

нарушениями относятся: замкнутость, недоверчивость, сдержанность, повышенная тревожность, преобладание отрицательных эмоций над положительными, сенситивность, стремление к доминированию в сочетании с неуверенностью в себе и избыточной самокритичностью, склонность к лёгкому возникновению фрустраций, высокий уровень притязаний с установкой на достижение высоких целей, гиперсоциальность установок, склонность к «застреванию» на эмоционально значимых переживаниях («аффективная ригидность»). Для таких людей, с одной стороны, имеет место «внешняя» компенсация одних черт другими, с другой стороны – происходит нагнетание внутренней напряженности, так как блокируется поведенческий и невротический пути реагирования, а внутренний конфликт часто канализируется по психосоматическому варианту, при этом все трудности переносятся с межличностных отношений на внутренние процессы.

Литература

1 Звенигородская, Л. А. Типы пищевого поведения и гормоны пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом // А. Л. Звенигородская // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2007. – Т. 3. – С. 8–12.

2 Вознесенская, Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при первичном ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение – этиология, патогенез, клинические аспекты. Руководство для врачей / под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: Миа, 2004. – С. 234 – 271.

3 Анцигина, Л. К. К проблеме социальной активности личности в современных условиях / Л. К. Анцигина, М. В. Колесникова // Образование и культура в Западно-Сибирском регионе: история, перспективы и проблемы взаимодействия: Материалы региональной научно-практической конференции / под ред. Н. В. Чекалевой. – Тара, 2006. – Ч. 2. – С. 174–176.

УДК 316.37

Д. А. Левкович

ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА И ВОСПРИНИМАЕМОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СТУДЕНТАМИ С ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

Статья посвящена исследованию взаимосвязи между уровнем одиночества, воспринимаемой социальной поддержкой и проявлением депрессивной симптоматики среди студентов. Выявлен уровень одиночества, социальной поддержки со стороны семьи, друзей и близкого человека, а также уровень проявления депрессивной симптоматики.

Одной из самых распространенных проблем молодежи на сегодняшний день является проблема одиночества.

Нельзя утверждать, что одиночеству подвержены большинство молодых людей, однако тенденция роста количества одиноких людей на лицо [1 с.74].

Каждый из нас тем или иным образом сталкивался с чувством переживания одиночества, но лишь некоторые из нас пытаются отыскать истинные причины этого явления.

Одиночество и депрессия тесно связаны между собой. Изучение одиночества помогает лучше лечить депрессию, а изучение депрессии обеспечивает более глубокое ее понимание, которое оказывается полезным для одиноких людей. Большинство признаков одинокой личности почти полностью повторяются в прототипе депрессивной личности. Одиночество-это негативное состояние, сопровождающееся тягостными

ощущениями. В действительности одинокий человек обычно проявляет себя как депрессивная личность, воспринимаемая и позиционируемая в отрицательном ключе.

Социальная поддержка является одним из важных аспектов межличностного взаимодействия. Социальные отношения играют весьма важную роль в жизни людей, велико их влияние на психологическое благополучие человека. Так, социальная поддержка и система социальных связей в контексте нормального социального функционирования человека, позволяют ему чувствовать близость и единство с другими людьми, обеспечивает ему чувство социальной принадлежности, дает возможность проживать и адаптивно переживать стрессовые жизненные ситуации, удовлетворяет его базовые потребности, в том числе и потребность в безопасности. Улучшение межличностных отношений способствует развитию эмпатии, обладающей редуцирующим дисстресс воздействием [2, с.178].

Для выяснения вопроса взаимосвязи между уровнем ощущения одиночества, воспринимаемой социальной поддержкой и проявлением депрессивной симптоматики было проведено исследование.

Исследование проводилось на базе Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. В исследовании принимали участие студенты 2–4 курсов. Общий объем выборки составил 42 человека, из них 27 девушек (64,29 %) и 15 юношей (35,71 %). Возраст испытуемых составил от 19 до 22 лет.

При проведении исследования использовалась методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона. Для эмпирического изучения проявлений депрессивной симптоматики была применена «Шкала депрессии А. Т. Бека». Задача диагностики социальной поддержки решалась с помощью шкалы MSPSS. Шкала социальной поддержки (Многомерная шкала восприятия социальной поддержки – MSPSS; Д. Зимет; адаптация В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота) [3, с.16].

