

Д.Е. Мазитова^{1*} , Б.Е. Есентаева² ,
Г. Дүйсенбай³ , М.Д. Мурзагулова³ 

¹«Ребеллион Групп» ЖШС «ALAMED» Оңалту орталығы, Қазақстан, Тараз қ.

²М.Х. Дулати атындағы Тараз өңірлік университеті, Қазақстан, Тараз қ.

³Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

*e-mail: dana-mazitova@mail.ru

ЖАСӨСПІРІМ ШАҚТАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК МАЗАСЫЗДЫҚ ПЕН ЭМОЦИОНАЛДЫ ДЕЗАДАПТАЦИЯ

Әлеуметтік мазасыздық жасөспірімнің өмірінің барлық салаларында көрініс табады. Баланың көңіл-күйінің төмендеуі, отбасымен эмоционалды қатынастың бұзылуы және достарымен қарым-қатынасының нашарлауы, сабақ үлгерімінің төмендеуі секілді теріс белгілер, айқын эмоционалды дезадаптацияның барын аңғартады. Мақалада жасөспірімдердегі әлеуметтік мазасыздық пен эмоционалды дезадаптация арасындағы байланысты зерттеудің заманауи тәсілдері мен теориялары сипатталған. Әлеуметтік мазасыздық пен эмоционалды дезадаптация арасындағы байланысты анықтау мақсатында «Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» (Social avoidance and distress scale, SADS, Watson D., Friend R., 1969; валидизация-Краснова, 2013), «Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» (Fear of Negative Evaluation, FNE, Watson D., Friend R., 1969) және М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы» (M. Kovacs, 1992, валидизация – Воликова, Калина, Холмогорова, 2011) сауалнамалары 56 таңдамаға жүргізіліп, оның 6%-ында жоғары әлеуметтік мазасыздық деңгейі анықталды. 8-9 сынып оқушыларында әлеуметтік мазасыздықтың деңгейі 6-7 сыныпқа қарағанда жоғары екендігі тұжырымдалды. Әлеуметтік мазасыздықтың жалпы көрсеткіші (әлеуметтік оқшаулану және әлеуметтік дистресс) мен суицидтік ойлар (М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы», Е шкаласы) арасында байланыс бар екендігі анықталды. Яғни, біздің болжамға сай, әлеуметтік мазасыздық деңгейі жоғарылаған сайын жасөспірімде суицидтік ойлар, депрессияның симптомдары мен эмоционалды дезадаптация белгілері айқын көрінеді.

Түйін сөздер: әлеуметтік мазасыздық, эмоционалды дезадаптация, жасөспірім, әлеуметтік фобия, әлеуметтік оқшаулану.

D.E. Mazitova^{1*}, B.E. Esentaeva², G. Duisenbay³, M.D. Murzagulova³

¹“Rebellion Group” LLP “ALAMED” rehabilitation center, Kazakhstan, Taraz

²M.Kh. Dulaty Regional University, Kazakhstan, Taraz

³Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

*e-mail: dana-mazitova@mail.ru

Social anxiety and emotional maladaptation in adolescence

Social anxiety is reflected in all areas of a teenager’s life. Negative symptoms, such as a decrease in the child’s mood, a violation of emotional relations with family and a deterioration in relations with friends, and a decrease in academic performance, indicate the presence of pronounced emotional maladaptation. The article describes modern approaches and theories to study the relationship between social anxiety and emotional maladaptation in adolescents. In order to determine the relationship between social anxiety and emotional maladaptation, the “social avoidance and distress scale” (SADS, Watson D., Friend R., 1969; validation-Krasnova, 2013), “a short scale of fear of negative evaluation” (Fear of Negative Evaluation, FNE, Watson D., Friend R., 1969) and M. Kovacs’s “questionnaire for determining depression in children” (M. Kovacs, 1992., validation - Volikova, Kalina, Kholmogorova, 2011) questionnaires were conducted on 56 samples, of which 6% showed a high level of social anxiety. It was concluded that the level of social anxiety in students of grades 8-9 is higher than in grades 6-7. It was found that there is a link between the general indicator of social anxiety (social isolation and social distress) and suicidal thoughts (M. Kovacs’s questionnaire for determining depression in children, scale e). That is, according to our hypothesis, as the level of social anxiety increases, suicidal thoughts, symptoms of depression and signs of emotional maladaptation become more pronounced in a teenager.

Key words: social anxiety, emotional maladaptation, adolescence, social phobia, social isolation.

Д.Е. Мазитова^{1*}, Б.Е. Есентаева², Г. Дүйсенбай³, М.Д. Мурзагулова³

¹ТОО "Ребеллион Групп" "ALAMED" Реабилитационный центр, Казахстан, г. Тараз

²Таразский Региональный Университет им. М.Х. Дулати, Казахстан, г. Тараз

³Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

*e-mail: dana-mazitova@mail.ru

Социальная тревожность и эмоциональная дезадаптация в подростковом возрасте

Социальная тревожность проявляется во всех сферах жизни подростка. Негативные симптомы, такие как снижение настроения ребенка, нарушение эмоциональных отношений с семьей и ухудшение отношений с друзьями, снижение успеваемости, свидетельствуют о наличии выраженной эмоциональной дезадаптации. В статье описаны современные подходы и теории для изучения взаимосвязи социальной тревожности и эмоциональной дезадаптации у подростков. С целью выявления связи между социальной тревожностью и эмоциональной дезадаптацией мы использовали методики «Шкала социального избегания и дистресса», «Короткая шкала страха отрицательной оценки» и «Опросник М. Ковака для выявления депрессии у детей». Для исследования были опрошены 56 подростков, у 6% из них выявлен высокий уровень социальной тревожности. В ходе проведения исследования было установлено, что уровень социальной тревожности у учащихся 8-9 классов выше, чем в 6-7 классов. Также существует связь между общим показателем социальной тревожности (Социальная избегание и социальный дистресс) и суицидальными мыслями (Опросник М. Ковака для выявления депрессии у детей, шкала E). Это доказывает, что по мере повышения уровня социальной тревожности у подростка наиболее ярко проявляются симптомы суицидальных мыслей, депрессии и эмоциональной дезадаптации.

