

## СУБДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТНОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ

Э.И. Мещерякова (Томск), Е.А. Евстафеева (Челябинск)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта  
«Исследование когнитивного компонента правосознания субъекта»,  
проект РФФИ № 12-06-90811-мол\_рф\_нр.*

**Аннотация.** Рассматривается проблема субдепрессивных состояний личности. Изучается личностная беспомощность как фактор риска формирования субдепрессивных состояний у человека. Приводятся результаты исследования субдепрессивных состояний у сотрудников уголовно-исполнительной системы с признаками личностной беспомощности.

**Ключевые слова:** личностная беспомощность; выученная беспомощность; субдепрессивные состояния; профиль личности сотрудника уголовно-исполнительной системы.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждый четвертый человек в мире на протяжении всей своей жизни имеет какое-либо нарушение психического здоровья. По причине этих нарушений происходит огромное число случаев смерти и инвалидности. Особое место среди психических нарушений занимают депрессивные состояния. Эти распространенные психические расстройства характеризуются унынием, потерей интересов или радости, чувством вины и низкой самооценкой, нарушением сна и аппетита, вялостью, плохой концентрацией внимания. Перечисленные проблемы могут носить в лучшем случае временный характер, в худшем становятся хроническими и негативно влияют на способность человека справляться с повседневными трудностями, а также с хроническими болезнями (стенокардия, артрит и др.).

Более 150 миллионов человек в мире страдают от депрессии в разных нозологических формах (Маргарет Чен, Женева, 2010). А сколько не выявленных случаев... По данным Обзора состояния здоровья в мире депрессия является ведущей причиной лет, утраченных в результате инвалидности (ВОЗ, Женева, 2008). К 2030 г. депрессия будет второй по значимости причиной бремени болезни в странах со средним уровнем дохода и третьей – в странах с низким уровнем дохода (Нью-Йорк, Женева, 16 сентября, 2010). Тенденция роста числа депрессий обуславливается увеличением удельного веса субдепрессивных состояний (неглубокой депрессии) [4]. Учитывая общую тенденцию роста депрессивных состояний среди населения с каждым годом, без сомнений становится актуальным изучение проблемы субдепрессивных состояний в рамках психологических исследований.

В психологии существуют различные подходы к пониманию природы депрессивных состояний. Особый интерес вызывают когнитивные поведенческие теории (А. Бек, М. Селигман). Например, известна когнитивная теория депрессии, выдвинутая А. Беком, согласно которой подверженные депрессии люди имеют «негативную когнитивную установку», характеризующуюся самообвинением и в целом негативным представлением о себе. А. Бек выделял триаду устойчивых негативных представлений депрессивных больных: видение себя лишенным каких-либо достоинств; видение окружающего мира как жестокого и вызывающего отвращение; безнадежность в отношении к будущему. Данные представления являются причиной когнитивных ошибок и ведут к развитию печали, пассивности, самообвинения, утраты переживания, появлению суицидальных мыслей [1].

Особого внимания в контексте изучаемой проблемы, на наш взгляд, заслуживает концепция выученной и личностной беспомощности Мартина Селигмана. В ней депрессия рассматривается как результат мучительного состояния, когда человек чувствует, что не в силах справиться с ситуацией. 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 [6]. В концепции М. Селигмана выученная беспомощность рассматривается как элемент депрессии. В зарубежной психологии традиционно исследуется феномен выученной беспомощности, представляющей собой психологическое состояние, которое проявляется в нарушениях эмоциональных, мотивационных и когнитивных процессов, возникающих как следствие непредсказуемых и неподконтрольных негативных событий (M.E.P. Seligman, L.M. Kiefer, C. Peterson, S.F. Maier и др.). У человека возникает пассивность, чувство безнадежности. Предполагается, что такой паттерн со временем может привести к возникновению и сохранению депрессивных расстройств.

