DOI: 10.26435/neoplasm.v12i1.308
УДК:616.89–008.454–003.96:61.057.875

О. А. Бешуля

Роль социальной поддержки как психосоциального фактора в формировании депрессии у студенческой молодежи с расстройствами адаптации

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк

Цель исследования: определить роль социальной поддержки в формировании депрессии у студентов с расстройствами адаптации.
Материалы и методы исследования: Обследовали 510 студентов мужского и женского пола младших курсов университета в возрасте от 17 до 20 лет. Студентам предлагали ответить на вопросы, связанные с наличием или отсутствием социальной поддержки в университете. Для оценки связи социальной поддержки с уровнем выраженности психопатологической симптоматики из опросника SCL-90-R использовали субшкалу депрессии Depression (DEP).
Результаты: Исследование предполагало разделение студентов на 3 группы: практически здоровые, с непатологическими нарушениями адаптации (ННА), с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА). Для этого использовали кластерный анализ методом «k-срединных» с использованием субшкал SCL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; PHOB. В результате кластерного анализа получили 3 группы студентов: практически здоровые — 273 (53,5%) студента, среди них 130 (47,6%) человек мужского пола и 143 (52,4%) — женского пола; с непатологическими нарушениями адаптации (ННА) — 155 (30,4%) человек, среди них 60 (38,7%) лиц мужского пола и 95 (61,3%) женского пола; с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА) — 82 (16,1%) человека, среди них 13 (15,9%) — мужского пола и 69 (84,1%) — женского пола.
Выводы: Уровень проявлений депрессивных компонентов у студенческой молодежи не зависит и не влияет на количество дней, проводимых с друзьями и частоты общения с помощью средств связи. Наибольшие величины среднего балла DEP отмечаются у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА), вместе с тем находятся в диапазоне субклинических проявлений.

Ключевые слова: депрессия, адаптация, студенты

Введение.

Депрессия является психическим расстройством, характеризующимся постоянной грустью и потерей интереса к занятиям, которые обычно приносят наслаждение, сопровождается неспособностью выполнять повседневные действия [6]. Депрессия часто проявляется потерей энергии, изменением аппетита, необходимостью в большем или меньшем количестве сна, тревожностью, снижением концентрации внимания, нерешительностью, беспокойством, чувством бесполезности, мыслями о нанесении себе вреда или самоубийстве. Симптомы депрессии возникают на ранней стадии формирования патологии. Они либо остаются постоянными, либо прогрессируют в зависимости от воздействия окружающей среды и стрессоустойчивости человека.

Во всем мире общее количество людей с депрессией, по оценкам ВОЗ, превысило 300 миллионов. Глобальная распространенность депрессии оценивается в 4,4%. Депрессия встречается в каждом возрасте и в каждой стране. Депрессия также является основной причиной смертности от самоубийств, которая ежегодно увеличивается примерно на 800 000.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что студенты университетов подвержены более высокому риску депрессии, несмотря на то, что они, преимущественно, являются социально благополучным населением.

Распространенность депрессии среди студентов университетов в странах мира варьирует от 10% до 85% со средним ее значением 30,6%. Среди причин возникновения депрессии у данной категории населения выделяют такие факторы как пол, возраст, финансовые трудности, неудачные романтические отношения, конфликты с родителями, болезни и неудовлетворенность своими успехами [1]. Таким образом, определение распространенности депрессии и факторов, влияющих на ее возникновение, является актуальной задачей.
Цель исследования: определить роль социальной поддержки в формировании депрессии у студентов с расстройствами адаптации.

Материалы и методы исследования:

Обследовали 510 студентов мужского и женского пола младших курсов одного из университетов в возрасте от 17 до 20 лет. Исследование проводили с соблюдением принципов деонтологии и биоэтики на условиях информированного согласия. Для определения роли социальной поддержки как фактора возникновения расстройств адаптации у студенческой молодежи был проведен микросоциологический опрос с использованием разработанной унифицированной «Карты обследования студента».

