

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет психологии
Кафедра генетической и клинической психологии

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК

Руководитель ООП

д-р психол. наук, профессор

Н.В. Козлова Н.В. Козлова

« 22 » 01 2019 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОРЕННЫХ НАРОДОВ СИБИРИ
по специальности 37.05.01. – Клиническая психология

Танабасова Урсула Владимировна

Руководитель

д-р психол. наук, профессор

Т. Г. Бохан Т. Г. Бохан

Автор работы

У. В. Танабасова У. В. Танабасова

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ.....	9
1.1 Этнокультуральные аспекты депрессивных расстройств.....	9
1.2 Факторы риска формирования депрессии	15
Глава 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	23
2.1 Выборка и организация исследования	23
2.2 Методы исследования	23
2.3 Результаты эмпирического исследования	27
2.3.1 Клинико-психологические особенности проявления депрессии у представителей этнических групп	27
2.3.1.1 Выраженность депрессии и ее симптомов у представителей коренных народов Сибири.....	28
2.3.1.2 Особенности в проявлениях общего состояния здоровья (соматическое, психологическое, социальное) у представителей коренных народов Сибири	35
2.3.1.3 Стратегии поведения в ситуации болезни, характерные для этнических групп.....	43
2.3.2 Результаты методов, направленных на выявление особенностей внутренней картины болезни	52
2.3.2.1 Особенности убеждений о причинах депрессии у представителей коренных народов Сибири.....	52
2.3.2.2 Особенности убеждений о последствиях депрессии у представителей коренных народов Сибири	62
2.3.2.3 Факторы, способствующие улучшению состояния у представителей коренных народов Сибири	69
2.3.3 Результаты методов, направленных на выявление культуральных психологических факторов у представителей коренных народов Сибири.....	75
2.3.3.1 Выраженность и особенности проявления алекситимии в группах. Различия между группами	76
2.3.3.2 Когнитивные стратегии регулирования эмоций, характерные для этнических групп.....	80
2.3.3.3 Особенности проявления ценностей коллективизма-индивидуализма в этнических группах.....	83
ВЫВОДЫ	87

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	92
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	95
ПРИЛОЖЕНИЕ А	100
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	101

ВВЕДЕНИЕ

Аффективные расстройства являются самыми распространенными среди психических расстройств и одними из наиболее сложных социально-медицинских проблем, в связи с чем, изучение расстройств настроения продолжает быть крайне актуальным научно-исследовательским направлением и имеет огромную практическую значимость [3]. Среди аффективных расстройств депрессия в связи с распространенностью во всем мире и мультифакторностью своей этиологии стала предметом междисциплинарных исследований. По данным Всемирной Организации Здравоохранения к 2020 году депрессия будет расцениваться как одна из ведущих причин нетрудоспособности населения [64].

Результаты кросскультуральных исследований свидетельствуют о том, что, несмотря на существование общих признаков депрессивных расстройств, субъективное переживание и предъявление симптомов расстройства тесно связано с культурной принадлежностью человека. В ряде исследований показано, что симптоматика психических расстройств зависит от культурального контекста не в меньшей мере, чем от биологических причин [19]. Признается, что культуральный фактор оказывает значительное влияние на психопатологию, в частности, формирует реестр типичных поведенческих ответов на физические и психологические стрессоры, предпочитаемые копинг-стратегии, представления о самом себе и окружающем мире, концепцию здоровья, предъявление симптомов депрессии и динамику течения болезни [46]. Более того, культура может определять «симптоматический фонд» - набор наиболее уместных проявлений страдания в рамках данного культурного круга, динамику течения заболевания и выбор наиболее культурально приемлемых способов профилактики и терапии [56].

Исследования взаимодействия и взаимовлияния культуры и депрессии продолжают уже более полувека [53], [55], [56]. Marsella A. J. предполагает, что одним из наиболее значимых факторов, влияющих на переживание депрессии, является культурно-обусловленная концепция личности, однако данный фактор при постановке диагноза и терапии практически не учитывается. Leong F. T. L. доказывает необходимость культуральной валидности диагноза, которая позволяет определять меру точности в оценке состояния пациента в рамках конкретного контекста, включающего в себя сложную систему верований, ценностей, взаимодействий и накопленных знаний, неотделимых от культурной принадлежности [55]. Среди факторов, обуславливающих низкую культуральную валидность, выделяют: разнообразие симптомов, течения, исхода и распространенности психических расстройств в различных культуральных группах;

особенности культурально-обусловленного предъявления симптомов; несоответствующее использование диагностических инструментов, большинство из которых разработаны представителями западного научного сообщества [44]. В нашей, по преимуществу западно-ориентированной, психиатрии и психотерапии культуральные факторы пока еще не нашли достаточного отражения. Более того, доминирование биомедицинской парадигмы психических расстройств, а также отсутствие «культуральной чувствительности» (Kleinmann P., 1996) зачастую приводит к гиподиагностике и ошибочным диагнозам, и, как следствие, неэффективному лечению и психотерапии представителей этнических меньшинств [30]. В целом, анализ литературных данных указывает на почти универсальный феномен гиподиагностики депрессии в культурах национальных меньшинств, одной из причин называется «западная» модель болезни, не всегда подходящая для представителей других культур.

В связи с чем, в последние десятилетия наметилась тенденция к развитию интегративных «биопсихосоциальных» моделей депрессии, согласно которым, условиями возникновения депрессивных расстройств могут выступать сложные взаимодействия стрессовых средовых факторов (наличие дистресса, возникновение кризисных жизненных событий, долговременные профессиональные перегрузки, отсутствие взаимопомощи, неблагоприятные семейные отношения и т.д.) и индивидуальных черт предрасположенности [29]. Более того, сравнительно недавно возникли новые области научных знаний, изучающие взаимовлияние культуры и психопатологии – культуральная психопатология, транскультуральная аддиктология, культурно-исторический подход к проблеме телесности. Актуализируется проблема гомогенизации представлений о психической патологии при существующих культуральных различиях [24].

Актуальность изучения влияния культуры на проявления депрессии на примере представителей этнических групп Сибири обусловлена задачами раннего выявления, дифференцированной профилактики и терапии депрессий, как определяющего фактора суицидального поведения (Семке В. Я., Чухрова Н. А., Бохан Н. А., Куприянова И. Е., Рахмазова Л. Д.). Необходимость научной разработки данной проблемы обусловлена ее социальной остротой. Согласно данным медицинской статистики, в Сибирском Федеральном округе показатель частоты завершенных суицидов составляет 41,5 случаев на 100 тыс. населения, в Бурятии - 73, 3 случая на 100 тыс. населения, в Алтайском крае – 41,7 на 100 тыс., в Республике Саха - 48,3 на 100 тыс.; там, где проживает коренное население уровень суицидов - 150-180 на 100 тыс., среди населения Севера Томской области – 80 случаев на 100 тыс. человек, среди них в процентном соотношении доминируют нарымские селькупы [4]. Существующие методы количественной и

качественной оценки депрессивных симптомов на выборке народов Сибири оказываются культурально не валидными, что снижает возможности ранней диагностики, превенции и терапии. Выявление профиля депрессивных признаков у представителей этнических групп и народов Сибири позволит определить вклад каждого признака в клиническую картину расстройства, предоставить ценную информацию о феноменологии расстройства у представителей различных культур, проживающих как на традиционной территории, так и в поликультурном пространстве Сибирского региона, определить задачи и методы ранней диагностики, дифференцированной психологической профилактики и терапии.

Цель исследования:

Выявить психологические особенности проявления депрессии у этнических групп Сибири.

Гипотеза исследования:

1. Проблема культурной обусловленности депрессии позволяет предположить, что в условиях поликультурного пространства России проявления депрессии у представителей традиционных народов Сибири могут иметь как общие, так и специфические психологические проявления.

2. Внутренняя картина болезни и выздоровления, а также психологические факторы депрессии могут испытывать культуральное влияние, отражаясь в специфических различиях в этнических группах.

Объект исследования:

Культурные различия в психологических особенностях проявления депрессии у представителей коренных народов Сибири

Предмет исследования:

Психологические особенности проявления депрессии, представленные выраженностью психологических симптомов во взаимосвязи с показателями состояния здоровья, внутренней картиной болезни и выздоровления, культуральными психологическими факторами (ценности, стратегии эмоционального реагирования, возможности рефлексии).

Задачи исследования:

1. Оценить различия в выраженности симптомов депрессии у представителей этнических групп Сибири.

2. Выявить показатели компонентов (соматический, психологический, социальный) общего состояния здоровья у представителей этнических групп Сибири

3. Определить характерные стратегии поведения в ситуации болезни представителей коренных народов Сибири

4. Выявить особенности внутренней картины болезни и выздоровления у представителей этнических групп Сибири (убеждения о причинах и последствиях депрессии, о субъектах возможной помощи, факторах и средствах, способствующих улучшению состояния)

5. Рассмотреть связь депрессии с культуральными психологическими факторами: ценностями коллективизма-индивидуализма, возможностями рефлексии, доминирующими когнитивными стратегиями эмоциональной регуляции.

Методология исследования:

Методологическим основанием исследования является интегративная биопсихосоциальная модель психических заболеваний, в соответствии с которой условиями возникновения депрессивных расстройств могут выступать сложные взаимодействия стрессовых средовых факторов и индивидуальных черт предрасположенности. (Whobrow P. C., Akiskal H. S., Mc Kinney W. T., Gilbert P., Залевский Г. В., Корнетов Н. А., Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г.). А также концепции в рамках культурной психопатологии, раскрывающие необходимость культурной валидации симптомов депрессии и учетом культурального фактора при лечении, терапии и диагностики психических расстройств (Marsella A. J., Leong Frederick T. L., Райдер А., Дмитриева Т. Б., Положий Б. С., Семке В. Я., Бохан Н. А.).

Научная новизна исследования:

Научная новизна предполагаемого исследования заключается в том, что впервые ставится и изучается проблема возможности культурной валидации психологических симптомов депрессии у представителей традиционных народов Сибири. Получены данные об этнокультуральной гетерогенности депрессивных проявлений, этнокультуральных особенностях в выражении депрессии у представителей этнических групп, различиях в представлениях о причинах и последствиях депрессии, этнокультуральных особенностях стратегий ментального опыта переживания и преодоления депрессии, социальных установках и системе ценностей с учетом этнокультуральных различий, стратегиях поведения и способах совладания, психологических факторах формирования депрессии, профилях (типологии) проявления симптомов депрессии.

Практическая значимость:

Практическая значимость исследования обусловлена в том, что понимание различия в проявлениях депрессии у представителей этнических групп Сибири, а также выявление предъявляемых ими симптомов в рамках культурного круга может стать основанием для разработки эффективных методов ранней диагностики и психологической

профилактической, психокоррекционной и психотерапевтической помощи представителям традиционных народов Сибири.

Характеристика выборки респондентов:

Выборку составили 232 человека (в возрасте от 23 до 77 лет): 69 человек (42 женщины и 27 мужчин в возрасте от 23 до 77 лет) - жители республики Алтай; 20 человек – представители республики Тыва (12 женщин и 8 мужчин в возрасте от 23 до 54 лет); 17 человек (10 женщин и 7 мужчин в возрасте от 31 до 74) – жители республики Саха (Якутия) с расстройствами аффективного спектра (F32), которые находились на амбулаторном или стационарном лечении по поводу психических расстройств и состояний, сопровождающихся симптомами депрессии. 126 человек - представители Камчатского края: коряки - 67 человек (31 женщина и 36 мужчин в возрасте от 24 до 65 лет) и ительмены и чукчи - 59 человек (31 женщина и 28 мужчин в возрасте от 25 до 45 лет), которые были обследованы психиатром при диспансеризации населения.

Методы исследования:

Организационные: поперечно-срезовой

Психодиагностические методы: клинико-психологическое интервью, опросники.

Первая группа - методики, направленные на выявление клинико-психологических особенностей проявления депрессии:

- «Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований» (CES-D)
- «Опросник общего состояния здоровья» (А. Райдер)
- «Стратегии поведения в ситуации болезни» (А. Райдер)

Вторая группа - методики, направленные на выявление особенностей внутренней картины болезни:

- «Убеждения о причинах депрессии» (А. Бек)
- «Убеждения о последствиях депрессии» (А. Бек)
- «Факторы, способствующие улучшению состояния» (А. Райдер)

Третья группа - методы, направленные на выявление психологических факторов риска формирования депрессии (социально-психологические, культуральные, личностные, когнитивные):

- «Шкала индивидуализм–коллективизм» (Г. Триандис)
- «Опросник когнитивной регуляции эмоций» (CERQ) (Nadia Garnefski, Vivian Kraaij, Philip Spinhoven)
- «Торонтская шкала алекситимии» (TAS-20)

Методы обработки данных: описательная статистика, частотный анализ, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), сравнительный анализ с использованием критерия Краскела–Уоллиса, критерия Манна–Уитни.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Этнокультуральные аспекты депрессивных расстройств

Депрессивные расстройства на сегодняшний день представляют серьезную проблему мирового сообщества. В соответствии с последними эпидемиологическими данными депрессия распознается во всех странах и среди всех этнических и расовых групп [63]. При этом исследования указывают на то, что культуральные особенности представителей этнических групп оказывают значительное влияние как на этиологию, патогенез, так и на клинические проявления и закономерности течения психопатологии (Менделевич В. Д.). Возникла необходимость привлечения в традиционные психиатрические концепции культурного измерения, а именно - использование культурологических и этнических подходов к изучению психического здоровья. Исследователи отмечают, что в ближайшей перспективе именно подобные подходы станут "краеугольным камнем" психиатрии [11].

В последнее время все чаще прослеживается обращение к проблемам кросскультуральной психиатрии. Результаты множества работ указывают на то, что симптоматика психических расстройств зависит от культурального контекста не в меньшей мере, чем от биологических причин (Семке В. Я., Бохан Н. А., Тхостов А. Ш., Kirmayer L., Eshun, S., Gurung, R. A. R., Watters E., Chang E. и др.). В то же время литературный анализ позволяет говорить о том, что в нашей, по преимуществу западно-ориентированной, психиатрии и психотерапии культуральные факторы пока еще не нашли достаточного отражения. Более того, доминирование биомедицинской парадигмы психических расстройств, а также отсутствие «культуральной чувствительности» (Kleinmann P.) зачастую приводит к гиподиагностике и ошибочным диагнозам, и, как следствие, неэффективному лечению и психотерапии представителей этнических меньшинств [30]. Это обстоятельство повлекло за собой возникновение и развитие новых областей научных знаний, направленных на изучение взаимовлияния культуры и психопатологии, таких как этнокультуральная психиатрия (Дмитриева Т. Б., Положий Б. С.), культурально-ориентированная психотерапия (Положий Б. С., Чуркин А. А.), кросскультурная психиатрия и кросскультурная психология (Wittkower E. D., Prince R. H.), медицинская антропология, этнопсихоанализ (Roheim Heinrichs G., Yausschild T. H., Devereux G.), культуральная психопатология (Lopez S. R., Guarnaccia P. J. J.), транскультуральная аддиктология (Семке В. Я., Бохан Н. А.), культурно-исторический подход к проблеме телесности (Тхостов А. Ш.) и т.д.

На данный момент многие как зарубежные, так и отечественные исследования посвящены изучению связи культурной принадлежности пациентов с особенностями

клинической картины и течения болезни. Сейчас этнокультуральные исследования широко проводятся в США, Канаде, Западной Европе и т.д., разрабатываются руководства, выходят регулярные научные издания, посвященные проблемам взаимосвязи этнокультуральных процессов и психического здоровья [25].

Одним из крупнейших мировых исследований в данной области является эпидемиологическое исследование проведенное ВОЗ в 14 странах мира. В результате которого было установлено, что за последние 30 лет число больных с депрессивными расстройствами увеличилось более чем в 17 раз. Согласно данному кросс-культуральному исследованию, проведенному в рамках единых методических и клинико-диагностических критериев, значительное внимание стоит уделить разбросу (в 10 и более раз) показателей распространенности депрессий в различных странах мира, так, в Японии распространённость депрессивных расстройств достигает 2,6%, в то время как в Чили - 29,5%. Полученные данные, по мнению авторов, говорят о возрастании роли этнокультуральных факторов в возникновении и распространенности депрессивной патологии [11].

Важность этнокультурных подходов особенно ярко проявляется в сравнительных исследованиях клинических проявлений депрессий в восточной и западной культурах. Так, большинство авторов отмечают, что в восточных культурах депрессии значительно чаще имеют соматизированный характер [11]. К аналогичному убеждению пришли и отечественные исследователи Миневич В. Б. и Сидоров П. И., установившие, что у бурят и малочисленных народов Севера России, развиваются почти исключительно соматизированные депрессии, что значительно затрудняет их своевременное выявление и лечение. Миневич В. Б. объяснял данный феномен тем, что жалобы депрессивного спектра (подавленное настроение, угнетенность, тоска) абсолютно ненормативны в восточной культуре.

Различия депрессии в этих культурах обнаружены также и в причинах заболевания, так на Востоке наблюдается тенденция восприятия причины заболевания как направленного вовне, имеющего религиозную и мистическую подоплеку. В то время как на Западе принято искать причины психических расстройств в самом себе, в частности, связывая заболевание с неправильным образом жизни. В отношении больного на Западе считается, что нездоровому человеку нужен покой, его не стоит тревожить посещениями, на Востоке же, напротив, больного постоянно окружают родственники и близкие. В связи с чем, исследователями предполагается, что в западных странах одной из причин возникновения депрессивных расстройств чаще всего становятся недостаток контактов и душевного тепла, социальная депривация, одиночество [21]. На Востоке, напротив, в

качестве одной из причин считается чрезмерная обремененность социальными обязанностями и узами. Менделевич В. Д. в труде «Психиатрическая пропедевтика» также указывает на зависимость характера социальных взаимодействий и ценностей западной и восточной культуры с психопатологией. В восточной модели, по его мнению, доминирует значимость коллективизма как установления близких контактов между людьми, поиск смысла жизни, западная модель приоритетов, напротив, ориентируется на ценности индивидуализма, карьеризма, собственной значимости и престижности [12].

Более того, в исследованиях ряда психологов (Селигман М., Майерс Д., Клейнманн П., Триандис Г., Леон Ф., Калибацева З., Стефаненко Т. Г., Хофстеде Г. и др.) рост депрессивных расстройств связывается с такими измерениями культуры, как коллективизм-индивидуализм [19]. Авторами отмечается, что рост депрессивных расстройств в западной культуре связан с ростом индивидуалистических установок, с обесцениванием семьи и близких взаимоотношений. Симптоматика проявления депрессивных состояний также различна - представители индивидуалистических культур в состоянии депрессии склонны жаловаться на чувства вины, тревоги, одиночества и изоляции, а для членов коллективистических культур в большей степени характерны соматические жалобы (на головную боль, усиление сердцебиения и т.п.) [2].

Кроме того, кросскультурные исследования указывают на то, что депрессивные расстройства детерминированы не только такими измерениями культуры, как индивидуализм и коллективизм, но и зависят от иных факторов. Так, Ким Л. В. (1997) изучала клинико-эпидемиологические особенности депрессий среди подростков этнических корейцев, проживающих в Узбекистане (Ташкент) и Республике Корея (Сеул). В результате исследований было установлено, что депрессивные расстройства в популяции подростков Сеула (33,2 %) почти в 3 раза превышают аналогичный показатель в Ташкенте (11,8 %). По мнению автора, распространенность депрессий среди подростков Южной Кореи обусловлена более высоким уровнем социально детерминированных притязаний в конкурентных условиях, так называемым «прессингом успеха» - ориентацией на достижение успеха, желанием соответствовать высоким притязаниям общества. Подобные данные были получены и в работах Холмогоровой А. Б., Гаранян Н. Г., ими также было отмечено, что число депрессивных нарушений связано со значимостью ценностей достижения успеха конкурентной борьбы.

Что касается отечественных исследований, отмечается, что в России этнокультуральные исследования депрессивных расстройств были менее многочисленными. В частности, отмечено, что большинство из проведенных исследований связано с реализацией Государственным научным центром социальной и

судебной психиатрии им. В.П. Сербского научной программы «Психическое здоровье народов России» [25]. На данный момент, можно сделать вывод о том, что большая часть исследований находятся в рамках регионального подхода, так как посвящены сравнению распространённости психических расстройств среди коренного населения и русского населения в каком-либо отдельном регионе (Реверчук И. В.).

Так, среди отечественных исследований упоминания заслуживает работа Вертоградовой О. П., в которой рассматривались транскультуральные особенности депрессии у больных г. Владикавказа (Северная Осетия) и жителей Центральной России, выявили у осетин более высокую частоту идеомоторных компонентов депрессии, дисфорических, ваготонических расстройств, алекситимии. Кроме того, в осетинском языке отсутствуют понятия, эквивалентные русским понятиям «депрессии», «тоски», «подавленности и пониженного настроения».

Еще одним показательным примером культурных различий в восприятии понятий и терминов в языке является исследование понимания депрессии в буддистской культуре в Шри Ланке (Obeyesekere G.). Автором отмечено, что в буддистской культуре не существует чувства безнадежности как депрессивного состояния. В данной картине мира безнадежность лежит в основе мира, нормативным является процесс осознания и преодоления этого базового для культуры чувства безнадежности. Причем «депрессия» в западно-ориентированном походе не применима к буддистской идеологии, основывающейся на том, что жизнь есть страдание, а конечная цель жизни – осознание и освобождение от страдания и достижение нирваны. Депрессивные симптомы, воспринимаемые в западной культуре как болезненные, в данном контексте философско-религиозных представлений воспринимаются иначе.

Таким образом, в различных культурах депрессия понимается по-разному, так, в некоторых незападных культурах отсутствуют эквивалентные концепции депрессии, но это не значит отсутствие самой депрессии – она может переживаться и выражаться несколько иными способами. Семке В. Я., исследовавший состояние психического здоровья жителей восточных регионов России с их разнообразными этносами и культурами, также установил различия в понимании клинических дефиниций. Так, у коренных жителей Сибири многие общепризнанные критерии клинической психиатрии теряют свои нозографические значения, это особенно справедливо для дефиниций «нервность», «раздражительность», «вспыльчивость», «навязчивость» и их соотношения с нормой и патологией.

Что же касается исследований, направленных на выявление культуральных особенностей депрессии у представителей этнических групп Сибири, стоит отметить, что

в данной области работы являются немногочисленными. Причем региональный подход становится одним из ведущих в исследованиях психического здоровья населения Сибири, его народностей, в популяции которых одновременно имеет место быть процессы ассимиляции, аккультуризации, и в то же время наблюдается стремление к сохранению национального самосознания [13]. Рядом специалистов отмечено, что население сибирских регионов в силу природных, техногенных и социально-демографических характеристик находится в худших условиях по сравнению с другими территориями России и отличается распространенностью депрессивных расстройств [13]. В то же время Сибирский регион остается мало изученным как в плане собственно распространенности психических патологий, так и в плане факторов, оказывающих влияние на них, в связи с чем, данное направление исследований в настоящий момент привлекает к себе все большее внимание.

Так, влияние транскультуральных факторов на особенности психической патологии прослеживается в отечественном исследовании, проведенном Дмитриевой Т. Б., Положим Б. С. и Кочуровым В. Ю., которое позволило выявить значимые этнокультуральные особенности клинической картины депрессивных расстройств у больных финно-угорских и славянских национальностей. Так у большинства больных финно-угорских национальностей возникновению депрессии предшествовали психогенные факторы, среди которых лидирующая позиция принадлежит семейно-бытовой сфере, в то время как у славян среди психогенных факторов чаще фигурирует профессиональная сфера. Данная тенденция отражается и при рассмотрении ценностной сферы представителей этих групп. Также авторами установлены различия в характере течения депрессивных расстройств, так, у больных славянских национальностей данный характер носит преимущественно циклический и более острый характер, а у финно-угров – затяжной, с тенденцией к хронизации, но более легкий по глубине и тяжести депрессии. Более того, было выявлено, что у больных финно-угорской группы доминируют депрессии психогенной природы.

Еще одно не менее значимое исследование (на примере этнической группы, проживающей на территории Сибири) отражено в диссертационной работе Хвостовой О. И. «Распространенность депрессивных и тревожных нарушений у алтайцев», которая выявила, что данное расстройство встречается в 3,5 раза чаще среди алтайцев высокогорных населенных пунктов, характеризующихся более высокой степенью этнической изоляции, чем у жителей низкогорья, где наблюдалась большая степень ассимиляции культур. Причем распространенность депрессивных нарушений среди женщин регистрировалась в 2,5 раза чаще. Кроме того, распространенность депрессивных

и тревожных расстройств у алтайцев в зависимости от пола и социально-профессиональной принадлежности также выявили определенные различия, так, одну из лидирующих позиций по частоте встречаемости депрессивной симптоматики занимают неработающие, последние позиции принадлежат школьникам и работникам сельского хозяйства [43].

Миневич В. Б., изучая психологическое здоровье бурят - одной из этнических групп Сибири, сделал вывод о том, что «низкая распространенность» невротических и личностных расстройств среди бурят указывает не на действительно меньшую подверженность представителей данной этнической группы психическим расстройствам, а в большей степени данная тенденция отражает меньшую регистрируемость психиатрическими службами больных с психопатологией, т.к. жалобы подобного характера, по мнению автора, являются культурально-ненормативными (и даже «постыдными»).

Результаты, которые так же отражают «постыдность» представления психологической симптоматики представителями этнических групп, были получены в диссертационной работе «Этнокультуральные особенности адаптационного образа болезни у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами» Мукамбетовым А. С. Так, в результатах исследования автор отмечает, что в группах респондентов кыргызской национальности предъявляются симптомы, которые носят соматоформный характер и которые «не стыдно» высказать окружающим. Более того, в данной группе в большей степени выражен страх перед разрывом родовых связей из-за болезни, в то время как в группах респондентов русской национальности имеет место страх перед инвалидизацией и собственной беспомощностью [23].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в последнее время отечественные исследования начали развиваться более интенсивно. Наблюдается рост исследований на материале населения России, посвященных этническим аспектам психического здоровья, а также этнокультуральным особенностям распространенности и терапии психических расстройств.

Выводы

В настоящее время наблюдается тенденция к росту исследований, направленных на изучение связи культурной принадлежности с особенностями клинической картины и течения болезни. Все чаще прослеживается обращение исследователей к проблемам кросскультуральной (транкультуральной, этнокультуральной) психиатрии с целью достижения наиболее полного понимания роли этнического и социокультуральных факторов в развитии нарушений психического здоровья человека. Этнокультуральные

исследования психического здоровья в настоящее время являются одними из наиболее актуальных и перспективных направлений. В качестве подтверждения данной тенденции можно привести возникновение и развитие новых областей научных знаний, направленных на изучение взаимовлияния культуры и психопатологии, таких как этнокультуральная психиатрия (Дмитриева Т. Б., Положий Б. С.), культурально-ориентированная психотерапия (Положий Б. С., Чуркин А. А.), кросскультурная психиатрия и кросскультурная психология (Wittkower E. D., Prince R. H.), медицинская антропология, этнопсихоанализ (Heinrichs G. Roheim, Yausschild T H, Devereux G.), культуральная психопатология (Lopez S. R., Guarnaccia P. J. J.), транскультуральная аддиктология (Семке В. Я., Бохан Н. А.) и т.д.