Одним из факторов риска развития выученной беспомощности и в последующем вероятных депрессивных состояний можно рассматривать личностную беспомощность (Д.А. Циринг). Выученная беспомощность возникает в результате неконтролируемых событий и у людей с личностной беспомощностью. Выученная и личностная беспомощность соотносятся между собой как состояние и свойство [7].

Понятие личностной беспомощности рассматривается в рамках субъектно-деятельностного подхода. Сам термин личностной беспомощности впервые введен Д.А. Циринг, которая предлагает понимать под данным феноменом *качество субъекта, представляющее собой единство определенных личностных особенностей, возникающих в ре-*

зультате взаимодействия внутренних условий с внешними (системой семейных взаимоотношений, опытом неконтролируемых травмирующих событий), определяющее низкий уровень субъектности, т.е. низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить цели и достигать их, преодолевая различного рода трудности [6]. Противоположным качеством личностной беспомощности является самостоятельность. Под самостоятельностью понимается целостное качество субъекта, представляющее собой сочетание особенностей эмоциональной, мотивационной, когнитивной и волевой сфер личности, определяющее высокую способность преобразовывать действительность и собственную жизнедеятельность, обусловленное уровнем развития ценностных ориентаций [8].

Структура личностной беспомощности характеризуется особенностями когнитивной, мотивационной, волевой и эмоциональной сферы личности. Депрессивность является эмоциональной особенностью человека с личностной беспомощностью. Помимо субдепрессивных состояний личностная беспомощность обуславливает такие особенности эмоциональной сферы человека, как замкнутость, равнодушие, неуверенность, эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины, ранимость, низкий контроль эмоций, обидчивость, тревожность, фрустрированность, астения [6].

Депрессивность в рамках концепции личностной беспомощности является наряду с пессимистическим атрибутивным стилем, тревожностью, пониженной самооценкой диагностическим показателем личностной беспомощности. Диагностируются в данном случае не депрессия, тревожность, атрибутивный стиль и самооценка как таковые, а целостная (системная) характеристика личности, проявляющаяся сочетанием упомянутых личностных особенностей. Речь идет о субдепрессии (об относительно неглубокой депрессии), а не о клинической депрессии, так как личностная и выученная беспомощность не являются проявлением болезни [6].

Таким образом, личностная беспомощность может с определенной долей вероятности приводить к переходу от субдепрессивных состояний к возникновению более глубокой депрессии у человека. Данное предположение требует тщательного изучения. На примере эмпирического исследования личностной беспомощности и ее структурных компонентов у сотрудников пенитенциарных учреждений мы попытались описать картину субдепрессивных состояний в структуре профиля сотрудника уголовно-исполнительной системы (далее УИС) с признаками личностной беспомощности.

Нами было проведено исследование на выборке сотрудников исправительных учреждений Челябинской и Курганской областей. Общее количество сотрудников, принявших участие в исследовании,

801 человек мужского и женского пола. Среди них 48,8% – сотрудники УИС Курганской области (391 человек), 51,2% – сотрудники УИС Челябинской области (410 человек). В исследовании приняли участие сотрудники исправительных колоний, следственных изоляторов, воспитательных колоний, лечебно-исправительных учреждений и лечебно-профилактических учреждений, начальники отрядов, инспекторы службы охраны и режимной службы, службы безопасности в возрасте от 20 до 52 лет.

В качестве метода диагностики личностной беспомощности использовалась методика многофакторного изучения личности (ММИЛ), которая представляет собой вариант теста MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), авторы – американские психологи С. Хаттуэй, Дж. Маккинли (1940). Авторы адаптации методики в нашей стране – Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец (1976) [2, 3]. Для изучения личностной беспомощности сотрудников уголовно-исполнительной системы наибольший интерес представляют несколько диагностических шкал ММИЛ: вторая шкала «Депрессивные тенденции»; седьмая шкала «Фиксация тревоги и ограничительное поведение»; девятая шкала «Отрицание тревоги». Ранее нами была проведена процедура проверки валидности вышеперечисленных шкал ММИЛ с целью диагностики личностной беспомощности у сотрудников уголовно-исполнительной системы [5].