Таблица 1

Показатели выраженности психопатологической симптоматики у студентов младших курсов университета по методике SCL-90-R, в баллах (n = 510)

Шкала	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n=143	мужчины, n=130	женщины, n=95	мужчины, n=60	женщины, n=69	мужчины, n=13
SOM	0,47±0,34 (0,0-1,83) Me=0,42	0,26±0,23 (0,0-1,17) Me=0,17	1,01±0,52 (0,0-2,83) Me=0,42	0,82±0,41 (0,0-1,67) Me=0,75	1,94±0,71 (0,5-3,75) Me=1,83	2,01±0,58 (0,92-2,75) Me=2,08
INT	0,44±0,31 (0,0-1,44) Me=0,44	0,32±0,30 (0,0-1,33) Me=0,22	1,33±0,53 (0,33-2,89) Me=1,22	1,32±0,49 (0,44-2,44) Me=1,22	2,22±0,67 (0,89-3,78) Me=2,22	1,97±0,29 (1,22-2,33) Me=2,00
DEP	0,34±0,25 (0,0-1,15) Me=0,31	0,24±0,23 (0,0-1,08) Me=0,15	1,13±0,43 (0,31-2,46) Me=1,08	1,11±0,51 (0,23-2,54) Me=1,00	2,26±0,57 (1,46-3,85) Me=2,15	2,02±0,37 (1,38-2,85) Me=2,00
ANX	0,29±0,22 (0,0-1,10) Me=0,30	0,19±0,21 (0,0-1,30) Me=0,10	0,89±0,40 (0,10-1,90) Me=0,90	0,91±0,42 (0,0-2,00) Me=0,90	2,08±0,64 (0,70-3,80) Me=2,00	2,03±0,31 (1,50-2,70) Me=2,00
PHOB	0,15±0,20 (0,0-1,14) Me=0,14	0,06±0,12 (0,0-0,57) Me=0,00	0,57±0,42 (0,0-2,00) Me=0,43	0,60±0,41 (0,0-1,57) Me=0,50	1,51±0,72 (0,0-3,57) Me=1,43	1,31±0,63 (0,43-2,29) Me=1,14

Студентам предлагали ответить на вопросы, связанные с наличием или отсутствием социальной поддержки в университете. К таким вопросам относилось определение количества друзей, а также периодичность встреч и времени, проводимого вместе с ними. В том числе студенты оценивали как часто они взаимодействуют со сверстниками с помощью гаджетов и мобильной связи.

Для оценки связи социальной поддержки с уровнем выраженности психопатологической симптоматики из опросника SCL-90-R (L. R. Derogatisetal., в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001) [3–5] использовали субшкалу депрессии Depression (DEP).

Полученные данные заносили в таблицы Excel. Статистическую обработку проводили с использование пакета программ «STATISTICA 10.0» [2]. На основании первичных данных были рассчитаны доли (P, в%), ошибки репрезентативности долей (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ).

В том числе рассчитывали показатели описательной статистики: средние арифметические величин (M), стандартные отклонения (sd), медианы (Me), минимумы (min) и максимумы (max) переменных. Формат представления данных по тексту и в таблицах следующий: M±sd (min-max) Me=. Для оценки значимости различий параметров распределения переменных в группах использовали непараметрический критерий множественных сравнений Крускала-Уоллиса.

Таблица 2

Характеристика групп студентов по возрасту и семейному положению, абс./%

Показатель	Группа 1, n=273	Группа 2, n=155	Группа 3, n=82
17-18 лет	173/63,4	111/71,6	63/76,8
19-20 лет	91/33,3	35/22,6	15/18,3
21 и более	9/3,3	9/5,8	4/4,9
Холост (не замужем)	262/96,0	154/99,3	82/100,0

Результаты:

Выраженность психопатологических симптомов определяли по шкале SCL-90-R. Исследование предполагало разделение студентов на 3 группы: практически здоровые, с непатологическими нарушениями адаптации (ННА), с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА). Для этого использовали кластерный анализ методом «k-срединных», с использованием субшкал SCL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; PHOB. В результате кластерного анализа получили 3 группы студентов: практически здоровые (группа 1) — 273 (53,5%) студента, среди них 130 (47,6%) человек мужского пола и 143 (52,4%) — женского пола; с непатологическими нарушениями адаптации (ННА) (группа 2) — 155 (30,4%) человек, среди них 60 (38,7%) лиц мужского пола и 95 (61,3%) женского пола; с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА) (группа 3) — 82 (16,1%) человека, среди них 13 (15,9%) мужского пола и 69 (84,1%) женского пола. Эти группы статистически значимо различаются по средним величинам вышеперечисленных субшкал SCL-90-R (таблица 1).

