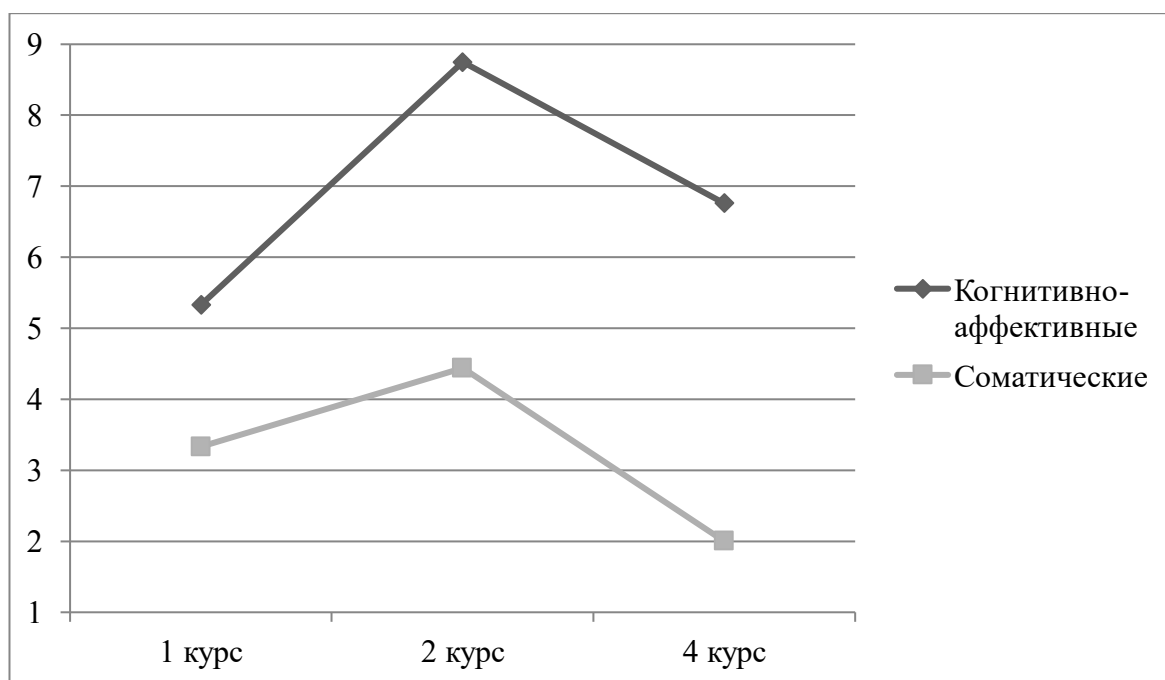


Рис. 6. Динамика изменения выраженности депрессивной симптоматики у студентов в зависимости от возраста

Приложение 3

Таблица 36

Выраженность чувства безнадежности у старшеклассников (в баллах)

№ испытуемого	Показатель чувства безнадежности
1	1
2	3
3	1
4	3
5	2
6	1
7	4
8	4
9	0
10	1
11	3
12	2
13	7
14	3
15	1
16	10
17	2
18	9
19	11
20	6
21	4
22	1
23	4
24	2
25	6
26	2
27	1
28	2
29	3
30	6
31	4
32	8
33	5
34	1
35	7
36	16
37	2
38	1
39	3
40	5
41	4
42	1
43	3
44	4
45	1

№ испытуемого	Показатель чувства безнадежности
46	3
47	1
48	2
49	0
50	5
51	0
52	0
53	1
54	5
55	1
56	2
57	1
58	10
59	7
60	1
61	0
62	9
63	3
64	2
65	14
66	4
67	3
68	2
69	5
70	3
71	2
72	1
73	0
74	6
75	0
76	14
77	9
78	3
79	5
80	12
81	3

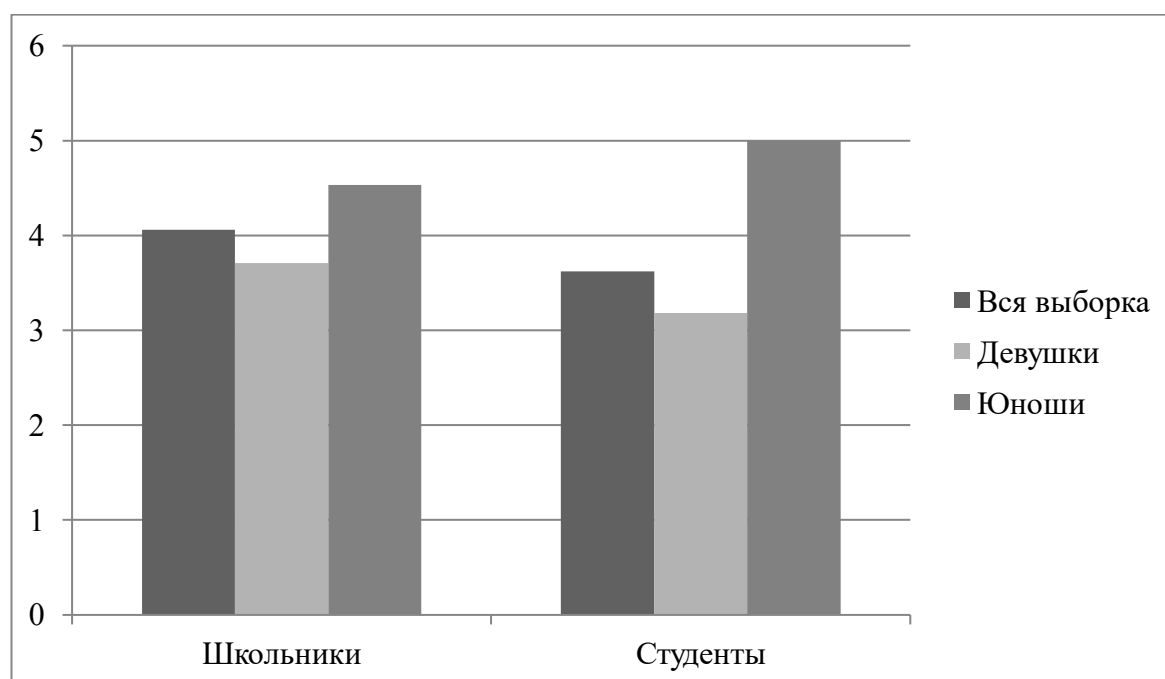


Рис. 7. Выраженность чувства безнадежности (средние значения)

Таблица 37

Различия в выраженности чувства безнадежности у учащихся (t-критерий Стьюдента)