Литературный анализ позволяет сделать вывод о том, что несмотря на доказанность влияния культуральных особенностей представителей этнических и расовых групп как на этиологию, патогенез, так и на клинические проявления и закономерности течения психопатологии, все же исследования, в частности отечественные, носят мозаичный характер и в большей части реализуются в русле регионального подхода.

1.2 Факторы риска формирования депрессии

На сегодняшний день отсутствует единая теория патогенеза аффективных расстройств. Этиология депрессий сложна и выяснены ещё далеко не полностью в связи с мультифакториальностью этиологических механизмов, обуславливающих различные клинические нарушения аффективной сферы. Аффективные расстройства представляют собой сложные по своему происхождению заболевания, обусловленные взаимодействием внутренних и внешних факторов. Обсуждая проблему факторов, обуславливающих развитие данного расстройства, исследователи признают необходимость подходить к ее решению с позиции комплексной биопсихосоциальной модели, рассматривая депрессию как мультифакториальное расстройство (Перре М., Бауманн У.). Данная модель акцентирует внимание на взаимосвязи биологических, психологических и средовых факторов в развитии депрессивных расстройств [29].

К биологическим факторам депрессии авторы относят наследственность, пол, возраст, перенесенные ранние болезни, особенности обмена веществ в организме и головном мозге, состояние органов и систем и др.

В возникновении депрессий большое значение имеет генетический фактор. Семейный, близнецовый и эпидемиологический анализы указывают на существенный генетический вклад в риск развития заболевания [47]. Наследственно передаются аномалии подкорковых систем регуляции вегетативно-эндокринных процессов организма,

генетические нарушения в нейротрансмиттерном функционировании, предрасположенность функциональных систем мозга к повышенной восприимчивости эмоционального стресса, что снижает адаптивные возможности человека [32]. Так, установлена генетическая предрасположенность в нарушении нейротрансмиттерного функционирования, приводящая к повышенной восприимчивости эмоционального стресса. Выявлены наследственно передаваемые аномалии подкорковых систем регуляции вегетативно-эндокринных процессов организма, снижающие адаптивные возможности человека. Психотравмирующие ситуации приводят к перенапряжению и истощению активирующих и координирующих отделов лимбической системы, ее вегетативных отделов. Дисфункция ретикулярной формации, как активирующей системы мозга, вызывает «энергетический дефект», снижение «биотонуса» мозговых механизмов, регулирующих настроение [42]. Доказательствами в пользу наследственно обусловленности этой патологии являются: уровень конкордантности монозиготных близнецов достигает 65-70 %, тогда как дизиготных - только 15-20%. Кроме того, считается доказанной роль нарушений механизмов нейроэндокринной регуляции, прежде всего повышение активности гипоталамо-адреналово-надпочечниковых механизмов.

Кроме того, существуют следующие гипотезы биологических факторов депрессии:

1. Поражение нейрохимических связей, модулирующих эмоциональное состояние. Функциональное или структурное повреждение связей в нейронных сетях, связывающих базальные ганглии и префронтальную кору, которые, в свою очередь, связаны параллельными функциональными нейронными сетями, по мнению Ф. Александера и соавторов, приводит к изменению настроения, когнитивных процессов и моторных функций. Это может происходить при неврологических заболеваниях, таких как болезни Паркинсона, Гентингтона, рассеянный склероз или инсульт. Опухоли мозга и другие органические поражения могут быть непосредственной причиной структурного повреждения нейронных связей.

2. Влияние на нейротрансмиттеры (при онкологических заболеваниях). Существует гипотеза, что белок, высвобождаемый раковыми клетками, индуцирует антитела, которые связываются с рецепторами серотонина и таким образом блокируют их. Есть также мнение, что опухоли усиливают метаболизм триптофана, который является периферическим предшественником серотонина и тем самым обуславливают недостаток серотонина в синаптической щели, что способствует возникновению депрессивных расстройств.

3. Снижение иммунной функции. Депрессивные симптомы являются обычным явлением после инфекции, вероятно, вследствие высвобождения цитокинов или другого иммунологического дисбаланса.

4. Нарушения в эндокринной системе. Депрессивные симптомы появляются вследствие гипотиреоза и при синдроме Кушинга, при болезни Аддисона и при сахарном диабете. В патогенезе – нейрогуморальные теории депрессивных расстройств. Считается, что эндокринные и психические расстройства имеют общие этиологические механизмы.

5. Фармакогенные факторы развития депрессии. Депрессия может быть ответом на лекарственную терапию соматических заболеваний. Существует достаточно большое количество медикаментозных средств, которые, влияя на нейромедиаторные процессы в ЦНС, приводят к развитию депрессивных состояний. Прежде всего, к ним следует отнести: гипотензивные средства, гормональные средства, препараты с антиконвульсивным эффектом, анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты, сердечные средства, антибиотики, противотуберкулезные препараты, противопаркинсонические средств, транквилизаторы [16].

Также в настоящее время признание имеет так называемая моноаминная гипотеза патогенеза депрессии. Она сводится к тому, что при эндогенной депрессии имеется дефицит в мозге норадреналина и серотонина. Норадреналин и серотонин выполняют роль медиаторов в центральной нервной системе и, что особенно важно, в тех отделах мозга, которые участвуют в формировании эмоций, инстинктивного поведения, побуждений, а также вегетативной и нейроэндокринной регуляции [8].

Средовые факторы определяются социальными и семейными отношениями, к ним также относят психические травмы, наличие социальной поддержки, особенности семейного воспитания, особенности политики государства в той или иной области и т.д. По мнению авторов, депрессию могут вызывать такие психические травмы, как необратимые утраты - смерть родственников, развод, разрыв и разлука с любимым человеком, а также неэффективные и болезненные отношения со значимыми в жизни людьми. Затем идет потеря психосоциального статуса - потеря работы, потеря финансового состояния.

Особый интерес представляют психологические факторы, которые, по мнению многих авторов, обусловлены особенностями личности индивида [5].

Впервые интерес к личностным факторам, оказывающим влияние на развитие депрессии, возник в рамках психоаналитического подхода (Абрахам К., Фрейд З.). В результате своих исследований Абрахам К. пришел к выводу, что страдающие депрессией характеризуются комплексом определенных черт, а именно: враждебностью,

недоброжелательностью. У таких людей отмечают зависть в сочетании с пассивностью, у них обнаруживается повышенная требовательность. Позднее Абрахам К. отмечал тесную связь между разочарованием в любви и началом депрессии. Фрейд З. в своей работе «Печаль и меланхолия» выделяет четыре условия, которые влияют на развитие меланхолии:

1) наличие детской травмы – разочарование в раннем объекте привязанности или ранняя утрата;

2) выбор объекта привязанности на нарциссической основе (видение в других самого себя, а не отдельного человека, в сочетании с очень сильной привязанностью к объекту);

3) мнимая или реальная утрата объекта либидо;

4) перенос гнева и ненависти на собственное «Я», что обусловлено нарциссическим выбором объекта, когда определенные части «Я» были слиты с объектом, в результате чего чувства, адресованные разочарованному человеку, переносятся на собственное «Я».

С развитием теории объектных отношений и Эго-психологии внимание акцентируется на проблеме самооценки и ее колебания. Также в межличностных отношениях людей, страдающих депрессией, были отмечены трудности в автономности и установления близости с другими людьми [15].

Большая работа по выявлению личностных факторов, способствующих возникновению депрессии, была проведена в рамках когнитивного подхода. Когнитивный подход к изучению депрессии предполагает задействованность ряда когнитивных процессов, таких как когнитивные искажения, автоматические мысли, глубинные убеждения, образующие когнитивную схему [14]. Наиболее интересна концепция «когнитивной уязвимости», которая связывает депрессию с наличием депрессогенных схем, формирующихся в детском опыте и активирующихся под влиянием соответствующих жизненных событий. В рамках этой концепции А. Бек выделяет две основные темы в центральных убеждениях депрессивных личностей: «тему беспомощности» (некомпетентности, несостоятельности) и «невозможность быть любимым». Содержание негативных когнитивных схем тесно связано с личностными характеристиками индивида [5].

Еще одна гипотеза рассматривает депрессию с позиции модели «выученной беспомощности», где депрессия рассматривается как результат мучительного состояния, когда человек чувствует, что не в силах справиться с ситуацией. Как показывают эксперименты, сама по себе вера в то, что, предприняв какие-то действия, удастся контролировать или хотя бы изменить ситуацию, является хорошей защитой от депрессии.

По мнению ряда психологов, «иммунитет» к депрессии может быть заложен в детстве, если условия позволяют ребенку убедиться в том, что поступки человека действительно влияют на жизненные события.

Некоторые авторы указывают на то, что для определения патогенетического значения предшествующего формированию депрессии стрессогенного фактора, важным является уточнение соотношения между субъективными и объективными характеристиками психотравмирующих событий, особенно в аспекте значения для личности. Выделены 3 субъективных значения, или личностного смысла, психотравмирующей ситуации: утрата, угроза и вызов.

1. В понятие «утраты» включены собственно утраты близкого человека или объекта привязанности и любви, а так же утрата межличностных отношений, социального положения, значимых целей, опоры в жизни.

2. К психотравмирующему фактору в виде «угрозы» относят высокую вероятность физического насилия, болезни, потери социального статуса, материального благополучия, собственного здоровья, здоровья и благополучия значимых для пациента лиц.

3. Наконец, психотравмирующая ситуация, условно опреляемая как «вызов», предполагает вторжение в личную жизнь, посягательство на личную автономию, ограничение свободы, а также наличие какого либо препятствия, запрета, отвержения, принуждения, обузы. При этом возможно сочетание соответствующих субъективных переживаний, что отражается в структуре депрессии [32].

Научные исследования выявили психологические предикторы депрессии [28]. Среди них выделяют особый стиль мышления, так называемое «негативное мышление», для которого характерна фиксация на отрицательных сторонах жизни и собственной личности, склонность видеть в негативном свете окружающую жизнь и свое будущее, снижение гибкости мышления – «когнитивная ригидность», снижение осознанности своих внутренних психических процессов и опыта, глобализация и свехобобщение текущей оценки событий и автобиографической памяти, невнимание к логической аргументации, эгоцентричность в видении себя и других, отсутствие привычки выдвигать гипотезы и др. С точки зрения Дж. Мак Каллоу, описанные особенности мышления наиболее существенно затрудняют процессы социального познания, в то время как в отношении других явлений больные способны рассуждать более динамично и продуктивно [30]. У больных с депрессией выявляется специфический стиль общения в семье с повышенным уровнем критики, повышенной конфликтностью, повышенное число стрессогенных жизненных событий в личной жизни (разлуки, разводы, алкоголизация близких, смерть

близких), социальная изоляция с малым числом теплых, доверительных контактов, которые могли бы служить источником эмоциональной поддержки.

Отмечается интенсивный рост исследований, нацеленных на проверку гипотез о влиянии преобидных личностных черт на формирование депрессии. В основе этого направления исследований лежит гипотеза о том, что люди с определенными типами личности имеют больший риск развития депрессивных расстройств. Примером является предполагаемая связь униполярной депрессии и типа личности, описываемого как меланхолический тип. Этот тип характеризуется такими чертами как аккуратность, добросовестность, ригидность, навязчивость, мелочность, высокая ценность достижений, зависимость от близких межличностных отношений. Более тщательное изучение преморбидных личностных особенностей больных биполярным расстройством обнаруживает у них ряд общих черт, присущих большинству страдающих монополярной депрессией и значительной части лиц с биполярным течением психоза. "Для них характерны добросовестность, высокое чувство долга, ответственность. На службе их знают как людей, на которых можно положиться, которые не уйдут домой, не выполнив порученной им работы. В годы учебы они учатся систематически, на экзамены обычно приходят хорошо подготовленными, но экзамены даются им значительно труднее, чем сам процесс учебы. Они, как правило, мягки, совестливы, удобны в общении, стремятся никого не обидеть, не задеть. У них отмечается тенденция к повышению своего социального и образовательного уровня: многие из них посещают различные курсы, кружки, вечерние школы, техникумы, институты или учатся заочно. Вообще этим людям присуще чувство некоторой неудовлетворенности собой и своим положением. Подобные черты в последнее время стали рассматриваться как типичные для преморбида больных эндогенной депрессией".

Кроме того, перфекционизм - чрезмерно интенсивное стремление к совершенству - признается исследователями конституционального, психодинамического и когнитивного направлений в качестве важного личностного фактора депрессий. Предполагается, что склонность следовать чрезмерно высоким стандартам, испытывать хроническое недовольство сделанным и мучительно застревать на мыслях об ошибках является важной чертой депрессивного личностного склада [6].

Тревожность также рассматривается как личностная черта депрессивных больных, так как при определенной предрасположенности и достаточно высоком уровне тревоги возникают obsessions, причем при дальнейшем усилении тревоги они могут приобрести характер фобий. Наличие obsessions в преморбиде больных инволюционной депрессией

или по другим критериям - поздней монополярной эндогенной депрессией - было отмечено многими исследователями.

У некоторых больных с тревожными чертами можно проследить определенные закономерности развития личности в додепрессивный период. Один из возможных путей идет по типу "гиперсоциализации": круг возложенных на себя обязанностей и интересов постепенно продолжает увеличиваться, хотя больным все труднее справляться с ними, тем более что их обычная установка: все делать полностью и доброкачественно - приводит к постоянным перегрузкам. Им все больше приходится выбирать между тем, что нужно делать и что можно отложить. Однако именно необходимость выбора создает для этих людей стрессорную ситуацию. Они начинают метаться между нерешенными проблемами и различными делами, мучаются угрызениями совести, волнуются и все больше запутываются в создаваемой ими же ситуации. Для другого, противоположного первому, варианта развития характерна тенденция к своеобразной "инкапсуляции". Часто она наблюдается у людей, жизнь которых до возникновения депрессии складывалась по внешним признакам вполне благополучно. Отличительной особенностью развития их личности являются постоянное сужение круга интересов, переключение на одну какую-либо задачу, которая делается главной целью и интересом их жизни. В этой узкой области черты свойственной им и нарастающей с возрастом тревожной мнительности почти не проявляются, в то время как в остальных сферах деятельности неуверенность и тревожность с возрастом заметно усиливаются. В том случае, если неблагоприятно складывающаяся обстановка приводит к крушению этой главной цели, у больных не остается других интересов, контактов, привязанностей, которые помогли бы им перенести потерю (Гаранян Н.Г.).

Вывод:

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день отсутствует единая теория патогенеза депрессии. Обсуждая проблему факторов, обуславливающих развитие данного расстройства, исследователи признают необходимость подходить к ее решению с позиции комплексной биопсихосоциальной модели, рассматривая депрессию как мультифакториальное расстройство. Данная модель акцентирует внимание на взаимосвязи биологических, психологических и средовых факторов в развитии депрессивных расстройств. К биологическим факторам депрессии авторы относят наследственность, пол, возраст, перенесенные ранее болезни, особенности обмена веществ в организме и головном мозге, состояние органов и систем и др. Средовые факторы определяются социальными и семейными отношениями, к ним также относят психические травмы, наличие социальной поддержки, особенности семейного воспитания,

особенности политики государства в той или иной области и т.д. Психологические факторы, по мнению многих авторов обусловлены особенностями личности индивида

Глава 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

2.1 Выборка и организация исследования

Характеристика выборки исследования

Испытуемые: общее число людей, участвовавших в исследовании, составляет 232 человека. Респонденты были разделены на группы в соответствии со следующими признаками:

К первой группе отнесены представители этнических групп Сибири, которые находились на амбулаторном или стационарном лечении по поводу аффективных расстройств (F32) с симптомами депрессии. Данную группу составили: тувинцы – 20 человек (12 женщин и 8 мужчин в возрасте от 18 до 54 лет), алтайцы – 69 человек (42 женщины и 27 мужчин в возрасте от 23 до 77 лет), якуты – 17 человек (10 женщин и 7 мужчин в возрасте от 31 до 74).

Во вторую группу были отнесены респонденты, которые были обследованы при диспансеризации населения и не имели клинического диагноза психического расстройства: коряки - 67 человек (31 женщина и 36 мужчин в возрасте от 24 до 65 лет) и ительмены и чукчи - 59 человек (31 женщина и 28 мужчин в возрасте от 25 до 45 лет). Эта группа ительменов и чукчей выступает контрольной т.к. представители данной группы не имели клинического диагноза психического расстройства.

2.2 Методы исследования

1. «Шкала депрессий Центра эпидемиологических исследований» (CES-D)

Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии и, проранжирован от 0 (симптом обнаруживается очень редко или вообще никогда) до 3 (симптом присутствует постоянно). Респонденту предлагается оценить насколько испытывал предложенные чувства в течение последнего месяца: «редко или никогда (меньше чем 1 день)» - «0»; «изредка или нечасто (1-2 дня)» - «1»; «иногда (3-4 дня)» - «2»; «большинство времени (5-7 дней)» - «3». Интерпретация результатов производится следующим образом: при суммарном балле 19 и выше рекомендуется считать, что у респондента обнаруживается расстройство депрессивного спектра (РДС) и легкая депрессия, сумма же баллов 25 и выше свидетельствует о выраженном депрессивном состоянии (ДС) и тяжелой депрессии [10].

2. Опросник общего состояния здоровья (А. Райдер)

Опросник общего состояния здоровья, направлен на выявление доминирующих симптомов, жалоб, включает 45 утверждений о проявлениях соматического, социального и психологического, здоровья, каждое из которых оценивается по 4-балльной шкале от 0 до

3 (где «0» - «нет, не согласен», «1» - «да, несколько согласен», «2» - «да, почти согласен», «3» - «да, полностью согласен»).

Методика включает в себя 3 шкалы (соматическое, социальное, психологическое здоровье): к проявлениям соматического аспекта здоровья в данной методике отнесены симптомы и жалобы на телесные недомогания; социальный аспект здоровья отражает характер взаимоотношений с окружающими и близкими; к психологическим аспектам здоровья относятся симптомы и жалобы, отражающие трудности в психологической сфере личности.

3. Методика «Стратегии поведения в ситуации болезни» (А. Райдер)

Методика «Стратегии поведения в ситуации болезни» включает 71 способ поведения. Эти способы поведения по их основному смыслу были объединены в следующие стратегии: «социальная поддержка», «диссимиляция», «пессимизм и фиксация на негативных эмоциях», «принятие наркотических средств», «самообвинение», «переключение», «агрессия», «еда», «сосредоточение на решении проблемы», «положительная переоценка», «эмоциональная регуляция и самоподдержка»:

К наиболее вероятным были отнесены те способы поведения, средние показатели которых превышали 1,6 балла по шкале от 0 до 3 баллов, где 0 баллов – «никогда», 1 балл – «иногда», 2 балла – «часто», 3 балла – «всегда».

4. Опросник «Убеждения о причинах депрессии» (А. Бек)

Часть 1 (причины) позволяет определить, какие причины формирования депрессивных состояний считают респонденты наиболее вероятными у себя. Согласно методике, их выделено 34, они распределены в следующие типы: психосоциальные, традиционные, органические и биомедицинские.

- органические причины, рассматривающие депрессию как результат дисфункции организма человека, к этой категории относят вирус, инфекции и проблемы с почками, с печенью, с сердцем;

- психосоциальные причины, характеризующиеся психологическими и социальными факторами в возникновении депрессии, например, «стресс», «негативные события в жизни», «отсутствие социальных связей» и т.д.;

- традиционные причины, согласно которым культурно обусловленные ситуации или обстоятельства могут являться фактором формирования депрессии, например, «отсутствие благословения или помощи предков», «неправильное соблюдение религиозных обрядов», либо склонность перекладывать причины своего состояния на «судьбу» и «неудачи»;

- биомедицинские причины, которые рассматривают в качестве причин и факторов

депрессивных расстройств биологические и медицинские показатели, например, такие, как «генетика», «гормональный дисбаланс», «химический дисбаланс в головном мозге».

Выраженность вероятности причин представлена в диапазоне от мало вероятной причины до ее высокой вероятности по следующей шкале: 1 – очень маловероятно, 2 – маловероятно, 3- довольно маловероятно, 4 – нейтрально, 5 – довольно вероятно, 6 – вероятно, 7 – очень вероятно. Респондентам предлагается оценить вероятность каждой причины в собственном случае.

5. Опросник убеждений о последствиях депрессии (А. Бек)

Часть 2 (последствия) включает 21 вариант описания последствий, которые сгруппированы в три вида: личностные последствия, социальные последствия, положительные последствия. Выраженность вероятности последствий в представлениях респондентов оценивается в диапазоне от малой вероятности до высокой вероятности (где 1 – очень маловероятно, 2 – маловероятно, 3- довольно маловероятно, 4 – нейтрально, 5 – довольно вероятно, 6 – вероятно, 7 – очень вероятно). Респондентам предлагается оценить вероятность предполагаемых ими последствий. Средний балл по каждой шкале позволяет судить о мнении респондентов о вероятности причин и последствий депрессии.

6. Методика «Факторы, способствующие улучшению состояния» (А. Райдер)

Методика включает 28 видов факторов, содействующих в улучшении психического состояния, связанного с депрессией. Среди этих факторов нами рассмотрены те, которые относят к медикаментозным средствам, средствам нетрадиционной медицины, релаксации, социальной поддержки, самоосознания и саморазвития, регуляции в соотношении работы и отдыха, религии.

Респондентам было предложено оценить у себя степень вероятности помощи этих факторов в улучшении своего психического состояния по шкале от 0 до 7 баллов (где 1 – «очень маловероятно», 2 – «маловероятно», 3 – «несколько маловероятно», 4 – «нейтрально», 5 – «несколько вероятно», 6 – «вероятно», 7 – «очень вероятно»).

7. Опросник «Шкалы индивидуализма-коллективизма» (Г. Триандис)

Методика содержит 32 утверждения, которые позволяют получить представления о выраженности проявлений горизонтального и вертикального индивидуализма и горизонтального и вертикального коллективизма. Каждая шкала состоит из восьми утверждений, от респондента требуется оценить степень согласия с утверждениями по шкале от 1 до 7 (где 1 – «полностью не согласен», 2 – «не согласен», 3 – «слегка не согласен», 4 – «нейтрален», 5 – «слегка согласен», 6 – «согласен», 7 – «полностью согласен»). Выраженность оценивается по среднему показателю по шкале.

«Горизонтальный индивидуализм» – характеризует стремление личности к тому, чтобы быть уникальным, отличаться от группы, при этом рассматривая других людей как равных и самодостаточных;

«Вертикальный индивидуализм» – отражает ценности личности стремиться не просто отличаться, но и получить высокий социальный статус в конкуренции с окружающими;

«Горизонтальный коллективизм» – выраженность данной шкалы указывает на то, что человек стремится рассматривать себя в контексте группы, склонен к тому, чтобы подчеркивать свою включенность в группу, взаимозависимость и наличие общих целей;

«Вертикальный коллективизм» - включает в себя ценности, указывающие на то, что для представителя данного общества важна не просто включенность в группу, но и свойственна готовность жертвовать своими интересами ради интересов группы.

8. «Опросник когнитивных стратегий регулирования эмоций» (CERQ) (Nadia Garnefski, Vivian Kraaij, Philip Spinhoven).

Русскоязычная версия опросника была разработана и апробирована Рассказовой Е. И., Леоновой А. Б. и Плужниковым И. В. в 2011 г. [35].

«Опросник когнитивных стратегий регулирования эмоций» состоит из 36 утверждений (относящихся к 9 шкалам) – это определенные мысли, возникающие у человека при совладании с неприятностями и переживаниями. Респонденту предлагается ознакомиться с каждым утверждением и оценить, насколько часто у него возникают эти мысли согласно диапазону оценки от «никогда» до «всегда» (где 1 – «никогда», 2 – «почти никогда», 3 – «иногда», 4 – «почти всегда», 5 – «всегда»). Средние показатели по шкале, превышающее 3,5 баллов, позволяют говорить о выраженности определенных когнитивных стратегий, к которым наиболее склонны обращаться респонденты (чаще, чем иногда).

Методика позволяет определить выраженность в опыте совладания респондентов следующие 9 когнитивных стратегий, объединенных в шкалы: «самообвинение», «принятие», «руминации», «позитивная перефокусировка», «фокусирование на планировании», «позитивная переоценка», «рассмотрение в перспективе», «катастрофизация», «обвинение других».

Согласно предложенной авторами методики модели когнитивные стратегии регуляции эмоций могут быть отнесены к двум категориям. Первая категория включает в себя стратегии, способствующие успешной адаптации (или «эффективные» стратегии) – «принятие», «позитивная перефокусировка», «фокусирование на планировании», «позитивная переоценка», «рассмотрение в перспективе». Во вторую категорию отнесены

когнитивные стратегии, которые препятствуют адаптации и усиливают дезадапционные эффекты (или «деструктивные стратегии) – «самообвинение», «руминации», «катастрофизация», «обвинение других».

9. Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20)

Шкала самоотчета состоит из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта от 1 до 5 (где «1» - «совершенно не согласен», «2» - «не согласен», «3» - «отношусь нейтрально», «4» - «согласен», «5» - «совершенно согласен»). Англоязычная версия была переведена на русский язык и стандартизирована для российской выборки. В тесте имеются три подшкалы: трудности идентификации чувств (ТИЧ), трудности с описанием чувств другим людям (ТОЧ), внешне-ориентированный, экстернальный тип мышления (ВОМ). Чем выше балл, тем выраженнее признаки алекситимии. В данной реализации теста значение TAS общий показатель алекситимии от 20 до 51 считается нормальным, говорит об отсутствии алекситимии, от 52 до 60 – указывает на повышенный уровень и считается группой риска, от 61 и выше – высокий уровень выраженности алекситимии. Выделяются три шкалы, отражающие проявления алекситимии:

- «трудности идентификации чувств» (ТИЧ) – отражает сложности, связанные с дифференцированием своих чувств и телесных ощущений, средние показатели шкалы находятся в пределах $17,88 \pm 6,22$ (от 11,66 до 24,1);

- «трудности с описанием чувств другим людям» (ТОЧ) – раскрывает сложности в описании (вербальном или невербальном) своих чувств и переживаний, их выражении окружающим, средние показатели шкалы находятся в пределах $12,80 \pm 3,90$ (от 8,9 до 16,7);

- «внешне-ориентированный тип мышления» (ВОМ) – выявляет экстернальный, ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль, в некоторой степени отражает избегание чувств, замену их на общие, формальные и внешние проявления, без затрагивания внутреннего плана, средние показатели шкалы ВОМ находятся в пределах $20,58 \pm 4,35$ (от 16,23 до 24,93).