Изучали следующие социально-демографические признаки: пол, возраст и семейное положение (таблица 2).

Выявлено, что во всех 3 группах преобладают лица в возрасте 17–18 лет, при этом их доля равномерно возрастает от практически здоровых студентов к студентам с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА) (63,4%-76,8%). Число студентов в возрасте от 19 до 20 лет равномерно снижается от практически здоровых лиц (33,3%) к ли-

Таблица 3

Распределение частоты ответов студентов на вопрос: "Сколько дней в неделю Вы обычно встречаетесь с друзьями сразу после окончания занятий в ВУЗе?"

Вариант ответа	Группа 1, n=273	Группа 2, n=155	Группа 3, n=82
0 дней	36/13,2±2,0 (9,2-17,2)	31/20,0±3,2 (13,7-26,3)	16/19,5±4,4 (10,9-28,1)
1 день	55/20,1±2,4 (15,4-24,9)	33/21,3±3,3 (14,8-27,7)	21/25,6±4,8 (16,2-35,1)
2 дня	56/20,5±2,4 (15,7-25,3)	33/21,3±3,3 (14,8-27,7)	13/15,9±4,0 (7,9-23,8)
3 дня	52/19,0±2,4 (14,4-23,7)	17/11,0±2,5 (6,0-15,9)	13/15,9±4,0 (7,9-23,8)
4 дня	17/6,2±1,5 (3,4-9,1)	9/5,8±1,9 (2,1-9,5)	6/7,3±2,9 (1,7-13,0)
5 дней	57/20,9±2,5 (16,1-25,7)	32/20,6±3,3 (14,3-27,0)	13/15,9±4,0 (7,9-23,8)

цам с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА) (18,3%). Большинство опрошенных (96% и выше) холостые и незамужние.

Далее определяли частоту (в %) ответов студентов на вопросы: "Сколько дней в неделю Вы обычно встречаетесь с друзьями сразу после окончания занятий в ВУЗе?" и "Как часто вы разговариваете с друзьями по телефону, отправляете им SMS или связываетесь с ними через Интернет?". Результаты приведены в таблицах 3–4.

Установлено, что частота встреч с друзьями после окончания занятий в университете определяется психоэмоциональным состоянием исследуемых. Большинство практически здоровых студентов (66,6%) встречается с друзьями 2–5 дней в неделю. Студенты с непатологическими нарушениями адаптации или с отдельными признаками расстройств адаптации либо не встречаются с друзьями или встречаются 1–2 дня в неделю.

Таблица 4

Распределение частоты ответов студентов на вопрос: "Как часто вы разговариваете с друзьями по телефону, отправляете им SMS или связываетесь с ними через Интернет?"

Вариант ответа	Группа 1, n=273	Группа 2, n=155	Группа 3, n=82
Редко или никогда	21/7,7±1,6 (4,5-10,9)	7/4,5±1,7 (1,2-7,8)	5/6,1±2,6 (0,9-11,3)
1 или 2 раза в неделю	32/11,7±1,9 (7,9-15,5)	12/7,7±2,1 (3,5-11,9)	5/6,1±2,6 (0,9-11,3)
3 или 4 раза в неделю	44/16,1±2,2 (11,8-20,5)	25/16,1±3,0 (10,3-21,9)	10/12,2±3,6 (5,1-19,3)
5 или 6 раза в неделю	18/6,6±1,5 (3,6-9,5)	10/6,5±2,0 (2,6-10,3)	4/4,9±2,4 (0,2-9,5)
Ежедневно	158/57,9±3,0 (52,0-63,7)	101/65,2±3,8 (57,7-72,7)	58/70,7±5,0 (60,9-80,6)

Согласно данным, представленным в таблице 4, большинство студентов практически ежедневно общаются с использованием сети Интернет или телефона. При этом относительное число имеющих практически ежедневное общение со сверстниками возрастает от группы 1 (64,5%), группы 2 (71,7%) к группе 3 (75,6%).