	Показатели		
	$t_{эмп}$	$t_{кр} (p \leq 0,05)$	$t_{кр} (p \leq 0,01)$
Различия между девушками и юношами выраженности чувства безнадежности	1,60	1,99	2,64
Различия между девушками-школьницами и юношами-школьниками в выраженности чувства безнадежности	0,70	2,03	2,73
Различия между школьниками и студентами по выраженности чувства безнадежности	0,60	1,99	2,64
Различия между девушками и юношами в студенческой выборке в выраженности чувства безнадежности	1,50	2,02	2,70
Различия между девушками-школьницами и девушками-студентками в выраженности чувства безнадежности	0,60	2,00	2,66
Различия между юношами-школьниками и юношами-студентами в выраженности чувства безнадежности	0,30	2,06	2,80

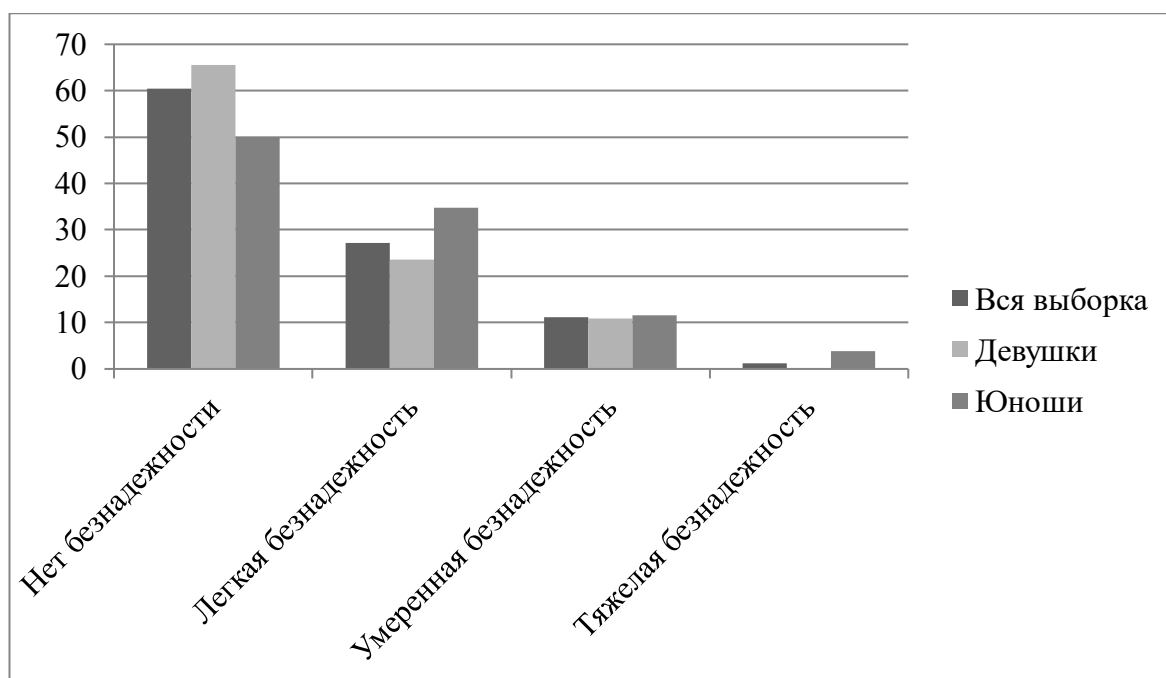


Рис. 8. Выраженность чувства безнадежности у учащихся (в %)

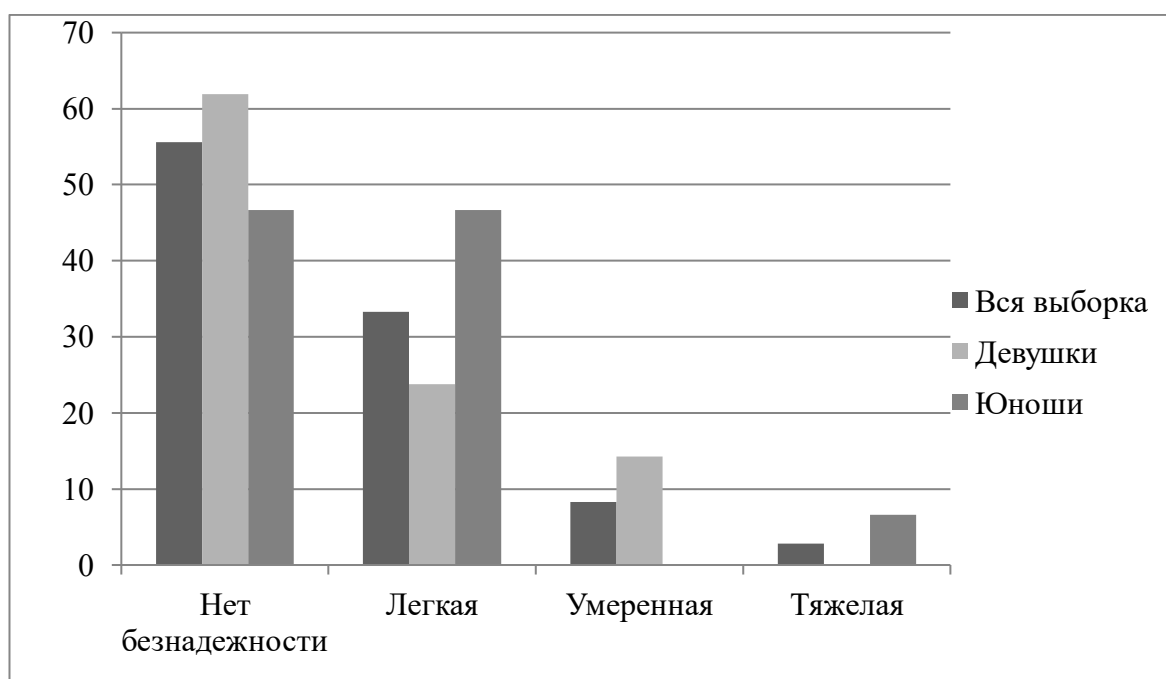


Рис. 9. Выраженность чувства безнадежности у школьников (в %)