Ключевые слова: социальная тревога, эмоциональная дезадаптация, подростковый возраст, социофобия, социальная изоляция.

Кіріспе

Қазақстан ТМД елдері ішінде жасөспірімдер арасындағы өз-өзіне қол жұмсау, яғни суицид жасаудан көш бастап тұр. Соңғы 20 жылда жасөспірімдер арасында өз-өзіне қол жұмсау көрсеткіші 3 есеге артқан. 2020 жылдың өзінде Қазақстанда 143 кәмелетке толмаған жасөспірім суицидке барды және 306 жасөспірім өз-өзіне қол жұмсау әрекетін жасады (Дюсенгулова, 2020).

Дүниежүзілік психиатриялық қауымдастықтың мәліметтері бойынша, суицидке баратын ең осал жас тобын – 15 пен 19 жас аралығындағы үлкен жасөспірімдер құрайды. Соңғы уақытта жастар арасында суицид жағдайларының жиілігі артып, дамыған және дамушы елдердің үштен бірінде ең жоғары қауіп тобын жасақтады (Bridge, Golstein, Brent, 2006). Жастар арасындағы суицидтік көрсеткіштің артуы, өз-өзіне қол жұмсауға итермелейтін ішкі қарама-қайшылықтарды тереңірек зерттеуге әкеледі. Жасөспірімдік шақ – балалық шақтан ересектікке өтетін, үнемі қиын, дағдарыстық, қақтығыстық деп сипатталатын адам онтогенезінің күрделі кезеңі. Жасөспірімдік кезең адамның өмірінің ең маңызды кезеңі болып саналады, себебі тұлғаның дамуы мен дұрыс қалыптасуына әсер етеді. Жасөспірімдік шақ адамның балалық шақ пен ересектік кезең арасындағы «өтпелі көпір»

секілді рөлді атқарады. Көптеген авторлар, жасөспірімдік кезеңді 11-13 жаста балада болатын жыныстық жетілу мен пубертаттық кезеңнің басталуымен, яғни жасөспірімнің ең ерте шекарасымен байланыстырады. Жасөспірімдік шақтың жоғарғы шекарасы айқын емес, орташа есеппен 16-18 жас аралығын қамтиды. Бұл жастық көрсеткіштер шартты емес, әр адам үшін жеке болып келеді. Жасөспірімдердің психикасы жас балалардың да, ересектердің де психикасынан өзгеше. Олар үшін импульсивтік, ашушандық, жоғары әсерленгіштік тән, олар қызбалыққа тез түседі, көңіл-күйі тұрақсыз, құбылмалы келеді. Көп жағдайда өз-өзіне сенімсіздік танытады және өз әрекетінің дұрыстығына жиі күмәндану тән екендігі белгілі. Осы ерекшеліктерді ескере отырып, жасөспірімнің бойындағы ішкі уайым-қайғысына, өмірдің мәнін жоғалтуына, қорқыныштардың пайда болуына, жалғыздық сезіміне, өзін керексіз деп сезінуіне алғышарт ретіне әлеуметтік мазасыздық феноменін қарастыруға болады (Семчук, 2006: 303).

Әлеуметтік мазасыздық – аффективті бұзылыстардың маңызды компоненті. Әлеуметтік мазасыздық ұялшақтық пен әлеуметтік фобия түсініктерімен тығыз байланысты. Әлеуметтік мазасыздықтан зардап шегетін адамдар өте ұяң, ұялшақ, өзгелердің сынынан және теріс бағалауынан өте қатты қорқады. Адам әлеуметтік маңызды жағдайларға тап болған кезде, ол бірден

қорқыныш пен мазасыздықты сезіне бастайды. Әлеуметтік мазасыздық бұзылысына шалдыққан науқастар, өздері туралы басқалардың ойы жаман, теріс екендігіне сенімді. Әлеуметтік мазасыздықты стресстік жағдаяттардың әсерінен пайда болатын өтпелі психикалық күй ретінде, әлеуметтік қажеттіліктердің фрустрациясына ілеспе феномен ретінде, жасөспірімнің өзіндік тұлғалық қасиеті ретінде қарастыруға болады. Әлеуметтік мазасыздық – әлеуметтік жағдайда, қарым-қатынас барысында адамда басқа адамдардың бағалауының салдарынан туындайтын қорқыныш, алаңдаушылық, эмоционалды ыңғайсыздық күйі, тұлғаның психологиялық ерекшелігі.

Әлеуметтік мазасыздықтың соңғы көрінісі – әлеуметтік фобия. Егер әлеуметтік мазасыздық кейбір әлеуметтік қатынастарда адам қиындық тудырып, оны ыңғайсыз жағдайға қалдырса, әлеуметтік фобия елеулі әлеуметтік дезадаптацияға әкеліп, адамның белгілі бір іс-әрекеттен бас тартуына, қашуына әкеледі. Қазіргі таңда әлеуметтік фобия АХЖ-10 бойынша дербес психикалық бұзылысқа жатады. Адамдарда бұл бұзылыстың клиникалық белгілерін диагностикалаудың критерийлері мен стандартты медикаментоздық және психотерапиялық емдеу шаралары ұйымдастырылған. Зерттеулерде анықталғандай, бұл бұзылыс суицидтік мінезқұлыққа бейімділік пен психоактивті заттарды араластыра қолданумен тығыз байланысты. Әлеуметтік фобияның белгілері: мазасыздық, қатты шиеленіс, беттің қызаруы, жүректің жылдам қағысы, ауыздың құрғауы, дірілдеу мен аяқтың әлсіздігі, қорқынышты жағдайда ойын жинақтай алмауы, зейіннің шашыраңқылығы. Әлеуметтік мазасыздықтан зардап шегетін науқастарға, бұл дерттен шығудың жалғыз жолы өздерінің ойынша, барлық өздері үшін жағымсыз әлеуметтік қарым-қатынастан қашу, оқшаулану. Олар қоғамдық орындардан өздерін алыстатады, ортаға шығып сөз сөйлеуден, жиындардағы отырыстардан өздерін түбегейлі алыстатады. Бұл оларға өмірдегі қарапайым қуаныштардан бас тартуға, өздерін шектеуге, жалғыздық сезімін оятуға әкеледі. Бұдан да ең жаманы, әлеуметтік фобияға шалдыққан науқастар өздерін басқалармен салыстырып, өзін-өзі бағалау деңгейін төмендетеді. Өздеріне сенімсіздік танытып, алдына келген көптеген жақсы мүмкіндіктерден бас тартады да, өмірден түңіліп, суицидтік әрекеттер жасайды (Перре, Бауман, 2002).

