

пользоваться. Это не означает, что они не ощущают всю гамму эмоций, проблема лишь в том, что они не могут эти чувства вербализировать и описать.

Преобладание среднего уровня у подростков по шкалам «*трудности идентификации чувств*» и «*трудности описания чувств*» может свидетельствовать о том, что время от времени подростки испытывают затруднения в понимании того, что они испытывают, как на это реагировать и как этим пользоваться. Они не всегда способны в полной мере описать и вербализировать свои чувства.

У подростков и юношей преобладает средний уровень выраженности экстернального мышления. Люди с низким и средним уровнем субъективного контроля убеждены, что их успехи и неудачи зависят, прежде всего, от внешних обстоятельств – условий окружающей среды, действий других людей, случайности, везения или невезения и так далее. Эти люди подвержены социальному воздействию других, деятельность лучше всего выполняют под чьим-либо контролем, а также достаточно тревожны и склонны к стрессам.

Подводя итог, можно сказать, что по уровням и типам алекситимия в большей мере выявлена у юношей, чем у подростков, что может быть связано с увеличением нагрузки и уровня стресса, а также с отсутствием профилактики алекситимии. Однако подростки входят в группу риска по большинству показателей, поэтому они нуждаются в коррекции, сопровождении, так как данный уровень алекситимии может повлечет за собой последствия, которые будут проявляться в развитии алекситимического типа личности и разных ее уровнях.

Литература

- 1 Морокина, Е. О. О проблемах семейного воспитания / Е. О. Морокина // Воспитание школьников. – 2013. – № 4. – С. 48–49.
- 2 Гершиганов, Т. М. О культуре семейных отношений / Т. М. Гершиганов // Воспитание школьников. – 2015. – № 3. – С. 25–27.

УДК 616.89

М. К. Дурдыева

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВОСПРИНИМАЕМОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ТУРКМЕНСКИХ СТУДЕНТОВ И ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ

В данной статье представлены результаты исследования распространенности симптоматики депрессивного расстройства у туркменских студентов и ее связи с видами социальной поддержки. Как показало исследование, все виды социальной поддержки обратно пропорционально связаны с депрессивной симптоматикой студентов. Особенно выраженной оказалась связь воспринимаемой поддержки со стороны семьи и депрессивной симптоматикой студентов.

Значение социальной поддержки в жизни человека достаточно сложно переоценить, так как оно играет крайне важную роль в процессе формирования и развития психики, в становлении поведения, и рассматривается многими учеными и исследователями в качестве важнейшей потребности человека. Стремление к социальной поддержке – это один из важнейших мотивов совместной деятельности людей. Если же

этот процесс по определенным причинам не складывается, у человека возникает одна из самых серьезных психологических проблем – депрессия. Депрессивная симптоматика возникает в случае осознания человеком неполноценности собственных отношений с людьми, являющимися для него значимыми.

Рост отклонений в поведении в юношеском возрасте является одной из наиболее острых проблем нашего общества в современных условиях, а поиск причин этой динамики зачастую приводит к указанию именно на субъективное переживание одиночества и отсутствие необходимого внимания к данному аспекту со стороны окружающих людей. Именно это и является одним из аспектов значимости и актуальности рассмотрения данной проблемы в настоящем исследовании.

Социальная поддержка – чувство причастности, чувство того, что тебя принимают и любят такого, как ты есть, а не потому, что ты можешь что-либо сделать для этого человека. Это значит, что у вас есть друзья, с которыми вы духовно близки и с которыми делите свои радости, проблемы, опасения и любовь. Социальная поддержка является одним из важных аспектов межличностного взаимодействия [1].

Единого определения термина не существует. Социальную поддержку можно рассматривать как различные формы поддержки, обеспечиваемые социальными сетями, которые помогают индивиду преодолеть жизненные трудности.