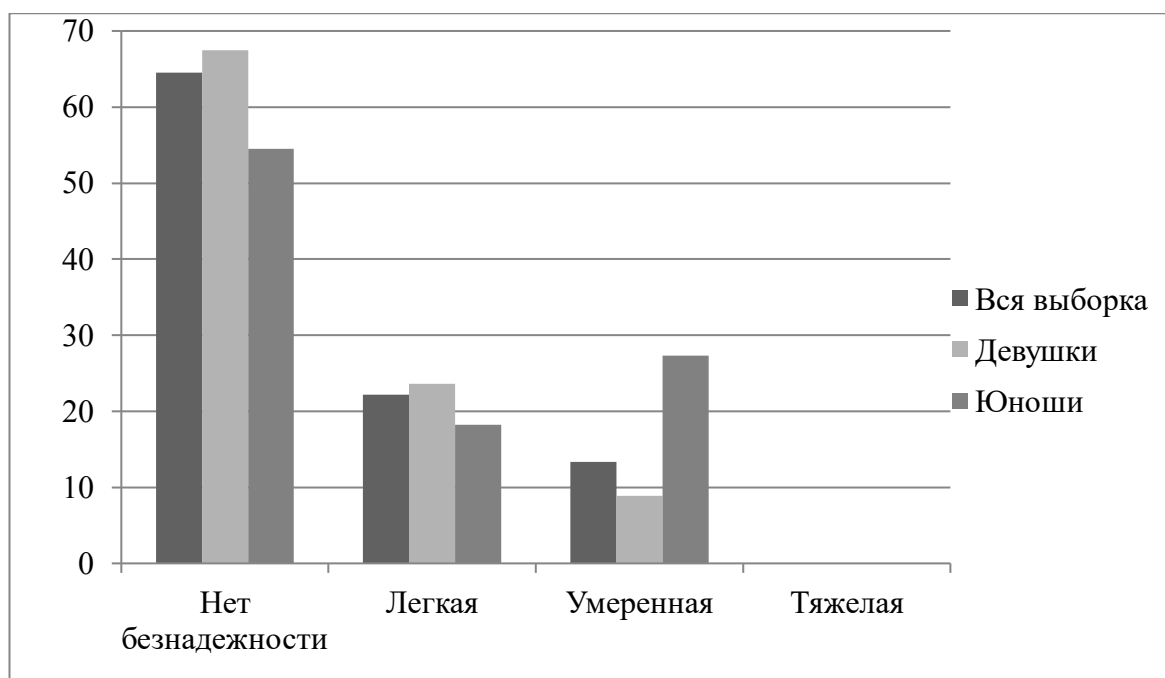


Рис. 10. Выраженность чувства безнадежности у студентов (в %)

Таблица 38

Различия в выраженности чувства безнадежности среди учащихся-девушек и юношей (F-критерий Фишера)

	Показатели		
	F _{эмп}	F _{кр} ($\rho \leq 0,05$)	F _{кр} ($\rho \leq 0,01$)
Среди учащихся	0,84	1,64	2,31
Среди школьников	0,56	1,64	2,31
Среди студентов	0,53	1,64	2,31

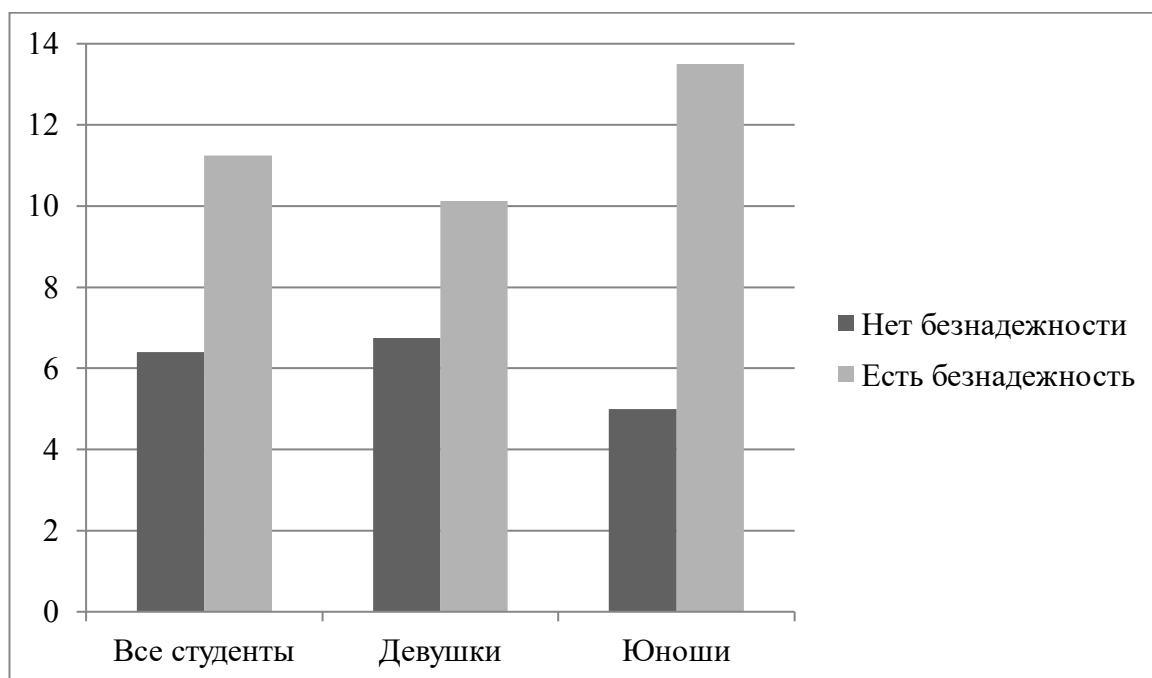


Рис. 11. Выраженность когнитивно-аффективных проявлений депрессии у студентов с наличием или отсутствием чувства безнадежности (средние значения)

Таблица 39

Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений депрессии у студентов с наличием или отсутствием чувства безнадежности (t-критерий Стьюдента)

	Показатели		
	$t_{эмп}$	$t_{кр} (p \leq 0,05)$	$t_{кр} (p \leq 0,01)$
Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений у девушек и юношей студенческой выборки с отсутствием чувства безнадежности	0,80	2,07	2,81
Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений у студентов с наличием и отсутствием чувства безнадежности	2,70	2,03	2,72
Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений у девушек и юношей студенческой выборки с наличием чувства безнадежности	0,90	2,23	3,17
Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений у девушек-студенток с наличием и отсутствием чувства безнадежности	1,60	2,06	2,78
Различия в выраженности когнитивно-аффективных проявлений у юношей-студентов с наличием и отсутствием чувства безнадежности	2,40	2,37	3,50