При помощи методики диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона удалось установить, что 57,1 % обследованных студентов обладают низким уровнем одиночества, 33,3 % – средним уровнем, у 9,5 % обследованных студентов был выявлен высокий уровень одиночества.

С помощью шкалы выявления депрессивной симптоматики А. Бека нам удалось определить, что из общего числа обследованных у 24 % была выявлена депрессия средней тяжести, у 7 % – умеренный уровень депрессивной симптоматики, показатель 26 % свидетельствовал о легкой выраженности депрессивной симптоматики, у 43% обследованных студентов депрессивная симптоматика отсутствовала. Средний показатель уровня депрессивной симптоматики обследованных студентов составил 14,2.

Подсчитав средние значения по субшкалам и общей шкале MSPSS, был сделан вывод о том, что наибольшую социальную поддержку студенты получают от «семьи», среднее значение по выборке 21,5 балла, однако показатели социальной поддержки «семьи» и «близкого человека» отличаются незначительно, в 0,1 балла. Социальная поддержка со стороны близкого человека имеет среднее значение баллов равное 21,4. Меньше всего социальную поддержку студенты получают от друзей ($M_{cp} = 19,5$). Среднее значение баллов по общей шкале MSPSS у студентов 62,4 балла.

Таким образом, был сделан вывод о том, что высокие показатели по шкале восприятия социальной поддержки «семья» показывают то, что большинство студентов имеют большое подкрепление со стороны семьи, что в свою очередь способствует лучшей адаптации при переживании трудных жизненных ситуаций.

Для выявления взаимосвязи между двумя изучаемыми параметрами был проведен корреляционный анализ по методу Спирмена [4, с. 84].

Методом корреляционного анализа удалось выявить корреляционные взаимосвязи между уровнем ощущения одиночества, воспринимаемой социальной поддержкой и проявлениями депрессивной симптоматики.

1. Установлена отрицательная корреляционная связь между уровнем ощущения одиночества и социальной поддержкой со стороны друзей с коэффициентом корреляции $r = -0,51$ при уровне достоверности $p = 0,001$.

2. Исследование не выявило статистически значимой связи между уровнем ощущения одиночества и социальной поддержкой со стороны семьи.

3. Выявлена отрицательная корреляционная связь между уровнем ощущения одиночества и социальной поддержкой близких людей с коэффициентом корреляции $r = -0,36$ при уровне достоверности $p = 0,019$.

4. Определена положительная корреляционная связь между уровнем ощущения одиночества и проявлениями депрессивной симптоматики с коэффициентом корреляции $r = 0,39$ при уровне достоверности $p = 0,011$.

5. Удалось выявить отрицательную корреляционную связь между уровнем ощущения одиночества и общей социальной поддержкой с коэффициентом корреляции $r = -0,47$ при $p = 0,002$.

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 тоже время корреляционный анализ не выявил достоверной взаимосвязи между параметрами «поддержка друзей» и проявления депрессивной симптоматики у студентов. Для этих параметров имеется коэффициент корреляции $r = -0,249$ при $p = 0,112$.

С учетом полученных данных можно сделать вывод о том, для студентов во взаимосвязи с проявлением у них депрессивной симптоматики наибольшее значение имеет поддержка со стороны семьи и поддержка значимых других.

На основании проведенного исследования у большинства испытуемых был выявлен низкий уровень ощущения одиночества, определена статистически достоверная взаимосвязь переживания ощущения одиночества с общим уровнем депрессивной симптоматики, по всем показателям воспринимаемой социальной поддержки большинство студентов имеют высокие значения, это может указывать на то, что студенты воспринимают социальную поддержку от семьи, друзей и значимых других.

Литература

1 Корчагина, С. Г. Психология одиночества / С. Г. Корчагина. – М. : «МПСИ», 2008. – 228 с.

2 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. – 2010. – № 1. – С. 177–179.

3 Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология : учебник для вузов / Б. Д. Карвасарский. – 4-е изд. – СПб. : Питер, 2004. – 553 с.

4 Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2003. – 350 с.