2.3 Результаты эмпирического исследования

2.3.1 Клинико-психологические особенности проявления депрессии у представителей этнических групп

В данной части представлены результаты методов, направленных на выявление клинико-психологических особенностей проявления депрессии:

- «Шкала депрессий Центра эпидемиологических исследований» (CES-D),

- «Опросник общего состояния здоровья»,
- «Стратегии поведения в ситуации болезни».

2.3.1.1 Выраженность депрессии и ее симптомов у представителей коренных народов Сибири

При помощи частотного анализа было выявлено процентное соотношение респондентов с различной степенью выраженности депрессии (см. Рисунок 1). В группе представителей алтайской этнической группы сумма баллов у чуть менее четверти алтайцев (22,39%) соответствует норме, что может говорить о том, что по результатам методики «Шкала депрессий Центра эпидемиологических исследований» депрессивные состояния у данных респондентов не выявлены. У 13,43% респондентов обнаружены расстройства депрессивного спектра и собственно депрессия. Суммарный балл, достигающий 26 и более баллов по методике, указывает на наличие у более половины алтайцев (64,18%) выраженного депрессивного состояния и большинства представленных в методике симптомов депрессии.

В группе тувинцев у 68,42% респондентов обнаруживается выраженное депрессивное состояние, у 15,79% тувинцев результаты методики указывают на наличие расстройства депрессивного спектра, такой же процент респондентов находится в границе относительной нормы.

У большинства якутов (82,35%) по результатам методики выявлены выраженные депрессивные состояния, у 5,88% обнаружены расстройства депрессивного спектра и собственно депрессия. Суммарные значения у 11,76% якутов, не превышающие 18 баллов, указывают на то, что депрессивные состояния у данных респондентов не выявлены.

В группе ительменов, чукчей и группе коряков процентное соотношение респондентов с различной степенью выраженности депрессии имеет следующее распределение: процент респондентов с тяжелой степенью депрессии и выраженной депрессивной симптоматикой в группе ительменов и чукчей составил 62,71%, в группе коряков – 68,12%. Количество представителей Камчатского края, у которых по шкале были выявлены расстройства депрессивного спектра и собственно депрессия среди ительменов и чукчей составляет 16,95%, среди коряков – 21,74% от группы. В группе ительменов и чукчей каждый пятый (20,34%), исходя из суммы баллов по методике попадает в группу «нормы», среди коряков таких респондентов вдвое меньше (10,14%).

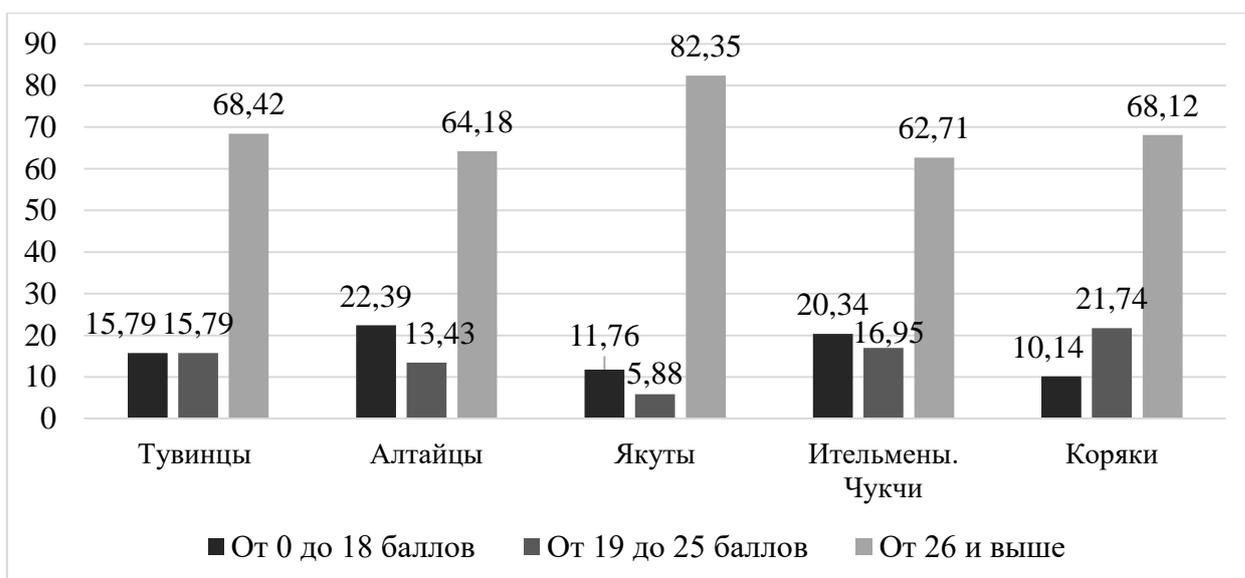


Рисунок 1 – Процентное соотношение респондентов с различной степенью выраженности депрессии в этнических группах

Следующий этап анализа предполагал сравнение 5 групп по признаку выраженности депрессии. Так как распределение общего суммарного балла по методике в клинических группах (алтайцы, тувинцы, якуты) соответствует нормальному распределению (согласно критерию Колмогорова–Смирнова), для определения значимых различий в выраженности депрессии был использован однофакторный дисперсионный анализ. По результатам однофакторного дисперсионного анализа достоверно значимых различий между группами алтайцев, якутов и тувинцев по показателям выраженности депрессии не обнаружено.

В связи с тем, что в группе коряков, ительменов и чукчей характер распределения отличается от нормального, для определения значимых различий в выраженности депрессии был применен непараметрический критерий Манна-Уитни. Согласно результатам попарного сравнения, в группе якутов выявлен статистически значимо более высокий показатель выраженности депрессии по сравнению с группой ительменов, чукчей и коряков (см. Таблицу 1). Между другими группами значимых различий в выраженности депрессии выявлено не было.

Таблица 1 – Статистически значимые различия по показателю выраженности депрессии между этническими группами (критерий Манна-Уитни)

№	Группа (ср. ранг)	Группа (ср. ранг)	U	W	Z	p
1	Якуты (59,35)	Коряки (39,59)	317,000	2732,000	-2,928	,003
2	Якуты (49,59)	Ительмены, Чукчи (35,31)	313,000	2083,000	-2,353	,019

Отдельное рассмотрение симптомов депрессии позволило выявить в группах наиболее выраженные симптомы, средний показатель которых соответствует диапазону «иногда» (то есть 3—4 раза за последние 7 дней) и «большинство времени (5—7 дней за последние 7 дней).

У респондентов группы алтайцев в диапазон «иногда» попадают: «Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей», «Я говорил меньше, чем обычно», «Я чувствовал себя одиноким», «Я чувствовал себя подавленным», «Мне было грустно», «Я не наслаждался жизнью», «Я думал, что моя жизнь была неудачна», «Я не мог начать действовать», «Я чувствовал, что все делал через усилие», «Мой сон был беспокойным» (см. Таблицу 2).

Таблица 2 – Средние значения наиболее выраженных симптомов депрессии в группе алтайцев

	Ср. ± Среднекв откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Я не наслаждался жизнью	1,91±1,01	2,0000	2,00	1	2	3
Я чувствовал, что все делал через усилие	1,88±1,05	2,0000	3,00	1	2	3
Мой сон был беспокойным	1,79±1,03	2,0000	2,00	1	2	3
Я говорил меньше, чем обычно	1,76±,92	2,0000	2,00	1	2	2
Мне было грустно	1,70±,97	2,0000	2,00	1	2	2
Я чувствовал себя подавленным	1,68±1,06	2,0000	2,00	1	2	3
Я чувствовал себя одиноким	1,62±1,11	2,0000	2,00	1	2	3
Я чувствовал, что не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей	1,60±1,05	2,0000	2,00	1	2	2,5
Я не мог начать действовать	1,57±1,13	2,0000	2,00	,75	2	3

В группе тувинцев наиболее вероятные симптомы, средние значения которых находятся в диапазоне «иногда» и «большинство времени» это: «Я чувствовал себя одиноким», «Я чувствовал, что я хуже других», «Я чувствовал себя подавленным», «Мне было грустно», «Я плакал», «У меня не было надежды на будущее», «Я не был счастлив», «Я не наслаждался жизнью» (см. Таблицу 3).

Таблица 3 – Средние значения наиболее выраженных симптомов депрессии в группе тувинцев

	Ср. ± Среднеквадр. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
У меня не было надежды на будущее	2,57±,96	3,0000	3,00	3	3	3
Я не наслаждался жизнью	2,05±1,12	2,0000	3,00	1	2	3
Я не был счастлив	2±1,15	2,0000	3,00	1	2	3
Мне было грустно	1,89±1,10	2,0000	3,00	1	2	3
Я чувствовал, что я хуже других	1,84±1,11	2,0000	3,00	1	2	3
Я плакал	1,68±1,15	2,0000	2,00	0	2	3
Я чувствовал себя подавленным	1,64±1,22	2,0000	3,00	,5	2	3
Я чувствовал себя одиноким	1,61±1,14	2,0000	2,00	0	2	2,25

В группе якутов средние показатели выраженности симптомов в диапазоне «большинство времени» выявлены в отношении таких высказываний, как: «Я чувствовал себя подавленным», «Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей», «Я чувствовал себя одиноким», «Я чувствовал, что все делал через усилие», «Я говорил меньше, чем обычно» (см. Таблицу 4).

Таблица 4 – Средние значения наиболее выраженных симптомов депрессии в группе якутов

	Ср. ± Среднеквадр. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей	2,29±,91	3,0000	3,00	2	3	3
Я чувствовал себя подавленным	2,52±,71	3,0000	3,00	2	3	3
Я чувствовал, что все делал через усилие	2,11±1,11	3,0000	3,00	1	3	3
Я говорил меньше, чем обычно	2±1,17	2,0000	3,00	1	2	3
Я чувствовал себя одиноким	2,23±1,03	3,0000	3,00	2	3	3

В группе ительменов, чукчей средние значения в диапазоне «иногда» приходится на высказывания: «У меня не было надежды на будущее», «Я говорил меньше, чем обычно», «Я чувствовал себя одиноким» (см. Таблицу 5).

Таблица 5 – Средние значения наиболее выраженных симптомов депрессии ительменов и чукчей

	Ср ± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
У меня не было надежды на будущее	1,55±,70	2,0000	2,00	1	2	2
Я говорил меньше, чем обычно	1,54±,81	2,0000	1,00	1	2	2
Я чувствовал себя одиноким	1,54±,91	2,0000	2,00	1	2	2

В группе коряков наиболее высокие баллы по сравнению с другими симптомами приходится на симптомы в диапазоне «иногда»: «Мне не хочется есть, у меня уменьшился аппетит», «У меня не было надежды на будущее», «Мне казалось, что меня недолюбливают» (см. Таблицу 6).

Таблица 6 – Наиболее выраженные симптомы в группе коряков

	Ср.± Среднекв. откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Мне казалось, что меня недолюбливают	1,60±1,21	2,0000	3,00	0	2	3
Мне не хочется есть, у меня уменьшился аппетит	1,52±,96	2,0000	2,00	1	2	2
У меня не было надежды на будущее	1,52±,93	2,0000	2,00	1	2	2

Далее был проведен сравнительный анализ наиболее выраженных симптомов депрессии между всеми группами (критерий Краскела-Уоллиса) (см. Таблицу 7).

Таблица 7 – Статистически значимые различия между группами по показателям наиболее выраженных симптомов депрессии (критерий Краскела-Уоллиса)

Симптомы	Хи-квадрат	ст. св.	p
----------	------------	---------	---

Окончание таблицы 7

Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей	39,269	5	,000
Я чувствовал себя подавленным	48,350	5	,000
Я чувствовал, что все делал через усилие	32,071	5	,000
Мой сон был беспокойным	25,840	5	,000
Я чувствовал себя одиноким	26,035	5	,000
Мне было грустно	31,195	5	,000
Мне казалось, что меня недолюбливают	16,975	5	,005

По результатам попарного сравнения с помощью критерия Манна-Уитни, среди проявлений депрессии для алтайцев статистически значимо более характерно чувство, что все делал через усилие и нарушения сна, по сравнению с показателями этих симптомов в группе коряков, ительменов и чукчей. На уровне достоверной значимости у алтайцев наблюдается более выраженное переживание грусти, чем у ительменов и чукчей (см. Таблицу 8).

Таблица 8 – Статистически значимые различия между группой алтайцев и другими группами в выраженности симптомов депрессии

	Ср. ранг. Алтайцы	Ср. ранг	U	p	W	Z
Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей	44,71	Тувинцы 32,22	409,000	,045	580,000	-2,009
Я чувствовал, что все делал через усилие	71,37	Ительмены, чукчи 54,57	1449,500	,007	3219,500	-2,688
	77,16	Коряки 60,09	1731,500	,009	4146,500	-2,613
Мой сон был беспокойным	73,09	Ительмены, чукчи 53,53	1388,000	,002	3158,000	-3,115
	76,82	Коряки 61,29	1814,000	,017	4229,000	-2,378
Мне было грустно	69,13	Ительмены, чукчи 55,19	1486,500	,024	3256,500	-2,262
Я чувствовал себя подавленным	76,25	Коряки 60,11	1732,500	,013	4147,500	-2,481

Для респондентов группы якутов на уровне статистической значимости более характерно чувство подавленности, невозможность избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей по сравнению с данными групп алтайцев, тувинцев, коряков, ительменов и чукчей. Показатель одиночества в группе якутов значимо более выражен, чем у респондентов группы алтайцев, коряков, ительменов и чукчей. Для депрессивных проявлений у якутов также характерно чувство, что все делают через усилие на уровне достоверной значимости, по сравнению с показателем ее проявления в группе коряков, ительменов и чукчей. (см. Таблицу 9).

Таблица 9 – Статистически значимые различия между группой якутов и другими группами в выраженности симптомов депрессии

Статистические критерии	Якуты (ср. ранг)	Ср. ранг.	U	p	W	Z
Я чувствовал, что я не мог избавиться от хандры даже с помощью моей семьи и друзей	53,38	Ительмены. Чукчи 33,49	231,500	,000	1942,500	-3,511
	58,53	Коряки. 38,43	297,000	,002	2575,000	-3,155
	53,62	Алтайцы 38,33	346,500	,014	2491,500	-2,446
	22,88	Тувинцы 13,39	70,000	,004	241,000	-2,873
Я чувствовал себя подавленным	59,21	Ительмены. Чукчи 32,53	149,500	,000	1919,500	-4,631
	66,50	Коряки. 37,83	195,500	,000	2610,500	-4,386
	57,00	Алтайцы 38,14	306,000	,003	2517,000	-3,002
	21,00	Тувинцы 14,00	85,000	,027	238,000	-2,210
Я чувствовал себя одиноким	50,85	Ительмены. Чукчи 34,94	291,500	,006	2061,500	-2,731
	57,12	Коряки. 40,14	355,000	,009	2770,000	-2,598
	53,18	Алтайцы 39,79	388,000	,036	2666,000	-2,102
Я чувствовал, что все делал через усилие	50,18	Ительмены. Чукчи 35,14	303,000	,009	2073,000	-2,598
	55,88	Коряки. 40,45	376,000	,018	2791,000	-2,364

Для респондентов группы коряков статистически значимо более характерно ощущение того, что окружающие их недолюбливают, чем для респондентов группы алтайцев. Также выявлено статистически значимое различие, указывающее на более высокий показатель выраженности чувства того, что не хуже других у респондентов группы коряков по сравнению с тувинцами (см. Таблицу 10).

Таблица 10 – Статистически значимые различия между группой коряков и другими группами в выраженности симптомов депрессии

	Коряки. Ср. ранг	Ср. ранг	U	p	W	Z
«Мне казалось, что меня недолюбливают»	74,46	Алтайцы 61,25	1831,500	,042	4042,500	-2,030

Между группой тувинцев, ительменов, чукчей и всеми остальными группами не были обнаружены значимые различия по наиболее выраженным симптомам депрессии.

Выводы:

1. Большая часть респондентов как клинических групп (алтайцы, тувинцы, якуты), так и представителей Камчатского края, проходивших диспансеризацию населения и не имевших клинического диагноза, попадает в диапазон высокой степени выраженности депрессии, что говорит о тяжелой депрессии у большинства представителей всех этнических групп независимо от наличия клинического диагноза. Полученные результаты могут указывать на необходимость и важность ранней диагностики депрессии среди представителей национальных меньшинств, проживающих в условиях отдаленного и обособленного территориального положения.

2. По показателю выраженности депрессии обнаружены значимо более высокие показатели только в группе якутов, по сравнению с жителями Камчатского края (коряки, ительмены и чукчи).

3. Обнаружены симптомы депрессии, которые являются общими и регистрируются у представителей разных этнических групп. Так, невозможность выполнять действия без прилагаемых усилий характерно для якутов и алтайцев.

4. Выявлены специфические проявления депрессии, являющиеся наиболее характерными для представителей групп. Таковыми в группе алтайцев являются инсомния, переживание грусти. Для якутов наиболее характерно чувство подавленности, одиночества, невозможность избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей. Для представителей группы коряков характерно ощущение того, что окружающие недолюбливают.

2.3.1.2 Особенности в проявлениях общего состояния здоровья (соматическое, психологическое, социальное) у представителей коренных народов Сибири

С целью уточнения проявлений депрессии на различных уровнях организации человека (соматическом, социальном, психологическом) была проведена описательная

статистика шкал методики. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами симптомов здоровья соотнесены с критериями оценки утверждений опросника: 0 баллов – «не согласен», 1 балл – «несколько согласен», 2 балла – «почти согласен», 3 балла – «полностью согласен». Опираясь на данные, представленные в 11, можно отметить, что во всех этнических группах средние показатели шкал опросника попадают в континуум от 2 баллов до 3 баллов. Соматические и психологические показатели здоровья являются наиболее выраженными в группе алтайцев и якутов, социальные показатели наиболее выражены в группе ительменов, чукчей и якутов.

Таблица 11 – Средние показатели шкал соматического, социального и психологического здоровья в этнических группах

Шкалы здоровья	Группы	Ср.±Среднекв. откл	Медиана	Процентили		
				25	50	75
Соматическое	Алтайцы	1,82±,66	1,95	1,45	1,95	2,27
	Тувинцы	1,17±,73	1,09	,54	1,09	1,81
	Якуты	1,54±,7	1,54	,81	1,54	2,09
	Ительмены. Чукчи	1,36±,37	1,45	1,09	1,45	1,63
	Коряки	1,32±,34	1,36	1,09	1,36	1,59
Социальное	Алтайцы	1,34±,43	1,31	1,00	1,31	1,62
	Тувинцы	1,39±,33	1,37	1,12	1,37	1,50
	Якуты	1,50±,37	1,50	1,31	1,50	1,68
	Ительмены. Чукчи	1,56±,24	1,50	1,37	1,50	1,75
	Коряки	1,45±,36	1,50	1,25	1,50	1,75
Психологическое	Алтайцы	1,60±,41	1,57	1,29	1,57	1,88
	Тувинцы	1,45±,47	1,38	1,07	1,38	1,69
	Якуты	1,66±,41	1,69	1,28	1,69	2,01
	Ительмены. Чукчи	1,45±,14	1,46	1,34	1,46	1,53
	Коряки	1,45±,16	1,42	1,32	1,42	1,55

Следующий этап анализа предполагал сравнение 5 групп по проявлениям соматического, социального и психологического здоровья. Так как согласно проверке характера распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова, показатели соматического здоровья в группе алтайцев, ительменов и чукчей; показатели социального

здоровья в группе коряков, ительменов и чукчей; показатели психологического здоровья в группе коряков отличаются от нормального, то для выявления различий в этих группах был использован непараметрический критерий Манна-Уитни. Во всех остальных случаях для определения значимых различий по показателям здоровья был использован однофакторный дисперсионный анализ. Результаты однофакторного дисперсионного анализа по показателям шкал здоровья не выявили различий между группами.

Сравнительный анализ (критерий Манна-Уитни) позволил установить следующие различия: по шкале соматического здоровья в группе алтайцев выявлен статистически значимо более высокий показатель по сравнению с группой тувинцев, ительменов, чукчей и коряков, что говорит о большей выраженности соматических симптомов у респондентов алтайской этнической группы. По шкале психологического здоровья у респондентов группы алтайцев также обнаружены значимо более выраженные показатели, чем в группе коряков. У ительменов и чукчей на уровне достоверной значимости более высокие показатели шкалы социального здоровья по сравнению с показателями этой шкалы в группе тувинцев и алтайцев (см. Таблицу 12).

Таблица 12 – Значимые различия по показателям соматического, социального, психологического здоровья между группами

	Группы	Ср. ранг	U Манна-Уитни	W	Z	p
1	Алтайцы	77,61	983,000	2753,000	-4,774	,000
	Ительмены. Чукчи	46,66				
2	Алтайцы	47,62	322,000	512,000	-3,221	,001
	Тувинцы	26,95				
3	Алтайцы	85,91	1095,000	3510,000	-5,210	,000
	Коряки	50,87				
Социальное здоровье						
1	Тувинцы	28,87	358,500	548,500	-2,375	,018
	Ительмены. Чукчи	42,92				
2	Алтайцы	52,40	1247,500	3458,500	-3,479	,001
	Ительмены. Чукчи	74,86				
Психологическое здоровье						
1	Алтайцы	75,85	1759,000	4174,000	-2,283	,022
	Коряки	60,49				

Далее выявлены наиболее выраженные симптомы в каждой этнической группе.

В группе алтайцев в континуум от 2 (почти согласен) до 3 баллов (полностью согласен) вошли средние значения следующих показателей здоровья: «Страдали от головной боли, давления в голове», «Страдали от сильного сердцебиения и беспокоились о проблемах с сердцем», «Не спали из-за беспокойства», «Были беспокойным и нарушался сон», «Переживали из-за чего-то», «Теряли уверенность в себе» (см. Таблицу 13).

Таблица 13 – Наиболее выраженные симптомы соматического, психологического и социального здоровья в группе алтайцев

	Ср±Среднекв откл	Медиана	Мода	Процент.		
				25	50	75
Симптомы соматического аспекта здоровья						
Страдали от головной боли, давления в голове	2,23±1,04	3	3	1	3	3
Страдали от сильного сердцебиения и беспокоились о проблемах с сердцем	2,00±1,03	2	3	1	2	3
Не спали из-за беспокойства	2,11±1,04	2	3	1	2	3
Были беспокойным и нарушался сон	2,02±,98	2	3	1	2	3
Симптомы психологического аспекта здоровья						
Переживали из-за чего-то	2,37±,72	3	3	2	3	3
Теряли уверенность в себе	2,00±,97	2	3	1	2	3

В группе тувинцев в диапазон от 2 до 3 баллов попали показатели таких утверждений, как «Беспокоились о семье или родственниках» (см. Таблицу 14).

Таблица 14 – Наиболее выраженные симптомы соматического, психологического и социального здоровья в группе тувинцев

	Ср± Среднекв откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Беспокоились о вашей семье или родственниках	2,11±1,04	2	3	1	2	3

В группе якутов в континуум от 2 баллов до 3 баллов вошли средние показатели следующих проявлений здоровья: «Чувствовали, что не было энергии», «Было трудно оставаться бодрым», «Было трудно сосредоточиться», «Теряли уверенность в себе»,

«Чувствовали себя подавленным и несчастным», «Беспокоились о семье или близких родственниках» (см. Таблицу 15). Все остальные средние показатели здоровья соответствовали континууму от 1 балла до 2 баллов, то есть проявлялись нестабильно, иногда.

Таблица 15 – Наиболее выраженные симптомы соматического, психологического и социального здоровья в группе якутов

	Ср± Среднеkv откл	Медиана	Мода	Процент.		
				25	50	75
Симптомы соматического аспекта здоровья						
Было трудно оставаться бодрым	2,00±1,00	2	3	1	2	3
Чувствовали, что не было энергии	2,19±,83	2	3	1,25	2	3
Симптомы социального аспекта здоровья						
Беспокоились о семье или близких родственниках	2,29±,68	2	2	2	2	3
Симптомы психологического аспекта здоровья						
Теряли уверенность в себе	2,00±1,00	2	2	1,5	2	3
Чувствовали себя подавленным и несчастным	2,06±,92	2	2а	1,25	2	3
Было трудно сосредоточиться	2,06±,92	2	2а	1,25	2	3

В группе ительменов и чукчей все средние показатели состояния здоровья находятся в пределах от 1 балла до 1,5 баллов, то есть можно предположить, что у многих респондентов данной группы изучаемые в методике проявления здоровья отмечаются как нестабильные и не всегда присутствующие в их жизни. Для группы коряков проявлениями состояния здоровья, которые попали в диапазон показателей, более близких к 2 баллам (от 1,5 до 2), с которыми почти согласны респонденты, оказались: «Чувствовали, что жизнь совсем безнадежна» (см. Таблицу 16).

Таблица 16 – Наиболее выраженные симптомы соматического, психологического и социального здоровья в группе коряков

	Ср± Среднеkv. откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Симптомы психологического аспекта здоровья						
Чувствовали, что жизнь совсем безнадежна	1,67±,96	2	2	1	2	2

Для подтверждения на уровне статистической значимости выраженности наиболее характерных симптомов у представителей этнических групп, был проведен сравнительный анализ.

Среди симптомов соматического здоровья для алтайцев статистически значимо более характерны головные боли, чем для представителей всех остальных этнических групп, а также жалобы на сердцебиение и нарушение сна из-за беспокойства встречаются чаще в группе алтайцев, по сравнению с группой тувинцев, коряков, ительменов и чукчей. Значимые различия выявлены и в психологических показателях состояния здоровья. Так, алтайцы в большей степени указывают на потерю уверенности в себе по сравнению с коряками и наличие переживаний из-за чего-либо по сравнению с группой коряков, ительменов и чукчей (см. Таблицу 17).