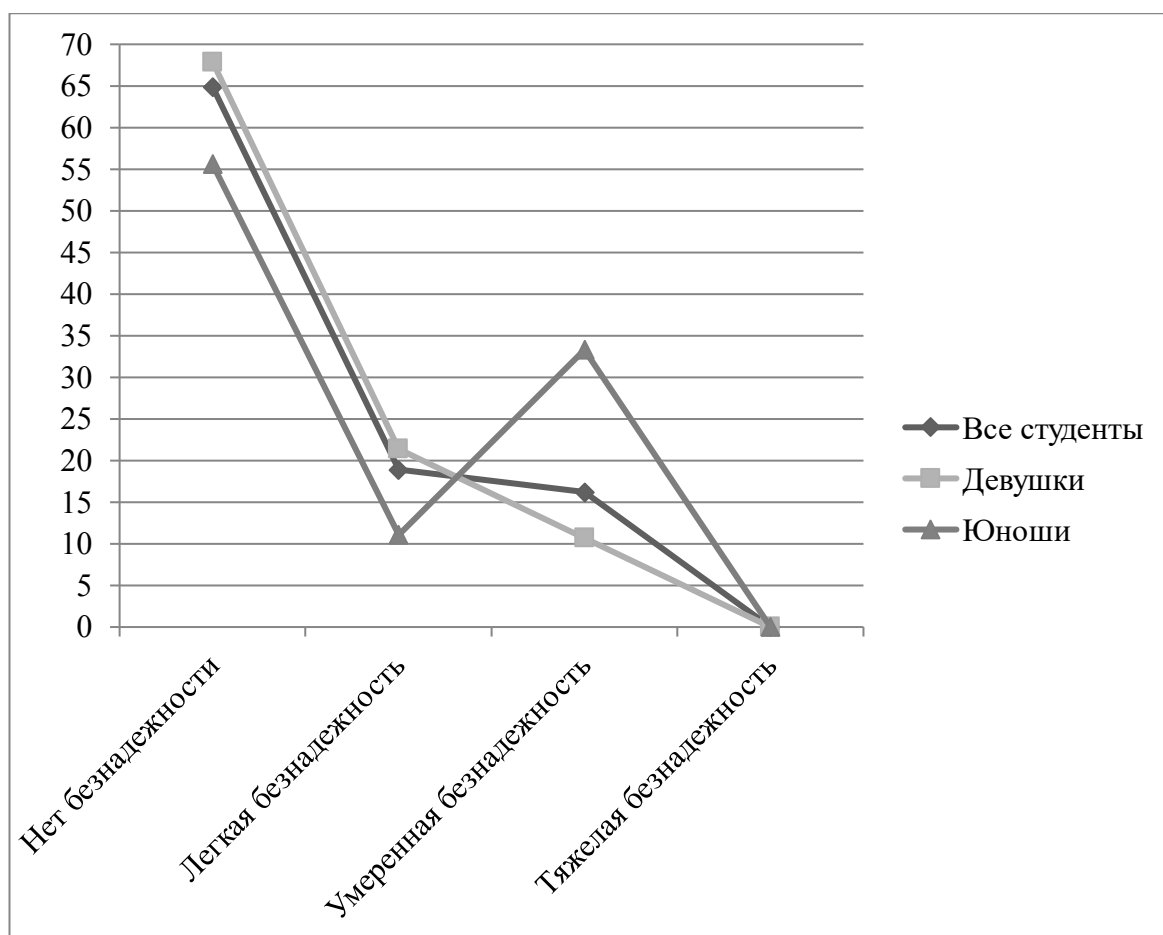


Рис. 12. Выраженность чувства безнадежности у студентов с выраженными когнитивно-аффективными проявлениями депрессии в зависимости от пола (в %)

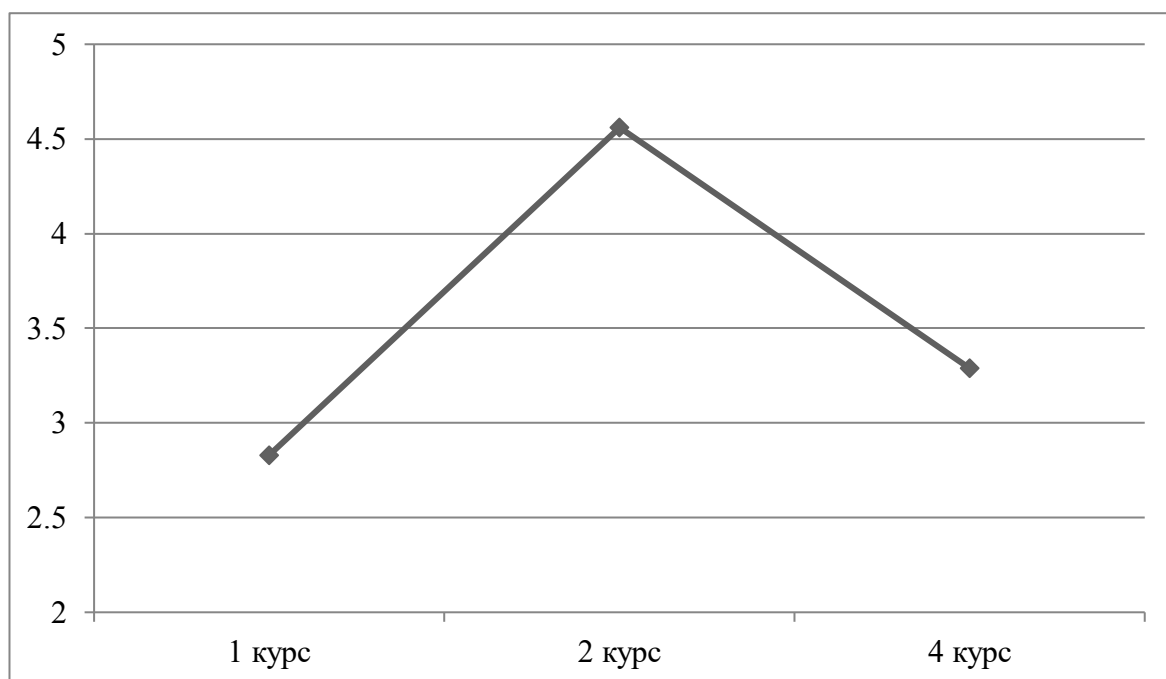


Рис. 13. Выраженность чувства безнадёжности у студентов разных возрастов (средние значения)

Приложение 5

Таблица 40

Представления старшеклассников о половых различиях в проявлениях депрессивной симптоматики (в баллах)