На основании классифицирующих критериев и полученных данных были выделены восемь групп сотрудников при поступлении на службу. Среди них была отмечена группа сотрудников с признаками личностной беспомощности: высокие значения тревоги, тревожности, пониженной самооценки, пессимистической оценки перспективы, субдепрессии, сниженная активность (115 человек), а также полярная ей группа сотрудников с признаками самостоятельности с низкими значениями перечисленных признаков (127 человек) и шесть групп испытуемых с промежуточными результатами. Таким образом, около 17% сотрудников УИС Челябинской и Курганской областей приходят на службу в УИС с признаками личностной беспомощности (из 670 сотрудников мужского и женского пола). У сотрудников с признаками личностной беспомощности (далее «беспомощные») при поступлении на службу наблюдается выраженное повышение профиля на второй и седьмой шкалах и выраженное понижение на девятой шкале (рис. 1). В другой группе сотрудников, именуемой далее как «самостоятельные» (19%), наблюдаются полярные значения по второй, седьмой и девятой шкалам (см. рис. 1).

Выраженное повышение профиля у сотрудников УИС на второй шкале может быть проявлением как тревоги, так и субдепрессивных состояний. Личность, профиль которой характеризуется главным образом повышением на второй шкале, может восприниматься окружаю-

щими как пессимистичная, замкнутая, молчаливая, застенчивая или чрезмерно серьезная, однако в действительности испытывать потребность в глубоких и прочных контактах с окружающими. Если система установившихся связей с другими людьми нарушается, такая ситуация воспринимается ею как катастрофическая и может привести к глубокой депрессии (Ф.Б. Березин). Пик профиля на второй шкале сохраняется, если тревога устраняется при нарастании депрессии. Депрессия в данном случае может рассматриваться как устранение фрустрации, вызвавшей тревогу, за счет снижения уровня побуждения через обесценивание исходной потребности (Ф.Б. Березин). Если пик по второй шкале постоянный и появляется при повторной диагностике, то в зависимости от уровня девятой шкалы речь идет о лицах с «субдепрессивным темпераментом» (Ф.Б. Березин, П.Б. Ганнушкин).

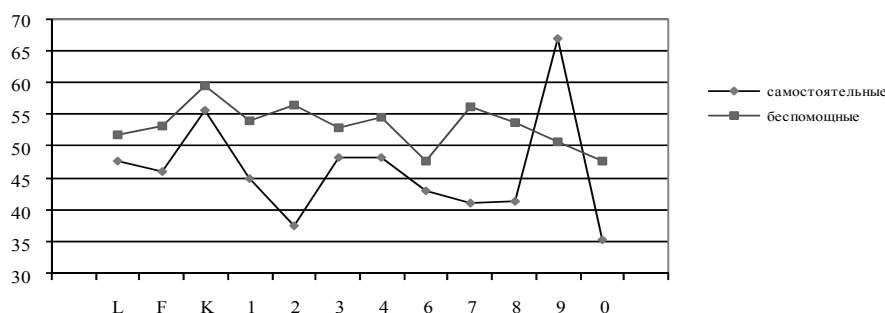


Рис. 1. Профиль сотрудников при поступлении на службу с признаками личностной беспомощности и самостоятельности

Характер профиля при поступлении на службу в исправительные учреждения у сотрудников с личностной беспомощностью указывает на преобладание у них депрессивных тенденций над тревогой. Об этом также свидетельствует снижение профиля сотрудников на девятой шкале «Отрицание тревоги» (см. рис. 1).

Низкие значения профиля на второй шкале отмечаются у сотрудников с признаками самостоятельности. У них низкий уровень тревоги, они характеризуются как активные, общительные, бодрые (см. рис. 1).