На следующем этапе изучали взаимосвязь между уровнем психологического дистресса, проявлениями сопутствующих психопатологических симптомов по субшкале депрессии — Depression (DEP) среди сту-

Таблица 5

Взаимосвязь между уровнем выраженности психопатологической симптоматики по субшкале DEP, в баллах (шкала SCL-90-R) и количеством дней, проводимых с друзьями

Вариант ответа	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n= 143	мужчины, n= 130	женщины, n= 95	мужчины, n= 60	женщины, n= 69	мужчины, n= 13
0 дней	0,38±0,26 (0,0-0,85)	0,27±0,25 (0,0-0,77)	1,25±0,50 (0,46-2,23)	1,28±0,62 (0,46-2,54)	2,71±0,69 (1,85-3,85)	1,96±0,14 (1,85-2,15)
1 день	0,36±0,26 (0,0-0,92)	0,25±0,26 (0,0-0,85)	1,11±0,46 (0,46-2,46)	1,18±0,50 (0,23-1,62)	2,30±0,49 (1,46-3,23)	1,73±0,27 (1,54-1,92)
2 дня	0,34±0,28 (0,0-1,15)	0,23±0,22 (0,0-0,85)	1,17±0,44 (0,62-2,23)	1,17±0,58 (0,62-2,46)	1,99±0,54 (1,46-3,38)	0
3 дня	0,38±0,26 (0,0-1,08)	0,21±0,22 (0,0-1,0)	1,13±0,34 (0,69-1,69)	1,18±0,39 (0,69-1,54)	2,17±0,39 (1,69-2,85)	2,65±0,28 (2,46-2,85)
4 дня	0,37±0,18 (0,15-0,62)	0,34±0,24 (0,0-0,77)	0,81±0,28 (0,54-1,23)	0,89±0,49 (0,54-1,23)	1,82±0,55 (1,46-2,92)	0
5 дней	0,24±0,21 (0,0-0,77)	0,23±0,25 (0,0-1,08)	1,16±0,44 (0,31-1,92)	0,89±0,36 (0,31-1,54)	2,38±0,47 (1,69-3,15)	1,94±0,32 (1,38-2,15)

Таблица 6

Взаимосвязь между уровнем выраженности психопатологической симптоматики по субшкале DEP, в баллах (шкала SCL-90-R) и количеством общения с друзьями

Вариант ответа	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n= 143	мужчины, n= 130	женщины, n= 95	мужчины, n= 60	женщины, n= 69	мужчины, n= 13
Редко или никогда	0,38±0,21 (0,15-0,62)	0,27±0,25 (0,0-0,77)	0,77±0,14 (0,62-0,92)	1,23±0,20 (1,08-1,46)	2,27±1,11 (1,46-3,85)	2,00±0,00 (2,0-2,0)
1 или 2 раза в неделю	0,27±0,28 (0,0-1,15)	0,16±0,20 (0,0-0,62)	1,12±0,3 (0,54-1,54)	0,68±0,21 (0,31-0,92)	2,17±0,83 (1,54-3,38)	1,38±0,00 (1,38-1,38)
3 или 4 раза в неделю	0,34±0,21 (0,0-0,77)	0,18±0,18 (0,0-0,54)	1,19±0,35 (0,54-1,77)	1,04±0,60 (0,46-2,46)	2,15±0,46 (1,46-2,54)	1,95±0,17 (1,85-2,15)
5 или 6 раза в неделю	0,32±0,25 (0,0-0,77)	0,24±0,18 (0,08-0,54)	1,03±0,41 (0,61-1,77)	0,92±0,34 (0,54-1,15)	2,19±0,06 (2,15-2,23)	2,38±0,66 (1,92-2,85)
Ежедневно	0,35±0,26 (0,0-1,08)	0,28±0,26 (0,0-1,08)	1,15±0,47 (0,31-2,46)	1,21±0,52 (0,23-2,54)	2,28±0,55 (1,46-3,54)	2,05±0,29 (1,54-2,46)