№ испытуемого	Факторы					
	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
	О	С	А	О	С	А
1	10	0	1	0	0	0
2	1	3	-10	-1	-3	-5
3	-5	-1	-7	0	4	-2
4	0	-3	-13	-7	-8	-14
5	-2	-2	3	-1	3	-3
6	-5	-12	-10	-8	6	4
7	7	4	-3	7	4	-3
8	-8	-3	-15	-8	7	-16
9	-8	-4	-9	-7	-5	-9
10	-2	0	-14	-3	-1	-14
11	5	10	0	-12	7	6
12	2	-3	-7	0	1	-4
13	10	9	8	8	13	13
14	2	-11	-9	-2	-1	-14
15	8	-1	-13	-5	-11	-8
16	2	-1	-9	1	3	-5
17	5	1	-1	2	-11	-16
18	-4	-5	-7	-4	-7	-6
19	14	-6	-2	1	-11	-12
20	-6	-1	-10	-4	8	-6
21	5	-8	-3	4	-7	-2
22	-4	-5	-11	-2	-5	-9
23	3	-9	-12	5	2	14
24	-8	-3	-8	-12	5	-4
25	-9	8	-5	1	-2	2
26	3	-8	1	0	-6	-2
27	11	2	-7	-2	6	-4
28	8	-13	-18	9	-10	-12
29	-15	-6	-3	-6	15	-3
30	6	0	2	1	2	8
31	-1	-3	-15	-7	-5	-11
32	-10	-4	-6	21	6	6
33	-5	1	-3	0	-3	-4
34	-1	-2	-6	-7	-3	-5
35	2	-10	-2	1	-8	-7
36	-10	-2	-7	6	6	-3
39	-10	2	-9	1	-9	-11
40	-2	-2	-9	-2	-6	-10
41	-8	-8	-16	-2	3	-18
42	-2	14	5	7	-8	-15
43	-5	-7	-7	-1	-9	-12
44	-13	-10	-11	-12	-4	-7

№ испытуемого	Факторы					
	Девушка с депрессией			Юноша с депрессией		
	О	С	А	О	С	А
45	-4	-7	-16	-3	-15	-12
46	16	11	12	3	-2	-5
47	-2	-5	-8	-2	-6	-12
48	9	-1	-10	-6	5	-9
49	0	8	-11	-2	-6	-9
50	1	-4	-4	4	-7	-5
51	-3	-1	-13	-1	-14	-16
52	-3	-4	-6	-3	-4	-6
53	0	-3	-1	-4	3	-4
54	-4	-8	-12	-5	-6	-12
55	-2	-6	-10	1	-5	-8
56	-7	0	-9	-3	-1	-15
57	9	-1	-5	8	2	8
58	-11	-17	-9	-11	-12	-12
59	-6	-2	-15	-4	3	-9
60	-16	-2	2	-12	6	-1
61	-4	6	-8	-6	-3	-13
62	-7	-7	-9	-5	0	-15
63	2	10	2	-1	-4	-10
64	2	7	-4	4	-2	-7
65	6	-10	-10	8	-1	-1
66	-6	1	-7	-7	-3	-10
67	1	-4	-12	0	-4	-6
68	-6	-6	-10	-7	-7	-9
69	-6	2	-15	-2	-9	-15
70	0	-3	-11	7	0	-10
71	0	-13	-14	-12	1	-9
72	0	-8	5	1	5	-5
73	-4	-8	-14	-5	-5	-15
74	-6	-7	-3	-2	-6	-7
75	-1	-6	-3	-2	-6	-7
76	-2	-2	-9	0	-2	-5
77	-2	-4	-6	-2	-6	-6
78	-13	-9	-12	-5	-13	-10
79	6	-1	1	11	-1	4
80	-6	-8	-3	-7	-8	0
81	18	12	-16	11	1	-15
39	5	1	-8	10	-7	-12
40	5	-7	-4	11	1	4

О – фактор оценки;
С – фактор силы;
А – фактор активности.

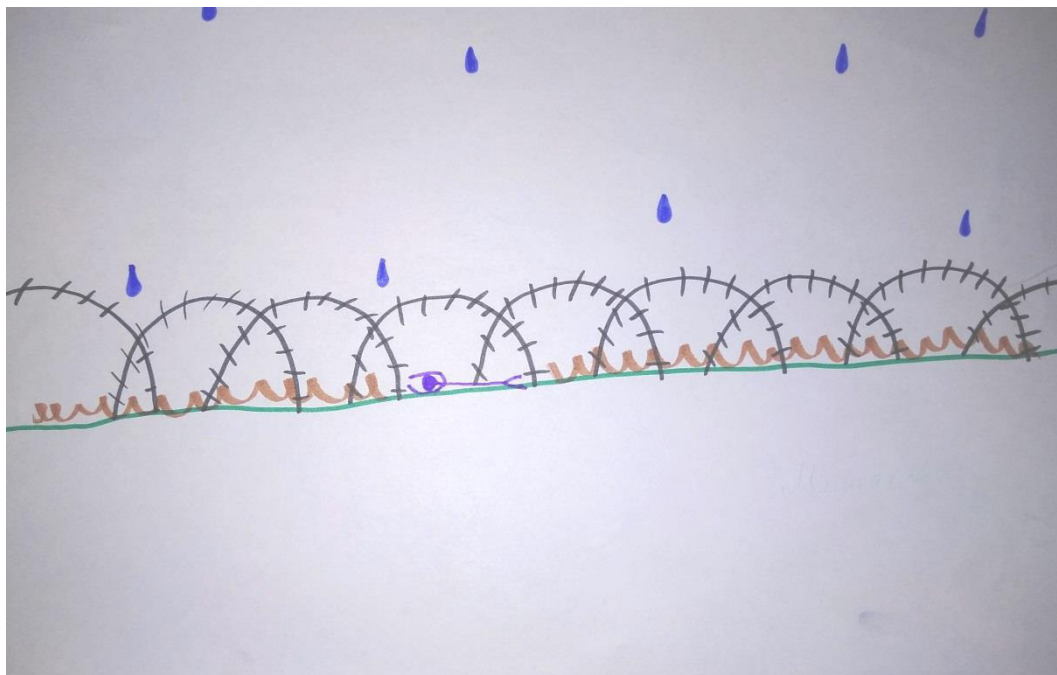


Рис. 14. Рисунок депрессии испытуемого с невыраженной депрессией

Беседа по рисунку с испытуемым с невыраженной депрессией

- Расскажи, что тут нарисовано.
- Вот тут (показывает на верхнюю белую половину рисунка) – мир без депрессии, а депрессия – это как длинный коридор из длинной серии колючек. Как в армии ползешь под колючками. И тут коридор бесконечный. И ты ползешь под ними, тут еще грязно, потому что еще дождь идет. И ты вроде знаешь, что можно как-то подняться, отсюда вылезти, но тебе как будто бы хочется по этому коридору ползти.
- Хочется ползти или не получается себя пересилить?
- Ты знаешь, что можешь, но почему-то ползешь по нему и не получается, да, встать и выбраться.
- Какие эмоции, чувства испытывает этот человек?