В роли социальных сетей, оказывающих социальную поддержку, выступают семья, друзья, значимые другие. Наиболее распространенный подход к классификации видов социальной поддержки – это функциональный. В нем выделяют 5 функций межличностных отношений [3]:

- 1) эмоциональная поддержка, включающая в себя любовь, заботу, сопереживание;
- 2) инструментальная поддержка;
- 3) информационная поддержка – руководство или обратная связь от социума, которая может обеспечить решение проблемы;
- 4) оценка поддержки;
- 5) социальное общение, времяпрепровождение на отдыхе.

Что касается депрессивных расстройств, то, несмотря на их высокую распространенность, они остаются недостаточно изучены. Это можно объяснить как клиническими особенностями (апатия, маскированный характер депрессий), так и социально-психологическими факторами (отсутствие осознания своего болезненного состояния как психического расстройства, психологический барьер при обращении за помощью в психиатрическое учреждение).

Депрессия является одним из самых распространенных заболеваний в мире, от которого страдает более 264 миллионов человек. Она отличается от обычных, ситуативных перемен в настроении и кратковременных эмоциональных реакций на проблемы в повседневной жизни тем, что может стать серьезным нарушением здоровья, особенно если она затягивается и принимает умеренную или тяжелую форму. Депрессия может приводить к значительным страданиям человека и к его плохому функционированию на работе, учебе или в личной жизни [2].

В исследовании рассматриваются вопросы о корреляционной связи уровня воспринимаемой социальной поддержки с проявлением депрессивной симптоматики. В исследовании принимали участие 59 респондентов в возрасте от 18 до 24 лет.

Для эмпирического исследования взаимосвязи уровня воспринимаемой социальной поддержки с уровнем проявления депрессивной симптоматики и расстройства адаптации у испытуемых, были подобраны следующие психодиагностические методики:

1 Шкала социальной поддержки (Многомерная шкала восприятия социальной поддержки – MSPSS; Д. Зимет; адаптация В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота) явилась надежным инструментом для диагностики воспринимаемой социальной поддержки.

2 «Шкала депрессии А. Т. Бека» применялась для эмпирического изучения депрессивной симптоматики у студентов.

С помощью шкалы выявления депрессивной симптоматики А. Бека было выявлено следующее: 24 % респондентов демонстрировали проявление клинически выраженной депрессии (средней тяжести); 7 % – умеренный уровень депрессивной симптоматики; 26 % респондентов демонстрировали субклинический уровень проявления депрессивной симптоматики (субдепрессия); 43 % опрошенных демонстрировали отсутствие симптомов депрессии. Минимальное значение по шкале составило 0, максимальное – 38. Среднее арифметическое (M) = 14,2, стандартное отклонение (S) = 10,5. Минимальное значение по когнитивно-аффективной субшкале (С-А) составило 0, максимальное значение – 26, M = 9,5, S = 7,0. Минимальное значение субшкалы соматических проявлений (S-P) составило 0, максимальное значение – 19, M = 4,8, S = 4,3. Полученные данные указывают нам на то, что значительная часть (43 %) респондентов не имеет выраженной депрессивной симптоматики, а у 33 % депрессивная симптоматика легкой и умеренной степени тяжести.

При помощи методики исследования социальной поддержки (MSPSS) удалось выявить, что 28,6 % обследованных обладают низким уровнем социальной поддержки; 19,0 % – средним уровнем, у 52,4 % обследованных был выявлен высокий уровень социальной поддержки. Минимальное значение по шкале – 12, максимальное – 84. Среднее значение по шкале социальной поддержки составило M = 62,4, S = 14,4. По субшкалам опросника были получены следующие результаты: по субшкале «семья» минимальное значение – 4, максимальное – 28, M = 21,5, S = 5,5; по субшкале «друзья» минимальное значение составило 4, максимальное – 28, M = 19,5, S = 5,3; по субшкале «значимые другие» минимальное значение составило 4, максимальное – 28, M = 21,4, S = 5,9.

Подсчитав средние значения по субшкалам и общей шкале MSPSS, можно сделать вывод о том, что наибольшую социальную поддержку испытуемые получают от «семьи» (M = 21,5), однако показатели социальной поддержки «семьи» и «близкого человека» отличаются незначительно (M = 21,4). Меньше всего социальную поддержку испытуемые получают от друзей (M = 19,5).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что высокие показатели по шкале восприятия социальной поддержки «семья», говорят о том, что большинство респондентов имеют большое подкрепление со стороны семьи, что способствует лучшей адаптации и переживанию трудных жизненных ситуаций.