Таблица 17 – Статистически значимые различия между группой алтайцев и другими группами по с показателям здоровья

	Алтайцы (ср. ранг)	Группы. Ср. ранг	U	W	Z	p
Страдали от головной боли или артериального давления	79,95	Ительмены. Чукчи. 43,27	783,000	2553,000	-6,004	,000
	44,38	Якуты. 30,50	365,500	518,500	-2,330	,020
	46,22	Тувинцы. 29,79	376,000	566,000	-2,806	,005
	91,02	Коряки. 45,35	714,000	3129,000	-7,087	,000
Страдали от сильного сердцебиения и беспокоились о проблемах с сердцем	76,18	Ительмены. Чукчи. 48,25	1077,000	2847,000	-4,474	,000
	46,94	Тувинцы. 26,22	301,000	472,000	-3,325	,001
	80,36	Коряки. 56,17	1461,000	3876,000	-3,741	,000
Не спали из-за беспокойства	74,44	Ительмены. Чукчи. 50,20	1192,000	2962,000	-3,910	,000
	46,31	Тувинцы. 31,50	408,500	598,500	-2,442	,015
	83,84	Коряки. 52,85	1231,500	3646,500	-4,761	,000
Переживали из-за чего-то	81,62	Ительмены. Чукчи. 41,44	675,000	2445,000	-6,502	,000
	84,25	Коряки. 51,72	1153,500	3568,500	-5,074	,005
Теряли уверенность в себе	79,52	Коряки. 55,39	1407,000	3822,000	-3,741	,000

Окончание таблицы 17

Были беспокойным и нарушался сон	74,57	Ительмены. Чукчи. 50,06	1183,500	2953,500	-3,953	,000
	46,68	Тувинцы. 30,21	384,000	574,000	-2,672	,008
	78,62	Коряки. 56,71	1510,000	3856,000	-3,391	,001

В группе тувинцев значимо более выражено чувство беспокойства о семье и близких, чем у ительменов, чукчей и коряков (см. Таблицу 18).

Таблица 18 – Статистически значимые различия между группой тувинцев и другими группами по показателям здоровья

	Тувинцы (ср. ранг)	Группы. Ср. ранг	U	W	Z	p
Беспокоились о семье или близких родственниках	51,50	Ительмены. Чукчи. 35,64	332,500	2102,500	-2,814	,005
	56,84	Коряки. 41,10	421,000	2836,000	-2,483	,013

Якуты среди соматических симптомов в большей мере указывают на нехватку энергии и на то, что им трудно оставаться бодрым по сравнению с респондентами группы коряков, ительменов и чукчей. В психологических показателях состояния здоровья для якутов на уровне статистической значимости более характерно ощущение подавленности и несчастья, снижение самооценки и уверенности в себе, а также сложности с сосредоточением внимания, чем для коряков, ительменов и чукчей. Кроме того, чувство беспокойства за семью значимо более выражено у якутов, чем представителей Камчатского края (см. Таблицу 19).

Таблица 19 – Статистически значимые различия между группой якутов и другими группами по показателям здоровья

	Якуты Ср. ранг	Группы	U	W	Z	p
Теряли уверенность в себе	52,56	Ительмены. Чукчи. 34,45	262,500	2032,500	-3,143	,002
	56,21	Коряки. 40,37	370,500	2785,500	-2,430	,015

Окончание таблицы 19

Беспокоились о семье или близких родственников	54,74	Ительмены. Чукчи. 33,82	225,500	1995,500	-3,701	,000
	60,03	Коряки. 39,43	305,500	2720,500	-3,208	,001
Чувствовали себя подавленным и несчастным	52,84	Ительмены. Чукчи. 33,97	234,500	2004,500	-3,275	,001
	58,25	Коряки. 38,79	292,000	2638,000	-2,989	,003
Было трудно оставаться бодрым	47,97	Ительмены. Чукчи. 34,84	285,500	2055,500	-2,237	,025
	22,43	Тувинцы. 13,61	68,500	258,500	-2,675	,007
Чувствовали, что у вас не было энергии	52,34	Ительмены. Чукчи. 34,11	242,500	2012,500	-3,130	,002
	56,56	Коряки. 39,19	319,000	2665,000	-2,658	,008
Было трудно сосредоточиться	49,19	Ительмены. Чукчи. 34,97	293,000	2063,000	-2,486	,013
	54,41	Коряки. 38,37	321,500	2532,500	-2,503	,012

Между группой ительменов, чукчей и другими группами не были выявлены значимые различия. Для коряков значимо более свойственно чувствовать, что жизнь совсем безнадежна по сравнению с алтайцами. (см. Таблицу 20).

Таблица 20 – Статистически значимые различия между группой коряков и другими группами по показателям наиболее выраженных симптомов соматического, социального, психологического здоровья

	Коряки. Ср. ранг	Группы. Ср. ранг	U	W	Z	p
Чувствовали, что жизнь совсем безнадежна	77,62	Алтайцы. 57,95	1613,500	3824,500	-3,039	,002

Выводы:

1. Соматические и психологические показатели здоровья являются наиболее выраженными в группе алтайцев и якутов, социальные показатели наиболее выражены в группе ительменов, чукчей и якутов. Подобная тенденция подтвердилась в ходе сравнительного анализа, так, по шкале соматического и психологического здоровья в группе алтайцев выявлен статистически значимо более высокий показатель, что говорит о большей выраженности соматических и психологических симптомов у респондентов этой

группы; у ительменов и чукчей на уровне достоверной значимости обнаружены более высокие показатели шкалы социального здоровья.

2. Кроме того, в группах выявлены наиболее выраженные показатели здоровья, которые были подтверждены результатами сравнительного анализа.

3. Так, среди симптомов соматического здоровья для алтайцев статистически значимо более характерны головные боли, жалобы на сердцебиение и нарушение сна из-за беспокойства, в психологических показателях состояния здоровья алтайцы указывают на потерю уверенности, наличие переживаний из-за чего-либо.

4. Для большинства тувинцев характерно чувство беспокойства о семье и близких.

5. Отличительными симптомами формирования депрессии для якутов среди соматических симптомов является нехватка энергии, сложности с тем, чтобы оставаться бодрым; в психологических показателях состояния здоровья характерно ощущение подавленности и несчастья, снижение самооценки и уверенности в себе, а также сложности с сосредоточением внимания; в социальном аспекте - беспокойства за семью.

6. Между группой ительменов, чукчей и другими группами не были выявлены значимые различия. Для коряков значимо более свойственно чувствовать, что жизнь совсем безнадежна.

2.3.1.3 Стратегии поведения в ситуации болезни, характерные для этнических групп

Опираясь на результаты описательной статистики, представленные в Приложении А, можно сделать вывод о том, что средние показатели стратегий поведения находятся в пределах от «никогда» до «иногда» практически во всех группах, что может указывать на отсутствие наиболее вероятных стратегий у большинства респондентов, за исключением группы коряков. Большинство респондентов коряков часто в ситуации болезни используют стратегии шкалы «диссимиляция», что указывает на их склонность отрицать свои чувства и избегать их.

Описательная статистика отдельных способов поведения в ситуации болезни позволила выявить в группах респондентов наиболее вероятные и часто используемые стратегии поведения. К таким способам поведения были отнесены те, средние значения которых превышали 1,6 баллов по шкале использования стратегии от 0 до 3 баллов, где 1 балл – «иногда», 2 балла – «часто», 3 балла – «всегда».

В результате описательной статистики установлено, что в группе алтайцев к наиболее вероятным стратегиям поведения в состоянии депрессии, которые респонденты

склонны часто использовать, отнесены: «Решаете улучшить некоторые сферы Вашей жизни», «Думаю о том, что чувствую усталость и что мне нездоровится», «Думаю обо всех своих провалах, неудачах, недостатках, ошибках» (см. Таблицу 21).

Таблица 21 – Наиболее вероятные стратегии поведения в ситуации болезни в группе алтайцев

	Ср± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Решаете улучшить некоторые сферы Вашей жизни	1,72±0,96	2	2	1	2	2,5
Думаете о том, что чувствуете усталость и что Вам нездоровится	1,70±0,84	2	2	1	2	2
Думаете обо всех ваших провалах, неудачах, недостатках, ошибках	1,66±0,90	2	1	1	2	2

Тувинцы часто указывали на вероятность поведения: «Думаю, как же неловко моей семье из-за меня», «Принимаю еду», «Делаю что-то, что прежде поднимало настроение», «Делаю что-то, что нравится», «Мечтаю, фантазирую, чтобы отвлечься», «Смотрю телевизор, чтобы отвлечься», «Делаю что-то, чтобы отвлечься от своих чувств», «Отправляюсь в любимое место, чтобы отвлечься», «Пробую найти что-то положительное в ситуации или в том, чему она меня научила», «Обсуждаю с кем-то, чье мнение для меня важно» (см. Таблицу 22).

Таблица 22 – Наиболее вероятные стратегии поведения в ситуации болезни в группе тувинцев

	Ср± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Мечтаете, фантазируете и думаете о хорошем	1,88±1,13	2	3	0	1	2,25
Обсуждаете это с кем-то, чье мнение вы уважаете (друзья/семья/духовенство)	1,83±1,15	2	3	1	2	3
Делаете что-то, что прежде поднимало Вам настроение	1,61±1,14	2	2	0,75	2	3

Окончание таблицы 22

Пробуете найти что-то положительное в ситуации или в том, чему она Вас научила	1,61±1,14	2	2	0,75	2	3
Смотрите телевизор, чтобы отвлечься	1,77±1,11	1,5	1	1	1,5	3
Делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств	1,77±1,11	1,5	1	1	1,5	3
Думаете: «Как же неловко за меня моей семьей, друзьям, половинке»	1,66±1,2	1,5	3	0	1,5	3
Делаете что-то, что Вам понравится	1,61±1,28	1,5	3	0	1,5	3
Отправляетесь в любимое место, чтобы отвлечься от своих чувств	1,72±1,01	1	1	1	1	3
Едите	1,72±1,22	1	3	1	1	3

Для якутов наиболее вероятными, по сравнению с другими, являются: «Чувствую себя бездеятельным и пассивным», «Думаю, насколько мне грустно», «Думаю о том, что чувствую усталость», «Думаю о провалах, неудачах, недостатках и ошибках», «Думаю, почему у меня такие проблемы, которых нет у других», «Думаю, почему я не справляюсь с этим лучше», «Думаю, о том, почему не могу приступить к работе», «Думаю, чем я это заслужил», «Думаю, что сержусь на самого себя», «Анализирую последние события, чтобы понять, почему нахожусь в депрессии», «Иду спать, чтобы избежать своих чувств», «Принимаю лекарства, чтобы чувствовать себя лучше», «Помогаю другому, чтобы отвлечься» (см. Таблицу 23).

Таблица 23 – Наиболее вероятные стратегии поведения в ситуации болезни в группе якутов

	Ср.± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Думаете обо всех ваших провалах, неудачах, недостатках, ошибках	2±1	2	3	1	2	3
Думаете: «Почему я не справляюсь с этим лучше?»	1,94±0,89	2	2	1	2	3
Думаете о том, что чувствуете усталость и что Вам не здоровится	1,82±1,07	2	3	1	2	3

Окончание таблицы 23

Анализируете последние события, чтобы попытаться понять, почему вы находитесь в депрессии	1,82±1,07	2	3	1	2	3
Думаете: «Чем же я это заслужил»	1,82±0,95	2	1	1	2	3
Принимаете лекарства, чтобы почувствовать себя лучше	1,76±1,14	2	3	1	2	3
Помогаете кому-то с какими-то другими проблемами, чтобы отвлечься	1,70±0,98	2	2	1	2	2,5
Думаете: «Почему я не могу приступить к работе?»	1,70±1,10	2	2	1	2	3
Думаете: «Почему у меня такие проблемы, каких нет у других?»	1,70±1,15	2	3	1	2	3
Думаете о том, насколько Вам грустно	1,70±0,98	2	2	1	2	2,5
Думаете о том, что вы сердитесь на самого себя	1,70±1,15	2	2	0,5	2	3
Думаете о том, что Вы чувствуете себя бездельным и пассивным	1,65±1,11	2	1	1	2	3
Идете спать, чтобы избежать своих чувств	1,64±1,11	2	1	1	2	3

Наиболее вероятными способами поведения в состоянии депрессии у ительменов и чукчей являются: «Думаю о том, что друзьям надоел я и мои проблемы», «Пробую найти что-то положительное в ситуации или в том, чему она научила», «Думаю о том, что люди увидят, кто я на самом деле», «Думаю, насколько сосредоточиться», «Думаю, никто не хочет быть рядом со мной из-за моего настроения», «Думаю, я сделаю что-то, чтобы почувствовать себя лучше», «Принимаете решение не думать о том, что чувствую» (см. Таблицу 24).

Таблица 24 – Наиболее вероятные стратегии поведения в ситуации болезни в группе ительменов и чукчей

	Ср. ± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Думаете: «Моим друзьям надоел я и мои проблемы»	1,89±0,80	2	2	1	2	3

Окончание таблицы 24

Пробуете найти что-то положительное в ситуации или в том, чему она Вас научила	1,77±0,76	2	2	1	2	2
Думаете: «Люди увидят, кто я на самом деле»	1,77±0,81	2	2	1	2	2
Думаете насколько Вам сосредоточиться	1,72±0,84	2	2	1	2	2
Думаете: «Никто не хочет быть рядом со мной из-за моего настроения»	1,69±0,72	2	2	1	2	2
Думаете: «Я сделаю что-то, чтобы почувствовать себя лучше»	1,69±0,70	2	2	1	2	2
Думаете: «Я не буду думать о том, что я чувствую»	1,61±0,87	2	1	1	2	2

Коряки к наиболее вероятным относят: «Думаю, что друзьям надоел я и мои проблемы», «Думаю о том, как же неловко за меня моей семьей, друзьями, половинке», «Думаете, что такое состояние из-за серьезных жизненных проблем», «Отрицаю свои чувства», «Принимаете решение не думать о том, что чувствую», «Слушаю грустную музыку», «Делаю что-то бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств (см. Таблицу 25).

Таблица 25 – Наиболее вероятные стратегии поведения в ситуации болезни в группе коряков

	Ср. ± Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Проц-ли		
				25	50	75
Отрицаете свои чувства	1,98±1,09	2	3	1	2	3
Делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств	1,86±1,12	2	3	1	2	3
Слушаете грустную музыку	1,79±1,09	2	3	1	2	3
Думаете: «Моим друзьям надоел я и мои проблемы»	1,73±0,82	2	2	1	2	2
Думаете: «Видимо у меня в жизни серьезные проблемы или я не чувствовал бы себя так»	1,68±0,91	2	2	1	2	2
Думаете: «Я не буду думать о том, что я чувствую»	1,68±0,99	2	2	1	2	2
Думаете насколько Вам сосредоточиться	1,65±1,06	2	2	1	2	2,5
Думаете: «Как же неловко за меня моей семьей, друзьям, половинке»	1,65±1,09	2	3	1	2	3

С помощью сравнительного метода критерием Краскела-Уоллиса выявлены значимые различия по наиболее выраженным стратегиям в группах (см. Таблицу 26).

Таблица 26 – Значимые различия между группами по показателям наиболее выраженных стратегий поведения в ситуации болезни (Краскела-Уоллиса)

	Хи-квадрат	ст. св.	p
Думаете о том, что чувствуете усталость и что Вам нездоровится	19,017	4	,001
Решаете улучшить некоторые сферы вашей жизни	9,522	4	,049
Делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств	16,299	4	,003
Думаете: «Как же неловко за меня моей семьей, друзьям, половинке»	14,946	4	,005
Отправляетесь в любимое Вами место, чтобы отвлечься от своих чувств	15,032	4	,005
Думаете: «Чем же я это заслужил»	9,719	4	,045
Думаете: «Моим друзьям надоел я и мои проблемы»	29,841	4	,000
Думаете: «Люди увидят, кто я на самом деле»	21,697	4	,000
Думаете: «Я не буду думать о том, что я чувствую»	52,796	4	,000
Отрицаете свои чувства	33,251	4	,000
Слушаете грустную музыку	37,526	4	,000
Думаете: «Видимо у меня в жизни серьезные проблемы или я не чувствовал бы себя таким образом настолько часто»	10,988	4	,027

При проведении попарного сравнения с использованием критерия Манна-Уитни были выявлены следующие различия. Для респондентов группы алтайцев значимо более характерно в состоянии депрессии считать, что им нездоровится, по сравнению с показателями этой стратегии в группе тувинцев, коряков, ительменов и чукчей; а также у них выражена склонность улучшить некоторые сферы жизни, в отличие от коряков, ительменов и чукчей (см. Таблицу 27).

Таблица 27 – Значимые различия между группой алтайцев и другими группами по показателям наиболее выраженных стратегий (Манна-Уитни)

	Алтайцы (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p

Окончание таблицы 27

Решаете улучшить некоторые сферы вашей жизни	71,14	Ительмены.	1356,000	3126,000	-2,943	,003
		Чукчи. 52,98				
	74,58	Коряки. 58,66	1652,000	3930,000	-2,507	,012
Думаете о том, что чувствуете усталость и что Вам нездоровится	46,05	Тувинцы 25,33	285,000	456,000	-3,403	,001
	68,77	Ительмены.	1455,000	3225,000	-2,371	,018
		Чукчи. 54,66				
	75,91	Коряки. 58,73	1637,500	4052,500	-2,674	,007

Тувинцы значительно более склонны отвлекать себя от испытываемых чувств, делая что-то бодрое, либо отправляясь в любимое место по сравнению с респондентами группы ительменов и чукчей, а также алтайцев и якутов (см. Таблицу 28).

Таблица 28 – Значимые различия между группой тувинцев и другими группами по показателям наиболее выраженных стратегий (Манна-Уитни)

	Тувинцы	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств	47,97	Ительмены. Чукчи. 36,26	369,500	2139,500	-2,070	,038
Отправляетесь в любимое Вами место, чтобы отвлечься от своих чувств	51,92	Алтайцы. 38,57	388,500	2468,500	-2,190	,029
	23,00	Якуты. 12,71	63,000	216,000	-3,118	,002

Якуты, как и алтайцы, значительно склонны в состоянии депрессии считать, что им нездоровится, по сравнению с тувинцами; а также для них свойственно размышлять о том, чем же они заслужили это, чем для большинства алтайцев и коряков (см. Таблицу 29).

Таблица 29 – Значимые различия между группой якутов и другими группами по показателям наиболее выраженных стратегий (Манна-Уитни)

	Якуты	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Думаете о том, что чувствуете усталость и что Вам нездоровится	22,41	Тувинцы. 13,83	78,000	249,000	-2,581	,010
Думаете: «Чем же я это заслужил»	52,91	Алтайцы. 38,52	358,500	2503,500	-2,315	,021
	55,56	Коряки. 40,53	381,500	2796,500	-2,328	,020

Статистически значимо высокие стратегии в группе ительменов и чукчей ориентированы в большей степени на социальное одобрение, респонденты склонны думать, что надоел близким, что люди увидят, кто они на самом деле. Кроме того, у ительменов и чукчей значимо выше показатель стратегии «я не буду думать о том, что чувствую» по сравнению с группой алтайцев, тувинцев и якутов (см. Таблицу 30).

Таблица 30 – Значимые различия между группой ительменов, чукчей и другими группами по показателям наиболее выраженных стратегий (Манна-Уитни)

	Ительмены. Чукчи	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Думаете: «Моим друзьям надоел я и мои проблемы»	78,31	Алтайцы. 48,15	984,500	3129,500	-4,832	,000
	41,93	Тувинцы. 29,39	358,000	529,000	-2,194	,028
Думаете: «Люди увидят, кто я на самом деле»	76,93	Алтайцы. 48,23	1007,000	3087,000	-4,647	,000
	41,74	Якуты. 27,26	310,500	463,500	-2,502	,012
Думаете: «Я не буду думать о том, что я чувствую»	78,36	Алтайцы. 48,10	981,500	3126,500	-4,937	,000
	42,35	Тувинцы. 30,66	392,500	582,500	-2,057	,040
	44,37	Якуты. 14,50	96,000	232,000	-5,077	,000

У респондентов группы коряков значимо выше показатели следующих стратегий: «отрицаете свои чувства», «слушаете грустную музыку» по сравнению со всеми остальными группами; «делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств» и «думаете: «видимо у меня в жизни серьезные проблемы или я не чувствовал бы себя таким образом настолько часто» по сравнению с алтайцами, ительменами, а также либо тувинцами, либо якутами; «думаете: «моим друзьям надоел я и мои проблемы»», «думаете – «как же неловко за меня моей семьей, друзьями, половинке», по сравнению с алтайцами; «думаете - «я не буду думать о том, что я чувствую» по сравнению с алтайцами и тувинцами (см. Таблицу 31).

Таблица 31 – Значимые различия между группой коряков и другими группами по показателям наиболее выраженных стратегий (Манна-Уитни)

	Коряки	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Отрицаете свои чувства	83,43	Алтайцы. 50,59	1143,500	3288,500	-5,109	,000
	47,37	Тувинцы. 31,08	388,500	559,500	-2,576	,010
	47,41	Якуты. 27,62	316,500	469,500	-3,090	,002

Окончание таблицы 31

	72,94	Ительмены. Чукчи. 54,63	1453,000	3223,000	-2,921	,003
Делаете что-нибудь бодрое, чтобы отвлечься от своих чувств	74,09	Алтайцы. 60,51	1788,000	3933,000	-2,118	,034
	46,30	Якуты. 32,15	393,500	546,500	-2,176	,030
	75,42	Ительмены. Чукчи. 51,73	1282,000	3052,000	-3,748	,000
Слушаете грустную музыку	83,97	Алтайцы. 50,02	1106,000	3251,000	-5,284	,000
	47,80	Тувинцы. 29,44	359,000	530,000	-2,884	,004
	47,86	Якуты. 25,79	285,500	438,500	-3,390	,001
	72,20	Ительмены. Чукчи. 55,49	1504,000	3274,000	-2,663	,008
Думаете: «Моим друзьям надоел я и мои проблемы»	80,46	Алтайцы. 52,92	1294,500	3439,500	-4,277	,000
Думаете: «Видимо у меня в жизни серьезные проблемы или я не чувствовал бы себя таким образом настолько часто»	76,20	Алтайцы. 58,27	1642,500	3787,500	-2,778	,005
	46,80	Тувинцы. 33,25	427,500	598,500	-2,118	,034
	70,96	Ительмены. Чукчи. 56,94	1589,500	3359,500	-2,284	,022
Думаете: «Я не буду думать о том, что я чувствую»	83,42	Алтайцы. 50,60	1144,000	3289,000	-5,091	,000
	47,54	Тувинцы. 33,45	445,500	635,500	-2,218	,027
Думаете: «Как же неловко за меня моей семьей, друзьями, половинке»	75,43	Алтайцы. 56,71	1557,000	3573,000	-2,906	,004

Выводы:

1. Во всех группах, за исключением коряков, отсутствуют явно доминирующие стратегии поведения в ситуации болезни. Большинство коряков наиболее часто склонны отрицать и избегать своих чувств при возникновении упадка настроения или депрессии.

2. Алтайцы в ситуации болезни склонны искать причины депрессии в усталости и соматических проблемах со здоровьем, а также для них характерно пессимистичное отношение к ситуации и акцентирование внимания на провалах, неудачах, недостатках и совершенных ошибках, в тоже время некоторых алтайцев возникновение симптомов депрессии подталкивает к решению улучшить некоторые сферы жизни.

3. Большинство тувинцев при возникновении депрессии склонны переключать внимание на действия, которые могут отвлечь от сложившейся ситуации, снизить тревогу.

4. В поведении якутов наблюдаются действия и мысли, связанные и пессимистичным отношением к ситуации, к себе и своему состоянию, самообвинением. Также большинство якутов склонны к избеганию и отрицанию своих чувств, приему лекарственных средств.

5. Для коряков, ительменов и чукчей в ситуации болезни немаловажным является мнение близких и окружающих о них. Также при упадке настроения и симптомах депрессии для коряков наиболее характерно отрицать и избегать своих чувств; ительмены и чукчи склонны к рефлексии, сосредоточению на решении сложившейся ситуации.

2.3.2 Результаты методов, направленных на выявление особенностей внутренней картины болезни

В данном параграфе представлены результаты методов, направленных на выявление особенностей внутренней картины болезни:

Опросник «Убеждения о причинах депрессии» (А. Бек),

опросник «Убеждения о последствиях депрессии» (А. Бек),

методика «Факторы, способствующие улучшению состояния» (А. Райдер), склонность обращения за помощью.

2.3.2.1 Особенности убеждений о причинах депрессии у представителей коренных народов Сибири

С целью выявления особенностей убеждений о причинах депрессии у представителей коренных народов Сибири была проведена описательная статистика шкал методики. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами причин депрессии соотнесены с критериями оценки утверждений опросника: 1 – «очень маловероятно», 2 – «маловероятно», 3 – «довольно маловероятно», 4 – «нейтрально», 5 – «довольно вероятно», 6 – «вероятно», 7 – «очень вероятно».

Согласно данным описательной статистики показателей выраженности причин депрессии, в группе алтайцев в диапазоне от «маловероятно» до «довольно маловероятно» находятся средние показатели органических причин, традиционные и биомедицинские причины формирования депрессии попадают в диапазон от «довольно маловероятно» до «нейтрально», психосоциальные причины являются наиболее вероятными при формировании депрессии в данной группе, на что указывают средние значения, находящиеся в диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно».

В группе тувинцев средние показатели органических, психосоциальных, традиционных и биомедицинских причин находятся в диапазоне от «маловероятно» до «довольно маловероятно».

В группе якутов респонденты к маловероятным склонны относить органические причины депрессии, в диапазоне от «довольно маловероятно» до «нейтрально» находятся психосоциальные и биомедицинские, средние показатели традиционных причин формирования депрессии находятся в диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно».

Средние значения причин депрессии в группе коряков, ительменов и чукчей, находятся в диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно». Что указывает на то, что многие представители Камчатского края считают довольно вероятными причинами депрессий все представленные в методике факторы (см. Таблицу 32).

Таблица 32 – Описательные статистики показателей выраженности причин депрессии в группах

	Группы	Психо-социальные	Органические	Традиционные	Био-медицинские
Ср. ± Среднекв откл.	Тувинцы	3,44±1,22	2,55±1,28	3,26±1,51	2,86±1,52
	Алтайцы	4,06±1,22	2,87±1,33	3,29±1,45	3,10±1,56
	Якуты	3,91±1,37	2,54±1,36	4,14±1,36	3,75±1,49
	Ительмены. Чукчи	4,24±,46	4,10±,59	4,27±,52	4,40±,69
	Коряки	4,01±,69	4,14±,96	4,23±,95	3,96±1,1
Медиана	Тувинцы	3,70	3,00	4,00	3,00
	Алтайцы	4,25	2,75	3,25	3,00
	Якуты	4,05	2,25	4,12	4,00
	Ительмены. Чукчи	4,30	4,00	4,25	4,33
	Коряки	3,90	4,25	4,25	4,00
Мода	Тувинцы	2,30	1,00	4,00	1,00
	Алтайцы	3,00	2,00	1,00	2,00
	Якуты	4,00	1,00	2,75	4,00
	Ительмены. Чукчи	4,50	3,75	4,50	4,00
	Коряки	3,60	4,25	4,00	3,00

С целью выявления различий в исследуемых группах по восприятию причин депрессивных состояний был проведен сравнительный анализ с использованием критерия Краскела-Уоллиса. Были выявлены различия в исследуемых группах по восприятию причин депрессивных состояний, относимых к психосоциальным, органическим, традиционным, биомедицинским (см. Таблицу 33).