- Он чувствует грусть, холодность ко всему, что происходит. Но он как бы старается вроде ползти, но как будто бы он ничего при этом не делает, и ему на все все-равно.

- Какие эмоции вызывает у тебя этот рисунок?

- Тут мало красок. Тускло, грустно, печально, страшно, что вот эти колючки, я их не люблю, мне они снятся.

- Что мешает человеку избавиться от этого состояния?

- Он сам. Своими мыслями. То есть какие-то обстоятельства с ним происходят, не очень хорошие, и он начинает еще больше строить вот этих колючек вокруг себя.

- Что бы ты изменила на рисунке, чтобы помочь этому человеку избавиться от депрессии?

- Я бы нарисовала какие-нибудь цветы под землей, чтобы он не пытался пролезть сквозь колючки наверх, а попробовал что-то новое – вниз.

Интервью с испытуемым с невыраженной депрессией

- Что такое депрессия?

- Это расстройство, в которое очень не хочется попадать, в котором плохо себя ощущаешь, вообще не ощущаешь, в котором тебе не хочется ничего делать, никуда стремиться. Грустно и скучно.

- Как это проявляется в поведении человека?

- Возможно никак. То есть он может быть с людьми вести себя как обычно, а вот как-то внутренне ему будет тяжело.

- Есть ли какие-то качества у человека, из-за чего он больше других подвержен депрессии?

- Мне кажется, это больше от внешнего мира зависит. То есть факторы влияют на тебя. Может, родители и школа.

- Кто больше предрасположен к депрессии – девушки или юноши?

- Девушки по-любому будут предрасположены, потому что они все довольно близко к сердцу воспринимают. И мужчины есть такие, которые на самом деле очень ранимые.

- Требуется ли это, как ты сказала, расстройство, лечения?

- Да, психологического. Можно пойти к психологу.

- Может ли человек сам справиться с этим или ему будет необходима помощь со стороны?

- В принципе он может сам с этим справиться, если он сам очень этого захочет, найдет много информации, найдет какой-то путь. Если уж очень не получается, если уже пытался, но не получилось, то ему нужно будет обращаться за помощью.

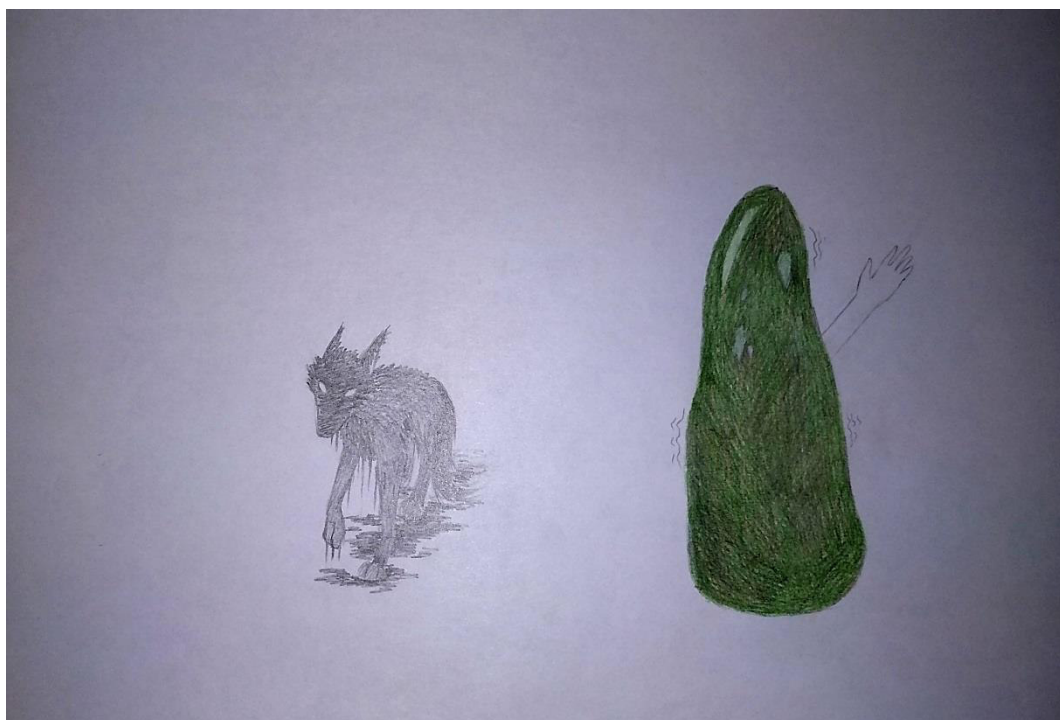


Рис. 15. Рисунок депрессии испытуемого с выраженной депрессией

Беседа по рисунку с испытуемым с выраженной депрессией

- Расскажи, что тут нарисовано.

- Это что-то наподобие волка, похожий на волка зверь. Это как бы, когда... Не знаю, как объяснить... Обострение – не обострение, а когда чувствуешь, что вроде что-то не так. Можно это трактовать, что этот волк как бы потихоньку подходит к тебе. С него капает всякая чернь. Я не знаю, что это, но какая-то черная жижа такая. И она капает, и сколько он (волк) идет, она (жижа) за ним как след остается. И у него (волка) белые пустые глаза, потому что он не видит, он чувствует, куда он идет, но он не видит этого. А вот это (справа) – это уже, когда как бы состояние отчаяния что ли, когда ты чувствуешь, что как будто в этом болоте тонешь. Но... Как бы это... Сколько бы ты не просил помощи, тебя все равно никто не услышит, потому что в воде кричать бесполезно. То есть все равно не слышно, что ты кричишь. И это болото потихоньку тебя засасывает. Вот тут пузырьки идут, а это, если что, – как блеск, отблеск на воде.

- Ты говоришь о том, что болото засасывает, и человек не может из него выбраться. Он просит о помощи, но его никто не слышит.

- Ну, чаще всего. То есть как бы все видят это... Ну, не видят, а как бы не замечают что ли... Не знаю... То есть ты не можешь попросить о помощи из-за того, что ты фактически этого не можешь, тебя как будто заблокировали. Потому что (ухмыльнувшись) в воде не слышно, как ты кричишь. То есть слышно барахтанье, но твоих звуков не слышно.

- Грубо говоря, ты изобразила две стороны одного состояния?

- Да.

- И это не стадии проявления депрессии, уровни выраженности?

- Нет, это просто проявления, да.

- Какую роль играет волк в появлении депрессии?

- Насчет этого я не знаю. Просто как бы в моем ощущении, когда чувствуешь, что с тобой что-то не так, этот волк стоит уже позади тебя, и, возможно, даже уже сидит просто и на тебя вот так (глаза в глаза) смотрит. А вот когда он подходит к тебе, я не знаю.