Біздің елде жасөспірімдер арасындағы әлеуметтік мазасыздық пен эмоционалды дезадаптация арасындағы байланысты анықтауға арналған зерттеулер жүргізілмеген. Сол себепті қазіргі таңда эмоционалды күйзелістің, дезадаптацияның негізі ретінде жасөспірімдердегі әлеуметтік мазасыздық мәселесін зерттеу өзектілігі артып отыр.

Тақырыпты таңдауды дәйектеу және мақсаты мен міндеттері

Соңғы 10 жылғы зерттеулерде әлеуметтік мазасыздықтың жоғарғы деңгейінде депрессивті ойлар пайда болатындығы анықталды. ДДҰ мәліметтері бойынша 10-14% адамдар өмір бойы әлеуметтік фобиядан зардап шегеді. Әлеуметтік фобия 11-20 жастан бастау алады. Эпидемиологиялық зерттеулерде айтылғандай, әлеуметтік мазасыздықтың айқын көрінісі жасөспірімдік шаққа сай келеді (Зимбардо, 1991: 256).

Соңғы зерттеулерге сай, әлеуметтік мазасыздықтың таралуы 5 және 13 жаста айқын көрінеді, авторлардың айтуынша, бұл жаста балаларда әлеуметтену процесі жүзеге асады, яғни бала мектепке барады, сыныптан сыныпқа көшеді, жаңа ортаға бейімделуі басталады (McGinn, 2013). Батыста жүргізілген зерттеулерде әлеуметтік мазасыздықтың таралуы 15-24 жас аралығына тән делінген. Бұл жастағы жасөспірімдер мен балаң жастардың алдында жаңа өмірдің кезеңіне өту процесі тұр, яғни болашақ мамандықты таңдау, емтихан тапсыру, ЖОО-ға бейімделу, жаңа әлеуметтік өзгерістерге сай икемдену, осылардың бәрі жасөспірімде үлкен қорқыныш тудырып оқшаулануға, сәтсіздіктен қорқуға, эмоционалды дезадаптацияға әкеледі (Heimberg, 2000). Ресейлік зерттеушілердің еңбектерінде әлеуметтік мазасыздық туралы шетелдік және ресейлік теорияларға талдау жасалып, бұл феноменнің жағымсыз тұстары талданған. Дер кезінде анықталмаған әлеуметтік мазасыздық жалғыздыққа, коморбидті психикалық бұзылыстарға, сексуалды дисфункцияға, алкогольизмге, нашақорлыққа, әлеуметтік байланыстың төмендеуі мен әлеуметтік қолдаудың жоқтығына алып келеді (Павлова, 2013).

Қатты мазасыздық пен депрессивті бұзылулардан зардап шегетін ересек адамдардың ретроспективті зерттеулердің қорытындысы бойынша, ата-аналары тарапынан гиперопеканы көп көрген, балаға көп тыйым салып, әр

қадамын бақылап отыратын отбасынан шыққан науқастарда әлеуметтік мазасыздықтың алғашқы белгілері жасөспірім шақта басталғандығы және уақыт өте депрессиялық ойлардың пайда болғандығы анықталды. Мазасыздық бұзылыс диагнозы бар науқастар басқа балаларға қарағанда жиі өз отбасыларында қолдау көрмегендігін, өздері шешім қабылдай алмағандығының салдарынан отбасында жиі қақтығыстардың болатынын айтады.

Жасөспірімдердегі әлеуметтік мазасыздық Батыс психологтарының зерттеулерінің маңызды тақырыбына айналды. Әлеуметтік мазасыздыққа бейім жасөспірімдер, адамдармен қарым-қатынасқа түсу барысында өздерін күлкілі немесе ақымақ болып көрініп, айналасындағылар оны айыптайды немесе қорлайды деп санайды екен. Көбінесе бұл қорқыныш негізсіз болып табылады, бірақ көбінесе өзінің мазасыздығына байланысты жасөспірім басқа адамдардың ортасында тиімді әрекет ете алмайды. Өзгелерден теріс бағалаудың қандай да бір белгілері болмаса да, жасөспірім өзінің іс-әрекетін аяқтамай немесе ойын дұрыс жеткізе алмай, өз пікірін айтудан бас тартып, өзгелер оны айыптайды, ол туралы жағымсыз ойда болады деп есептейді. Қатты мазасыздануының салдарынан, жасөспірім өзін жақын сенімді қарым-қатынас орнату, әлеуметтік дағдыларын дамыту мүмкіндігінен айырады (Никитина, 2010).

Көбінесе жасөспірімдердегі суицидтік мінез-құлықтың қауіпті факторлары арасында антивитальды тәжірибе, үмітсіздік және жалғыздық сезімі көш бастап тұрады. Үмітсіздік екі негізгі компоненттерді қамтиды: болашаққа қатысты пессимистік көзқарастар және күтілетін жағымсыз оқиғалардың алдында дәрменсіздік сезімі. Бұл суициденттерде жиі көрінетін үш механизмнің біріне жатады. Үмітсіздік суицидтік ниет, суицидтік мінез-құлықтың психологиялық предикторы ретінде, депрессиялық созылмалы ауруға ұласу мүмкіндігін тудырады.

Жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықтың гендерлік ерекшеліктерге қарай бөліп зерттегенде, ер балаларда өз-өзіне қол жұмсауға үмітсіздік, тәуелділік, әлеуметтік-психологиялық бейімделудің бұзылуы себепкер болса, қыз балаларда көбінесе отбасындағы жанжал, ата-анамен эмоционалды байланыстың үзілуі, достармен қарым-қатынастың нашарлауы, жауапсыз махаббат, әлеуметтік дәрежесінің төмендігі әсер етеді. Өз-өзіне қол салған жасөспірімдер мен өз-өзіне қол салуға ниетті жасөспірімдер арасындағы айырмашылық,

біріншілер өздеріндегі суицидтік ойларды жасыру мақсатында, әлеуметтік қатынастардан оқшаулануға бейім келеді. Өздерінің ішкі жай-күйімен бөлісуден қашады (Meichenbaum, 2005).

А.Г. Амбрумованың пікірінше, жалғыздық – адам психикасы үшін ең ауыр күй. Жалғыздық сезімі ұзақ уақыт адамның ішкі күйін нашарлатады. Оның даму динамикасы мен өтуі адамға қиындықтар тудырып, соңғы нәтижесі өлімге де әкелуі мүмкін. Суицидтің интерперсоналды теориясына сәйкес, жасөспірімнің өзіне қол жұмсау ниеті, өзін жалғыз, ешкімге керегі жоқ сезінгенде және жақындарынан қолдау көрмегенде пайда болады. Өз-өзіне қол салған жасөспірімдерге жүргізілген психологиялық сараптама жұмыстарының нәтижесі, жасөспірімдер суицидалды кезеңде өздерін керексіз, жалғыз, тастанды әрі басқаларға ауыртпалық әкелемін деген ойда болғандығын көрсетті. Бұл нәтижелер жасөспірімдерде суицидтік мінез-құлыққа әкелетін үмітсіздік пен жалғыздық сезімдерімен байланысын тереңірек зерттеуге жол ашады. Соңғы зерттеулерде, ғалымдардың пікірінше жалғыздық жасөспірімдердегі суицидтік мінез-құлықтың басты детерминатының рөлін атқарады. Сәйкесінше, әлеуметтік мазасыздықта суицидтік мінез-құлықтың предикторы саналады, себебі ол жалғыздық сезімімен тығыз байланысты (Амбрумова, 1981).

Жасөспірімдерде жоғары әлеуметтік мазасыздықтың жағымсыз салдары басқалармен үнемі өзара әрекеттесу қажеттілігіне байланысты айқын көрінуі мүмкін. Құрдастарымен қарым-қатынасқа түсуден қашқақтау, көмек сұраудан ұялудың салдары жасөспірімнің оқу процесінде кідіріс пен артта қалуына әкеледі. Жасөспірім шақтағы әлеуметтік мазасыздықтың жоғары деңгейі көңіл-күйдің төмендеуімен, үмітті жоғалтумен және әлеуметтік оқшауланумен қатар жүреді және аутоагрессивті мінез-құлыққа, суицидтік ойлар мен ниеттерге, түрлі аддиктивті мінез-құлыққа әкелуі мүмкін.

Әлеуметтік мазасыздық үш компоненттен құрылады, әр компоненті жеке айқын феноменологияға ие. Әлеуметтік мазасыздықтың ішкі өзегі ретінде бағалау қорқынышын қарастырамыз. Ол адамның өзі туралы, өзінің сенімдері, қағидалары туралы өзгелерде пайда болуы мүмкін теріс ойлардан қорқумен сипатталады («Мен үнемі өзіме сенімді болуым керек», «Мен өзімнің қорқынышымды ешкімге көрсетпеуім қажет», «Егер мен өзімнің осал тұсымды көрсетіп қойсам, басқа адамдар мені өз пайдасына қолдануы мүмкін»). Дистресс

бағалау қорқынышымен бірге жүреді, себебі адам субъективті түрде басқалармен қарым-қатынасқа түсуді ауыр, әрі өзіне қиындық тудырады деп бағалайды. Оқшаулану деструктивті мінез-құлықтық стратегия ретінде стресспен күресуге көмектеседі (Краснова, 2013).

Әлеуметтік мазасыздықтың танымдық-мінез-құлықтық моделін құрастырушы авторлар оқшаулану адамда әлеуметтік фобияның қалыптасуында маңызды рөлді сомдайды. Ұзақ уақыт зерттеушілер, әлеуметтік фобиядан зардап шегетін науқастардың әлеуметтік қатынастардан қашуын, оқшаулануын, дұрыс қалыптаспаған әлеуметтік дағдылардың себебінен деп болжаған. Дэвид Кларк және Адриан Уэллс әлеуметтік мазасыз науқастар жиі қолданатын қауіпсіз мінез-құлықты сипаттайтын модельді жасады. Қауіпсіз мінез-құлық әлеуметтік қарым-қатынас жағдайында мазасыздық белгілерін жасыруға мүмкіндік береді, бірақ олар басқа адамдармен қарым-қатынас сапасының төмендеуіне ықпал етуі мүмкін. Жасөспірімде әлеуметтік мазасыздықтың үш компонентінің жоғарғы деңгейі бар болса, онда балада эмоционалды дезадаптацияның айқын көріністерін де байқауға болады. Көңіл-күйдің төмендеуі, үміттің үзілуі, әлеуметтік оқшаулану, аутоагрессивті мінез-құлық, суицидтік ойлардың болуы жасөспірімде әлеуметтік мазасыздықтың жоғарғы деңгейі барын аңғартады (Clark, Wells, 1995).

