

ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

*Работа представлена кафедрой клинической психологии и психотерапии
Московского городского психолого-педагогического университета.
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор А. Б. Холмогорова*

Статья посвящена изучению интерперсональных факторов и эмоциональной дезадаптации студентов первых курсов накануне первой сессии в условиях мегаполиса, так как сессия является важным стрессогенным событием в жизни студентов. Это остро ставит задачу изучения предикторов успешной переработки стрессогенных жизненных событий и совладания со стрессом у студентов.

The article is devoted to the study of interpersonal factors of first-year-students' emotional disadaptation before their first university exams in a megapolis. Examination session is one of the major stresses in a student's life. This explains why an in-depth study of stress control predictors is so important.

Период обучения в вузе связан с высоким риском манифестации психической патологии, что обусловлено разнообразными стрессовыми нагрузками¹. Проживание в условиях мегаполиса, а особенно переезд в мегаполис для прохождения обучения, являются важным дополнительным стрессом для студентов.

Интерперсональные факторы занимают особое место в совладающем поведении индивида и играют важную роль в преодолении стрессовых воздействий. Исследования интерперсональных отношений показывают, что социальное окружение может представлять собой ресурсы, благодаря которым эффекты стрессовых воздействий различным образом смягчаются и блокируются. Поэтому особенно актуальными является изучение влияния интерперсональных факторов (семьи, социального окружения) на процесс адаптации студентов вузе.

Обучение на первом курсе вуза является новой стадией жизненного цикла. Часто поступление в вуз связано со сменой места жительства и влечет за собой разрушение уже сложившейся старой социальной

сети. Но новая социальная сеть формируется не сразу, что ведет к дефициту социальной поддержки². Проживание в мегаполисе само по себе связано с ослаблением социальных связей и угрозой изоляции. Студенты-первокурсники вынуждены общаться с новыми людьми, устанавливать новые социальные контакты. Даже если поступление в вуз не связано с переездом, это событие обязательно влечет за собой смену социальной роли. Новый статус студента предъявляет к молодому человеку новые требования, ставит перед ним новые задачи. К тому же студентам приходится справляться с интенсивными нагрузками, связанными с обучением.

Все это может вызвать эмоциональную дезадаптацию, спровоцировать эмоциональные расстройства и даже стать причиной суицида. Известно, что многие психические заболевания манифестируют именно в этот период, так как такие перемены в жизни являются стрессогенными и требуют больших психических затрат³.

С целью исследования связи особенностей интерперсональных отношений с выраженностью эмоциональной дезадапта-

ции анонимно были обследованы две группы студентов первых курсов технического (123 человека) и гуманитарного (58 человек) вузов с интенсивными учебными нагрузками накануне первой сессии. Исследование проводилось с помощью симптоматических опросников тревоги и депрессии Бека, опросника социальной поддержки (F-SOZU-22, разработан⁴, адаптирован⁵), опросника «Московский интегративный опросник социальной сети», разработан А. Б. Холмогоровой совместно с Н. Г. Га-

ранян и Г. А. Петровой⁶), опросника семейные эмоциональные коммуникации (СЭК, разработан⁷ А. Б. Холмогоровой совместно с С. В. Воликовой).

Данные, полученные в исследовании, свидетельствуют о выраженности эмоционального неблагополучия в исследуемой выборке – симптомы депрессии демонстрируют 25% студентов, причем 12 % – средней и тяжелой степени. Частота симптомов депрессии в исследованной выборке выше, чем в общей популяции (табл. 1)⁸.

Таблица 1

Выраженность симптомов депрессии у студентов-первокурсников

Показатель по шкале депрессии Бэка	Количество человек	Процентное соотношение, %
Нет депрессии (0...13)	106	75
Легкая депрессия (14...18)	20	13
Депрессия умеренной тяжести (19...28)	12	8
Тяжелая депрессия (29 и более)	7	4

При анализе отдельных пунктов шкалы депрессии Бэка мы придавали особое зна-

чение показателям пункта «Суицидальные мысли и желания» (табл. 2).

Таблица 2

Распределение показателей по пункту «Суицидальные мысли и желания» шкалы депрессии Бэка у студентов-первокурсников (в процентном соотношении)

Варианты ответа	Количество человек	Процентное соотношение, %
0 – У меня нет мыслей о самоубийстве	106	75
1 – У меня есть мысли о самоубийстве, но я не приведу их в действие	27	19
2 – Я хотел бы покончить с собой	7	5
3 – Я бы покончил с собой при подходящей возможности	1	1

Проведенные исследования свидетельствуют о достаточно высокой суицидальной готовности в исследуемой группе. 25% студентов отмечают в самоотчете наличие суицидальных мыслей и желаний, один из опрошенных сообщает о готовности совершить суицид в любой подходящий момент.

Для анализа связи между уровнем социальной поддержки и состоянием эмоциональной дезадаптации методом процентилей испытуемые были поделены на три группы: с высоким (от 20,58 до 31,49% студентов), средним (от 16,7 до 20,58–35,43% студентов) и низким (от 0 до 16,7–33,07% студентов) уровнем социальной поддержки (табл. 3).