Таблица 33 – Статистически значимые различия между группами в убеждениях о причинах депрессии между группами (критерий Краскела-Уоллиса)

	Психосоциальные	Органические	Традиционные	Биомедицинские
Chi-квадрат	10,317	64,271	30,278	32,361
ст.св.	4	4	4	4
p	,035	,000	,000	,000

При помощи попарного сравнения с использованием критерия Манна – Уитни были выявлены различия по показателям причин депрессивных состояний между группами.

Выявлены статистически значимо более высокие значения психосоциальных причин депрессии в группе ительменов и чукчей по сравнению с группой тувинцев и коряков, что указывает на то, что большинство ительменов и чукчей более склонны рассматривать психосоциальные причины как вероятные (см. Таблицу 34).

Таблица 34 – Результаты попарного сравнения по показателям психосоциальных причин депрессии

№	Группы	Средний ранг	U Манна-Уитни	W	Z	p
1	Тувинцы	24,32	260,500	413,500	-3,012	,003
	Ительмены. Чукчи	42,58				
2	Ительмены. Чукчи	74,07	1471,000	3886,000	-2,704	,007
	Коряки	56,32				

В отношении органических причин депрессии, которые связаны с заболеваниями различных органов, получены статистически значимые различия между показателями групп Камчатского края и клиническими группами. Коряки, ительмены и чукчи на уровне статистической значимости более склонны рассматривать в качестве вероятных органические причины депрессии по сравнению с алтайцами, тувинцами и якутами (см.

Таблицу 35).

Таблица 35 – Результаты попарного сравнения по показателям органических причин депрессии

№	Группы	Средний ранг	U Манна-Уитни	W	Z	p
1	Тувинцы	17,62	146,500	299,500	-4,456	,000
	Ительмены. Чукчи	44,52				
2	Тувинцы	20,85	201,500	354,500	-4,188	,000
	Коряки	49,08				
3	Алтайцы	44,63	734,500	2945,500	-6,014	,000
	Ительмены. Чукчи	83,55				
4	Алтайцы	48,37	981,500	3192,500	-5,712	,000
	Коряки	86,78				
5	Якуты	19,28	172,500	308,500	-3,900	,000
	Ительмены. Чукчи	43,08				
6	Якуты	20,69	195,000	331,000	-4,025	,000
	Коряки	48,17				

Традиционные причины возникновения депрессии статистически значимо более выражены в группе коряков, ительменов и чукчей в отличие от тувинцев и алтайцев. А также якуты имеют значимо более высокие показатели традиционных причин по сравнению с алтайцами (см. Таблицу 36).

Таблица 36 – Результаты попарного сравнения по показателям традиционных причин депрессии

№	Группы	Средний ранг	U Манна-Уитни	W	Z	p
1	Тувинцы	22,47	229,000	382,000	-3,429	,001
	Ительмены. Чукчи	43,12				
2	Тувинцы	27,82	320,000	473,000	-2,905	,004
	Коряки	47,36				
3	Алтайцы	38,41	351,500	2496,500	-2,004	,045
	Якуты	51,53				
4	Алтайцы	49,03	1042,000	3187,000	-4,397	,000
	Ительмены. Чукчи	77,34				

Окончание таблицы 36

5	Алтайцы	53,16	1310,500	3455,500	-4,159	,000
	Коряки	81,01				

В отношении биомедицинских причин возникновения депрессивных расстройств, были выявлены значимо более высокие значения в группе ительменов и чукчей, чем в группе тувинцев, алтайцев и коряков. В то же время в группе коряков, по сравнению с группой тувинцев и алтайцев, обнаружены более высокие показатели биомедицинских причин на уровне статистической значимости (см. Таблицу 37).

Таблица 37 – Результаты попарного сравнения по показателям биомедицинских причин депрессии

№	Группы	Средний ранг	U Манна-Уитни	W	Z	p
1	Тувинцы	20,29	192,000	345,000	-3,892	,000
	Ительмены. Чукчи	43,75				
2	Тувинцы	28,59	333,000	486,000	-2,760	,006
	Коряки	47,17				
3	Алтайцы	48,62	998,000	3209,000	-4,712	,000
	Ительмены. Чукчи	79,08				
4	Алтайцы	56,37	1509,500	3720,500	-3,388	,001
	Коряки	79,12				
5	Ительмены. Чукчи	72,54	1561,000	3976,000	-2,281	,023
	Коряки	57,62				

Результаты описательной статистики по отдельным причинам депрессии указывают, что наибольшие средние показатели оценки причин депрессивных состояний, соответствующие диапазону от «нейтрально» до «довольно вероятно», в группе алтайцев приходится на такие факторы, как «стресс», «негативные события в жизни», «слишком много волнения».

В группе тувинцев в данный диапазон попадают средние показатели причин: «характер», «стресс», «судьба».

В группе якутов в диапазон от «вероятно» до «очень вероятно» входит средний показатель такой традиционной причины возникновения депрессии, как «судьба»; средние значения, вошедшие в диапазон от «вероятно» до «довольно вероятно», принадлежат

таким причинам, как «стресс», «плохой сон, недостаток сна»; в интервал «довольно вероятно» в данной группе попали следующие причины: «негативные события в жизни», «слишком много дел», «неудачи», «неудачные решения, принятые в прошлом», «характер», «слишком много волнения», «генетика».

В группе ительменов и чукчей довольно вероятной причиной депрессии является фактор «слишком много дел». У большинства коряков в диапазон довольно вероятных причин депрессии попали: «отсутствие благословения или помощи предков», «стресс», «значительные изменения в жизни», «наркотики или алкоголь», «проблемы с сердцем» (см. Таблицу 38).

Таблица 38– Наиболее вероятные причины формирования депрессии в группах

	Ср± Среднекв. откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Алтайцы						
Стресс	5,29±1,80	6,00	7	5,00	6,00	7,00
Негативные события в жизни	5,03±2,03	6,00	6	3,75	6,00	7,00
Слишком много волнения	4,94±1,87	6,00	6	4,75	6,00	6,00
Тувинцы						
Стресс	4,35±2,20	5,00	7	2,50	5,00	6,50
Судьба	4,00±2,03	4,00	4	2,25	4,00	5,00
Характер	4,44±1,86	4,50	4	4,00	4,50	6,00
Якуты						
Стресс	5,88±1,14	6,00	7	5,00	6,00	7,00
Негативные события в жизни	4,60±2,02	5,00	5	4,00	5,00	7,00
Слишком много дел	4,69±2,02	5,00	4	4,00	5,00	6,75
Плохой сон, недостаток сна	5,50±1,59	6,00	7	5,00	6,00	7,00

Окончание таблицы 38

Судьба	6,06±1,12	6,50	7	5,00	6,50	7,00
Неудачи	4,73±1,90	5,00	4	4,00	5,00	6,00
Характер	4,75±1,57	4,50	4	4,00	4,50	6,00
Слишком много волнения	4,63±1,96	5,00	4	4,00	5,00	6,00
Генетика	4,71±2,01	5,00	4	3,75	5,00	6,25
Неудачные решения, принятые в прошлом	4,50±2,00	4,00	4	4,00	4,00	6,75

Окончание таблицы 38

Ительмены. Чукчи						
Слишком много дел	4,64±1,18	5,00	5	4,00	5,00	5,00
Коряки						
Стресс	4,65±1,72	5,00	5а	3,00	5,00	6,00
Отсутствие благословения или помощи предков	4,70±1,74	5,00	5	3,00	5,00	6,00
Значительные изменения в жизни	4,72±1,90	5,00	7	4,00	5,00	6,00
Наркотики или алкоголь	4,81±1,73	5,00	6	3,50	5,00	6,00
Проблемы с сердцем	4,93±1,84	5,00	7	4,00	5,00	7,00

С целью выявления различий в исследуемых группах по восприятию наиболее выраженных в группах причин депрессивных состояний был проведен сравнительный анализ с использованием критерия Краскела-Уоллиса. Были выявлены различия в исследуемых группах по восприятию следующих причин: «стресс», «негативные события в жизни», «слишком много волнения», «судьба», «слишком много дел», «плохой сон, недостаток сна», «генетика», «отсутствие благословения или помощи предков», «значительные изменения в жизни», «наркотики или алкоголь», «проблемы с сердцем» (см. Таблицу 39).

Таблица 39 – Статистически значимые различия между группами в наиболее выраженных в группах причинах депрессии (критерий Краскела-Уоллиса)

	Хи-квадрат	ст.св.	p
Стресс	23,168	4	,000
Негативные события в жизни	17,137	4	,002
Слишком много волнения	46,767	4	,000
Судьба	19,766	4	,001
Слишком много дел	14,465	4	,006
Плохой сон, недостаток сна	13,069	4	,011
Генетика	19,953	4	,001
Отсутствие благословения или помощи предков	38,975	4	,000
Значительные изменения в жизни	22,713	4	,000
Наркотики или алкоголь	60,469	4	,000
Проблемы с сердцем	24,777	4	,000

При помощи попарного сравнения с использованием критерия Манна – Уитни были выявлены различия по показателям наиболее выраженных причин депрессивных состояний.

Выявлены статистически значимо более высокие значения таких причин, как «негативные события в жизни», «слишком много волнения» в группе алтайцев по сравнению с группой тувинцев, ительменов, чукчей и коряков; «стресс» является значимо более выраженной причиной в группе алтайцев, чем в группе коряков, ительменов, чукчей (см. Таблицу 40).

Таблица 40 – Значимые различия между группой алтайцев и другими группами по показателям наиболее выраженных причин депрессии

	Алтайцы (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Стресс	75,34	Ительмены. Чукчи 48,36	1083,000	2853,000	-4,257	,000
	74,95	Коряки 59,40	1693,500	4039,500	-2,368	,018
Негативные события в жизни	45,61	Тувинцы 28,00	323,000	476,000	-2,734	,006
	74,20	Ительмены. Чукчи 50,47	1207,500	2977,500	-3,725	,000
	76,54	Коряки 59,83	1713,500	4128,500	-2,516	,012
Слишком много волнения	45,63	Тувинцы 27,91	321,500	474,500	-2,776	,006
	74,74	Ительмены. Чукчи 49,86	1172,000	2942,000	-3,903	,000
	86,95	Коряки 49,87	1026,000	3441,000	-5,597	,000

Между группой тувинцев и остальными группами не было выявлено значимых различий по наиболее выраженным причинам формирования депрессии.

«Стресс» и «плохой сон» являются значимо более выраженными причинами формирования депрессии для респондентов группы якутов, чем для тувинцев, коряков, ительменов и чукчей; показатель причины «судьба» является более высоким в группе якутов, чем во всех других группах; убежденность в том, что «генетика» является наиболее вероятной причиной депрессии на уровне статистической значимости характерна для большинства якутов, по сравнению с тувинцами и алтайцами; «слишком много дел» является значимо более выраженным фактором депрессии в группе якутов, чем тувинцев; «слишком много дел» значимо свойственно в качестве причины депрессии для большинства якутов, в отличие от коряков (см. Таблица 41).

Таблица 41 – Значимые различия между группой якутов и другими группами по показателям наиболее выраженных причин депрессии

	Якуты (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Стресс	20,38	Тувинцы 13,82	82,000	235,000	-1,990	,047
	56,88	Ительмены. Чукчи 32,88	170,000	1940,000	-4,022	,000
	56,28	Коряки 39,26	323,500	2669,500	-2,555	,011
Плохой сон, недостаток сна	20,47	Тувинцы 12,53	64,500	200,500	-2,440	,015
	54,25	Ительмены. Чукчи 33,59	212,000	1982,000	-3,480	,001
	58,75	Коряки 39,35	300,000	2715,000	-2,865	,004
Судьба	21,28	Тувинцы 11,72	51,500	187,500	-2,971	,003
	59,66	Алтайцы 36,41	221,500	2366,500	-3,588	,000
	60,38	Ительмены. Чукчи 31,93	114,000	1884,000	-4,791	,000
	65,66	Коряки 37,75	189,500	2604,500	-4,131	,000
Генетика	20,21	Тувинцы 12,53	60,000	213,000	-2,417	,016
	51,57	Алтайцы 37,51	293,000	2438,000	-2,113	,035
Слишком много дел	20,47	Тувинцы 13,74	80,500	233,500	-2,042	,041
Слишком много волнения	59,78	Коряки 39,11	283,500	2698,500	-3,077	,002

«Слишком много дел» является наиболее выраженной причиной на уровне статистической значимости в группе ительменов и чукчей, по сравнению с показателями этой причины в группе тувинцев, алтайцев, коряков (см. Таблицу 42).

Таблица 42 – Значимые различия между группой ительменов, чукчей и другими группами по показателям наиболее выраженных причин депрессии

	Ительмены. Чукчи (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Слишком много дел	42,13	Тувинцы 25,91	287,500	440,500	-2,730	,006
	71,97	Алтайцы 54,98	1417,500	3628,500	-2,662	,008
	72,85	Коряки 55,27	1425,000	3703,000	-2,742	,006

Такие причины, как «значительные изменения в жизни», «наркотики или

алкоголь», «проблемы с сердцем» являются значимо более выраженными в группе коряков по сравнению со всеми остальными группами. «Отсутствие благословения или помощи предков» выступает более вероятной причиной на уровне статистической значимости для респондентов группы коряков в отличие от тувинцев, алтайцев, якутов (см. Таблицу 43).

Таблица 43 – Значимые различия между группой коряков и другими группами по показателям наиболее выраженных причин депрессии

	Коряки (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Значительные изменения в жизни	47,33	Тувинцы 27,94	322,000	475,000	-2,910	,004
	76,01	Алтайцы 59,62	1724,000	3935,000	-2,471	,013
	46,89	Якуты 22,30	214,500	334,500	-3,594	,000
	72,07	Ительмены. Чукчи 55,64	1513,000	3283,000	-2,549	,011
Наркотики или алкоголь	49,81	Тувинцы 17,88	151,000	304,000	-4,780	,000
	85,20	Алтайцы 46,02	883,500	2899,500	-5,962	,000
	47,35	Якуты 24,25	252,000	388,000	-3,418	,001
	72,86	Ительмены. Чукчи 54,72	1458,500	3228,500	-2,820	,005
Проблемы с сердцем	47,92	Тувинцы 25,56	281,500	434,500	-3,358	,001
	75,54	Алтайцы 57,80	1619,000	3699,000	-2,691	,007
	47,38	Якуты 24,13	250,000	386,000	-3,448	,001
	73,44	Ительмены. Чукчи 54,04	1418,500	3188,500	-3,012	,003
Отсутствие благословения или помощи предков	47,99	Тувинцы 25,26	276,500	429,500	-3,409	,001
	84,13	Алтайцы 49,85	1095,000	3240,000	-5,174	,000
	45,23	Якуты 29,93	329,000	449,000	-2,235	,025

Выводы:

1. В группе тувинцев отсутствуют вероятные причины, которые могут способствовать формированию депрессии, все предложенные варианты оцениваются респондентами как маловероятные причины расстройства, для алтайцев довольно вероятными являются психосоциальные причины, для якутов – традиционные причины, связанные с культурными аспектами жизнедеятельности. Многие представители Камчатского края считают довольно вероятными причинами депрессий все

представленные в методике факторы.

2. Большинство алтайцев наиболее вероятными причинами возникновения депрессии считают наличие стресса, волнений, а также негативных событий в жизни.

3. Тувинцы помимо стресса склонны рассматривать особенности характера как возможный фактор возникновения депрессии, а также к числу наиболее вероятных причин многие респонденты депрессии относят судьбу. Полученные в ходе сравнительного анализа различия не подтвердили статистическую значимость этих причин.

4. У респондентов группы якутов в число наиболее вероятных причин входят как традиционные – судьба; психосоциальные причины – стресс, негативные события, неудачи и неудачные решения, волнения, большое количество дел; биомедицинские – генетика, органические - нарушения сна.

5. Ительмены и чукчи склонны считать, что большое количество дел может наиболее вероятно привести к депрессии. Коряки к числу факторов, способствующих возникновению депрессии, относят отсутствие благословения или помощи предков, а также значительные изменения в жизни; кроме того, многие респонденты полагают, что проблемы с сердцем, а также употребление наркотиков и алкоголя наиболее вероятно приводит к формированию депрессии.

2.3.2.2 Особенности убеждений о последствиях депрессии у представителей коренных народов Сибири

С целью выявления особенностей убеждений о последствиях депрессии у представителей коренных народов Сибири была проведена описательная статистика шкал методики. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами последствий депрессии соотнесены с критериями оценки утверждений опросника: 1 – «очень маловероятно», 2 – «маловероятно», 3 – «довольно маловероятно», 4 – «нейтрально», 5 – «довольно вероятно», 6 – «вероятно», 7 – «очень вероятно».

Согласно результатам описательной статистики, представляющей выраженность убеждений о личностных, социальных, положительных последствиях депрессии, многие представители группы алтайцев и тувинцев полагают, что депрессия маловероятно может нести за собой изменения социального характера, последствия для личности и некоторые выгоды и положительные последствия, на что указывают средние показатели, попадающие в диапазон от «маловероятно» до «нейтрально». В группе якутов маловероятными являются личные и социальные последствия, средние значения положительных последствий депрессии попадает в диапазон от «нейтрально» до «довольно вероятно». В группе диспансеризации, представленной группой коряков,

ительменов и чукчей, многие респонденты отметили, что довольно вероятными могут являться как личные, так и социальные и положительные последствия расстройства, на что указывают средние значения, находящиеся в диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно» (см. Таблицу 38).

Таблица 38 – Описательные статистики показателей выраженности последствий депрессии в группах

	Группы	Личные	Социальные	Положительные
Среднее ±Среднекв. откл	Тувинцы	3,08±1,60	3,08±1,68	3,30±1,29
	Алтайцы	3,47±1,54	2,99±1,53	3,88±1,24
	Якуты	3,61±1,62	3,97±1,71	4,07±1,28
	Ительмены. Чукчи	4,17±0,33	4,23±0,51	4,38±0,51
	Коряки	4,05±0,78	3,96±0,95	4,31±0,85
Медиана	Тувинцы	3,0000	3,0000	3,2000
	Алтайцы	3,2500	2,8000	4,0000
	Якуты	4,0000	4,4000	4,2000
	Ительмены. Чукчи	4,1667	4,2000	4,4000
	Коряки	4,0000	3,8000	4,6000
Мода	Тувинцы	3,00	1,00	1,80
	Алтайцы	2,50	1,00	3,60
	Якуты	4,17	4,20	4,20
	Ительмены. Чукчи	4,17	4,20	4,20
	Коряки	4,00	3,40	4,60

Для выявления различий в убеждениях о последствиях депрессии среди этнических групп Сибири был произведен сравнительный анализ с помощью критерия Краскела-Уоллиса с последующим попарным сравнением с использованием критерия Манна-Уитни.

Сравнительный анализ позволил выявить статистически значимые различия между группами по шкалам: личностные изменения, социальные изменения, положительные изменения (см. Таблицу 39).

Таблица 39 – Различия между группами в убеждениях о последствиях депрессии (критерий Краскела-Уоллиса)

	Личные	Социальные	Положительные
--	--------	------------	---------------

Окончание таблицы 39

Хи-квадрат	19,401	39,931	15,338
ст.св.	4	4	4
p	,001	,000	,004

Далее при помощи попарного сравнения групп с использованием критерия Манна – Уитни были выявлены различия по показателям последствий депрессивных состояний между группами.

Выявлены статистически значимо более высокие показатели личных, положительных, социальных последствий в группах коряков, ительменов и чукчей по сравнению с группой алтайцев и тувинцев. В группе якутов в отношении социальных последствий депрессии, связанных с потерей социального статуса и репутации в обществе, также обнаружены более высокие значения на уровне статистической значимости, чем в группе алтайцев (см. Таблицу 40).

Таблица 40 – Значимые различия между группами по показателям личных, положительных, социальных последствий депрессии

Личные последствия						
№	Группы	Ср. ранг	U	W	Z	p
1	Тувинцы	19,79	183,500	336,500	-3,988	,000
	Ительмены. Чукчи	43,89				
2	Тувинцы	25,38	278,500	431,500	-3,346	,001
	Коряки	47,96				
3	Алтайцы	52,65	1289,500	3369,500	-3,038	,002
	Ительмены. Чукчи	72,14				
4	Алтайцы	58,04	1634,500	3714,500	-2,586	,010
	Коряки	75,31				
Положительные последствия						
1	Тувинцы	23,53	247,000	400,000	-3,186	,001
	Ительмены. Чукчи	42,81				
2	Тувинцы	27,32	311,500	464,500	-2,990	,003
	Коряки	47,49				
3	Алтайцы	54,55	1411,500	3491,500	-2,422	,015
	Ительмены. Чукчи	70,08				

Окончание таблицы 40

4	Алтайцы	59,55	1731,500	3811,500	-2,152	,031
	Коряки	73,91				
Социальные последствия						
1	Тувинцы	21,32	209,500	362,500	-3,657	,000
	Ительмены. Чукчи	43,45				
2	Тувинцы	29,35	346,000	499,000	-2,614	,009
	Коряки	46,99				
3	Алтайцы	37,89	345,000	2425,000	-2,314	,021
	Якуты	52,71				
4	Алтайцы	44,92	795,000	2875,000	-5,544	,000
	Ительмены. Чукчи	80,53				
5	Алтайцы	51,29	1202,500	3282,500	-4,534	,000
	Коряки	81,57				

Результаты описательной статистики по отдельным последствиям депрессии указывают, что наибольшие средние показатели последствий депрессивных состояний, соответствующие диапазону от «нейтрально» до «довольно вероятно», в группе алтайцев принадлежат таким последствиям, как: «возможность временно не работать», «забота о близких людях», «чувство повышенного сострадания к трудностям других людей», «улучшение с течением времени». В группе тувинцев в данный диапазон попадают следующие последствия: «нарушение гармонии в семье (например, частые конфликты, развод)», «забота о близких людях».

Для большинства якутов вероятным последствием является «забота о близких людях», в диапазон от «нейтрально» до «довольно вероятно» попали такие последствия депрессии, как «чувство стыда», «негативная репутация», «негативное влияние на репутацию семьи или фамилии», «нарушение гармонии в семье», «потеря социального статуса», «неспособность достичь личные цели», «социальная изоляция или одиночество», «улучшение с течением времени», «возможность временно не работать», «чувство повышенного сострадания к трудностям других людей».

В группе ительменов и чукчей диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно» находятся «вероятность сделаться обузой семье и близким», «чувство повышенного сострадания к трудностям других людей». Для многих представителей группы коряков в данный диапазон попали такие последствия депрессии, как: «чувство стыда», «неспособность выполнить рабочие обязанности», «неспособность выполнить роль в

семье», «чувство повышенного сострадания к трудностям других людей», «забота о близких людях» (см. Таблицу 41).

Таблица 41 – Наиболее вероятные последствия депрессии в группах

	Среднее ± Среднекв. откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Алтайцы						
Улучшение с течением времени	4,70±1,89	6,00	6	3	6	6
Возможность временно не работать	4,19±2,28	5,00	6	2	5	6
Забота о близких людях	4,34±1,96	5,00	6	2	5	6
Чувство повышенного сострадания к трудностям других людей	4,14±1,84	4,00	5	2	4	6
Тувинцы						
Нарушение гармонии в семье	4±2,33	4,00	2	2	4	6,75
Забота о близких людях	4,23±2,22	5,00	7	2	5	6,5
Якуты						
Улучшение с течением времени	4,52±1,87	5,00	4	3,5	5	6
Чувство стыда	4,82±1,94	5,00	6	3,5	5	6,5
Негативная репутация	4,56±1,96	5,00	6	3,25	5	6
Забота о близких людях	5,47±1,50	6,00	6	4,5	6	7
Ительмены. Чукчи						
Вероятность сделаться обузой семье и близким	4,57±,91	5,00	5	4	5	5
Чувство повышенного сострадания к трудностям других людей	4,69±1,38	4,00	4	4	4	6
Коряки						
Неспособность выполнить вашу роль в семье	4,53±1,93	5,00	5	3	5	6
Неспособность выполнить рабочие обязанности	4,70±1,75	5,00	5	3	5	6
Чувство стыда	4,53±1,75	5,00	5	3	5	6
Забота о близких людях	4,69±1,77	5,00	5	4	5	6
Чувство повышенного сострадания к трудностям других людей	4,57±1,90	4,00	4	3	4	6,75

Для выявления различий в наиболее выраженных убеждениях о последствиях

депрессии среди этнических групп Сибири был произведен сравнительный анализ с помощью критерия Краскела-Уоллиса.

Сравнительный анализ позволил выявить статистически значимые различия между группами по следующим последствиям: «улучшение с течением времени», «чувство стыда», «негативная репутация», «вероятность сделаться обузой семье и близким», «неспособность выполнить рабочие обязанности» (см. Таблицу 42).

Таблица 42 – Различия между группами в убеждениях о последствиях депрессии (критерий Краскела-Уоллиса)

	Хи-квадрат	ст.св.	p
Улучшение с течением времени	21,134	4	,000
Чувство стыда	24,451	4	,000
Негативная репутация	42,071	4	,000
Вероятность сделаться обузой семье и близким	12,337	4	,015
Неспособность выполнить рабочие обязанности	12,726	4	,013

Выявлены статистически значимо более высокие значения последствия «улучшение с течением времени» в группе алтайцев по сравнению с группой тувинцев, ительменов, чукчей и коряков (см. Таблицу 43).

Таблица 43 – Значимые различия между группой алтайцев и другими группами по показателям последствий депрессии

	Алтайцы (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Улучшение с течением времени	44,46	Тувинцы 27,97	322,500	475,500	-2,648	,008
	68,00	Ительмены. Чукчи 55,49	1504,000	3274,000	-1,980	,048
	78,85	Коряки 56,01	1449,500	3864,500	-3,472	,001

Между группой тувинцев и другими группами по показателям наиболее вероятных последствий значимых различий не обнаружено.

«Улучшение с течением времени» является значимо более вероятным последствием депрессии для респондентов группы якутов, чем для тувинцев, коряков; показатели последствий «чувство стыда», «негативная репутация» более выражены в группе якутов, чем у алтайцев (см. Таблица 44).

Таблица 44 – Значимые различия между группой якутов и другими группами по показателям последствий депрессии

	Якуты (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Улучшение с течением времени	21,18	Тувинцы 13,82	82,000	235,000	-2,174	,030
	54,50	Коряки 40,79	399,500	2814,500	-2,072	,038
Чувство стыда	56,44	Алтайцы 36,90	281,500	2361,500	-3,109	,002
Негативная репутация	58,28	Алтайцы 36,05	227,500	2307,500	-3,538	,000

«Вероятность сделаться обузой семье и близким» является наиболее вероятным последствием на уровне статистической значимости в группе ительменов и чукчей, по сравнению с выраженностью этой причины в группе тувинцев, алтайцев (см. Таблицу 45).