У «беспомощных» сотрудников наблюдается высокий профиль на седьмой шкале, что свидетельствует о наличии у них тревожности, сензитивности, неуверенности в себе, пониженной самооценки и стремления избежать вероятных опасностей (см. рис. 1). Сотрудники характеризуются низкой способностью к вытеснению и повышенным вниманием к отрицательным сигналам. Они стремятся удерживать в центре внимания даже несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные возможности. В результате ситуация никогда не

представляется достаточно определенной, что еще более усиливает постоянную тревожность. Чем более выражены эти черты, тем меньше способность выделять в совокупности фактов действительно важное и существенное, абстрагироваться от малозначимых деталей. Это обуславливает наличие сомнения, беспомощность при принятии решения, тревогу и страхи по поводу возможных последствий. Поскольку каждый новый стимул воспринимается как угрожающий, возникает стремление держаться уже известного направления. Низкие значения по седьмой шкале отмечаются у сотрудников с признаками самостоятельности. Для них характерны решительность, гибкость поведения и низкий уровень тревожности, отсюда уверенность при необходимости принимать решения.

Следует отметить, что профиль сотрудников с личностной беспомощностью характеризуется сочетанием пиков на второй и седьмой шкалах. Такой тип профиля указывает на то, что субдепрессивные состояния более выражены и стабильны и сочетаются с постоянной внутренней напряженностью, тревогой. Также у данной группы наблюдается снижение профиля на девятой шкале (см. рис. 1), что свидетельствует о снижении продуктивности, инициативы и ощущении подавленности в сочетании с мрачной окраской ситуации и перспективы, с низкой самооценкой и ощущением беспомощности.

Сотрудники УИС с умеренным повышением профиля на девятой шкале характеризуются оптимистичностью, общительностью, способностью к высокой активности, непринужденностью в общении. Для лиц этого типа характерны эмоциональная яркость, умение испытывать удовольствие от жизни, образное мышление и отсутствие приверженности к жесткой схеме, что соответствует психологическим особенностям самостоятельности в рамках концепции личностной беспомощности.

Проведенный корреляционный анализ основных показателей личностной беспомощности позволяет дополнить характеристику исследуемого параметра у обследованных групп сотрудников УИС.

В результате корреляционного анализа на выборке сотрудников УИС обнаружены взаимосвязи между показателями личностной беспомощности. Значения второй шкалы ММИЛ имеют положительную высокую корреляцию со значениями по седьмой шкале ( $r = 0,522$ ;  $p \leq 0,001$ ), последняя, в свою очередь, имеет связь со значениями девятой шкалы ( $r = 0,180$ ;  $p \leq 0,001$ ). При этом показатели девятой шкалы имеют отрицательные корреляции с показателями второй шкалы ( $r = -0,133$ ;  $p = 0,001$ ). То есть повышение показателей по второй шкале одновременно сопровождается понижением на девятой и наоборот. Полученные результаты свидетельствуют о совместной изменчивости трех переменных личностной беспомощности.

Таким образом, сотрудники с признаками личностной беспомощности при поступлении на службу в исправительные учреждения отли-

чаются субдепрессивными тенденциями, пессимистической оценкой ситуации и перспектив, повышенной тревожностью, заниженной самооценкой и сниженной активностью.

Далее рассмотрим результаты исследования изменений признаков личностной беспомощности и субдепрессивных состояний в ее структуре у сотрудников УИС в процессе службы. Предполагается, что личностная беспомощность и в дальнейшем субдепрессивные состояния могут формироваться у сотрудников при неблагоприятных, непредсказуемых и неконтролируемых условиях, возникающих в процессе профессиональной деятельности. Одним из способов подтверждения нашей гипотезы стал метод сравнения показателей личностной беспомощности у сотрудников при поступлении на службу и через пять лет работы (средний срок).

