

На пятом этапе проведения исследования, для определения взаимосвязи депрессивных проявлений и актуальных страхов в период юности был выполнен статистический анализ данных коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Результаты значимых взаимосвязей, выявленных в ходе статистического анализа, представлены в таблице 1.

Данные, представленные в таблице 1, позволяют говорить о том, что существует прямая корреляционная взаимосвязь между:

– суицидальными мыслями и панфобией ( $R_s = 0,378$ ). Таким образом, суицидальные мысли характерны для лиц, которые боятся всего, любых действий и событий, всяких изменений внутренней и внешней среды, сопровождающаяся беспокойством и дискомфортом.

– утратой либидо и танатофобией ( $R_s = 0,443$ ). Таким образом, при утрате либидо у лиц периода юности возникает навязчивый страх внезапной смерти.

Таким образом, установлено что не существует взаимосвязь между уровнем эмоционального состояния (признаков депрессии) и уровнем страха. Данные статистического анализа свидетельствуют о том, что практически не существует взаимосвязи депрессивных проявлений и актуальных страхов в период юности.

**Заключение.** По итогам исследования выяснилось, что почти у половины респондентов периода юности депрессии нет. Согласно полученным данным по методике «Самооценка эмоционального состояния» у большинства молодых людей преобладает адекватное эмоциональное состояние, однако у девушек уровень депрессии, а также показатели социальной фрустрации выше, чем у юношей, что говорит о более высоком уровне психического напряжения у людей юношеского возраста женского пола. Характерными нарушениями эмоционального состояния респондентов периода юности, являются: чувство вины (0,9 балла) чувство несостоятельности (0,8), образ тела (0,8), утрата либидо (0,8), нарушение социальных связей (0,7). Анализ уровневой выраженности актуальных страхов респондентов показал, что 42 % респондентов можно характеризовать, как «Альфа Смелый», 48 % — «Бета Уверенный», 10 % — «Гамма Колеблющийся». Анализируя полученные данные по методике «Страхи» А.И. Захарова у 67 % молодых людей средний уровень страха, высокие показатели были выявлены лишь у 10 % молодых людей.

Согласно расчету U-критерия Манна Уитни, не существует взаимосвязи между постоянным показателем по методике низкой самооценкой эмоционального состояния и уровнем страха по методике «Страхи» А. И. Захарова. Данные статистического анализа свидетельствуют о том, что практически не существует взаимосвязи депрессивных проявлений и актуальных страхов в период юности.

#### Список цитируемых источников

1. Костина, Л. М. Методы диагностики тревожности / Л. М. Костина. — СПб. : Речь, 2009. — 198 с.
2. Курпатов, А. В. Психотерапевтическая диагностика депрессии / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов, Д. В. Ковпак // III Клинические Павловские чтения : сб. работ / под общ. ред. А. В. Курпатова. — СПб. : Человек, 2001. — Вып. 3. «Депрессия». — С. 12—16.
3. Усолицева, А. О. Депрессивные состояния подростков как психолого-педагогическая проблема [Электронный ресурс] / А. О. Усолицева, А. Ф. Федоров // Современные проблемы науки и образования. — 2012. — № 6. — Режим доступа: <http://online.rae.ru/1080/> . — Дата доступа: 05.12.2021.
4. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология : учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. — 4-е изд.— СПб. : Питер, 2011. — 864 с.

УДК 616.89-008.454

А. О. Шкурская

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

## ДЕПРЕССИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

**Введение.** Часто можно заметить, что у людей в современном обществе часто возникает состояние безнадежности и бессилия, которые связаны с ощущением, что все жизненные связи, касающиеся межличностных отношений, ослаблены или разорваны, и это безусловно является последствием стрессов. Угроза заболеть депрессией хотя бы раз в жизни существует для каждой четвертой женщины и для каждого седьмого мужчины. Именно большая распространённость расстройств настроения делает их проблему одной из самых сложных и актуальных в психиатрии. Футурологи даже рассматривают депрессию как болезнь цивилизации, а XXI век называют «веком депрессии». По данным Всемирной организации здравоохранения депрессиями страдает около 5-8 % населения земного шара, в ближайшие 30 лет ожидается рост распростра-

Т а б л и ц а 1 — Значимые взаимосвязи депрессивных проявлений и актуальных страхов в период юности

Параметры	Танатофобии	Панфобии
Суицидальные мысли	—	0,378161
Утрата либидо	0,443803	—

нённости этого заболевания [1, с. 2]. Футурологи называют XXI век «веком депрессии» и даже рассматривают депрессию как болезнь цивилизации.