Осы айтылған теорияларға негізделі отырып, бұл зерттеу жұмысының мақсаты: Қазақстандағы жасөспірімдердің әлеуметтік мазасыздық деңгейін саралау арқылы, оған себепкер болатын психологиялық факторлардың байланысын анықтау.

Зерттеу барысы және әдістері

Жасөспірім шақтағы әлеуметтік мазасыздық пен эмоционалды дезадаптацияны зерттеу үшін, алдымен екі феномен арасында байланыс бар деген болжам қойдық. Яғни, жасөспірім шақтағы әлеуметтік мазасыздықтың жоғарғы деңгейі эмоционалды дезадаптация, яғни суицидтік ойлардың болуымен тығыз байланысты. Қойылған болжамды дәлелдеу мақсатында, 56 (11-16 жас) жасөспірімге әлеуметтік мазасыздық деңгейін анықтауға арналған «Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» (Social avoidance and distress scale, SADS), «Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» (Fear of Negative Evaluation, FNE) және М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы» (Children's Depression Inventory,

CDI) әдістемелерін Google Forms бағдарламасы арқылы онлайн жүргіздік. Зерттеу міндеті: жасөспірім шақтағы әлеуметтік мазасыздық пен айқын эмоционалды дезадаптация арасындағы байланысты тексеру.

«Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» (Social avoidance and distress scale, SADS): Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы әлеуметтік бағалау мазасыздығын диагностикалау мақсатында қолданылады. Әлеуметтік жағдайларда оқшаулануға бейімділік пен әлеуметтік қатынаста туындайтын қолайсыздықты анықтайтын 28 сұрақтан тұрады. Әрбір сұрақ «дұрыс» немесе «бұрыс» деген жауаптардан құралған. Жалпы бұл шкала әлеуметтік мазасыздықты анықтауға арналған. Әлеуметтік оқшаулану және әлеуметтік дистресс деп екі субшкалаға бөліп те қарастыруға болады. «Әлеуметтік оқшаулану» субшкаласы: «Мен адамдардан қашуға ұмтылмаймын», «Мен үлкен топтан құрылған адамдармен қарым-қатынастан қашқақтаушы едім», «Мен адамды жақсы танымайынша, онымен қарым-қатынас орнатудан қашқақтаймын» секілді бекітулерден тұрады. Ал «әлеуметтік дистресс» субшкаласы: «Мен басқалардың алдында өзімді жайсыз сезінемін», «Маған кейде қарым-қатынас орнату қиын көрінеді», «Мен әдетте адамдарды жақсы танымас бұрын, қарым-қатынас барысында қобалжу сезімін сезінемін». Ресейлік таңдамада «Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» (Social avoidance and distress scale, SADS) сауалнамасын В.В. Краснова апробациядан өткізген және жоғары валидтілігі анықталған. Cuttman Split-half коэффициенті: 0,681 тең, а-Кронбаха коэффициенті: 0,820. Сауалнама респонденттерді әлеуметтік мазасыздығы төмен (0-7 балл), орта (8-13) және жоғары (14 одан әрі жоғары) деп қарастыруға мүмкіндік береді. Егер сыналуды әр бекітуге «дұрыс» деп баға берсе, сауалнаманың ең жоғары 28 ұпайын алады, егер «бұрыс» деп белгілесе 0 ұпай жинайды.

«Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» (Fear of Negative Evaluation, FNE): Бұл шкала FNE сауалнамасының заманауи, қысқа және нақты нәтиже көрсететін нұсқасы болып табылады. Сауалнама әлеуметтік фобияның негізгі белгілерінің бірі – басқа адамдардың теріс бағалау қорқынышының ауырлығын өлшеуге мүмкіндік береді. 1983 жылы Марк Лири 30 сұрақтан тұратын Уотсон мен Френд жасаған FNE шкаласын 12 сұрақтық BFNE сауалнамасына айналдырды. BFNE сауалнамасында жалпы ұпаймен корреляциялық байланысы жоғары сұрақтарды ғана қалдырып, биноминалды шка-

лаларды 5 баллдық Ликерт шкаласына ауыстырды. Сауалнамада: «Мен үнемі басқалар мен туралы не ойлайды деген ойда жүремін, мұның ешнәрсеге қатысы болмаса да», «Мен үнемі бірнәрсені дұрыс айтпадым немесе жасамадым деген қорқынышта жүремін» деген секілді бекітулерден тұрады. Шкала бойынша ұпайлар 12-ден (төмен FNE) 60-қа дейін (жоғары FNE) есептеледі. «Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» шетелдік зерттеулерде айтылғандай әлеуметтік мазасыздықты кешенді зерттеу үшін ең сенімді әрі тиімді әдістеме болып саналады.

М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы» (Children's Depression Inventory, CDI): Бұл 27 бекітуден тұратын өзін-өзі бағалау шкаласы мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдерге (7 жас-тан 17 жасқа дейін) арналған. Сауалнама АҚШ және Батыс Еуропа елдеріндегі зерттеулерде жиі қолданылады. Сауалнаманың валидизациясы және бейімделуі МНИИ Психиатриясының клиникалық психология мен психотерапия кафедрасында жүзеге асырылды (Воликова, Калина, Холмогорова, 2011). Guttman Split – half коэффициенті: 0,8270 тең болды. Бұл сауалнама депрессияның өзекті деңгейін анықтайды. Депрессияның туындауына әкелетін жай-күйлер мен көрсеткіштерді анықтап береді. Төмендегі шкалаларды қамтиды:

1. А шкаласы «теріс көңіл-күй» жалпы көңіл-күйдің төмендеуін бағалайды. Мысалы: «Менің кейде/жиі/үнемі көңіл күйім болмайды».

2. В шкаласы «тұлғааралық проблемалар» өзін жаман рөлдегі адаммен сәйкестендіру, бағынбау, негативизмді зерттейді: «Мен адамдармен жақсы тіл табысамын/ Мен жиі адамдармен сөзге келіп қаламын/ Мен үнемі адамдармен ұрсысамын».