Таблица 45 – Значимые различия между группой ительменов, чукчей и другими группами по показателям последствий депрессии

	Ительмены. Чукчи (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Вероятность сделаться обузой семье и близким	43,08	Тувинцы 22,59	231,000	384,000	-3,504	,000
	67,86	Алтайцы 54,47	1424,000	3377,000	-2,139	,032

Такое последствие, как «неспособность выполнить рабочие обязанности» является значимо более характерным для большинства респондентов группы коряков по сравнению с тувинцами, алтайцами, ительменами и чукчами. «Чувство стыда» выступает более вероятной причиной на уровне статистической значимости для группы коряков в отличие от алтайцев, ительменов и чукчей (см. Таблицу 46).

Таблица 46 – Значимые различия между группой коряков и другими группами по показателям последствий депрессии

	Коряки (ср. ранг)	Группы (ср. ранг)	U	W	Z	p
Неспособность выполнить рабочие обязанности	45,92	Тувинцы 30,41	350,500	486,500	-2,296	,022
	75,64	Алтайцы 57,68	1611,500	3691,500	-2,720	,007
	72,62	Ительмены. Чукчи 55,00	1475,000	3245,000	-2,742	,006
Чувство стыда	80,49	Алтайцы 52,45	1277,000	3357,000	-4,244	,000

Окончание таблицы 46

	68,58	Ительмены. Чукчи 59,73	1754,000	3524,000	-1,382	,167
--	-------	------------------------	----------	----------	--------	------

Выводы:

1. Большинство респондентов групп коряков, ительменов и чукчей отмечают связь депрессии с личностными и социальными, а также с определенными выгодами, которые несет за собой расстройство. На эти связи значимо меньше указывают респонденты групп тувинцев и алтайцев, которые маловероятно связывают последствие депрессии с личностными изменениями, изменениями в социальных связях и отношениях с другими и получением выгод. Для якутов характерно довольно вероятно связывать последствия депрессии с положительными последствиями.

2. Полученные данные подтверждаются значимыми различиями между группами по показателям последствий, которые указывают на достоверно высокие значения личных, социальных и положительных последствий депрессии в группах диспансеризации по сравнению с клиническими группами тувинцев и алтайцев.

3. Выявлены наиболее вероятные для респондентов каждой группы последствия депрессии, которые подтверждены значимыми различиями. В группе алтайцев и якутов наиболее вероятным последствием депрессии является надежда на улучшения с течением времени. Для большинства якутов также характерны чувство стыда, негативная репутация как наиболее вероятные последствия расстройства. Страх стать обузой семье и близким проявляется в группе ительменов и чукчей. В группе коряков таковыми выступают неспособность выполнить рабочие обязанности, чувство стыда

2.3.2.3 Факторы, способствующие улучшению состояния у представителей коренных народов Сибири

С целью выявления особенностей факторов, способствующих улучшению состояния, была проведена описательная статистика. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами факторов, способных улучшить состояние, соотнесены с критериями оценки утверждений опросника от 0 до 7 баллов, где 1 – «очень маловероятно», 2 – «маловероятно», 3 – «несколько маловероятно», 4 – «нейтрально», 5 – «несколько вероятно», 6 – «вероятно», 7 – «очень вероятно».

Согласно результатам описательной статистики, в группе алтайцев наиболее вероятным фактором улучшения состояния, попадающим в диапазон от «несколько вероятно» до «вероятно» является «развитие чувства цели и смысла в жизни», в диапазоне

от «нейтрально» до «несколько вероятно» находятся средние значения следующих факторов: «время, проведенное с друзьями и близкими», «разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями», «разговор о проблеме с членом семьи или близким другом», «улучшение в отношениях с другими», «возможность самому справиться с трудностями», «позитивное мышление», «отдых, больше сна», «лечебные средства из трав (например, травяные чаи)».

В группе тувинцев несколько вероятными факторами, которые могут способствовать улучшению состояния, являются: «разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями», «разговор о проблеме с членом семьи или близким другом», «улучшение в отношениях с другими».

Большинство якутов в диапазон от «вероятно» до «очень вероятно» отнесли «отдых, больше сна», в диапазоне от «вероятно» до «несколько вероятно» находятся средние показатели таких факторов, как «время, проведенное с друзьями и близкими» и «антидепрессанты», в область от «несколько вероятно» до «нейтрально» в данной группе входит категория «снотворное».

В группе ительменов и чукчей наиболее вероятными факторами, связанными с улучшением состояния, стали: «чтение книг по самосовершенствованию», «разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями», которые попадают в диапазон от «нейтрально» до «несколько вероятно». В группе вероятным фактором является «посещение мест поклонения (например, храм, церковь)», в диапазоне от «нейтрально» до «несколько вероятно» находятся средние показатели таких способов улучшения, как «осмысление своих эмоций» и «улучшение питания» (см. Таблицу 47).

Таблица 47 – Наиболее вероятные факторы, способствующие улучшению состояния в группах

Факторы	Ср± Среднекв откл	Медиана	Мода	Процентили		
				25	50	75
Алтайцы						
Развитие чувства цели и смысла в жизни	5,18±1,54	6,0000	6,00	5	6	6
Отдых, больше сна	4,93±1,96	6,0000	6,00	3,5	6	6
Время, проведенное с друзьями и близкими	4,86±1,96	6,0000	6,00	4	6	6
Позитивное мышление	4,89±1,56	5,0000	6,00	4	5	6
Улучшение в отношениях с другими	4,87±1,81	5,0000	6,00	4	5	6

Окончание таблицы 47

Возможность самому справиться с трудностями	4,75±1,89	5,0000	6,00	3	5	6
Разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями	4,56±2,05	5,0000	6,00	2	5	6
Лечебные средства из трав (травяные чаи)	4,56±2,00	5,0000	6,00	3	5	6
Разговор о проблеме с членом семьи	4,54±1,94	5,0000	6,00	2	5	6
Тувинцы						
Разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями	4,94±2,19	5,0000	7,00	3	5	7
Разговор о проблеме с близкими	4,73±1,99	5,0000	5,00	3	5	7
Улучшение в отношениях с другими	4,52±2,16	5,0000	7,00	3	5	7
Якуты						
Отдых, больше сна	6,11±1,36	7,0000	7,00	5,5	7	7
Антидепрессанты	5,62±2,02	7,0000	7,00	4,25	7	7
Время, проведенное с друзьями и близкими	5,18±1,83	6,0000	6,00	4,25	6	6,75
Снотворное	4,87±2,02	6,0000	6,00	4	6	6
Ительмены, чукчи						
Разговор о чувствах/эмоциях с членом семьи или близкими друзьями	4,54±1,02	5,0000	5,00	4	5	5
Чтение книг по самосовершенствованию	4,50±1,23	5,0000	5,00	3	5	5
Коряки						
Посещение мест поклонения	5,04±1,66	5,0000	7,00	4	5	7
Осмысливание своих эмоций	4,85±1,82	5,0000	7,00	4	5	7
Улучшение питания	4,52±1,67	5,0000	4,00	3	5	6

Следующим этапом стало проведение сравнительного анализа между группами по показателям факторов, которые наиболее вероятно способны улучшить состояние в группах, с помощью критерия Краскела-Уоллиса.

Выявлены значимые различия между группами по следующим факторам: «отдых, больше сна», «время, проведенное с друзьями и близкими», «антидепрессанты», «развитие чувства цели и смысла в жизни», «улучшение в отношениях с другими», «снотворное», «осмысливание своих эмоций», «чтение книг по самосовершенствованию», «лечебные средства из трав (например, травяные чаи)», «посещение мест поклонения (например, храм, церковь)» (см. Таблицу 48).

Таблица 48 – Различия между группами в факторах, наиболее вероятно способствующих улучшению состояния в группах (критерий Краскела-Уоллиса)

	Chi- квадрат	ст.св.	p
Отдых, больше сна	54,563	4	,000
Время, проведенное с друзьями и близкими	21,901	4	,000
Антидепрессанты	19,128	4	,001
Развитие чувства цели и смысла в жизни	20,013	4	,000
Улучшение в отношениях с другими	12,353	4	,015
Снотворное	34,000	4	,000
Осмысливание своих эмоций	12,671	4	,013
Чтение книг по самосовершенствованию	11,657	4	,020
Лечебные средства из трав (например, травяные чаи)	14,235	4	,007
Посещение мест поклонения (например, храм, церковь)	12,766	4	,012

Методом попарного сравнения между группами с помощью критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия по вышеуказанным факторам, способствующим улучшению состояния респондентов.

Были выявлены статистически значимо более высокие значения таких факторов, как «отдых, больше сна», «время, проведенное с друзьями и близкими», «позитивное мышление» в группе алтайцев, чем у коряков, ительменов и чукчей. «Развитие чувства цели и смысла в жизни», «улучшение в отношениях с другими» являются значимо более выраженными в группе алтайцев по сравнению с группой якутов, коряков, ительменов и чукчей. Фактор «лечебные средства из трав» также является на уровне статистической значимости более вероятным для улучшения состояния алтайцев, по сравнению со значениями фактора в группах якутов, тувинцев, ительменов и чукчей (см. Таблицу 49).

Таблица 49 – Значимые различия между группой алтайцев и другими группами по показателям факторов, наиболее вероятно способных улучшить состояние

	Алтайцы Ср. ранг.	Группа и ср. ранг.	U	W	Z	p
Отдых, больше сна	71,96	Ительмены. Чукчи. 52,08	1302,500	3072,500	-3,128	,002
	85,59	Коряки. 50,46	1066,500	3481,500	-5,301	,000

Окончание таблицы 49

Время, проведенное с друзьями и близкими	74,64	Ительмены. Чукчи. 49,98	1179,000	2949,000	-3,861	,000
	80,39	Коряки. 56,15	1459,500	3874,500	-3,649	,000
Развитие чувства цели и смысла в жизни	43,86	Якуты. 27,06	297,000	433,000	-2,682	,007
	75,55	Ительмены. Чукчи. 47,30	1020,500	2790,500	-4,519	,000
	77,40	Коряки. 56,24	1478,500	3824,500	-3,240	,001
Позитивное мышление	70,89	Ительмены. Чукчи. 53,25	1372,000	3142,000	-2,799	,005
	76,21	Коряки. 59,30	1676,500	4091,500	-2,564	,010
Улучшение в отношениях с другими	44,36	Якуты. 28,35	329,000	482,000	-2,542	,011
	70,97	Ительмены. Чукчи. 52,27	1314,000	3084,000	-2,978	,003
	74,20	Коряки. 59,25	1683,000	4029,000	-2,287	,022
Лечебные средства из трав (например, травяные чаи)	45,65	Тувинцы. 30,94	386,000	557,000	-2,315	,021
	44,83	Якуты. 27,78	308,500	444,500	-2,621	,009
	71,76	Ительмены. Чукчи. 53,20	1369,000	3139,000	-2,919	,004

В группе якутов были выявлены значимо более высокие показатели фактора «антидепрессанты» и «отдых, больше сна» по сравнению со всеми остальными группами. Значения фактора «снотворное» на уровне статистической значимости более выражены у якутов, чем тувинцев и алтайцев. Фактор «время, проведенное с друзьями и близкими» оказался достоверно более выражен в группе якутов по сравнению с группой коряков, ительменов и чукчей (см. Таблицу 50).

Таблица 50 – Значимые различия между группой якутов и другими группами по показателям факторов, наиболее вероятно способных улучшить состояние

	Якуты. Ср. ранг	Группа и ср. ранг.	U	W	Z	p
Отдых, больше сна	23,71	Тувинцы 13,84	73,000	263,000	-2,889	,004
	54,68	Алтайцы 38,05	328,500	2473,500	-2,642	,008
	58,32	Ительмены. Чукчи 32,79	164,500	1934,500	-4,336	,000
	70,68	Коряки 36,80	124,500	2539,500	-5,091	,000
Время, проведенное с друзьями и близкими	52,19	Ительмены. Чукчи 34,15	245,000	2015,000	-3,033	,002
	58,59	Коряки 39,38	302,500	2717,500	-2,858	,004
Антидепрессанты	20,13	Тувинцы 11,60	54,000	174,000	-2,681	,007
	58,41	Алтайцы 36,02	225,500	2305,500	-3,497	,000

Окончание таблицы 50

	54,19	Ительмены. Чукчи 33,61	213,000	1983,000	-3,476	,001
	61,75	Коряки 37,97	236,000	2582,000	-3,559	,000
Снотворное	19,88	Тувинцы 13,13	74,000	210,000	-2,078	,038
	58,25	Алтайцы 36,75	244,000	2389,000	-3,337	,001

В группе ительменов и чукчей обнаружены статистически значимо более высокие значения фактора «чтение книг по самосовершенствованию», чем в группе алтайцев и коряков (см. Таблицу 51).

Таблица 51 – Значимые различия между группой ительменов, чукчей и другими группами по показателям факторов, наиболее вероятно способных улучшить состояние

	Ительмены Чукчи	Группа и ср. ранг.	U	W	Z	p
Чтение книг по	70,02	Алтайцы 55,68	1474,000	3619,000	-2,248	,025
самосовершенствованию	77,09	Коряки 53,73	1292,500	3707,500	-3,601	,000

В группе коряков факторами, которые оказались статистически значимо более выраженными в этой группе, стали: «осмысливание своих эмоций», по сравнению с тувинцами, якутами, ительменами и чукчами; «посещение мест поклонения» по сравнению с алтайцами, якутами, ительменами и чукчами (см. Таблицу 52).

Таблица 52 – Значимые различия между группой коряков и другими группами по показателям факторов, наиболее вероятно способных улучшить состояние

	Коряки	Группа и ср. ранг	U	W	Z	p
Осмысливание своих эмоций	45,95	Якуты 30,28	348,500	484,500	-2,328	,020
	71,60	Ительмены. Чукчи 56,19	1545,500	3315,500	-2,413	,016
	46,62	Тувинцы 30,82	371,000	524,000	-2,377	,017
Посещение мест поклонения (например, храм, церковь)	46,90	Якуты 29,71	352,000	505,000	-2,585	,010
	76,88	Алтайцы 58,72	1664,500	3875,500	-2,732	,006
	72,54	Ительмены. Чукчи 55,09	1480,500	3250,500	-2,724	,006

Выводы:

1. Учитывая наиболее выраженные вероятные факторы, способствующие улучшению состояния, которые оказались статистически более значимыми в группах, можно выявить определенные специфические тенденции совладания с депрессивными состояниями в группах респондентов.

2. В группе алтайцев понимание целей и осмысление своей жизни в позитивном ключе на основе социальной поддержки близких является наиболее важным условием, способствующим улучшению. Также немаловажным фактором улучшения для алтайцев является отдых и возможность использования природных ресурсов – лечебных трав.

3. Учитывая, что в группе тувинцев не было обнаружено статистически вероятных факторов, можно предполагать отсутствие доминирующих типичных для респондентов факторов, способствующих улучшению их состояний. На уровне тенденции для респондентов тувинцев наиболее значимыми является поддержание социальных связей с близкими.

4. Для якутов наряду со значимостью близких наиболее характерным является лекарственный вариант средств улучшения состояния, который предполагает использование антидепрессантов и снотворного.

5. У ительменов и чукчей наиболее ресурсным и способствующим улучшению состояния является саморазвитие.

6. В группе коряков прослеживается склонность к осмысливанию своих эмоций посредством опоры на религиозную веру.

2.3.3 Результаты методов, направленных на выявление культуральных психологических факторов у представителей коренных народов Сибири

В данном параграфе представлены результаты методов, направленных на выявление психологических факторов риска формирования депрессии и культуральных особенностей представителей коренных народов Сибири:

Торонтская шкала алекситимии (TAS),

Социально-психологические, личностные, когнитивные: «Опросник когнитивных стратегий регулирования эмоций» (CERQ) (Nadia Garnefski, Vivian Kraaij, Philip Spinhoven)

Методика «Шкала индивидуализм–коллективизм» (Г. Триандис)

2.3.3.1 Выраженность и особенности проявления алекситимии в группах.

Различия между группами

Согласно результатам описательной статистики, средние значения общего показателя выраженности алекситимии по методике в группах алтайцев, тувинцев, коряков, ительменов и чукчей находятся в пределах среднего (повышенного) уровня, что может указывать на то, что большинство респондентов этих групп находятся в группе риска формирования алекситимии. Наиболее высокий средний балл, который попадает в границы выраженной алекситимии, обнаружен в группе якутов.

Средние показатели шкал «трудности идентификации чувств» (ТИЧ), «внешне-ориентированное мышление» (ВОМ), «трудности с описанием чувств» (ТОЧ) во всех группах, кроме якутов, находятся на уровне средней степени выраженности. У якутов показатели шкалы «трудности с описанием чувств» попадают в пределы высокого уровня выраженности (см. Таблицу 53).

Таблица 53 – Средние показатели шкал алекситимии и общей выраженности в группах

	Группы	Ср± Среднкв. откл	Медиана	Мода	Процентили		
					25	50	75
Суммарный балл	Алтайцы	56,56±8,92	56	53	50	56	64
	Тувинцы	55,21±9,68	54	46	47	54	61
	Якуты	61,31±7,40	62	62	57,25	62	67,75
	Ительмены. Чукчи	60,15±4,36	61	61	58	61	63
	Коряки	57,27±5,75	58	58	53	58	60,5
ТИЧ	Алтайцы	20,02±5,13	20	18	16	20	24
	Тувинцы	19,42±5,13	19	19	15	19	23
	Якуты	22,56±4,53	23	26	19	23	26
	Ительмены. Чукчи	21,35±2,94	22	23	20	22	23
	Коряки	18,71±3,59	19	20	16	19	21,5
ТОЧ	Алтайцы	14,16±3,53	14	13	12	14	17
	Тувинцы	14,68±4,21	14	11	11	14	18
	Якуты	17,06±2,61	17,5	17	16	17,5	19
	Ительмены. Чукчи	14,98±1,81	15	15	14	15	16
	Коряки	14,13±2,98	14	13	12	14	16
ВОМ	Алтайцы	22,37±3,50	23	22	20	23	25

Окончание таблицы 53

	Тувинцы	21,10±2,97	21	20	19	21	23
	Якуты	21,68±3,49	21,5	20	20	21,5	23,75
	Ительмены. Чукчи	23,81±1,98	24	24	23	24	25
	Коряки	24,43±3,43	25	23	23	25	26

В результате проведения частотного анализа было выявлено процентное соотношение респондентов каждой группы в соответствии с уровнями выраженности алекситимии. К группам с наибольшим количеством респондентов с высоким общим уровнем алекситимии можно отнести якутов и ительменов, чукчей, в этих группах у чуть больше половины респондентов наблюдается выраженная алекситимия. Около половины коряков согласно суммарному баллу по методике отнесены в группу риска со средней выраженностью алекситимии. В группе алтайцев и тувинцев процентное соотношение респондентов приблизительно равномерно распределено по трем уровням выраженности алекситимии.

Показатели шкал алекситимии у большинства респондентов всех групп соответствуют среднему уровню выраженности. Исключение составили якуты, у 68,8% которых по шкале «трудности с описанием чувств» обнаружены высокие значения, что указывает на трудности респондентов с выражением и вербализацией своих чувств и эмоций. Приблизительно половина (53,6%) респондентов коряков имеют высокий уровень по шкале «внешне-ориентированное мышление», что говорит о том, что для этих респондентов свойственно экстернальное мышление, в некоторой степени избегание выражения чувств, замену их на общие, формальные и внешние проявления, без затрагивания внутренних переживаний, чувств и эмоций (см. Таблицу 54).

Таблица 54 – Распределение респондентов в соответствии с уровнями выраженности алекситимии в группах

Шкалы	Группы	Степень выраженности (кол-во респондентов в %)		
		Низкий (норма)	Средний (группа риска)	Высокий
ТИЧ	Алтайцы	4,5	74,6	20,9
	Тувинцы	0	89,5	10,5
	Якуты	0	62,5	37,5
	Ительмены. Чукчи	1,7	91,5	6,8
	Коряки	1,4	94,2	4,3

Окончание таблицы 54

ТОЧ	Алтайцы	6,0	64,2	29,9
	Тувинцы	5,3	68,4	26,3
	Якуты	0	31,3	68,8
	Ительмены. Чукчи	0	79,7	20,3
	Коряки	2,9	75,4	21,7
ВОМ	Алтайцы	7,5	64,2	28,4
	Тувинцы	5,3	78,9	15,8
	Якуты	6,3	75,0	18,8
	Ительмены. Чукчи	0	61,0	39,0
	Коряки	1,4	44,9	53,6
Суммарный балл	Алтайцы	28,4	34,3	37,3
	Тувинцы	36,8	31,6	31,6
	Якуты	18,8	25,0	56,3
	Ительмены. Чукчи	1,7	44,1	54,2
	Коряки	15,9	59,4	24,6

Для выявления статистически значимых различий по показателям шкал и общей выраженности алекситимии был проведен сравнительный анализ. Согласно результатам однофакторного дисперсионного анализа, между группами были выявлены различия по следующим шкалам: «трудности идентификации чувств», «трудности с описанием чувств», «внешне-ориентированное мышление» (см. Таблицу 55).

Таблица 55 – Значимые различия по шкалам алекситимии в группах (однофакторный дисперсионный анализ)

ANOVA		Сумма квадратов	ст.св.	Ср. квадрат	F	p
ТОЧ	Между группами	265,450	5	53,090	5,225	,000
	Внутри групп	2621,546	258	10,161		
	Всего	2886,996	263			
ТИЧ	Между группами	1222,763	5	244,553	11,551	,000
	Внутри групп	5462,267	258	21,172		
	Всего	6685,030	263			
ВОМ	Между группами	422,697	5	84,539	8,343	,000
	Внутри групп	2614,334	258	10,133		

Окончание таблицы 55

	Всего	3037,030	263			
--	-------	----------	-----	--	--	--

В результате множественного попарного сравнения в группе якутов были выявлены значимо более высокие показатели по шкале «трудности с описанием чувств» по сравнению с показателями в группе алтайцев и коряков.

По шкале «трудности идентификации чувств» в группе коряков обнаружены значимо менее выраженные показатели, чем в группах якутов, ительменов и чукчей.

Установленные различия также свидетельствуют о том, что представителям коряков значимо более характерно внешне ориентированное, экстернальное мышление, чем для представителей клинических групп алтайцев, тувинцев, якутов. Ительмены и чукчи также обладают значимо более высокими показателями шкалы «внешне-ориентированное мышление», чем тувинцы (см. Таблицу 56).

Таблица 56 – Значимые различия между группами по шкале «трудности с описанием чувств» и «трудности идентификации чувств» (множественные сравнения)

(I) Группы	(J) Группы	Ср. раз-ть (I-J)	Станд. ошибка	p	95% доверит. интервал	
					Ниж	Верх
ТОЧ						
Якуты (17,06±2,61)	Алтайцы (14,16±3,53)	2,89832	,88697	,015	,3516	5,4451
	Коряки (14,13±2,98)	2,93207	,88449	,013	,3925	5,4717
ТИЧ						
Якуты (22,56±4,53)	Коряки (18,71±3,59)	3,85236	1,27674	,033	,1865	7,5182
Ительмены. Чукчи (21,35±2,94)	Коряки (18,71±3,59)	2,64579	,81589	,017	,3032	4,9884
ВОМ						
Ительмены. Чукчи (23,81±1,9)	Тувинцы (21,10±2,9)	2,70830	,83968	,018	,2973	5,1192
Коряки (24,43±3,4)	Алтайцы (22,37±3,5)	2,06165	,54598	,003	,4940	3,6293
	Тувинцы (21,10±2,9)	3,32952	,82473	,001	,9615	5,6975
	Якуты (21,68±3,49)	2,74728	,88327	,025	,2112	5,2834

Выводы:

1. У большинства респондентов всех групп выявлен средний уровень алекситимии, исключение составили якуты, средний показатель выраженности алекситимии у которых попадает в границы выраженной алекситимии.

2. Трудности с описанием своих чувств возникают у большинства якутов, что позволяет предположительно считать данные показатели алекситимии прогностическим фактором риска формирования психоэмоциональных расстройств.

3. Для большинства представителей групп диспансеризации свойственно экстернальное мышление, которое характеризуется внешней ориентированностью, склонностью избегать разговоров об эмоциях, чувствах и переживаниях.

2.3.3.2 Когнитивные стратегии регулирования эмоций, характерные для этнических групп

С целью выявления когнитивных стратегий регулирования эмоций, характерных для этнических групп, была проведена описательная статистика. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами когнитивных стратегий соотнесены с критериями оценки утверждений опросника от 1 до 5, где 1 – «никогда», 2 – «почти никогда», 3 – «иногда», 4 – «почти всегда», 5 – «всегда».

Результаты описательной статистики, представленные в Приложении Б, позволяют предположить, что у большинства представителей алтайцев в трудных жизненных обстоятельствах могут почти всегда использоваться такие стратегии, как «самообвинение» и «фокусирование на планировании». Многие алтайцы отметили, что почти никогда не обращаются к такой стратегии, как «обвинение других», к остальным способам регуляции эмоций респонденты могут обращаться иногда.

В группе якутов в число лидирующих когнитивных стратегий, которые используются респондентами почти всегда, входят: «самообвинение», «руминации», «принятие» и «фокусирование на планировании». Якуты, как и алтайцы, что почти никогда не обращаются к такой стратегии, как «обвинение других»; к таким когнитивным стратегиям регулирования, как «позитивная перефокусировка», «позитивная переоценка», «рассмотрение в перспективе», «катастрофизация» якуты склонны обращаться иногда.

В когнитивных стратегиях совладания в группе тувинцев средние значения всех шкал выражены незначительно, что может указывать на отсутствие склонности к определенной стратегии совладания. Наименее вероятными стратегиями, к которым почти

никогда не обращаются большинство тувинцев, являются: «обвинение других», «руминации», «катастрофизация».

Средние значения всех когнитивных стратегий в группе ительменов и чукчей выражены незначительно и находятся в пределах показателя использования «иногда». Большинство респондентов коряков отметили, что иногда склонны обращаться к таким способам когнитивной регуляции, как «фокусирование на планировании», «позитивная переоценка», «обвинение других»; к остальным стратегиям коряки почти никогда не прибегают.

Результаты сравнительного анализа позволили установить значимые различия между группами по показателям следующих когнитивных стратегий: «самообвинение», «принятие», «руминации», «рассмотрение в перспективе», «обвинение других» (см. Таблицу 57).