**Основная часть.** Рассмотрим основные определения понятия «депрессия». Так, в одной из своих статей Г. П. Геранюшкина, О. Э. Афраимович дают такую дефиницию: «Депрессия — это аффективное состояние, которое характеризуется отрицательным эмоциональным фоном, изменениями мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения. Субъективно человек испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные эмоции и переживания — подавленность, тоску, отчаяние» [2, с. 14].

Депрессивное состояние включает в себя две составляющие:

- 1) субъективное переживание отрицательного аффекта;
- 2) симптомы его выражения в поведении, мимике, жестах, определенных сдвигах во внутренней среде организма [3, с. 32].

Депрессия, по мнению американского психотерапевта Ш. Трикетт, часто является следствием тревоги. В состоянии тревоги действия человека ускоряются, а при депрессии — наоборот, замедляются. Депрессия выступает вынужденным отдыхом организма после тревоги [4, с. 99].

Ш. Трикетт подчеркивает, что депрессивное состояние в большей или меньшей степени действует на всего человека, перестраивает всю его структуру — начиная от мыслей, заканчивая его поведением [4, с. 108]. Типичные проявления депрессии показаны на рисунке 1.1. [5, с. 57].

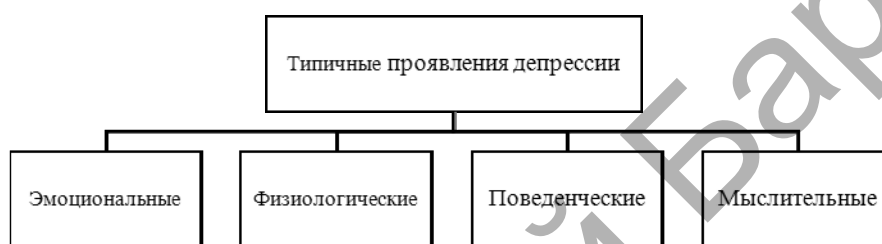


Рисунок 1 — Симптомы депрессии

Эмоциональные проявления депрессии: тоска, подавленное, угнетенное настроение, отчаяние, страдание, раздражительность, тревога, утрата способности испытывать удовольствие от ранее приятных занятий, потеря интереса ко всему окружающему.

Физиологические проявления депрессии: нарушения сна (бессонница, сонливость), нарушение функции кишечника (запоры), изменения аппетита (его утрата или переедание), снижение сексуальных потребностей, боли в сердце, желудке, в мышцах, снижение энергии.

Поведенческие проявления: избегание общения (нежелание общаться с другими людьми, склонность к одиночеству), отказ от развлечений, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, дающие временное расслабление.

Мыслительные проявления: трудность принятия решения, трудности сосредоточения, преобладание негативных, мрачных мыслей о себе, заниженная самооценка, мысли о самоубийстве (в случае тяжелой депрессии), мысли о ненужности, незначимости себя в этом обществе, замедленность мышления.

А. В. Курпатов считает, что «в депрессии многие замыкаются в себе, отгораживаются от других. Характерно, что человек в состоянии депрессии имеет весьма негативный взгляд на самого себя. Он убежден в собственной беспомощности и полном одиночестве на белом свете. Обвиняет себя за самые тривиальные погрешности и недостатки [6, с. 12].

По мнению Е. В. Ковалева, «во время депрессии преобладают устойчиво-негативные, безнадежные мысли о будущем и настоящем» [7, с. 45].

Советский и российский психолог В. Н. Дружинин выделил основные симптомы депрессии:

- 1) депрессивное настроение (у детей и подростков может выражаться в виде раздражительности);
- 2) значительное снижение удовольствия или интереса ко всем или практически всем видам деятельности;
- 3) расстройства аппетита, снижение или прибавка веса;
- 4) расстройства сна (в сторону пересыпания или недосыпания);
- 5) возбуждение или торможение в психомоторной сфере;
- 6) утомляемость, потеря активности;
- 7) переживание чувства «никчемности», заниженная самооценка или неадекватное чувство вины;
- 8) заторможенность мыслительной деятельности или нарушения концентрации внимания;
- 9) суицидальные тенденции [8, с. 105].

Впрочем, когда мы говорим о феномене депрессии как таковом, не имеет принципиального значения то, где именно сокрыта эта коллизия и какая ветвь целостного инстинкта самосохранения и каким образом пострадала. Важно понять другое: депрессия не является и не может являться первичным и самостоятельным

феноменом. Поведение психического аппарата функционирует по принципу «динамической стереотипии», или, проще говоря, привычки. Согласно закону динамической стереотипии, психическое тяготеет к формированию устойчивых форм поведения [3, с. 53]. Проверенный однажды стереотип поведения, реализованный и, по случаю, не приведший к летальному исходу, фиксируется в психическом как «проходной вариант», как безопасная форма поведения. Остальные же возможные варианты поведения и действий (сколь бы хороши они ни были), не проверенные практикой, огульно оцениваются психикой как опасные и нежелательные.