3. С шкаласы «тиімсіздік» оқу процесінде баланың өзін тиімсіз екеніне сенімділігін

зерттейді: «Менде оқуымда бәрі жақсы/ Менің оқу үлгерімім былтырғы жылмен салыстырғанда нашарлады/ Мен бұрын жақсы түсінетін сабақтарымнан үлгерімім төмендеді».

4. D шкаласы «ангедония» қажу, жағымды эмоцияларды сезіну мүмкіндігі, жалғыздық сезімін анықтайды: «Мен үшін көп нәрсе қызықты/ Мені кейбір дүниелер қызықтырады/ Мені ештеңе қызықтырмайды».

5. E шкаласы «өзін-өзі теріс бағалау» теріс бағалау, өз-өзіне қол жұмсау ойының болуын бағалайды. E шкаласының мәліметтері балада суицидтік ойлардың болуын «Мен өз-өзіме қол жұмсау туралы ойламаймын/ Мен өзіме қол жұмсау туралы ойлаймын, бірақ ешқашан жасамаймын/ Мен өзімді өлтіргім келеді» секілді сұрақ арқылы зерттейді (Воликова, 2011).

Зерттеу Елде орын алған карантинге байланысты онлайн форматта Google Forms бағдарламасына алдын ала енгізілген әдістемелер арқылы жүзеге асты. Зерттеу алдында жасөспірімдерге эксперименттің мақсаты түсіндіріліп, алынған ақпараттардың анонимділігі мен құпиялылығы жайында ескертпелер айтылды.

Эксперимент бірнеше кезеңнен тұрды:

1. Әдістемелерді таңдау;
2. Жасөспірімдерге диагностикалық зерттеу жұмысын жүргізу;
3. Ұсынылған болжамдарды растау мақсатында, нәтижелерді математикалық-статистикалық өңдеуден SPSS 22.0 өткізу және оны интерпретациялау.

Зерттеу нәтижелерін талқылау

Жасөспірімдердегі әлеуметтік мазасыздықтың таралуын бағалау үшін «Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» бойынша көрсеткіштерді жоғары, орта және төмен деп пайыздық көрсеткішпен бөліп есептедік.

1-кесте – Жасөспірім шақтағы әлеуметтік мазасыздықтың таралуы («Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы», N=56)

Шкалалар	«Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» бойынша жалпы балл		«Әлеуметтік оқшаулану» субшкаласы		«Әлеуметтік дистресс» субшкаласы	
	N	%	N	%	N	%
Төмен деңгей (0-7)	36	64	20	36	16	28
Орта деңгей (8-13)	15	27	9	16	6	11
Жоғары деңгей (14-28)	5	9	3	5	2	4

Жасөспірімдердің 64%-ында әлеуметтік мазасыздықтың төмен деңгейі анықталды. Сауалнаманың екі шкаласы бойынша да төмен, яғни «әлеуметтік оқшаулану» субшкаласы бойынша 36%, «әлеуметтік дистресс» субшкаласы бойынша 28%-ында төмен көрсеткіштері белгілі болды. Бұл дегеніміз жалпы жасөспірімдердің басым көпшілігі өздерін әлеуметтік жағдайда, қарым-қатынас барысында еркін, өздеріне сенімді, басқалардың теріс ойынан қорықпайды дегенді білдіреді. 56 сыналушының тек 9%-ында әлеуметтік мазасыздықтың жоғары деңгейі анықталды. Яғни, бұл жасөспірімдерде жалғыздық, оқшаулану, қарым-қатынастан қашу,

кұрдастарымен тіл табысудағы қиындықтардың болуы сипатталды.

Әлеуметтік мазасыздықтың кіші және жоғары сынып жасөспірімдері арасындағы айырмашылықтың бар-жоғын анықтау үшін нәтижелерді параметрикалық емес Манна-Уитни U критерийімен есептедік. Себебі, U Критерий екі таңдаманың арасындағы айырмашылықты кез келген сандық өлшенген белгінің деңгейіне қарай бағалауға арналған. Ең бастысы, Манна-Уитни критерийі нұсқаларды бөлу қалыпты емес болған жағдайда таңдаманы бағалауға, сонымен қатар, кішігірім таңдамалардың арасындағы айырмашылықты анықтауға мүмкіндік береді.

2-кесте – Әлеуметтік мазасыздықтың кіші және жоғары сынып жасөспірімдері арасындағы айырмашылығы («Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы», «Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» N=56)

Әлеуметтік мазасыздықтың көрсеткіштері		6-7 сыныптар (N=25)		8-9 сыныптар (N=31)		Манна-Уитни U критерийі	p Маңыздылық деңгейі
		M	SD	M	SD		
Social avoidance and distress scale SADS сауалнамасы	Жалпы балл	6,8	4,3	8	6,8	2936,500	0,626
	«Әлеуметтік оқшаулану» субшкаласы	3,5	2,1	4,4	3,6	2769,500	0,741
	«Әлеуметтік дистресс» субшкаласы	3,3	2,3	4,1	3,3	2539,500	0,629
Fear of Negative Evaluation FNE сауалнамасы		26,5	7,7	30,5	10,5	1380,500	0,278

Кестеде көрсетілгендей, 6-7 және 8-9 сынып оқушылары арасындағы әлеуметтік мазасыздықтың көрсеткіштері арасында айырмашылықтар анықталды, яғни жоғары сынып оқушыларында әлеуметтік мазасыздықтың көрсеткіші, сауалнаманың шкалаларын қоса алғанда жоғары. Яғни, жоғарғы сынып оқушыларында әлеуметтік мазасыздықтан зардап шегетіндер бар. Оған себеп, жоғары сынып оқушылары, статустарына сәйкес әлеуметтік қатынасқа жиі түседі. Көп жағдайда стрессогендік факторлар, оқу үлгерімі, сабақтың қиындауы, болашақтағы мамандық таңдау, достық, махаббат сезімдерінің пайда болуы да, әлеуметтік мазасыздықтың жоғары деңгейіне әкеледі. 8-9 сынып оқушыларында «Теріс бағалау қорқынышының қысқа шкаласы» бойынша көрсеткіштері жоғары, бірақ статистикалық айырмашылығы ($p > 0,05$) анықталмады. Жоғарғы сынып оқушыларында

мұндай көрсеткіштер жасөспірімдердің мектептегі оқу барысындағы, сабақтардың күрделілігімен, емтихан тапсыру, мамандық таңдау секілді жаңа әлеуметтік дағдылардың пайда болуымен байланыстыруға болады.