Таблица 57– Статистически значимые различия между группами по показателям когнитивных стратегий регуляции эмоций (однофакторный дисперсионный анализ)

		Сумма квадратов	ст.св.	Ср. кв	F	p
Самообвинение	Между группами	24,315	5	4,863	12,829	,000
	Внутри групп	97,422	257	,379		
	Всего	121,737	262			
Принятие	Между группами	8,872	5	1,774	4,298	,001
	Внутри групп	106,099	257	,413		
	Всего	114,971	262			
Руминации	Между группами	17,884	5	3,577	6,036	,000
	Внутри групп	152,296	257	,593		
	Всего	170,180	262			
Фокусирование на планировании	Между группами	21,249	5	4,250	6,263	,000
	Внутри групп	175,078	258	,679		
	Всего	196,327	263			
Рассмотрение в перспективе	Между группами	13,718	5	2,744	4,573	,001
	Внутри групп	153,587	256	,600		
	Всего	167,305	261			
Обвинение других	Между группами	31,620	5	6,324	8,271	,000
	Внутри групп	195,740	256	,765		
	Всего	227,360	261			

В результате множественного сравнения были выявлены статистически значимые различия по шкале «самообвинение»: у алтайцев показатель значимо выше, чем у ительменов и чукчей, у якутов обнаружены достоверно высокие значения, чем в группе коряков. Стратегия «принятие» является более выраженной на уровне статистической значимости в группе якутов, чем у коряков, ительменов и чукчей. Шкала «руминации» более значима в группе якутов, алтайцев, по сравнению с группой коряков. Стратегия «фокусирование на планировании» значимо более характерна для респондентов якутов и алтайцев, чем для коряков, ительменов и чукчей. «Рассмотрение в перспективе» имеет статистически значимо низкие показатели в группе коряков, по сравнению с группой алтайцев, ительменов и чукчей. Стратегия «обвинение других» значимо меньше используется респондентами группы алтайцев, в отличие от коряков, ительменов и чукчей (см. Таблицу 58).

Таблица 58 – Статистически значимые различия по показателям стратегий регуляции эмоций между группами (множественные сравнения)

(I) Группы	(J) Группы	Ср. раз- ть (I-J)	Станд. ошибка	p	95% доверит. интервал	
					Ниж	Верх
Самообвинение						
Алтайцы (3,56±,61)	Ительмены. Чукчи	,41199	,08996	,000	,1511	,6729
	Коряки	,72296	,10113	,000	,4305	1,0154
Якуты (3,75±,76)	Коряки	,90580	,20387	,003	,2612	1,5504
Принятие						
Якуты (3,65±,61)	Ительмены. Чукчи	,59591	,15945	,016	,0883	1,1036
	Коряки	,69973	,16894	,005	,1737	1,2257
Руминации						
Алтайцы (3,42±,87)	Коряки	,46150	,13632	,012	,0670	,8560
Якуты (3,73±,83)	Коряки	,77423	,22501	,027	,0677	1,4807
Фокусирование на планировании						
Алтайцы (3,66±,84)	Ительмены. Чукчи	,53918	,12229	,000	,1845	,8939
	Коряки	,55548	,13527	,001	,1642	,9468
Якуты (3,76±,76)	Ительмены. Чукчи	,64063	,20144	,048	,0034	1,2778
	Коряки	,65693	,20957	,048	,0038	1,3101
Рассмотрение в перспективе						

Окончание таблицы 58

Алтайцы (3,33±,83)	Коряки (2,72±,62)	,61129	,12694	,000	,2437	,9788
Ительмены. Чукчи (3,04±,41)	Коряки (2,72±,62)	,31484	,09294	,012	,0456	,5841
Обвинение других						
Ительмены. Чукчи (3,09±,52)	Алтайцы (2,58±,95)	,50959	,13522	,004	,1171	,9021
Коряки (3,20±,76)	Алтайцы (2,58±,95)	,61697	,14843	,001	,1874	1,0465

Выводы:

1. В клинических группах алтайцев и якутов наблюдаются склонность к использованию когнитивных стратегий самообвинения и фокусирования на планировании, что подтверждается выявленными статистически значимыми различиями. Это может свидетельствовать о возможной склонности большинства респондентов считать себя виновными за произошедшее, искать и фокусироваться на поиске решения и планировании. Для большинства якутов наиболее характерным также может являться чрезмерное размышление и принятие сложившихся обстоятельств.

2. Наименее свойственным для представителей клинических групп алтайцев, якутов и тувинцев является обвинение окружающих в сложившейся ситуации.

3. У большинства тувинцев и представителей групп диспансеризации коряков, ительменов и чукчей наблюдается отсутствие выраженной склонности к использованию определенных когнитивных стратегий совладания.

2.3.3.3 Особенности проявления ценностей коллективизма-индивидуализма в этнических группах

С целью выявления особенностей проявления ценностей коллективизма-индивидуализма в этнических группах была проведена описательная статистика. Для анализа и интерпретации данных средние показатели оценки респондентами шкал коллективизма-индивидуализма соотнесены с критериями оценки утверждений опросника от 1 до 7, где 1 – «полностью не согласен», 2 – «не согласен», 3 – «слегка не согласен», 4 – «нейтрален», 5 – «слегка согласен», 6 – «согласен», 7 – «полностью согласен».

Согласно результатам описательной статистики, в группе алтайцев показатели вертикального и горизонтального коллективизма являются более значимыми и находятся в континууме от «слегка согласен» до «согласен». В меньшей степени у алтайцев выражены значения индивидуализма: вертикальный индивидуализм попадает в диапазон от «слегка не согласен» до «нейтрально», средние значения горизонтального индивидуализма находятся в диапазоне от «нейтрально» до «слегка согласен».

Вертикальный коллективизма в группе якутов является наиболее выраженным и попадает в континуум от «слегка согласен» до «согласен», с ценностями горизонтального коллективизма респонденты слегка согласны. Шкалы индивидуализма в группе якутов являются наименее значимыми, попадая в континуум от «слегка не согласен» до «нейтрально».

В группе тувинцев отсутствует явное доминирование ценностей коллективизма-индивидуализма, средние значения всех шкал находятся в диапазоне от «нейтрально» до «слегка согласен», наименьший средний балл принадлежит вертикальному индивидуализму.

В группе коряков, ительменов и чукчей отсутствует явное доминирование ценностей коллективизма-индивидуализма, к ценностям коллективизма-индивидуализма большинство респондентов относятся нейтрально, либо слегка согласны с ними. Самый высокий показатель среднего значения в группе ительменов и чукчей приходится на горизонтальный индивидуализм, с которым слегка согласны большинство респондентов. В группе коряков средние значения шкал примерно идентичны (см. Таблицу 59).

Таблица 59 – Средние показатели по шкалам индивидуализма-коллективизма в группах

Шкалы	Группы	Среднее± Среднекв. откл	Медиана	Модал	Процентили		
					25	50	75
Горизонтальный индивидуализм	Алтайцы	4,64±1,29	4,50	5,50	3,75	4,50	5,50
	Тувинцы	4,51±1,27	4,25	3,38	3,37	4,25	5,12
	Якуты	3,80±1,26	3,62	2,88	2,87	3,62	4,43
	Ительмены. Чукчи	4,67±,59	4,75	4,75	4,12	4,75	5,12
	Коряки	4,01±,83	3,87	3,25	3,25	3,87	4,68
Вертикальный индивидуализм	Алтайцы	3,75±1,21	3,75	2,88	2,87	3,75	4,50
	Тувинцы	4,01±1,48	3,50	2,63	2,87	3,50	5,37
	Якуты	3,44±1,31	3,75	2,13	2,31	3,75	4,25
	Ительмены. Чукчи	3,89±,46	3,87	3,75	3,62	3,87	4,25
	Коряки	4,03±,84	4,12	3,63	3,50	4,12	4,62
Горизонтальный коллективизм»	Алтайцы	5,36±1,07	5,37	5,00	4,75	5,37	6,12
	Тувинцы	4,75±1,45	5,18	5,63	3,71	5,18	5,90
	Якуты	4,73±1,56	4,87	4,88	3,68	4,87	5,93
	Ительмены. Чукчи	3,90±,47	3,87	3,88	3,62	3,87	4,25

Окончание таблицы 59

	Коряки	3,87±,89	4,00	4,00	3,37	4,00	4,50
Вертикальный коллективизм	Алтайцы	5,18±1,26	5,25	5,00	4,37	5,25	6,12
	Тувинцы	4,68±1,27	4,75	4,13	3,84	4,75	5,65
	Якуты	5,22±1,22	5,12	7,00	4,37	5,12	6,37
	Ительмены. Чукчи	4,17±,57	4,00	3,88	3,87	4,00	4,50
	Коряки	4,07±,89	4,25	4,25	3,37	4,25	4,81

Следующим этапом стало проведение сравнительного анализа между группами по показателям коллективизма-индивидуализма с помощью однофакторного дисперсионного анализа. Статистически значимые различия между группами были выявлены по следующим шкалам: «горизонтальный индивидуализм», «горизонтальный коллективизм» и «вертикальный коллективизм» (см. Таблицу 60).

Таблица 60 – Статистически значимые различия между группами по шкалам индивидуализма-коллективизма (однофакторный дисперсионный анализ)

ANOVA						
		Сумма квадратов	ст.св.	Ср. квадрат	F	p
Горизонтальный коллективизм	Между группами	116,099	5	23,220	20,529	,000
	Внутри групп	291,816	258	1,131		
	Всего	407,915	263			
Вертикальный коллективизм	Между группами	63,158	5	12,632	11,415	,000
	Внутри групп	285,487	258	1,107		
	Всего	348,646	263			
Горизонтальный индивидуализм	Между группами	48,754	5	9,751	9,252	,000
	Внутри групп	272,971	259	1,054		
	Всего	321,724	264			

Результаты множественного сравнения указывают на то, что проявления вертикального коллективизма значимо более выражены в группах алтайцев и якутов, чем у коряков, ительменов и чукчей. Показатель горизонтального коллективизма характерен для алтайцев, в отличие от коряков, ительменов и чукчей. Горизонтальный индивидуализм на уровне статистической значимости менее выражен у коряков по сравнению с показателями в группах алтайцев, ительменов и чукчей (см. Таблицу 61).

Таблица 61 – Статистически значимые различия по шкалам коллективизма-индивидуализма между группами (множественные сравнения)

(I) Группы	(J) Группы	Ср. раз-ть (I-J)	Станд. ошибка	p	95% доверит. интервал	
					Ниж	Верх
Шкала «Горизонтальный коллективизм»						
Алтайцы (5,36)	Ительмены. Чукчи (3,9)	1,45940	,14538	,000	1,0363	1,8825
	Коряки (3,87)	1,48694	,17045	,000	,9938	1,9801
Шкала «Вертикальный коллективизм»						
Алтайцы (5,18)	Ительмены. Чукчи (4,17)	1,01284	,17154	,000	,5138	1,5118
	Коряки (4,07)	1,11048	,18826	,000	,5651	1,6558
Якуты (5,22)	Ительмены. Чукчи (4,17)	1,0468	,30608	,031	,0746	2,0191
	Коряки (4,07)	1,14450	,31575	,018	,1540	2,1350
Шкала «Горизонтальный индивидуализм»						
Алтайцы (4,64)	Коряки (4,01)	,63098	,18747	,013	,0875	1,1745
Ительмены. Чукчи (4,67)	Коряки (4,01)	,66317	,12738	,000	-1,0320	-,2943

Выводы:

1. Установлена выраженность тенденций коллективизма в группах алтайцев, тувинцев и якутов, в остальных группах не отмечается явно выраженная ориентация на полюсы коллективизма-индивидуализма. Проявления вертикального коллективизма значимо более выражены в группах алтайцев и якутов, показатель горизонтального коллективизма значимо характерен для алтайцев.

2. В группах диспансеризации (представители Камчатского края) средние значения всех шкал индивидуализма-коллективизма практически одинаковы, приближены к диапазону «нейтрально».

ВЫВОДЫ

При изучении психологических особенностей проявления депрессии у представителей этнических групп было выявлено, что для большинства респондентов как клинических групп (алтайцы, тувинцы, якуты), так и групп диспансеризации (коряки, ительмены и чукчи) характерна выраженная депрессивная симптоматика. Полученные результаты могут указывать на необходимость и важность ранней диагностики депрессии среди представителей национальных меньшинств, проживающих в условиях отдаленного и обособленного территориального положения. Общим вероятным симптомом депрессии во всех группах, кроме коряков, является чувство одиночества. Для клинических групп алтайцев, тувинцев и якутов также характерно чувство подавленности; отсутствие надежды на будущее является характерным для групп диспансеризации и тувинцев; снижение речевой коммуникации – для алтайцев, якутов, ительменов и чукчей; чувство тоски с не восприятием социальной поддержки и уменьшение энергичности свойственно для алтайцев и якутов; ангедония и чувство грусти – для алтайцев и тувинцев.

Специфическими для большинства респондентов алтайцев являются нарушения сна и снижение активности; для тувинцев – снижение самооценки, плаксивость; для коряков такие симптомы депрессии, как снижение аппетита, ощущение, что их недолюбливают.

Выявлены наиболее характерные для групп показатели состояния здоровья, относимые к соматическому, психологическому, социальному аспектам. Общим симптомом, характерным для большинства респондентов тувинцев и якутов, является беспокойство о семье или близких родственниках, который относится к социальному аспекту здоровья. Наиболее выраженным общим показателем психологического аспекта здоровья в группе алтайцев и якутов является потеря уверенности в себе. По наиболее выраженным показателям соматического аспектов здоровья общих тенденций в группах не обнаружено.

Специфическими симптомами соматического аспекта здоровья в группе алтайцев являются головные боли, проблемы с сердцем (сердцебиение), нарушения сна; для большинства якутов характерным является потеря энергии и бодрости. Выраженными показателями психологического здоровья в группе якутов являются чувство подавленности, трудности с сосредоточением; у алтайцев таковыми стали чрезмерные переживания; в группе коряков – чувство безнадежности.

В каждой группе наряду с наиболее выраженными симптомами депрессии выделены характерные способы поведения в ситуации болезни. Опираясь на результаты описательной статистики, можно отметить, что средние показатели шкал во всех группах,

кроме коряков, находятся в диапазоне встречаемости стратегии от «никогда» до «иногда», что может указывать на отсутствие наиболее типичных стратегий в представлении большинства респондентов. Большинство респондентов коряков часто в ситуации болезни используют стратегии шкалы «диссимиляция», что указывает на их склонность отрицать свои чувства и избегать их.

При отдельном рассмотрении стратегий общими для большинства респондентов группы алтайцев и якутов стала склонность в состоянии депрессии считать, что им нездоровится, а также размышлять и думать о своих провалах, неудачах. Респонденты группы диспансеризации (коряки, ительмены и чукчи) в состоянии болезни склонны избегать и игнорировать свои чувства, думать о том, как им сосредоточиться, а также считать, что надоели друзьям. Общими способами в ситуации болезни в группе тувинцев и коряков являются склонность думать, о том, что семье и близким неловко за них, а также занимать себя действиями, которые могут отвлечь их от чувств и переживаний.

Стратегиями поведения, которые свойственны респондентам определенных этнических групп на уровне статистической значимости, являются: для большинства коряков свойственно отрицание своих чувств и прослушивание грустной музыки; для ительменов и чукчей характерно думать о том, что люди увидят то, кем они на самом деле являются; тувинцы склонны отправляться в любимое место, чтобы отвлечься; якуты в ситуации болезни размышляют о том, чем же они заслужили это; для алтайцев в ситуации болезни характерно решение улучшить некоторые сферы в жизни.

Выявлены особенности внутренней картины болезни, которые представлены посредством убеждений о причинах и последствиях депрессии, а также факторов, которые могут способствовать улучшению состояния.

Согласно данным описательной статистики показателей выраженности причин депрессии, в группе алтайцев психосоциальные причины являются наиболее вероятными, в группе якутов преобладают традиционные причины формирования депрессии; в группе тувинцев органические, психосоциальные, традиционные и биомедицинские причины депрессии являются маловероятными для большинства респондентов; коряки, ительмены и чукчи считают довольно вероятными все категории причин.

Наиболее вероятной причиной для большинства респондентов всех групп, кроме ительменов и чукчей, выступает стресс, относящийся к психосоциальным причинам возникновения депрессии. Большинство алтайцев и якутов также к наиболее вероятным причинам относят негативные события в жизни и большое количество волнений; тувинцы и якуты считают, что такой фактор, как судьба, относимый к традиционным причинам, а также характер могут вероятно привести к формированию депрессивных состояний; для

большинства ительменов, чукчей и якутов характерно считать, что большое количество дел может вероятно стать причиной депрессии.

Специфические различия в причинах депрессии указывают на то, что якуты более склонны считать причинами депрессии как психосоциальные факторы, представленные как неудачные решения, принятые в прошлом, так и биомедицинские факторы – нарушения сна, генетика. Коряки к наиболее вероятным причинам помимо стресса относят отсутствие благословения или помощи предков, значительные изменения в жизни, проблемы с сердцем, наркотики или алкоголь.

В отношении представлений о последствиях депрессии получены следующие результаты. Согласно результатам описательной статистики, представляющей выраженность убеждений о личностных, социальных, положительных последствиях депрессии, многие представители группы алтайцев и тувинцев полагают, что депрессия маловероятно может нести за собой изменения социального характера, последствия для личности и некоторые выгоды и положительные последствия. В группе якутов маловероятными являются личные и социальные последствия, средние значения положительных последствий депрессии попадает в диапазон от «нейтрально» до «довольно вероятно». В группе диспансеризации, представленной группой коряков, ительменов и чукчей, многие респонденты отметили, что довольно вероятными могут являться как личные, так и социальные и положительные последствия расстройства, на что указывают средние значения, находящиеся в диапазоне от «нейтрально» до «довольно вероятно»

Большинство респондентов всех групп, кроме ительменов и чукчей, считают наиболее вероятными такие последствия, как возможность больше проявлять заботу о близких людях; увеличение чувства сострадания к трудностям близких является наиболее характерным последствием для всех групп, кроме тувинцев; возможность временно не работать и улучшение с течением времени являются наиболее вероятными по мнению большинства алтайцев и якутов; тувинцы и якуты к наиболее вероятным последствиям также отнесли нарушение гармонии в семье; большинство респондентов якутов и коряков убеждены в том, что последствием депрессии будет являться чувство стыда.

Специфические убеждения о последствиях депрессии в группе коряков связаны с опасениями по поводу неспособности выполнять рабочие и семейные обязанности; для ительменов и чукчей наиболее возможным последствием депрессии является вероятность стать обузой для близких; в группе тувинцев наиболее вероятные последствия связаны с негативной репутацией, в том числе репутацией семьи, потерей социального статуса, социальной изоляцией, неспособностью достичь личные цели.

В каждой группе были определены наиболее вероятные средства, способствующие улучшению состояния респондентов. Общие факторы, которые были большинством респондентов клинических групп отнесены к наиболее вероятным, связаны с социальной поддержкой близких, так, алтайцы, тувинцы, якуты указали, что разговор о чувствах с близкими может вероятно улучшить их состояние; большинство алтайцев и тувинцев к числу наиболее вероятных факторов отнесли разговор о проблеме с членом семьи и улучшение отношений с окружающими; время, проведенное с друзьями и близкими, а также наличие отдыха и сна выступают в качестве наиболее вероятных способов улучшения состояния в группе алтайцев и якутов.

К специфическим статистически значимым факторам, способствующим улучшению состояния, в группе алтайцев можно отнести развитие чувства цели и смысла жизни, позитивное мышление и лечебные средства из трав; в группе якутов таковыми являются антидепрессанты и снотворное; чтение книг по самосовершенствованию является наиболее вероятным способом улучшения состояния в группе ительменов и чукчей; для многих респондентов коряков наиболее вероятными средствами выступают посещение мест поклонения и осмысление своих эмоций.

Кроме того, выявлены культурально-психологические факторы риска формирования депрессии у представителей коренных народов Сибири, которые представлены выраженностью алекситимии, когнитивными стратегиями регулирования эмоций, ценностями коллективизма-индивидуализма.

В группах алтайцев, тувинцев, коряков, ительменов и чукчей общий показатель выраженности алекситимии по методике находится в пределах среднего уровня, что может указывать на то, что большинство респондентов этих групп находится в группе риска формирования алекситимии, исключение составили якуты, у большинства которых обнаружена выраженная алекситимия. В структуре алекситимии средние показатели шкал «трудности идентификации чувств», «внешне-ориентированное мышление», «трудности с описанием чувств» во всех группах, кроме якутов, находятся на уровне средней степени выраженности. У якутов выявлен высокая степень выраженности шкалы «трудности с описанием чувств». Эти данные подтвердились результатами сравнительного анализа, так, в группе якутов выявлены значимо более высокие показатели по шкале «трудности с описанием чувств», что указывает на сложности у большинства респондентов с описанием и выражением испытываемых ими чувств, переживаний и эмоций. Представители коряков, ительменов и чукчей обладают значимо более высокими показателями шкалы «внешне-ориентированное мышление», для которого характерна

ориентация на внешние стимулы и факторы с избеганием высказывания и затрагивания чувств и переживаний.

Относительно особенностей когнитивного регулирования поведения в клинических группах, представленных алтайцами, тувинцами и якутами, наименее вероятным является стратегия «обвинение других», к которой почти никогда не обращается большинство респондентов этих групп. Выявлено, что у большинства респондентов алтайцев и якутов в напряженных ситуациях могут возникать мысли, связанные с самообвинением, также у них наблюдается склонность к фокусированию на планировании выхода из сложившейся ситуации, что подтверждается значимыми различиями. На уровне статистической значимости для якутов характерны стратегия «руминации», которая проявляется в чрезмерном размышлении о ситуации, и стратегия «принятие», характеризующаяся принятием сложившихся обстоятельств. В когнитивных стратегиях совладания в группе тувинцев, коряков, ительменов и чукчей средние значения всех шкал выражены незначительно, что может указывать на отсутствие склонности к определенной стратегии совладания большинства респондентов.

Также в каждой группе были определены наиболее выраженные ценности коллективизма-индивидуализма. Так, в группе алтайцев на уровне статистической значимости наиболее выражены показатели вертикального и горизонтального коллективизма; для большинства якутов наиболее близки ценности вертикального коллективизма, что также подтверждается значимыми различиями. Данная тенденция указывает на стремление рассматривать себя в контексте группы, склонность к тому, чтобы подчеркивать свою включенность в группу, взаимозависимость и наличие общих целей, готовность жертвовать своими интересами ради интересов группы. В группе тувинцев на уровне тенденций также проявляется преобладание коллективистских ценностей.

В группах коряков, ительменов и чукчей не наблюдается явное доминирование ценностей коллективизма-индивидуализма, все же самый высокий показатель среднего значения в группе ительменов и чукчей приходится на горизонтальный индивидуализм, характеризующийся стремлением личности к тому, чтобы быть уникальным, отличаться от группы, при этом рассматривая других людей как равных и самодостаточных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование было посвящено изучению психологических особенностей проявления депрессии у представителей коренных народов Сибири. Актуальность данного направления исследований обусловлена задачами раннего выявления, дифференцированной профилактики и терапии депрессий, как определяющего фактора суицидального поведения. Необходимость научной разработки данной проблемы обусловлена ее социальной остротой. Согласно данным медицинской статистики, в Сибирском Федеральном округе показатель частоты завершенных суицидов составляет 41,5 случаев на 100 тыс. населения, в Бурятии - 73, 3 случая на 100 тыс. населения, в Алтайском крае – 41,7 на 100 тыс., в Республике Саха - 48,3 на 100 тыс.; там, где проживает коренное население уровень суицидов - 150-180 на 100 тыс., среди населения Севера Томской области – 80 случаев на 100 тыс. человек, среди них в процентном соотношении доминируют нарымские селькупы. Исследования в данной области указывают на то, что существующие методы количественной и качественной оценки депрессивных симптомов на выборке народов Сибири оказываются культурально не валидными, что снижает возможности ранней диагностики, превенции и терапии. Выявление профиля и особенностей депрессивных признаков у представителей этнических групп и народов Сибири позволит определить вклад каждого признака в клиническую картину расстройства, предоставить ценную информацию о феноменологии расстройства у представителей различных культур, проживающих как на традиционной территории, так и в поликультурном пространстве Сибирского региона для дальнейшего определения задач и методов ранней диагностики, дифференцированной психологической профилактики и терапии.

В первой главе был осуществлен теоретический обзор и анализ научной литературы по проблеме этнокультуральных аспектов депрессивных расстройств, а также факторов риска формирования депрессии. Теоретический анализ указывает на то, что в настоящее время наблюдается тенденция к росту исследований, направленных на изучение связи культурной принадлежности с особенностями клинической картины и течения болезни. Подтверждением данной тенденции является возникновение и развитие новых областей научных знаний, направленных на изучение взаимовлияния культуры и психопатологии, таких как этнокультуральная психиатрия, культурально-ориентированная психотерапия, кросскультурная психиатрия и кросскультурная психология, медицинская антропология, этнопсихоанализ, культуральная психопатология, транскультуральная аддиктология и т.д. Все же несмотря на рост кросскультурных исследований, а также доказанность в ряде из них влияния культуральных особенностей

представителей этнических и расовых групп на этиологию, патогенез, на клинические проявления и закономерности течения психопатологии, все же исследования, в частности отечественные, носят мозаичный характер и в большей части реализуются в русле регионального подхода. Обсуждая проблему факторов, обуславливающих развитие депрессии, исследователи признают необходимость подходить к ее решению с позиции комплексной биопсихосоциальной модели, рассматривая депрессию как мультифакториальное расстройство. Данная модель акцентирует внимание на взаимосвязи биологических, психологических и средовых факторов в развитии депрессивных расстройств.

Во второй главе в соответствии с целью в работы были решены следующие задачи:

1. Оценены различия в выраженности симптомов депрессии у представителей этнических групп Сибири.
2. Выявлены показатели компонентов (соматический, психологический, социальный) общего состояния здоровья у представителей этнических групп Сибири
3. Определены характерные стратегии поведения в ситуации болезни представителей коренных народов Сибири;
4. Выявлены особенности внутренней картины болезни и выздоровления у представителей этнических групп Сибири (убеждения о причинах и последствиях депрессии, о субъектах возможной помощи, факторах и средствах, способствующих улучшению состояния)
5. Рассмотрена связь депрессии с культуральными психологическими факторами: системой ценностей, установками коллективизма-индивидуализма, возможностями рефлексии, доминирующими когнитивными стратегиями эмоциональной регуляции.

На основе полученных в ходе исследования результатов, представленных во второй главе, находит подтверждение выдвинутая гипотеза о том, что в условиях поликультурного пространства России проявления депрессии у представителей традиционных народов Сибири могут иметь как общие, так и специфические психологические проявления. Так, в выводах работы отражены общие и специфические особенности проявления депрессии у представителей этнических групп Сибири.

На основании данной дипломной работы были написаны статьи:

1. Особенности когнитивных ресурсов совладания с трудными жизненными ситуациями у представителей этнических групп Сибири / Т.Г. Бохан, Н.А. Бохан, О.В. Терехина, О.Н. Галажинская, А.В. Немцев, У.В. Танабасова, Ю.А. Шухлова // Сибирский психологический журнал. – 2016. - №61. – С. 64 – 77.

