

В 2005 г. кандидат психологических наук, Павлова Наталья Анатольевна, в своих исследованиях в рамках диссертационной работы получила следующие данные: доминирующий мотив 1 – «стать высококвалифицированным специалистом» и 2 место – «получить диплом». Как можем заметить, мотив стать высококвалифицированным специалистом остается. Что касается мотива «получить диплом», то наши студенты не ставят его в приоритет. Возможно, это связано с тем, что в настоящее время получение диплома о высшем образовании не сильно востребованно. Получая среднее специальное образование, люди овладевают практическими знаниями и скорее могут выйти на работу и зарабатывать деньги. К тому же, как показывает практика, некоторые выпускники средних специальных учреждений получают заработную плату выше, чем выпускники вузов. Не все студенты хотят самореализоваться, современное экономическое положение, возможно, заставляет людей делать выбор. К тому же, те, кто поступают в высшие учебные заведения, хотят быть компетентными, и сам факт наличия диплома не так важен, как полученные знания.

По данным Ф. М. Рахматуллина, на всех курсах первое место по значимости занимал мотив «стать высококвалифицированным специалистом».

Таким образом, наше исследование совпадает с результатами исследования Н. А. Павловой и Ф. М. Рахматуллиной. Есть особенность, выявленная нами: у студентов нашего исследования нет мотива «получение диплома», как указывается в других исследованиях.

Тщательное изучение мотивов выбора будущей профессии даст возможность корректировать мотивы учения и влиять на профессиональное становление студентов.

Именно мотивация позволит повысить образовательный потенциал. Будущие специалисты являются основой развития экономики и главным потенциалом стабильного развития общества.

Литература

1 Вилюнас, В. К. Психологические механизмы мотивации человека / В. К. Вилюнас. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 288 с.

УДК 364.62-053.6:616.89-008.441.44

К. Н. Мельникова

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК КОРРЕЛЯТ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Представлены результаты эмпирического исследования характера социальной поддержки у подростков с риском суицидального поведения. Показана количественная специфика социальной поддержки: общий уровень, степень выраженности различных форм и удовлетворенность ею у учащихся группы суицидального риска. Выявлена взаимосвязь между уровнем социальной поддержки и выраженностью депрессивной симптоматики.

Статистика детских и подростковых суицидов часто не публикуется, тем не менее эта проблема становится все более острой. С вхождением в пубертатный возраст, с 14–15 лет суицидальная активность у подростков резко возрастает, достигая максимума к 16–19 годам [1]. Таким образом, именно старший подростковый возраст является очень уязвимым к данному явлению.

Рост числа подростковых суицидов вызывает естественную озабоченность общественности и специалистов, что приводит к разворачиванию исследований и профилактических программ. Однако единая концепция суицидального и парасуицидального поведения на сегодняшний день отсутствует, в связи с чем не разработана и эффективная модель суицидальной превенции [2, с. 104]. Эффективное решение выше названной проблемы требует всестороннего анализа коррелятов суицидального поведения подростков.

Суицидальное поведение – результат взаимодействия различных факторов: экономических и социальных, культурных и демографических. Особое значение придаётся психологическим детерминантам, которые играют важную роль в понимании психологического состояния тех, кто имеет склонность к суицидальному поведению. Ранняя диагностика этих факторов поможет вовремя определить суицидальные тенденции молодых людей и заблаговременно организовать профилактику суицидального поведения. К основным предикторам суицидального поведения относят депрессию [2; 3; 4]. Подростковый возраст – один из самых сложных периодов в становлении личности. Депрессивные состояния у подростков имеют свою специфику: они нередко плохо осознаются самими детьми именно как сниженное настроение и могут выражаться в нарастании агрессивного поведения, упрямства, оппозиционного поведения, ухода в себя [5]. Следовательно, наличие депрессивной симптоматики может служить показателем суицидального риска.

В качестве факторов депрессии и связанного с ним суицидального поведения называют низкий уровень социальной поддержки [4; 6]. Социальная поддержка означает все формы поддержки, обеспечиваемой другими людьми и группами, которые помогают индивиду преодолеть трудности в жизни [8]. В исследованиях, проведенных под руководством А. Б. Холмогоровой, отмечается, что суицидальные мысли и намерения встречаются у студентов с низким уровнем социальной поддержки почти в два раза чаще по сравнению со студентами с высоким уровнем социальной поддержки [9].