Жоғарыда келтірілген диаграммада, 11-16 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында депрессия симптомдары 72%-ында төмен, 22%-ында орта және 6%-ында жоғары деңгейіне сай келіп тұр. М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы» суицид жасауға ниеттің бар не жоғын үш түрлі жауап арқылы (1. Мен суицид туралы ойламаймын. 2. Мен суицид туралы ойлаймын, бірақ ешқашан өзіме қол жұмсамаймын. 3. Мен суицид жасағым келеді) анықтауға жол ашады. 56 таңдамаға жүргізілген зерттеуде «Е шкаласы» (суицидтік ойлар) бойынша жасөспірімдердің 78% суицид туралы ойламайды, 17% суицид туралы ойлайды, бірақ ешқашан өзіне қол жұм-

сауға бармайды. Ал, 5% жасөспірімнің суицид жасауға ниетті екендігі анықталды. 56 таңдаманың арасында кемі 2 баланың өзіне қол жұмсауға ниетті болуы, өте жоғары көрсеткіш. Өлемде болып жатқан жағдайларды ескере отырып, балада депрессивті мінез-құлықтың қалыптасуына дейін әкелген факторларды

тереңірек зерттеп, алдын алу жұмыстары мен түзету жұмыстарының нәтижесіз екендігіне көз жеткізуге болады. Бұл жалпы әлеуметтік мазасыздық пен эмоционалды дезадаптацияны кешенді зерттеуді, әрі жасөспірімдер мен үлкендер арасында тығыз сенімді қатынас орнатуды талап етеді.



1-сурет – Жасөспірімдердегі депрессия симптомдарының таралуы (М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы», N=56)

3-кесте – Әлеуметтік мазасыздық пен суицидтік ойлар арасындағы байланыс («Әлеуметтік оқшаулану мен әлеуметтік дистресс шкалалары», М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы», E шкаласы бойынша, N=56)

«Әлеуметтік оқшаулану және дистресс шкаласы» (Social avoidance and distress scale, SADS) N=56	E шкаласы «суицидтік ойлар»
Жалпы балл	,524**
«Әлеуметтік оқшаулану» субшкаласы	,522**
«Әлеуметтік дистресс» субшкаласы	,516**

3-кестеде келтірілгендей, әлеуметтік мазасыздықтың жалпы көрсеткіші («Әлеуметтік оқшаулану және әлеуметтік дистресс шкаласы») мен суицидтік ойлар (М. Ковактың «Балалардағы депрессияны анықтауға арналған сауалнамасы», E шкаласы) арасында байланыс бар екендігі анықталды. Яғни, біздің болжамға сай, әлеуметтік мазасыздық деңгейі жоғарылаған сайын жасөспірімде суицидтік ойлардың, депрессияның симптомдары мен эмоционалды дезадаптация белгілері айқын көрінеді дегенді білдіреді. Сәйкесінше, әлеуметтік мазасыздығы жоғары жасөспірімде суицидтік ойлардың болу ықтималдығы артады. Жасөспірім жалғыздыққа

ұмтылып, қоршаған ортасымен араласудан бас тартады. Көңіл-күйі, психикалық денсаулығы нашарлап, қалыпты өмір салтын сүруге икемі келмей қалу мүмкіндігі пайда болады.

Қорытынды

Әлеуметтік мазасыздық суицидтік мінез-құлықтың маңызды болжаушысы бола алады, өйткені ол жалғыздық тәжірибесімен тығыз байланысты. Жалғыздық сезімі жасөспірімді эмоционалды дезадаптацияға әкеліп, баланың әлеуметтік қарым-қатынасқа түсуіне, тұлғалық дамуына, оқу үлгеріміне, ата-анасымен сенімді

байланыс орнатуына кедергі жасайды. Зерттеуде анықталғандай, жасөспірімде әлеуметтік мазасыздық деңгейі жоғарылаған сайын жасөспірімде суицидтік ойлар мен ниеттер пайда болады. Әлеуметтік мазасыздықтың жоғарғы деңгейі бар жасөспірімдер өздерінің оқудағы тиімділігін төмен бағалап, құрдастарымен қарым-қатынастағы қиындықтарға қатты уайымдап эмоционалды дезадаптацияның белгілерін көрсетеді. Жоғары әлеуметтік мазасыздық деңгейі бар сыналушыларда суицидтік ойлар мен депрессиялық симптомдар, әлеуметтік мазасыздықтың төмен деңгейі анықталған сыналушыларға қарағанда жоғары және айқын көрінеді. Жасөспірімнің әлеуметтік өмірі, сыныптастарымен қарым-қатынасы, ата-анасымен

эмоционалды байланысы, өзіне деген сенімділігі жоғалып, әлеуметтік мазасыздық баланың тұлғалық қасиетіне айналу мүмкіндігі артады. Сол себепті де теориялық, эмпирикалық бөлімге негізделе отырып, балабақша, білім беру ордаларында, әлеуметтік мазасыздықтың алдын алу және түзету мақсатында ата-аналарға тренинг, дөңгелек үстел ұйымдастыру қажеттілігі туындайды. Сынып жетекшілері мен мектеп психологына жасөспірімдердің мінез-құлқындағы өзгерістерді уақытылы анықтап, балаға дер кезінде қолдау көрсетіп, оны қайта әлеуметтік ортаға бейімдеу керек. Егерде жасөспірімде әлеуметтік мазасыздықтың жоғары деңгейі анықталған жағдайда, психотерапиялық шараларға жүгінуге болады.