2. Причины и последствия депрессии в восприятии представителей этнических групп Сибири / Т.Г. Бохан, Н.А. Бохан, Е.Д. Счастный, Ю.А. Шухлова, О.Н. Галажинская, У.В. Танабасова // Современные исследования социальных проблем. 2016. – №9(65). – С. 47 – 69.

3. Особенности стратегий поведения и факторов улучшения состояния у представителей этнических групп Сибири с симптомами депрессии / Т.Г. Бохан, О.В. Терехина, Ю.А. Шухлова, А.В. Немцев, О.Н. Галажинская, У.В. Танабасова, Д.И. Кургак, Н.П. Матвеева, И.О. Бадыргы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. – №4(93). – С. 109 – 116.

4. Проявления коллективизма-индивидуализма в контексте проблемы этнокультуральных факторов депрессии / Т.Г. Бохан, О.В. Терехина, Н.А. Бохан, А.В. Немцев, О.Н. Галажинская, У.В. Танабасова // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. – №4(68). – С. 126 – 133.

5. Культурная обусловленность алекситимии как фактора риска нарушения психического здоровья (на примере традиционных народов Сибири) / Т.Г. Бохан, Е.Д. Счастный, О.В. Терехина, Т.О. Хомутова, У.В. Танабасова, О.Н. Галажинская // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – №6(4). – С. 1–15.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белостоцкая Ж. И. Клинико-психопатологические проявления депрессий у жителей сельской местности // Международный медицинский журнал. — 2007. — Т. 13, № 4. — С. 23–25.
2. Борщева Н. М. Здоровье как культурно-психологическая проблема. — С. 13–19.
3. Бохан Н. А. Распространённость психических расстройств среди населения сельского муниципального образования севера Сибири: основные тенденции и прогноз / Н. А. Бохан, А. И. Мандель, В. Н. Кузнецов // Социальная и клиническая психиатрия. — 2011. — Т. 21, вып. 4. — С. 40–45.
4. Валиахметов Р. М. Опыт социологического исследования проблемы суицида / Р. М. Валиахметов, Р. Р. Мухамадиева, Г. Ф. Хилажева // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. — 2010. — №1(103). — С. 65–89.
5. Гавриленкова С. В. Проблема исследования в психологии личностных факторов депрессивных расстройств // Педагогика и психология образования. — 2015. — №4. — С. 109–113.
6. Гаранян Н. Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) // Терапия психических расстройств. — 2006. — №1. — С. 31–40.
7. Гишинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я.И. Гишинский. — СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. — 520 с.
8. Грехов Р. А. Медико-биологические аспекты депрессии // Вестник ВолГУ. — 2017. — Т. 7, №2(11). — С. 35–43.
9. Денисенко, М. М. Профилактика психических расстройств – европейские перспективы / М. М. Денисенко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2014. — № 3 (84). — С. 112–115.
10. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиология. — 2004. — Т. 44, №1. — С. 1–5.
11. Дмитриева Т. Б. Психическое здоровье россиян [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий // Человек. — 2002. — № 6. — URL: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/PAPERS/MEN/PSYRUS.HTM>
12. Евсегнеев Р. А. Психиатрия для всех. — Мн.: Беларусь, 2006.- 478 с.

13. Калашникова Т.В. Социально-гигиенические аспекты депрессивных и тревожных нарушений у телеутов с различным пищевым поведением : дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Калашникова. – Кемерово, 2009. – 164 с.
14. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб., 2004.
15. Клиническая психология / Под ред. А.Б. Холмогоровой. М., 2013.
16. Королева Е. Г. Депрессии в общесоматической практике / Е. Г. Королева, Э. Е. Шустер // Журнал ГрГМУ. – 2009. – №4(28). – С. 82–84.
17. Культурная обусловленность алекситимии как фактора риска нарушения психического здоровья (на примере традиционных народов Сибири) / Т. Г. Бохан [и др.] // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – №6(4). – С. 1–15.
18. Культурная обусловленность ценностей и социальных установок в контексте проблемы психологических факторов депрессии / Т. Г. Бохан [и др.] // Научный альманах. – 2016. – Т. 24, вып. 10-2. – С. 437 – 447.
19. Леон Ф. Культура и депрессия: определение, диагностические сложности и рекомендации [Электронный ресурс] / Ф. Леон, З. Калибацева, Е. Молчанова // Медицинская психология в России: электрон. Науч. Журн. – 2012. – № 6(17). – URL: <http://medpsy.ru> (14.09.2018).
20. Манчук В.Т., Надточий Л.А. Состояния и тенденции формирования здоровья коренного населения Севера и Сибири // Бюллетень Сибирского отделения РАМН. – Вып.3. – Том.30. – 2010. С. 24 – 29.
21. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделевич. – 4 изд. – М. : МЕДпресс информ, 2008. – 528 с.
22. Михайлов Б. В. Проблема депрессий в общесоматической практике [Текст] // Международный медицинский журнал. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 22–27.
23. Мукамбетов А. С. Этнокультуральные особенности адаптационного образа болезни у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами : дис. ... канд. мед. Наук / А. С. Мукамбетов. – Бишкек, 2009. – 147 с.
24. Мягков А.Ю. Суицидальное поведение молодежи: Масштабы, основные формы и факторы / А. Ю. Мягков, И.В. Журавлева, С. Л. Журавлева // Социологический журнал. – 2003. - №2. – С. 48-70.
25. Николаев Е. Л. Этнокультуральные аспекты психотерапии (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. – 2005. – № 5. – С. 62–67.
26. Носачев Г. Н. Использование психообразовательных программ для борьбы с последствиями стигматизации и самостигматизации психически больных (на примере депрессии) / Г. Н. Носачев, Е. А. Дубицкая, Д. А. Смирнова // Актуальные проблемы

оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации : материалы конференции. – СПб., 2008. – С. 52.

27. Особенности когнитивных ресурсов совладания с трудными жизненными ситуациями у представителей этнических групп Сибири / Бохан Т. Г. и [др.] // Сибирский психологический журнал. – 2016. – №61. – С. 64–77.

28. Особенности стратегий поведения и факторов улучшения состояния у представителей этнических групп Сибири с симптомами депрессии / Т.Г. Бохан [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. – №4(93). – С. 109 – 116.

29. Падун М. А. Когнитивный стиль и депрессия // Экспериментальная психология. – 2009. – Т. 2, №4. – С. 81–90.

30. Пезешкиан Х. Транскультуральная психотерапия в России // Московский психотерапевтический журнал. – 1999. – №3-4. – С. 47–69.

31. Перре М. Клиническая психология [Текст] / М. Перре, У. Бауманн. — 2003. — 944 с.

32. Подсеваткина С. В. Изучение патогенетических механизмов депрессивных расстройств / С. В. Подсеваткина, В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – №1. – С. 1–5.

33. Причины и последствия депрессии в восприятии представителей этнических групп Сибири / Т.Г. Бохан [и др.] // Современные исследования социальных проблем. 2016. – №9(65). – С. 47 – 69.

34. Проявления коллективизма-индивидуализма в контексте проблемы этнокультуральных факторов депрессии / Т.Г. Бохан [и др.] // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. – №4(68). – С. 126–133.

35. Рассказова Е. И. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций / Е. И. Рассказова, А. Б. Леонова, И. В. Плужников // Вестник психологии. Серия 14. Психология. – 2011. – №4. – С. 161–179.

36. Семке В. Я. Психическое здоровье коренного населения восточного региона России / В. Я. Семке [и др.]. Томск : Альфа Виста, 2009. 360 с.

37. Семке В. Я. Основы персонологии / В. Я. Семке. – М.: Академический проект, 2001. – 476 с.

38. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей / А. Б. Смулевич. – М.: Мед. Информ. Агентство, 2007. – 256 с.

39. Смулевич, А.Б. Депрессии в клинической практике врачей общемедицинских специальностей [Электронный ресурс] / А. Б. Смулевич // РМЖ. — 2011. — № 9. — URL: [http:// www.rmj.ru/articles_7662.htm](http://www.rmj.ru/articles_7662.htm).

40. Терехина О.В., Шухлова Ю.А., Бохан Т.Г. «Актуальность изучения влияния культуры на проявления депрессии (на примере этнических групп Сибири) / Антропологическая психология в XXI веке Сб. материалов V Сибирского психологического форума (Томск, 3-5 октября, 2013). – С. 243–245.
41. Тхостов А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 288 с.
42. Ушкалова, А. В. Депрессии у соматических больных / А. В. Ушкалова // Трудный пациент. Журнал для врачей. – 2006. – № 11. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://t-pacient.ru/articles/6722> (дата обращения: 15.05.2018)
43. Хвостова О. И. Распространенность депрессивных и тревожных нарушений у алтайцев : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. И. Хвостова. – Томск, 2002. – 21 с.
44. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян., Д. А. Горшкова, А.М. Мельник // Культурно-историческая психология. – 2009. - №3. – С. 101-110.
45. Холмогорова Н. Л. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра : автореф. дис. ... д-ра психолог. Наук. – М., 2006.
46. Холмогорова А. Б. Эмоциональные расстройства и современная культура / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 1999. – №2. – С. 61–90.
47. Экспрессия в мозге генов, ассоциированных с проявлениями депрессии / Н. Н. Дыгало [и др.] // Вавиловский журнал генетики и селекции. – 2014. – Т. 18, №4/3. – С. 1124–1132.
48. Этнопсихологические особенности когнитивных стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций / Н. А. Бохан, О. В. Терехина, У. В. Танабасова, М. Д. Заикина // Понять другого: Межкультурное взаимопонимание в современном глобальном мире. Сборник материалов пятой Всероссийской научно-практической конференция «Практическая этнопсихология: актуальные проблемы и перспективы развития»: 20–21 ноября 2015 г. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – С. 21 – 23.
49. Chang E. Handbook of Adult Psychopathology in Asians: Theory, Diagnosis and Treatment. – NY. : Oxford university Press., 2012. – P. 560.
50. Eshun S. (2009). Introduction to culture and psychopathology / S. Eshun & R. A. R. Gurung // Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice. – 2009. – P. 3-17.

51. Garnefski N. (2002) Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults / N. Garnefski et al // *Journal of Adolescence*. – 2002. – Vol. 25. – P. 603–611.
52. Garnefski N. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females / N. Garnefski et al // *Personality and Individual Differences*. – 2003. – Vol. 25. – P. 503–515. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00083-7
53. Kaplan H. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry / H. Kaplan, M. S. G. Sadock // *Williams & Wilkins*. – 1998. – P. 1401.
54. Kirmayer L. Culture, context, and experience in psychiatric diagnosis // *Psychopathology*. 2005. – Vol. 38. – P. 192–196.
55. Leong F. T. L. Psychological distress, acculturation, and mental health seeking attitudes with people of African descent in the United States: A preliminary investigation / F. T. L. Leong, E. M. Obasi // *Journal of Counseling Psychology*. – 2009. – Vol. 56. – P. 227- 238.
56. Marsella A. J. Cross-cultural studies of mental disorders. – New York. : Academic Press. – 1979. – P. 233–264.
57. Ryder A. G., Ban L. M., Chentsova-Dutton Y. E. Towards a cultural-clinical psychology // *Social and Personality Psychology Compass*. – 2011. – V. 5. – P. 960—975.
58. Ryder A. G. The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? / A. G. Ryder et al // *Journal of Abnormal Psychology*. – 2008. – Vol. 117/ – P. 300–313.
59. Ryder A.G. Depression in Cultural Context: «Chinese Somatization» // *Psychiatric Clinics of North America*. – 2012. – Vol. 35. – P. 15–36.
60. Triandis H. C. Interpersonal relations in international organizations // *Organizational Behavior and Human Performance*. – 1967. – no. 2. – P. 26–55.
61. Watters E. Crazy Like Us: The Globalization of American Psyche. – New York. : US: Free Press. – 2010. – P. 310.
62. Weissman M. M Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder // *JAMA*. – 1996. – Vol. 4. – P. 24–31.
63. Weissman M. M. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder / M. M. Weissman et al // *JAMA: Journal of the American Medical Association*. – 1996. – Vol. 276. – P. 293–299.
64. World Health Organization. (2005). Depression. Available online at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ Accessed on March 6, 2010.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Средние показатели стратегий поведения в ситуации болезни в группах

Шкалы		Ср.±Среднекв. откл.	Медиана	Мода	Процентили		
					25	50	75
Социальная поддержка	Алтайцы	,96±,50	,93	,67	,62	,93	1,22
	Тувинцы	1,03±,64	,93	1,00	,55	,93	1,53
	Якуты	1,20±,52	1,08	,75	,80	1,08	1,45
	Ительмены. Чукчи	1,43±,17	1,45	1,42	1,33	1,45	1,56
	Коряки	1,38±,25	1,37	1,33	1,22	1,37	1,55
Диссимилиация	Алтайцы	,94±,47	,85	,67	,60	,85	1,22
	Тувинцы	,92±,70	,80	,75	,38	,80	1,29
	Якуты	1,02±,49	,96	,75	,72	,96	1,22
	Ительмены. Чукчи	1,47±,38	1,44	1,25	1,19	1,44	1,73
	Коряки	1,60±,48	1,61	1,50	1,26	1,61	1,96
Пессимизм и фиксация негативных эмоций	Алтайцы	,99±,52	,92	,92	,66	,92	1,17
	Тувинцы	,95±,68	,86	,40	,42	,86	1,36
	Якуты	1,11±,41	1,12	,58	,83	1,12	1,41
	Ительмены. Чукчи	1,40±,43	1,46	1,50	1,19	1,46	1,68
	Коряки	1,34±,38	1,37	1,60	1,05	1,37	1,62
Принятие наркотических средств и алкоголя	Алтайцы	1,06±,51	1,00	1,00	,72	1,00	1,31
	Тувинцы	,74±,87	,62	,00	,02	,62	1,40
	Якуты	1,03±,53	,95	,92	,72	,95	1,33
	Ительмены. Чукчи	,89±,60	,88	1,00	,30	,88	1,52
	Коряки	,72±,87	,60	,00	,00	,60	1,37
Самообвинение	Алтайцы	1,07±,50	1,04	1,00	,69	1,04	1,39
	Тувинцы	,90±,73	,72	,25	,28	,72	1,45
	Якуты	1,36±,44	1,41	1,08	1,04	1,41	1,72
	Ительмены. Чукчи	1,27±,47	1,42	1,63	,98	1,42	1,63
	Коряки	1,23±,42	1,19	1,63	,88	1,19	1,57
Переключение	Алтайцы	1,13±,49	1,07	1,08	,79	1,07	1,41
	Тувинцы	1,23±,60	1,13	1,00	,93	1,13	1,66
	Якуты	1,34±,34	1,25	1,08	1,10	1,25	1,52
	Ительмены. Чукчи	1,31±,38	1,43	1,58	1,15	1,43	1,58
	Коряки	1,43±,38	1,36	1,50	1,12	1,36	1,72

Агрессия	Алтайцы	1,15±,49	1,03	1,00	,87	1,03	1,37
	Тувинцы	,79±,79	,63	,00	,16	,63	1,33
	Якуты	1,17±,49	1,02	,76	,82	1,02	1,31
	Ительмены. Чукчи	1,30±,66	1,39	1,50	,80	1,39	1,83
	Коряки	1,32±,79	1,26	1,00	,68	1,26	1,94
Еда	Алтайцы	1,18±,58	1,04	,72	,78	1,04	1,47
	Тувинцы	1,37±1,01	1,27	1,00	,48	1,27	2,15
	Якуты	1,21±,50	1,02	1,00	,87	1,02	1,62
	Ительмены. Чукчи	1,49±,79	1,50	2,00	,81	1,50	2,18
	Коряки	1,30±1,01	1,24	1,00	,41	1,24	2,12
Сосредоточение на проблеме	Алтайцы	,93±,49	,77	,57	,62	,77	1,22
	Тувинцы	1,01±,61	,88	,79	,66	,88	1,34
	Якуты	1,17±,48	1,01	,48	,90	1,01	1,30
	Ительмены. Чукчи	1,33±,37	1,44	1,50	1,17	1,44	1,58
	Коряки	1,27±,30	1,26	1,21	1,02	1,26	1,49
Положительная переоценка	Алтайцы	1,17±,54	1,04	,83	,88	1,04	1,35
	Тувинцы	1,51±,83	1,46	1,50	,88	1,46	2,11
	Якуты	1,32±,47	1,15	,66	1,00	1,15	1,58
	Ительмены. Чукчи	1,49±,47	1,53	1,50	1,14	1,53	1,87
	Коряки	1,38±,67	1,43	1,50	,96	1,43	1,88
Эмоциональная поддержка	Алтайцы	1,09±,45	1,02	1,03	,78	1,02	1,32
	Тувинцы	1,10±,63	1,08	,75	,63	1,08	1,55
	Якуты	1,23±,53	1,00	,92	,88	1,00	1,46
	Ительмены. Чукчи	1,42±,38	1,43	1,75	1,10	1,43	1,73
	Коряки	1,42±,45	1,41	1,25	1,12	1,41	1,72

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Средние показатели когнитивных стратегий регулирования эмоций в группах

Шкалы	Группы	Ср± Среднекв. откл	Медиана	Процентили		
				25	50	75
Самообвинение	Алтайцы	3,56±,61	3,5000	3,25	3,5	4
	Тувинцы	3,37±,92	3,3750	3	3,37	3,93
	Якуты	3,75±,76	3,5000	3,31	3,5	4,31
	Ительмены. Чукчи	3,15±,37	3,0000	3	3	3,5

	Коряки	2,84±,56	2,7500	2,5	2,75	3,25
Принятие	Алтайцы	3,26±,78	3,2500	3	3,25	3,75
	Тувинцы	3,28±,93	3,1250	3	3,12	4
	Якуты	3,65±,61	3,5000	3,25	3,5	4
	Ительмены. Чукчи	3,06±,34	3,0000	3	3	3,25
	Коряки	2,95±,59	3,0000	2,5	3	3,5
Руминации	Алтайцы	3,42±,87	3,2500	3	3,25	4
	Тувинцы	2,95±,94	3,0000	2,12	3	3,5
	Якуты	3,73±,83	3,6250	3	3,62	4,62
	Ительмены. Чукчи	3,17±,52	3,2500	3	3,25	3,5
	Коряки	2,96±,70	3,0000	2,5	3	3,5
Позитивная перефокусировка	Алтайцы	3,17±,78	3,0000	2,75	3	3,75
	Тувинцы	3,31±,97	3,3750	3	3,37	3,93
	Якуты	3,17±,95	3,0000	2,31	3	3,68
	Ительмены. Чукчи	3,16±,47	3,2500	2,75	3,25	3,5
	Коряки	2,94±,74	2,7500	2,5	2,75	3,5
Фокусирование на планировании	Алтайцы	3,66±,84	3,7500	2,75	3,75	4,25
	Тувинцы	3,43±1,47	4,0000	2,18	4	4,87
	Якуты	3,76±,76	3,6250	3	3,62	4,25
	Ительмены. Чукчи	3,12±,50	3,0000	2,93	3	3,5
	Коряки	3,10±,73	3,0000	2,62	3	3,5
Позитивная переоценка	Алтайцы	3,27±1,06	3,2500	2,5	3,25	4
	Тувинцы	3,42±1,29	3,2500	2,5	3,25	4,5
	Якуты	3,39±1,10	3,1250	2,62	3,12	4,5
	Ительмены. Чукчи	3,12±,38	3,2500	3	3,25	3,25
	Коряки	3,22±,80	3,2500	2,75	3,25	3,75
Рассмотрение в перспективе	Алтайцы	3,33±,83	3,2500	2,75	3,25	4
	Тувинцы	3,09±1,29	3,0000	2,25	3	4,5
	Якуты	3,28±1,04	3,3750	2,5	3,37	4,12
	Ительмены. Чукчи	3,04±,41	3,0000	2,75	3	3,25
	Коряки	2,72±,62	2,7500	2,25	2,75	3,25
Катастрофизация	Алтайцы	3,12±1,03	3,0000	2,43	3	4
	Тувинцы	2,96±1,36	3,2500	1,5	3,25	4
	Якуты	3,07±1,12	3,1250	2,56	3,12	3,87

	Ительмены. Чукчи	3,07±,44	3,0000	2,75	3	3,5
	Коряки	2,98±,66	3,0000	2,5	3	3,5
Обвинение других	Алтайцы	2,58±,95	2,5000	2	2,5	3,25
	Тувинцы	2,36±1,17	2,5000	1,25	2,5	3,25
	Якуты	2,68±1,30	3,0000	1,5	3	3,5
	Ительмены. Чукчи	3,09±,52	3,0000	2,68	3	3,5
	Коряки	3,20±,76	3,2500	2,75	3,25	3,75

Отчет о проверке на заимствования №1



Автор: Танабасова Урсула u.tanabasova@mail.ru / ID: 2394272
 Проверяющий: Танабасова Урсула (u.tanabasova@mail.ru / ID: 2394272)
 Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <https://users.antiplagiat.ru>

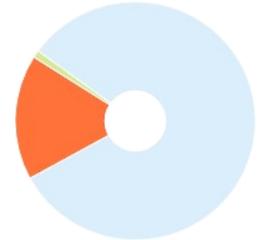
ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 59
 Начало загрузки: 20.01.2019 17:53:22
 Длительность загрузки: 00:00:05
 Имя исходного файла: Дипломная работа.
 Танабасова
 Размер текста: 262 кБ
 Символов в тексте: 200564
 Слов в тексте: 21573
 Число предложений: 1587

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
 Начало проверки: 20.01.2019 17:53:27
 Длительность проверки: 00:00:05
 Комментарии: не указано
 Модуль поиска: Интернет, Цитирование

ЗАИМСТВОВАНИЯ 16,91%  ЦИТИРОВАНИЯ 0,44%  ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 82,65% 



Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
 Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.
 Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
 Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
 Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.
 Заимствования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.
 Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	3,36%	3,38%	"Сибирский вестник психиатрии и нар...	http://psychiatr.ru	07 Окт 2016	Модуль поиска Интернет	90	94
[02]	2,12%	2,54%	Особенности депрессии в психиатрич...	http://knowledge.allbest.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	9	9
[03]	1,48%	1,85%	Леон Ф., Калибацева З., Молчанова Е. "	http://medpsy.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	27	34
[04]	1,42%	1,5%	Медико-биологические аспекты депре..	https://cyberleninka.ru	18 Сен 2018	Модуль поиска Интернет	8	11
[05]	1,2%	1,49%	Скачать полнотекстовую версию	http://journals.tsu.ru	21 Ноя 2016	Модуль поиска Интернет	34	41
[06]	1,33%	1,33%	Скачать полнотекстовую версию	http://journals.tsu.ru	01 Сен 2017	Модуль поиска Интернет	59	59
[07]	1,1%	1,26%	Бохан Т.Г., Счастный Е.Д., Терехина О.В..	http://mir-nauki.com	16 Июл 2017	Модуль поиска Интернет	25	31
[08]	0,62%	1,02%	Проявления коллективизма-индивиду...	https://cyberleninka.ru	01 Ноя 2018	Модуль поиска Интернет	13	23
[09]	1,01%	1,01%	ДЕПРЕССИИ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ...	http://cyberleninka.ru	08 Окт 2015	Модуль поиска Интернет	4	4
[10]	0,34%	1,01%	"Сибирский вестник психиатрии и нар...	http://psychiatr.ru	07 Окт 2016	Модуль поиска Интернет	7	23
[11]	0,93%	0,99%	ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХА...	http://medtsu.tula.ru	09 Окт 2016	Модуль поиска Интернет	6	8
[12]	0,39%	0,45%	Скачать - 3,3 МБ	http://nauchkor.ru	22 Авг 2018	Модуль поиска Интернет	7	10
[13]	0,41%	0,41%	Вестник "Педагогика и психология". 20..	http://xn--c1arjr.xn--p1ai	08 Сен 2016	Модуль поиска Интернет	6	6
[14]	0,26%	0,33%	ХН6GqpW0T3.pdf	https://disser.spbu.ru	29 Июл 2017	Модуль поиска Интернет	5	6
[15]	0,32%	0,32%	Полный текст журнала	http://mental-health.ru	05 Дек 2016	Модуль поиска Интернет	6	6
[16]	0,21%	0,27%	Сборник тезисов	http://mental-health.ru	05 Дек 2016	Модуль поиска Интернет	3	5
[17]	0,19%	0,21%	Личностные факторы эмоциональной...	http://psychlib.ru	06 Июл 2017	Модуль поиска Интернет	6	6
[18]	0%	0,18%	5-й съезд РПО, Москва, февраль 2012 г...	http://iph.ras.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	0	3
[19]	0,17%	0,17%	«Bulletin of EAGI №2 2011»	http://egi.kz	11 Мар 2018	Модуль поиска Интернет	5	5
[20]	0,08%	0,11%	http://www.ipras.ru/engine/documents/...	http://ipras.ru	14 Сен 2018	Модуль поиска Интернет	3	4

Текст документа

Министерство образования и науки Российской Федерации

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ

ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет психологии

Кафедра генетической и клинической психологии

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК

Руководитель ООП

д-р психол. наук, профессор

_____ Н.В. Козлова

« ____ » _____ 2018 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У

ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОРЕННЫХ НАРОДОВ СИБИРИ

по специальности 37.05.01. – Клиническая психология

Танабасова Урсула Владимировна

Руководитель

д-р психол. наук, профессор

_____ Т. Г. Бохан

Автор работы

_____ У. В. Танабасова

Томск-2019

2

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ.....	10
1.1 Этнокультуральные аспекты депрессивных расстройств.....	10
1.2 Факторы риска формирования депрессии.....	16
Глава 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	24
2.1 Выборка и организация исследования.....	24
2.2 Методы исследования.....	24
2.3 Результаты эмпирического исследования.....	28
2.3.1 Клинико-психологические особенности проявления депрессии у представителей этнических групп.....	28
2.3.1.1 Выраженность депрессии и ее симптомов у представителей коренных народов Сибири.....	29
2.3.1.2 Особенности в проявлениях общего состояния здоровья (соматическое, психологическое, социальное) у представителей коренных народов Сибири.....	37
2.3.1.3 Стратегии поведения в ситуации болезни, характерные для этнических групп.....	45
2.3.2 Результаты методов, направленных на выявление особенностей внутренней картины болезни.....	53
2.3.2.1 Особенности убеждений о причинах депрессии у представителей коренных народов Сибири.....	53
2.3.2.2 Особенности убеждений о последствиях депрессии у представителей коренных народов Сибири.....	63
2.3.2.3 Факторы, способствующие улучшению состояния представителей коренных народов Сибири.....	71
2.3.3 Результаты методов, направленных на выявление культуральных психологических факторов у представителей коренных народов Сибири.....	77
2.3.3.1 Выраженность и особенности проявления алекситимии в группах. Различия между группами.....	77
2.3.3.2 Когнитивные стратегии регулирования эмоций, характерные для этнических	