Первичные результаты диагностики личностной беспомощности с помощью ММИЛ собирались с 2003 по 2009 г. у сотрудников при поступлении на службу в УИС. На данном этапе формировалась выборка испытуемых с признаками личностной беспомощности и самостоятельности по показателям некоторых шкал ММИЛ, результаты представлены выше.

Дальнейшее исследование личностной беспомощности было связано с обнаружением изменений значений ее признаков в процессе службы у сотрудников УИС. В 2010 г. была проведена повторная диагностика показателей личностной беспомощности на той же самой выборке испытуемых тем же инструментарием (ММИЛ). В качестве метода математической статистики использовался непараметрический метод сравнения двух зависимых выборок (критерий Т. Вилкоксона). Полученные результаты представлены в таблице.

**Изменение показателей личностной беспомощности у сотрудников УИС, имевших при поступлении на службу признаки личностной беспомощности и самостоятельности**

| Шкалы ММИЛ      | Первый срез      | Второй срез | Z     | p           |
|-----------------|------------------|-------------|-------|-------------|
|                 | Среднее значение |             |       |             |
| Беспомощные     |                  |             |       |             |
| Вторая          | 55,0             | 51,5        | −1,24 | 0,21        |
| Седьмая         | 58,58            | 56,0        | −0,29 | 0,76        |
| Девятая         | 48,33            | 53,1        | −1,22 | 0,22        |
| Самостоятельные | Среднее значение |             | Z     | p           |
| Вторая          | 37,25            | 41,25       | −2,24 | <b>0,02</b> |
| Седьмая         | 42,00            | 48,68       | −1,95 | <b>0,05</b> |
| Девятая         | 65,19            | 64,18       | −0,74 | 0,45        |

Примечание. p – уровень значимости различий; Z – критерий Вилкоксона.

Как видно из данных таблицы, показатели средних значений субдепрессивных состояний, пониженной самооценки, активности и опти-

мизма (показатели ММИЛ) у сотрудников с признаками личностной беспомощности во втором полученном профиле (в среднем после пяти лет службы) не изменились и значимо не отличаются от первого профиля ( $p \geq 0,1$ ). В результате исследования у сотрудников, имевших при поступлении на службу признаки личностной беспомощности, не были обнаружены статистически значимые различия между первичными показателями личностной беспомощности и данными, полученными у них в среднем после пяти лет работы в исправительных учреждениях (см. таблицу).

У сотрудников с признаками самостоятельности картина наблюдается иная. Уровень выраженности субдепрессивных состояний у сотрудников с признаками самостоятельности для второго полученного профиля статистически значимо выше, чем для первого ( $Z = -2,24$ ;  $p = 0,02$ ), выше уровень личностной тревожности ( $Z = -1,95$ ;  $p = 0,05$ ). Таким образом, сотрудники с признаками самостоятельности, которые характеризовались низким уровнем субдепрессивных состояний при поступлении на службу в УИС, в среднем через пять лет службы обнаруживают в профиле личности повышение депрессивных тенденций. Отметим тот факт, что на фоне повышения субдепрессивных тенденций уровень активности у данных сотрудников сохранился на высоком уровне.