дентов групп 1, 2 и 3 и их взаимоотношений со сверстниками (табл. 5, 6)

Исходя из таблицы 5 в группе 1 среднее значение показателя субшкалы DEP практически в 2 раза ниже границы нормы (0,62±0,04 балла), что свидетельствует о том, что студенты данной группы не имеют признаков депрессии (независимо от пола). В то же время как мужчины, так и женщины группы 2, независимо от количества дней, проводимых с друзьями, имеют среднюю величину показателя DEP, в 1,5–2 раза превышающего границы нормы (0,82–1,28 балла). Наиболее выраженное депрессивное состояние определяется у студентов в группе 3 (с отдельными признаками расстройств адаптации). Средние значения величин субшкалы DEP в 2–3 раза выше границы нормы (от 1,73 до 2,71 баллов).

Как видно из таблицы 6 гендерных различий между показателем DEP и количеством общения со сверстниками нет. Уровень DEP не зависит от частоты общения с друзьями. Проявляется ярко выраженное увеличение количества баллов по субшкале DEP в зависимости от степени нарушения адаптации. У студентов группы 1 (практически здоровые) средний балл DEP гораздо ниже границ нормы. В то время как в группе 2 (с непатологическими нарушениями адаптации) средний балл как минимум в 1,5–2 раза выше границ нормы. Наибольшие величины среднего балла DEP отмечаются у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации. Среди них средний балл колеблется от 1,38 баллов (что в 2 раза превышает границы нормы) до 2,28 баллов (в 3,5 раза превышает границы нормы), это находит отражение в снижении значения показателя самочувствия по шкале САН (Достин и соавторы 1973 г.), самочувствие =3,8±1,1, что значительно ниже благоприятного диапазона.

Выводы: Уровень проявлений депрессивных компонентов у студенческой молодежи не зависит и не влияет на количество дней, проводимых с друзьями и частоты общения с помощью средств связи. Наибольшие величины среднего балла DEP отмечаются у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА), вместе с тем находятся в диапазоне субклинических проявлений.

Список литературы.

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психичекие расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра; 2010.
2. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов: учебник. 2-е изд., испр. М.: Московски й психолого-социальный институт; Флинта; 2003: 29–52.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. М.; 2001.
4. DerogatisL. TheSCL-90-R. Clinical Psychometric Research. Baltimor;1975; 19: 1–15.
5. Derogatis L., Kovi L. SCL-90: An out-patients psychiatric rating scale-Preliminary Report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9 (1): 13–27.
6. Przepiorka A., Blachnio A., Cudo A. The role of depression, personality, and future time perspective in internet addiction in adolescents and emerging adults. Psychiatry Res. 2019; 272: 340–348.

O. A. Beshulya

The role of social support as psychosocial factor in the formation of depression in student's youth with adjustment disorders

SEI HPE "M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

Objective: to determine the role of social support in the formation of depression of students with adjustment disorders.
Materials and methods: 510 male and female junior university students at the age of 17 to 20 years were examined. Students were suggested to answer the questions, connected with the presence or absence of social support at the university. To assess the relationship of social support with the severity of psychopathological symptoms from the SCL-90-R questionnaire, the Depression (DEP) subscale was used.
Results: Students were divided into 3 groups: practically healthy**,** with non-pathological adjustment disorders, with individual signs of adjustment disorders. To distribute students into groups we used cluster analysis (the "k-median" method). We used 5 subscales of SCL-90-R for dividing students: SOM; INT; DEP; ANX; PHOB. Statistically significant differences were found between students of the following groups: practically healthy — 273 (53.5%) people, among them 130 men (47.6%) and 143 women (52.4%); with non-pathological adjustment disorders — 155 (30.4%) people, among them 60 men (38.7%) and 95 women (61.3%); with individual signs of adjustment disorders — 82 (16.1%) people, among them 13 people men (15.9%) and 69 women (84.1%).
Conclusions: The level of manifestations of depressive components of student's youth does not depend and does not affect the number of days spent with friends and the frequency of communication using communication tools. The highest values of the average DEP score are observed in students with individual signs of adjustment disorders, however, they are in the range of subclinical manifestations.

Keywords: depression, adjustment, students