- То есть появление волка означает, что депрессия уже пришла к человеку? А не он и не жижа, которая с него течет, – причины депрессии?

- Да, это некое проявление депрессии. А то, что с него (волка) капает, – это как... Тяжело объяснить... Просто как такое тяжелое состояние что ли, которое тебя гнетет, и прям вот... Это состояние не на грани какого-то срыва, а именно такое спокойное, тихое, без всяких вот... Ни как, например, лев рычит, а вот именно просто тихо волк к тебе подходит, даже без звуков, возможно, даже не слышно лап. Он просто подошел к тебе, и все.

- Справа, получается, болото.

- Да. Такое некое... Не знаю... Не существо, а именно такой образ болота. Просто как-то само болото рисовать не очень, и я его так нарисовала.

- Из болота, получается, человек пытается выбраться?

- Да, то есть оно его уже засасывает, и он изо всех сил пытается держаться.

- Этот волк приходит из вне или сам человек провоцирует его появление?

- Как я представляю, он как-то из пустоты приходит белой, то есть такой как бы белый туман, и он просто как из ниоткуда так появляется и потихоньку подходит.

- Какие эмоции, чувства у волка?

- Спокойствие, неотвратимость к каким-то событиям, то есть смирение с чем-либо, смирение со своей сущностью, с такой, ну, с темной, так скажем. Смирение с тем, что он именно такой, что он так приходит к людям, а не вырывает их из угла откуда-то.

- Будет ли отличаться эмоциональное состояние человека, к которому подошел или подходит волк, от того, кто тонет в болоте?

- Да.

- Что чувствует человек, рядом с которым волк?

- Наверное, все, что я перечислила. То есть спокойствие, неотвратимость к каким-то событиям, также смирение, также можно еще

отнести некую эмоциональную опустошенность, наверное. То есть когда человек в ступор впадает и просто сидит вот так.

- А что чувствуешь человек, который тонет в болоте?

- А который тонет, больше... То есть как бы если тут (рисунок волка) брать, то тут вроде как бы пассивно, спокойно. А вот тут (болото) – уже больше действий каких-то. То есть тут ярко выраженное отчаяние, уже недовольство собой. Я не знаю, что еще. Ну, предпринимаются какие-либо действия по тому, чтобы себя наказать. Чувство вины, заоблачное просто, уже там максимально бьет. Отчаяние, например, от того, что произошло именно так, а не по-другому, невозможность это изменить. То есть больше, скажем так, действий каких-то конкретных, больше эмоций.

- За что он чувствует вину?

- За какие-то собственные ошибки, за собственную бестолковость в каких-либо, например, делах, ну, то есть, не сделанных, или, например, оказался где-то бесполезен. То есть он как бы дал совет, но этот совет оказался бесполезным. И к этой ситуации этот совет мало применим. Если дальше копать, то, наверное, вина за то, что я, например, именно такой, а не какой-то другой. Вина за то, что люди чувствуют... Ну, вернее, люди меня видят так, а я, например, таким не являюсь. То есть люди предъявляют ко мне другие требования, нежели чем я могу.

- То есть он, прежде всего, чувствует вину перед собой или перед другими?

- Мне кажется, и так, и так.

- То есть получается, депрессия сочетается в себе и некое бездействие, и внутреннее отчаяние.

- Ну да. То есть если подробнее, то эти состояния как бы меняются что ли. То есть периодически вроде тебе спокойно, и просто тебе ничего не хочется, и ты без эмоционален, и просто... Не знаю, можно ли так сказать, такое тихое отчаяние, но оно не такое, чтобы прям активное, эмоциональное, а просто такое некое смирение что ли, то, что «Мне все надоело, я не знаю,

что с этим делать, но пускай жизнь течет так, как она течет». А тут (рисунок болота) отличается уже. Вроде бы жизнь течет так, как она течет, но «Почему течет именно так? Мне это не нравится. Я не хочу так».

- Тот человек, который здесь изображен – кто-то конкретный?) Нет, то есть я изобразила просто руку. Я не подразумевала кого-либо.

- Что ты чувствуешь по отношению к этому рисунку?

- Что-то мерзкое, наверное.

- То есть какое-то отвращение?

- Ну да, наверное. Хотя больше какого-то такого... страха что ли, когда кто-то, например, зашевелился в кустах, хотя там кошки вроде нет. И отвращение. Но отвращение в малой степени, чем страх.

- Что мешает человеку, которого настигла депрессия, избавиться от нее?

- Ну, как бы на начальной стадии, когда депрессия довольно непродолжительное время, человек, наверное, не понимает, что с ним происходит, и из-за этого он не может оказать себе помощь какую-то. А когда депрессия уже продолжительное время, ну, человек входит в некую свою зону комфорта, которая для него – ну, обычное дело. То есть «А, ну да, депрессия опять, ну хорошо, отлично». И человек не пытается из нее выбраться, как мне кажется. Ну, что-то... Вроде из-за зоны комфорта это (депрессия) подразумевает что-то приятное. То есть ты вроде возвращаешься в свое родное состояние. Ну, а когда ты опять находишься в депрессии, ты, так скажем, то есть «Господи, зачем мне это опять?». То есть некое противоборство этого.

- Что бы ты изменила на рисунке, чтобы помочь человеку избавиться от депрессии?

- Наверное, как следствие, нарисовать тут будку для этого волка, чтобы как бы он знал свое место, и как бы контролировать то, где он находится. То есть если он в домике, значит, у него есть свое место, значит, я могу

контролировать свое состояние. Ну и как вариант – этого вот, наверное, не будет (болота), если волк будет знать свое место.

Интервью с испытуемым с выраженной депрессией

- Что такое депрессия?

Наверное, это состояние, которое может перетекать как в пассивную фазу, так и в активную. Можно еще добавить то, что при любой, скажем, фазе она (депрессия) достаточно разрушительна как для человека, так и для психики. То есть если ты при этом состоянии просто сидишь и ничего не соображаешь, и просто мимо тебя картинки мелькают, в это время у тебя промелькивают очень-очень много мыслей, которые могут тебе навредить с психической стороны. Ну и также ты просто сидишь, ничего не делаешь, можно от голода же умереть. А тут тебе уже может навредить, например, самоповреждение или какие-то нанесения себе увечий, например, в отместку за то, что я такой, а не другой.

- То есть физического плана самоповреждения?

- Да, физического, ну, и морального тоже, в принципе.

- Как депрессия проявляется в поведении человека?