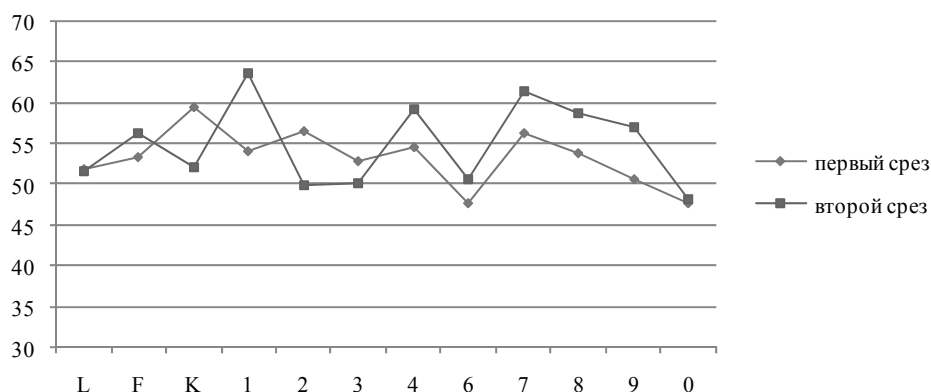


Рис. 2. Профили сотрудников с признаками личностной беспомощности при поступлении на службу (первый срез) и через пять лет службы (второй срез)

Следует обратить внимание на различия между двумя полученными профилями «беспомощных» сотрудников по остальным шкалам ММИЛ (рис. 2). Так, мы можем наблюдать появление пика профиля на первой шкале, который отсутствовал у сотрудников при поступлении на службу, а также увеличение профиля на четвертой и седьмой шкалах. Как отмечает Ф.Б. Березин, устранение субдепрессивных состоя-

ний может проходить по двум вариантам. Во-первых, если меняется окружение, и, во-вторых, если изменяется отношение к окружению. В первом случае субдепрессивные состояния устраняются за счет смены окружения с помощью эффективного поведения личности. В этом случае мы наблюдаем понижение пика на второй шкале. Во втором случае субдепрессивные состояния устраняются за счет интрапсихической адаптации, и в зависимости от характера этого механизма будет меняться профиль личности по мере изменения показателей по другим шкалам [2].

В нашем случае предполагать, какой механизм лежит в основе устранения субдепрессивных состояний у сотрудников с личностной беспомощностью, следует осторожно. Но на основании профиля, полученного при повторной диагностике ММИЛ, мы можем предположить варианты устранения этих состояний. Один из таких способов – интрапсихическая адаптация. На это указывает наличие подъема в профиле «беспомощных» сотрудников по первой шкале и девятой, а также его снижения на второй (см. рис. 2). Пик профиля на первой шкале свидетельствует об устранении субдепрессивных состояний за счет соматизации, которая осуществляется через психическую переработку вегетативных проявлений, связанных с тревогой (например, сердцебиение, боли в области сердца). Можно предположить, что для «беспомощных» сотрудников соматические ощущения имеют большее эмоциональное значение. Такие испытуемые характеризуются повышенным вниманием к себе, которое обуславливает перенесение ощущения угрозы извне на внутренние процессы, происходящие в собственном организме. Они не достаточно способны контролировать свои эмоции, обнаруживают склонность к жалобам, пессимизм.

Таким образом, «беспомощные» сотрудники снижают уровень тревоги за счет ее соматизации. Для них это способ адаптации к ситуации. За счет внутренних механизмов адаптации, в частности соматизации тревоги, у беспомощных сотрудников снижается уровень субдепрессивных состояний. Снижение субдепрессивных состояний наблюдается в понижении профиля на второй шкале. Профиль по второй шкале является пластичным, поэтому может быть индикатором выраженности субдепрессивных состояний. Следует отметить, что при поступлении на службу для «беспомощных» сотрудников были характерны субдепрессивные состояния, которые впоследствии угасли за счет механизмов устранения фрустрирующих стимулов.

Дополнительную картину эмоционального профиля сотрудников с личностной беспомощностью нам даст сравнительный анализ показателей по некоторым другим шкалам ММИЛ с профилем «самостоятельных» сотрудников. Следует помнить о том, что профиль не должен оцениваться как совокупность отдельных шкал. Результаты по шкалам не должны оцениваться изолированно друг от друга.