Для общего уровня социальной поддержки и депрессивной симптоматики был получен коэффициент корреляции r = - 0,425 при p = 0,005, что является достоверным результатом и указывает на обратно пропорциональную взаимосвязь между двумя параметрами. Учитывая коэффициент корреляции, можно предположить, что недостаток воспринимаемой социальной поддержки связан с повышенным риском развития депрессивной симптоматики у студентов. Результаты корреляционного анализа параметра «поддержка семьи» и депрессивной симптоматики указывают на обратно пропорциональную взаимосвязь двух параметров, так коэффициент корреляции r = - 0,361 при p = 0,019, что является достоверным результатом. Корреляционный анализ выявил также достоверную обратно пропорциональную взаимосвязь между шкалой «поддержка значимых других» и проявлением депрессивной симптоматики, так коэффициент корреляции r = - 0,451 при p = 0,003.

В рамках проведенного психологического исследования были выявлены достоверные связи между видами воспринимаемой поддержки и проявлениями депрессивной симптоматики туркменских студентов. На основании эмпирического исследования были сделаны следующие выводы: по всем показателям воспринимаемой социальной поддержки большинство испытуемых имеют высокие значения, это может указывать на то, что последние воспринимают социальную поддержку от семьи, друзей

и значимых других. Исследование показало, что уровень проявления депрессивной симптоматики обратно пропорционально связан со всеми видами социальной поддержки, а именно, с поддержкой со стороны семьи, друзей и значимых близких. Наиболее выраженной была взаимосвязь между воспринимаемой поддержкой со стороны семьи и поддержкой со стороны значимых близких.

Литература

1 Кон, И. С. В поисках себя: Личность и ее самосознание / И. С. Кон. – Москва : Политиздат, 1984. – 151 с.

2 Коротыш, А. И. Проблемы маскированной депрессии в современном социуме [Электронный ресурс] / А. И. Коротыш, Н. Ф. Терещенко // Современные научные исследования и инновации : в 5 ч. – 2015. – № 4. – Ч. 5. – Режим доступа : <https://web.snauka.ru/issues/2015/04/51671>. – Дата доступа : 28.07.2022.

3 Божович, Л. И. Личность и ее формирование / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 400 с.

УДК 159.9.075

А. А. Койныш

ВИКТИМНОСТЬ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЖЕРТВ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Статья посвящена изучению взаимосвязи виктимности и личностной тревожности с домашним физическим насилием у детей подросткового возраста. В статье описаны понятия «виктимность» и «виктимизация», а также «личностная тревожность». Представлены результаты эмпирического исследования и статистического анализа с целью изучения корреляционной связи между видами виктимного поведения и личностной тревожностью с физическим насилием.

Насилие над детьми – это любое действие или бездействие взрослых, наносящее психологическую или физическую травму ребенку [1, с. 542].

Физическое насилие – это форма отношения к ребенку, когда ему преднамеренно причиняют боль, наносят телесные повреждения или не предотвращают возможности их причинения.

Большинство случаев насилия над детьми происходит дома. Из этого можно выделить основные причины, которые могут провоцировать взрослых применять меры физического воздействия по отношению к ребенку: плохое поведение, школьная неуспеваемость, невыполнение домашних обязанностей, непослушание и т. п.

Физическое насилие включает также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, отравление его веществами или медицинскими препаратами, вызывающими одурманивание, а также попытки удушения или утопления ребенка [2, с. 8].

Тревожность – свойство личности, относительно постоянная и неизменная в течение жизни черта (личностная тревожность). Можно сказать, что тревожность – это склонность к переживанию тревоги [3, с. 554].

Виктимность (от лат. *victim* – жертва) – склонность человека к тому, чтобы стать жертвой преступления, несчастного случая, травли, агрессии. Виктимизация – это процесс превращения личности в потенциальную жертву, а также процесс повышения степени виктимности [4, с. 226].