- Ну, депрессию на самом деле сложно выявить. Если, конечно, сам человек об этом не скажет, что «Мне плохо». Ну, наверное, у каждого человека есть такая черта как самокритика и какой-нибудь такой черный юмор. Но мне кажется, при депрессии у человека это как бы удваивается что ли. Ну и, конечно, то, что самокритика, он начинает предъявлять к себе завышенные требования. То есть, например, когда достаточно симпатичная девушка говорит то, что «Я жирная» или «Я страшная, у меня много прыщей на лице», хотя это не так. То, что, например, у нее веснушки, «У меня уродские веснушки, я хочу от них избавиться». То есть что-то не так.

- Может ли внешний вид стать причиной депрессии?

- Может быть. Если изначально склонная девушка к этому, ну, то есть, к таким состояниям, получила как бы очень подробное замечание о том, что в ней не так, то есть прям расписано по пунктам, что ты вот такая, такая, такая, такая, и причем это в таких красках, то она начнет задумываться об этом, и, возможно, это приведет к дальнейшему... Ну, конечно, это часто. Некоторые умеют пропускать это мимо ушей, типа «Я прекрасна, идите вы все». Но как бы скорее всего она займется самокопанием, и это самокопание может мало чем хорошим закончиться для нее. То есть некоторые, например, проанализировали все это сказанное, и такие «А, ну да, это, например, правильное, да, я считаю, вот это так. Вот это не подходит. Вот это точно мне не подходит, я совершенно другая. Вот это, ну да, так себе подходит». Ну и дальше расписать все это по пунктам. То есть проанализировать это все, уловить то, что подходит или не подходит. В дальнейшем, возможно, работать над собой. И как бы она это все уловила, отсеяла и как бы она вышла еще и победителем из этой ситуации. Однако, например, девушка с чувством каким-то вины за что либо начнет «Ой, да, ой, вот это да. Наверно, это так». Ну и в дальнейшем она разовьет эту идею.

- Ты говорила о том, что в легкой форме депрессия не такая долговременная. Отличается ли при этом грусть и депрессия?

- Ну как бы не то, что легкая... На мой взгляд, если депрессия появилась, она так и будет, если ее не исправить. Возможно даже, она будет усугубляться. То есть если она легкая, то есть чуть-чуть уже зародилась, то она не может пройти, например, как простуда. Ее надо корректировать, с ней надо работать, потому что это может совсем зайти далеко. И уже тогда мало чем скорректируешь ее. А грусть... Я не знаю... Ну, грусть – она кратковременная, так скажем. То есть, например, человеку кто-то испортил настроение, ему вечером сделали подарок, и он уже счастлив. И это счастье продолжается, ну, не счастье, а радость, до следующего, пока ему настроение, например, не испортят. Он продолжает радоваться. Ну и настроение стабильно держится. В то время как в депрессии возможны такие

моменты, как, например «Ой, ну вроде ничего так», и просто в следующий момент «вжух» просто, вниз так «Господи, какой я никчемный, и зачем я вообще живу».

- И такое состояние будет устойчивее, в отличие от грусти?

- Да.

- Есть ли определенный период времени, когда это состояние длится, и уже понятно, что это депрессия?

- Не знаю. Мне кажется, у каждого человека это индивидуально. Но, скорее всего, если человек склонен к каким-то таким депрессивным состояниям что ли, то есть он постоянно ходит угрюмый, например, его мало что радует, и то есть это почти всю жизнь так было, то, наверное, уже как бы... Сложно, на самом деле, тут определить. Но если, например, человек жизнерадостный, и его перестало это все радовать на свете вообще, и это продолжается, наверное, довольно долго, то, наверное, стоит задуматься. Хотя, мне кажется, сам человек должен прислушиваться к себе. То есть если «Ой, ну мне кажется, что-то не так», следует, наверное, обратиться за помощью.

- То есть ты говоришь, что человек сам себе помочь не может, если он себя плохо понимает.

- Именно самому себе помочь – это очень сложно и, наверное, даже невозможно. Ну а если, например, пускай даже человек-неспециалист, а какой-нибудь друг или мать, любимый человек начнет тянуть тебя вот так за уши из этого состояния, то, мне кажется, это возможно.

- Это возможно при любой степени проявления депрессии?

- Ну, как бы, когда непродолжительное время, то больше успеха вытянуть из этого состояния, чем... Ну, при длительном состоянии, да, тянуть можно, но не факт, что это поимеет долговременный успех. То есть человек может обратно вернуться в это состояние, и тебе придется заново его тащить оттуда.

- Зависит ли предрасположенность к депрессиям от пола?

- Вот на этот счет трудно сказать, потому что... Вообще по результатам статистики я читала, что вроде склонны женщины. Однако у меня мнение такое, что, мне кажется, в равной степени, потому что мужчины эмоциональные неудачи переживают внутренне, однако они мало выплескивают это в мир из-за общественных установок на то, что мужчина не должен испытывать никаких эмоций, он не должен плакать и всякое такое. А женщина, она как бы все это может, но воспринимает она это все более глубинно и она склонна к накручиванию что ли. То есть если, например, она что-то подумала, и она начинает думать в этом направлении, и вот она уже как бы такие сюжеты вырисовывает заоблачные, просто фантастические, которые «О, Господи, как же я могла считать то, что я симпатичная, когда вот, вот, вот...», и перечисляет список, почему это не так. Ну а у мужчин в этом плане как бы более способности к анализированию что ли, но вот неспособности выразить свои эмоции... И из-за этого все накапливается.

- Какова основная причина депрессии – сам человек или окружающие люди, какие-то внешние причины?

- На мой взгляд, и то, и другое имеет место быть, так как, например, если... Ну вот два человека: у одного – одна психика, у другого – другая. То есть кто-то из них больше склонен к самокопанию. Но имеются такие события, например, возьмем даже просто, когда маленький ребенок был в детстве, и родители как-то на него влияли. То есть не просто хвалили, например, его за успехи, а «Ты должен лучше, ты должен стараться, чтобы вот это, вот это, вот это...», и перечисляют список вот такой (показывает длинный список), что ты должен. Ребенок уже не чувствует, что он молодец, он чувствует, что он должен. Что родители... как это сказать... от него многое требуют, что он должен сделать. То есть он должен стремиться к этому, чтобы понравиться своим родителям. Еще, конечно же, влияют люди, и зачастую – довольно вообще случайные. То есть, например, у человека не задался день, у него, например... Ну, я вообще абстрактно, это не со мной сегодня случилось... На него, например, кто-то наворчал в маршрутке, и из-

за это у него еще хуже испортилось настроение. После чего он приходит, например, домой и начинает еще больше копаться в себе, что я такой никчемный, что я кому-то навредил.