По показателям четвертой шкалы «Реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении» обнаружены статистически значимые различия между группами ( $t = 3,35$ ;  $p = 0,00$ ). Сотрудники с личностной беспомощностью имеют высокие значения по данному параметру, а также наблюдается выраженное повышение профиля на четвертой шкале (см. рис. 2). Показатели свидетельствуют о наличии у сотрудников с личностной беспомощностью неудовлетворенности жизнью, принадлежностью к определенной группе или своим положением в этой группе, ощущения собственной неприспособленности и переживания несправедливости и непонимания со стороны окружающих, пренебрежения к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, правилам поведения. Но сотрудники с личностной беспомощностью характеризуются низкой активностью, поэтому это пренебрежение выражается более или менее пассивно или в косвенной форме.

Следует отметить, что у «беспомощных» сотрудников присутствует сочетание пика профиля на четвертой шкале с пиком на седьмой шкале. Эта трансформация асоциальных проявлений имеет место, если враждебность и протест против существующей нормы осуществляются косвенным путем, если потребность в поддержке и положительной оценке со стороны окружающих ограничивает проявление гетероагрессивных тенденций, если асоциальные проявления касаются только ближайшего окружения и если имеют место социально приемлемая рационализация и узкая направленность враждебности и протеста (Ф.Б. Березин).

Значимые различия обнаружены по шестой шкале «Ригидность аффекта» ( $t = 2,25$ ;  $p = 0,02$ ). Более высокие значения по данному параметру обнаруживаются у сотрудников с признаками личностной беспомощности. Хотя профиль в обеих группах на данной шкале снижается. Низкий уровень профиля на шестой шкале может быть связан с недоверчивостью и осторожностью испытуемых, опасаящихся, что их откровенность может иметь неприятные последствия. Оценка профиля личности в данном случае затрудняется.

Таким образом, в итоге проведенного эмпирического исследования мы пришли к выводу о наличии у сотрудников с личностной беспомощностью механизмов устранения фрустрирующих стимулов, благодаря которым у них угасают субдепрессивные состояния, но остаются при этом признаки личностной беспомощности. Возможно, сотрудники с личностной беспомощностью являются более адаптивными к условиям профессиональной деятельности в пенитенциарных учреждениях по сравнению с сотрудниками с признаками самостоятельности, у которых наблюдается рост депрессивных тенденций, тогда как при поступлении на службу в УИС они характеризовались низким уровнем субдепрессивных состояний. Подобное умозаключение требу-

ет дополнительных доказательств. Однако уже сейчас можно предполагать влияние условий профессиональной деятельности в исправительных учреждениях на формирование у сотрудников признаков личностной или выученной беспомощности и вследствие этого субдепрессивных состояний.

### Литература

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003. 304 с.
2. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. М. : Медицина, 1976.
3. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Рекомендации по применению личностных методик для выявления очерченных психопатологических состояний в целях психофизиологического отбора в гражданской авиации. М. : Воздушный транспорт, 1983. 56 с.
4. Божко С.А., Карпова И.А., Петухов К.Б. и др. Восстановительное лечение невротической депрессии // Вестник новых медицинских технологий. 2006. № 3. С. 137–139.
5. Циринг Д.А., Евстафеева Е.А. Психодиагностика личностной беспомощности: проблемы и методы // Сибирский психологический журнал. 2011. № 41. С. 111–120.
6. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М. : Академия, 2010. 410 с.
7. Циринг Д.А. Соотношение личностной беспомощности и смежных с ней психологических феноменов // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 329. С. 214–218.
8. Яковлева Ю.В. Самостоятельность в студенческом возрасте (аксиологический аспект) // Психология и педагогика. 2009. С. 153–156.

### SUBDEPRESSIVE STATE IN THE STRUCTURE OF PERSONAL HELPLESSNESS

Meshcheryakova E.I. (Tomsk), Evstafeeva E.A. (Chelyabinsk)

**Summary.** The problem of subdepressive personality state. We study the personal helplessness as a risk factor formation subdepressive states in humans. The results of the study states subdepressive the employees of the correctional system with signs of personal helplessness.

**Key words:** personal helplessness; learned helplessness; subdepressive state; personality profile employee of the correctional system.