Исследование характера социальной поддержки у подростков, склонных к суицидальному поведению, проводилось на базе УО «Гомельский Государственный автомеханический колледж», в котором приняли участие учащиеся 2 курса отделения автомехаников в возрасте от 14 до 17 лет. Общее количество выборки составило 100 человек.

Выраженность депрессивной симптоматики как показателя суицидального риска определялась с помощью Опросника депрессивности (BDI) А. Бека в адаптации Н. В. Тарабриной. Для выявления уровня социальной поддержки, степени выраженности различных ее форм использовался Опросник социальной поддержки (F-SOZU-22), разработанный G. Sommer, T. Fydrich, адаптация А. Б. Холмогоровой, Г. А. Петровой.

Данные, полученные в исследовании, свидетельствуют о выраженности эмоционального неблагополучия в исследуемой выборке. Установлено, что 49 % учащихся имеют симптомы депрессии в самоотчете, причем у 17 % учащихся выявлены симптомы депрессии тяжелой степени. Кроме того, результаты исследования свидетельствуют о достаточно высоком суицидальном риске: 12 % подростков отмечают в самоотчете наличие суицидальных мыслей, а 8 % испытуемых сообщают о готовности совершить суицид в любой подходящий момент.

Для того, чтобы выявить значимость различий уровня социальной поддержки у подростков с депрессивными симптомами и без эмоциональных нарушений, нами был проведён сравнительный анализ результатов с помощью U-критерия Манна-Уитни. В группе с тяжелой и выраженной депрессией частота встречаемости нормального уровня эмоциональной поддержки (11,8 %, при U=16), инструментальной (5,9 %, при U=0), социальной интеграции (17,6 %, при U=0) значительно ниже, чем в группе учащихся с отсутствием депрессивных симптомов: соответственно – эмоциональной – 82 % (при U=0), инструментальной – 68 % (при U=73) и социальной интеграции – 68 % (при U=19,5).

Корреляционный анализ выявил наличие взаимосвязи между уровнем социальной поддержки и выраженностью депрессивной симптоматики: отрицательная связь ($r = -0,39$, при $P \leq 0,05$) между высоким уровнем социальной поддержки и низким уровнем депрессии, и наоборот, положительная корреляция ($r = 0,39$, при $P \leq 0,05$) между низким уровнем социальной поддержки и высоким уровнем депрессивной симптоматики.

Анализ полученных данных показывает, что выраженная нехватка поддержки, связанной с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности, недостаток практической или материальной поддержки (деньги или вещи), а также помощи в выполнении тяжелой работы, освобождении от нагрузок, получении важной информации, а также низкая включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, провоцирует депрессивные симптомы, тем самым повышая риск суицидального поведения подростков.

Литература

1 Закондырина, В. А. Аутоагрессивные суицидальные тенденции среди подростков / В. А. Закондырина // Наука – культура – общество. – 2008. – № 3. – С. 131–137.

2 Соколова, Е. Т. Проблема суицида: клиничко-психологический ракурс / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 104–115.

3 Войцех, В. Ф. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи / В. Ф. Войцех, Е. В. Гальцев // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. – Т. 19. – Вып. 2. – С. 17–25.

4 Холмогорова, А. Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии / А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24. – № 3. – С. 144–163.

5 Холмогорова, А. Б. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра / А. Б. Холмогорова, С. В. Воликова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru>. – Дата доступа: 23.04.2019.

6 Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. – М.: Смысл, 2005. – 310 с.

7 Николаев, Е. Л. Кризис и суицид: клиничко-психологический анализ аутоагрессивного поведения / Е. Л. Николаев // Суицидология. – 2015. – Т. 6. – № 3 (20). – С. 54–58.

8 Силантьева, Т. А. Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом в трудной жизненной ситуации / Т. А. Силантьева // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. – Том 1. – С. 177–179.

9 Евдокимова, Я. Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов: дис. кандид. Психол. наук : 19.00.13 / Я. Г. Евдокимова; Москва, Моск. гос. психол.-пед. ун-т, 2008. – 180 с.

УДК 159.955.5-053.67-055.1 / 2

Д. Г. Нарук

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЮНОШАМИ И ДЕВУШКАМИ

Статья посвящена проблеме принятия решений. Акцент делается на том, как происходит данный процесс в юношеском возрасте. Рассматривается проблема принятия решений в работах отечественных психологов, изучается, какую роль играет