

Следует помнить, что, для того чтобы результат работы с юношами и девушками, склонными к проявлению агрессивного поведения был устойчивым, необходимо, чтобы коррекция носила системный, комплексный характер, предусматривающий проработку каждой характерологической особенности на данном возрастном этапе. В противном случае эффект от коррекционной работы будет нестойким.

### Литература

1 Психология. Словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.

2 Фурманов, И. А. Агрессия и насилие. Диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб. : Речь, 2007. – 479 с.

УДК 159.942.5:316.622:616.89-008.441.44-057.875

*А. А. Гавриленко*

### ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ КАК ФАКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ

*В статье рассматриваются теоретические концепции предикторов суицидального поведения студенческой молодежи. Обосновывается выделение эмоциональной дезадаптации в качестве ведущего фактора суицидального риска. Выделяются важные мишени психотерапевтических интервенций при работе со студентами с выраженной эмоциональной дезадаптацией: дисфункциональные интерперсональные отношения, социальная тревожность, перфекционизм, враждебность, дезадаптивные стратегии совладания со стрессом.*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно совершается около 1 100 000 самоубийств, а количество суицидальных попыток регистрируется в 10–20 раз больше. Большинство исследователей отмечают тенденцию к «омоложению» суицидального поведения. Наибольший суицидальный «пик» отмечается в возрасте 15–25 лет [1]. Специалисты в области психического здоровья и суицидологи (как психиатры, так и психологи) уже давно бьют тревогу и пишут об острой необходимости разработки масштабных программ профилактики суицидального поведения у подростков и молодежи [2].

Широкое распространение попыток суицидального поведения среди молодежи объясняется специфическими возрастными изменениями, происходящими в подростковом и юношеском возрасте. В этом возрасте еще недостаточно сформирована и устойчива система личностных убеждений, жизненных ценностей и установок. Отсутствие жизненного опыта нередко мешает молодому человеку найти иной, кроме самоубийства, выход из проблемной ситуации [3, с 101].

Исследования последних лет свидетельствуют о росте суицидального поведения в студенческой популяции. Отмечается, что студенческий возраст является уязвимым в плане психического здоровья в силу высокого уровня нагрузок, стресса, трудностей адаптации. Подчеркивается, что эффективное решение данной проблемы требует системного научного подхода и рассмотрения целого комплекса различных факторов, обуславливающих данное явление, и их взаимодействие между собой [4].

За рубежом предпочтение отдается концепции Диатез-стресс (Mann J.J, 1999). Согласно этой модели, суицидальное поведение развивается в результате наличия специфического диатеза (предрасположенности к суицидальному поведению, или повышенной

чувствительности к факторам, снижающим порог его развития) и воздействия стрессоров (триггеров) – неблагоприятных психологических и социально-психологических факторов.

В целом, в концепциях стресс–уязвимости психологическими предикторами суицида считают неэффективные механизмы совладания с тревогой, повышенную чувствительность к стрессу и объективной ситуации неопределенности, лишения, преграды в немедленном удовлетворении потребностей или решения проблемы, что актуализирует чувства страха, бессилия и поражения, недостаток толерантности к которым, ведёт к желанию через суицид немедленно избавиться от невыносимых переживаний [5].

В отечественной литературе широкое признание получила теоретическая концепция суицидов, разработанная А. Г. Амбрумовой, в рамках которой суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта [6]. Рассматривая социально-психологическую дезадаптацию в динамике, ведущей к суициду, авторы выделяют две фазы: predispositional и suicidal. Решающее значение для перехода этой фазы в suicidal имеет конфликт, который занимает центральное, стратегическое положение в структуре рассматриваемого акта. Допускается зарождение суицидальных мыслей на этапе социально–психологической дезадаптации. Концепция дезадаптации для объяснения суицидального поведения является парадигмой большинства работ отечественных авторов.

Сторонники многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра (А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян) одним из основных, если не ведущим фактором суицидального поведения, называют расстройства аффективного спектра, в том числе и субклинические состояния эмоциональной дезадаптации [3]. Данная многофакторная модель послужила концептуальной основой для большого количества популяционных и клинических исследований и доказала свою эвристичность для изучения факторов расстройств аффективного спектра и тесно связанного с ними суицидального поведения.

В ряде работ, выполненных в рамках данного подхода, была обнаружена связь выраженности суицидального поведения в студенческой популяции с личностными, семейными и интерперсональными факторами.

В исследованиях эмоциональной коммуникации в семье выявлена связь суицидального поведения с такими семейными дисфункциями, как критика и индуцирование недоверия к людям. Установлено, что студенты с суицидальным поведением отличаются выраженностью семейных дисфункций и частоты стрессогенных событий в родительской семье [5, с. 108]. Студенты с симптомами суицидального и депрессивного поведения чаще сталкиваются с насилием в родительской семье и переживают раннюю смерть близких. Вероятно, опыт наблюдения физического насилия, проявлений агрессии в родительской семье, а также переживание ранней смерти близкого человека повышают вероятность возникновения аутодеструктивных тенденций и симптомов депрессии [3, с. 107].

Анализ литературы позволяет говорить о том, что от успешности интерперсональных отношений зависит эмоциональное благополучие молодых людей (Р. Д. Тукаев, А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Г. А. Петрова и др.). Деструктивные интерперсональные отношения признаются важнейшим предиктором развития состояний эмоциональной дезадаптации, а также клинически выраженных депрессивных и тревожных расстройств. В то же время, конструктивная социальная поддержка рассматривается в качестве буфера, способствующего смягчению жизненных стрессов и их более успешной переработке фактора.