Что бы ни происходило, как бы ни менялась наша жизнь, психика все равно будет тяготеть именно к этой, избранной однажды форме поведения. И даже если эти привычки, с точки зрения здравого смысла, не очень-то и хороши, их реализация сопровождается внутренним положительным подкреплением (положительными эмоциями); за их нарушением или неисполнением, напротив, последует негативное подкрепление со стороны нашего же психического аппарата – в виде внутреннего напряжения, выливающегося в реакции агрессивного спектра, а чаще – в страх или тревогу [10, с. 84].

**Заключение.** Таким образом, можно говорить о том, что развитие депрессии есть, среди прочего, естественный психический механизм, защищающий человека от его собственных чувств тревоги, или, если угодно, от избыточного внутреннего напряжения. Структурная динамика психических расстройств в целом, когда XX век получил хлесткое название «века тревоги», а «раком XXI века», по расчетам специалистов, станет депрессия, вполне отвечает этому психическому механизму.

Проведенный анализ современного состояния проблемы позволил прийти к заключению, что, несмотря на большое внимание психологов и представителей смежных специальностей к проблеме депрессивности, используемый понятийный аппарат еще недостаточно совершенен. Так, само понятие «депрессия» до настоящего времени остается спорным и неоднозначным. Оно используется как характеристика настроения, как название синдрома и как название отдельного заболевания. Тем самым именно взаимодействие медицинского и психологического знания становится необходимым для практического решения проблемы диагностики и коррекции эмоционального неблагополучия. Иными словами, депрессия, строго говоря, сама по себе не является заболеванием, она суть проявление болезни, ее свойство, характеристика, черта, наконец, ее презентация. Как видим, есть достаточно немало определений депрессии, отталкивающиеся от различных критериев и отмечающих самые различные её проявления, однако преобладает феноменологически-описательный подход. При этом симптоматика депрессии также достаточно разветвлена от банальной раздражительности, до суицидальных настроений.

#### Список цитируемых источников

1. Гушанский, Э. Л. Ландшафт депрессии. Интегративный подход / Э. Гушанский, Д. Хелл. — М. : Алетей, 1999. — 280 с.
2. Геранюшкина, Г. П. Психологические защиты у лиц с признаками выученной беспомощности / Г. П. Геранюшкина, О. Э. Афраймович // Психология в экономике и управлении. — 2014. — № 2. — 23 с.
3. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн [и др.]. — М. : Медицин. информ. агентство, 2007. — 208 с.
4. Трикетт, Ш. Как победить депрессию и избавиться от тревоги / Ш. Трикетт. — М. : ЭКСМО, 2010. — 160 с.
5. Пономарева, И. В. Из истории изучения феномена беспомощности в отечественной и зарубежной психологии / И. В. Пономарева // Изв. высш. учеб. заведений. Урал. регион. — 2010. — № 4. — С. 57—61.
6. Курпатов, А. В. Психотерапевтическая диагностика депрессии / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов, Д. В. Ковпак // III Клинические Павловские чтения : сб. работ / под общ. ред. А. В. Курпатова. — СПб. : Человек, 2001. — Вып. 3: «Депрессия». — 18 с.
7. Ковалев, Ю. В. Депрессия, клинический аспект. / Ю. В. Ковалев, О. Н. Золотухина. — М. : Мед. кн., 2009. — 144 с.
8. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология : учеб. пособие для вузов / В. Н. Дружинин. — СПб. : Питер, 2011. — 318 с.
9. Бочкарева, А. В. Гендерные факторы депрессивных расстройств / А. В. Бочкарева, А. Б. Холмогорова // Материалы XIV съезда психиатров России (Москва, 15—18 нояб. 2005 г.). — М. : Рос. о-во психиатров, 2005. — С. 389.
10. Костина, Л. М. Методы диагностики тревожности / Л. М. Костина. — СПб. : Речь, 2009. — 198 с.

УДК 159.9.072.43

Т. Е. Яценко

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

### ОСОБЕННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ

**Введение.** Мотивация учебной деятельности студентов входит в число профессионально значимых личностных характеристик и выступает показателем успешности и качества становления будущего специалиста [1, с. 254].

Исследование академической мотивации в юности представляет собой перспективы для повышения самосознания, направленности, организованности, активности и устойчивости молодых людей, способности их