Таблица 3

Показатели по пункту «Суицидальные мысли и желания» шкалы депрессии Бека у испытуемых с различным уровнем социальной поддержки

Группы испытуемых Параметр	Низкий уровень (N = 42)	Средний уровень (N = 45)	Высокий уровень (N = 40)
Количество положительных ответов по шкале суицидальности	26,19%	28,8%	15%
Mean	0,38a	0,31	0,15a
SD	0,7	0,51	0,36

Примечания: М (mean) – среднее; SD – стандартное отклонение; а – различия между испытуемыми с низким и высоким уровнями социальной поддержки по опроснику социальной поддержки статистически достоверны ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Как видно из табл. 3, студенты с низким и средним уровнями социальной поддержки значительно чаще дают положительные ответы на вопрос о наличии суицидальных мыслей и намерений, причем различия между группами с низким и высоким уровнями социальной поддержки достигают статистической значимости.

Для анализа связи между размером социальной сети и состоянием эмоциональной дезадаптации испытуемые методом процентилей были поделены на три группы в зависимости от размера сети: с узкой (от 0 до 7,67–33% студентов), средней (от 7,67 до 11,33–34% студентов) и широкой (от 11,33 до 33% студентов) социальной сетью.

Таблица 4

Показатели по пункту «Суицидальные мысли и желания» у испытуемых с различным уровнем социальной поддержки по опроснику социальной сети

Группы испытуемых Параметр	Узкая социальная сеть (N = 33)	Средний размер социальной сети (N = 34)	Широкая социальная сеть (N = 33)
Количество положительных ответов по шкале суицидальности	36,36%	23,53%	18,18%
Mean	0,42a	0,26	0,21a
SD	0,61	0,51	0,48

Примечания: М (mean) – среднее; SD – стандартное отклонение; а – различия между испытуемыми с низким и высоким уровнями социальной поддержки по опроснику социальной сети статистически достоверны ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Данные нашего исследования (табл. 3 и 4) достоверно свидетельствуют о статистически значимых различиях по уровню суицидальной готовности между испытуемыми в группах с низким и высоким уровнями социальной поддержки и в группах с узкой и широкой социальной сетью. Показатели по уровню суицидальной готовности значительно выше в группе с низким уровнем социальной поддержки (низкой социальной интеграцией, дефицитом эмоциональной и инструментальной поддержки) и узкой социальной сетью. Таким образом,

многие студенты-первокурсники попадают в группу риска по уровню выраженности суицидальных мыслей и намерений.

Для сравнительного анализа данных и связи между выраженностью семейных дисфункций и состоянием эмоциональной дезадаптации, а также уровнем стресса испытуемые были поделены методом процентилей на три группы в зависимости от уровня выраженности семейных дисфункций: низкий (от 0 до 45–32,37% студентов), средний (от 45 до 55–33,81% студентов) и высокий (от 55 до 33,81% студентов).

Таблица 5

Показатели по пункту «Суицидальные мысли и желания» у испытуемых с различным уровнем показателей по опроснику СЭК

Группы испытуемых Параметр	Низкий уровень семейных дисфункций (N = 45)	Средний уровень семейных дисфункций (N = 47)	Высокий уровень семейных дисфункций (N = 47)
Количество положительных ответов по шкале суицидальности	13,33%	21,27%	40,43%
Mean	0,8а	0,3	0,47а
SD	0,49	0,66	0,63

Примечания: М (mean) – среднее; SD – стандартное отклонение; а – различия между испытуемыми с низким и высоким уровнями показателей по опроснику СЭК статистически достоверны ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Результаты, отраженные в табл. 5, свидетельствуют о статистически значимых различиях по уровню суицидальной готовности между испытуемыми в группах с низким и высоким уровнями семейных дисфункций. Показатели пункта «Суицидальные мысли и желания» значительно выше в группе с высоким уровнем семейных дисфункций по опроснику СЭК (высоким уровнем критики, индуцирования негативных эмоций и недоверия к людям).

Данные нашего исследования подтверждают статистически значимые различия

по уровню суицидальных мыслей и других симптомов депрессии между испытуемыми в группах с низким и высоким уровнями семейных и интерперсональных дисфункций.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости создания службы психологической помощи студентам в условиях мегаполиса. Важными объектами психологической помощи являются создание системы эффективной социальной поддержки и проработка травматического опыта семейных отношений.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹Красик Е. Д., Положий Б. С., Крюков Е. А. Нервно-психические заболевания у студентов. Томск, 1982.

²Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Петрова Г. А. Социальная поддержка и психическое здоровье // Психология: современные направления междисциплинарных исследований: Материалы науч. конф., посвящ. памяти А. В. Брушлинского / Рос. фонд фундамент. исслед., Ин-т психологии РАН. Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2003.

³Симпозиум «Российская молодежь: В будущее – без риска». Участники: д. м. н., проф. В. Войцех, д. м. н., проф. Г. Семикин и др. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fzr.ru/231.htm>.

⁴Sommer G., Fydrich T. Soziale unterstuetzung. Materialie. 22. Dt. Ges. fuer verhaltens therapy. Tuebigen, 1989.

⁵Ротштейн В. Г., Богдан М. Н, Суетин М. Е. Теоретический аспект эпидемиологии тревожных и аффективных расстройств // Психиатрия и психофармакотерапия. 2005. Т. 07/№ 2. НЦПЗ РАМН, ПНД №11.

⁶Там же.

⁷Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 2.

⁸Ротштейн В. Г., Богдан М. Н, Суетин М. Е. Указ. соч.