Выявлена связь между дисфункциональным стилем коммуникации в семье, трудностями в открытом проявлении чувств и установлении поддерживающих интерперсональных отношений у студентов. Студенты из семей с дисфункциональным стилем

коммуникации и установками на элиминирование эмоций отличаются более низкой социальной поддержкой. В исследовании Я. Г. Евдокимовой установлено, что студенты с низким уровнем социальной поддержки и узкой социальной сетью характеризуются более высоким уровнем эмоционального неблагополучия, суицидальной направленности и стрессогенности жизни по сравнению с лицами с высоким уровнем социальной поддержки [7, с. 173].

Обучение в вузе тесно связано с социальным взаимодействием. В диссертационном исследовании В. В. Красновой обнаружено, что такое явление как социальная тревожность способно оказать серьезное негативное влияние на процесс социальной и эмоциональной адаптации и качество жизни и обучения студентов. Социальная тревожность – это состояние выраженного эмоционального дискомфорта, страха, опасения и беспокойства, которые возникают в ситуациях общения с другими людьми и связаны, прежде всего, с возможностью негативной оценки с их стороны [8, с. 14]. Автором показано, что у студентов с высокими показателями социальной тревожности степень эмоционального неблагополучия в виде симптомов тревоги, депрессии и суицидальной направленности значимо выше, чем в группе студентов с низкими показателями социальной тревожности [8, с. 15].

В качестве факторов эмоциональной дезадаптации и суицидального поведения студентов М. В. Москова называет дисфункциональные личностные черты – перфекционизм и враждебность. Ею установлено, что для студентов с выраженными симптомами эмоциональной дезадаптации (депрессии, тревоги и повседневного стресса) характерны высокие показатели «перфекционизма» и «враждебности» [9, с. 167].

Отдельно выделяется такой важный фактор дезадаптации как неэффективные стратегии совладания со стрессом. Специфичным для группы студентов с суицидальной направленностью оказалось выражение таких дезадаптивных копинг-стратегий, как «психическое избегание» и «вентилирование эмоций». В студенчестве негативные последствия высокой социальной тревожности могут особенно ярко проявляться в связи с необходимостью постоянного взаимодействия с другими студентами и преподавателями. Избегающее поведение, неспособность обратиться за помощью приводят к прокрастинации и отставанию в учебном процессе [10, с. 105].

Анализ работ, выполненных в русле многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра, свидетельствует о том, что дисфункциональные интерперсональные отношения, социальная тревожность, перфекционизм, враждебность, дезадаптивные стратегии совладания со стрессом являются важными мишенями психотерапевтических интервенций при работе со студентами с выраженной эмоциональной дезадаптацией и повышенным суицидальным риском.

Комплексное исследование различных факторов суицидального поведения в студенческой популяции является актуальным для прогнозирования и предупреждении суицидального поведения у молодежи, повышения эффективности работы психологических служб вузов.

## Литература

- 1 Вагин, Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). – Пермь : Изд-во ПРИПИТ, 2001. – 292 с.
- 2 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](http://medpsy.ru) (дата обращения: 28.03.2017).
- 3 Холмогорова, А. Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Д. А. Горшкова, А. М. Мельник // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 3. – С. 101–110.

4 Горчакова, В. А. Психологическая дезадаптация у студентов системы среднего и высшего профессионального образования: сравнительный анализ / В. А. Горчакова, Л. А. Ланда, В. А. Матыцына, В. В. Краснова, Е. Н. Клименкова, А. Б. Холмогорова // Психологическая наука и образование. 2013. – № 4.– С. 5–15.

5 Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.– С. 45–51.

6 Амбрумова, А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. // Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. – С. 6–28.

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

8 Краснова, В. В. Социальная тревожность как фактор нарушений интерперсональных отношений и трудностей в учебной деятельности у студентов: автореф. диссер. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / В. В. Краснова; Моск. гос. психол.-пед. ун-т. – Москва, 2013. – 56 с.

9 Москова, М. В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов / М. В. Москова. – Москва, 2008. – 189 с.

10 Холмогорова, А. Б. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов /А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Я. Г. Евдокимова, М. В. Москова // Вопросы психологии. – 2009.– № 3.– С. 16–26.

УДК 316.752:613.96:616.69:618-053.6

**О. В. Горбачева**

### **ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ**

*Подростки являются одной из наиболее социально уязвимых групп населения. Для изучения степени информированности и отношения данной группы к своему репродуктивному здоровью было проведено эмпирическое исследование с использованием анонимных анкет. Результаты данного исследования говорят о том, что подростки владеют недостаточным уровнем знаний в области репродуктивного здоровья.*

Здоровье – это важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1].

Одной из главных составляющих понятия «здоровье» является репродуктивное здоровье. Согласно рекомендациям Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), под репродуктивным здоровьем подразумевается «состояние полного физического, психического и социального благополучия репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию психосексуальных отношений в семье» [2].

На пути к хорошему репродуктивному здоровью люди сталкиваются с рядом проблем, такими, как слабая информированность в вопросах репродуктивного здоровья, общее ослабление здоровья, наличие врожденных и приобретенных патологий, возрастных аномалий развития половой сферы, психологические проблемы, распространенность