Әдебиеттер

- Амбрумова А.К. Психология одиночества и суицид [Текст] / А.К. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – 1981. – №92. – С. 69-80.
- Воликова, С.В. Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак [Текст] / С.В. Воликова, А.Б. Холмогорова, О.Г. Калина // Вопросы психологии. – 2011. – № 5. – С. 121-132.
- Дюсенгулова Р. Больше 140 подростков совершили суицид в Казахстане в 2020 году // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/140-podrostkov-sovershili-suicid-kazahstane-2020-godu-430560/ 02.03.2021.
- Зимбардо Ф. Застенчивость: пер. с англ. – М.: Педагогика, 1991. – С. 256.
- Краснова В.В. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов [Текст] / В.В. Краснова, А.Б. Холмогорова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113. – №4. – С. 50-53.
- Краснова, В.В. Социальная тревожность как фактор нарушений интерперсональных отношений и трудностей в учебной деятельности у студентов. – М., 2013. – 25 с.
- Никитина, И.В. Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 2 [Текст] / И.В. Никитина, А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20. – №1. – С. 44-67.
- Перре М., Бауман У. Клиническая психология. – 2-е межд. изд. – СПб., 2002.
- Павлова Т.С., Холмогорова А.Б. Психологические факторы социальной тревожности в студенческом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. – 2011. – № 1. – С. 29-43.
- Семчук Л.А., Янчий А.И. Возрастная психология. – Гродно: ГрГУ, 2006. – С. 303.
- Bridge, J.A. Adolescent Suicide and Suicidal Behavior [Text] / J.A. Bridge, T.R. Golstein, D.A. Brent // Journal of Clinical Psychology and Psychiatry. – 2006. – Vol. 47. – № 3/4. – P. 372-394.
- Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). – New York: Guilford Press. – 1995. – P. 69-93.
- Heimberg R.G., Stein M.B., Hiripi E., Kessler R.C. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades // European Psychiatry. – 2000. – Vol. 15 (1). – P. 29-37. doi: 10.1016/S0924-9338(00)00213-3 (Accessed: 10.04.2021).
- McGinn L.K., Newman M.G. Status Update on Social Anxiety Disorder // International Journal of Cognitive Therapy. – 2013. – Vol. 6. – № 2. – P. 88-113. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.88 (Accessed: 10.04.2021).
- Meichenbaum D. 35 years of working with suicidal patients: Lessons learned [Text] / D. Meichenbaum // Canadian Psychology. – 2005. – № 46. – P. 64-72.

References

- Ambrumova A.K. (1981) Psihologija odinochestva i suicid [Tekst] / A.K. Ambrumova. Aktual'nye problemy suicidologii [Psychology of loneliness and suicide/Actual problems of suicidology]. Trudy Moskovskogo NIi psikiatrii, no 92, pp. 69-80.
- Volikova S.V. (2011) Validizacija oprosnika detskoj depressii M. Kovak [Tekst]. S.V. Volikova, A.B. Holmogorova, O.G. Kalina [Validation of the questionnaire of child depression M. Kovak]. Voprosy psihologii, no 5, pp. 121-132.
- Djusengulova R. (2021) Bol'she 140 podrostkov sovershili suicid v Kazahstane v 2020 godu [More than 140 teenagers committed suicide in Kazakhstan in 2020]. https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/140-podrostkov-sovershili-suicid-kazahstane-2020-godu-430560/ 02.03.2021.
- Zimbardo F. (1991) Zastenчивost' [Shyness]. M.: Pedagogika, pp. 256.

Krasnova V.V. (2013) Social'naja trevozhnost' i suicidal'naja napravlenost' u studentov [Tekst] /V.V. Krasnova, A.B. Holmogorova [Social anxiety and suicidal orientation in students]. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova, vol. 113, no 4, pp. 50-53.

Krasnova V.V. (2013) Social'naja trevozhnost' kak faktor narushenij interpersonal'nyh otnoshenij i trudnostej v uchebnoj dejatel'nosti u studentov [Social anxiety as a factor of violations of interpersonal relations and difficulties in educational activities of students]. Moskva, pp. 25.

Nikitina I.V. (2010) Social'naja trevozhnost': sodержanie ponjatija i osnovnye napravlenija izuchenija. Chast' 2 [Tekst] / I.V. Nikitina, A.B. Holmogorova [Social anxiety: the content of the concept and the main directions of study]. Social'naja i klinicheskaja psikiatrija, vol. 20, no 1, pp. 44-67.

Perre M., Bauman U. (2002) Klinicheskaja psihologija [Clinical psychology]. 2-e mezhd. izd. Spb.

Pavlova T.S., Holmogorova A.B. (2011) Psihologicheskie faktory social'noj trevozhnosti v studencheskom vozraste [Psychological factors of social anxiety in the student age]. Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija, no 1, pp. 29-43.

Semchuk L.A., Janchij A.I. (2006) Vozrastnaja psihologija [Age psychology]. Grodno: GrGU, pp. 303.

Bridge J.A. (2006) Adolescent Suicide and Suicidal Behavior [Text] / J.A. Bridge, T.R. Golstein, D.A. Brent. Journal of Clinical Psychology and Psychiatry, vol. 47, no 3/4, pp. 372-394.

Clark D.M., Wells A. (1995) A cognitive model of social phobia. Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, pp. 69-93.

Heimberg R.G., Stein M.B., Hiripi E., Kessler R.C. (2000) Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades. European Psychiatry, vol. 15, no 1, pp. 29-37. doi: 10.1016/S0924-9338(00)00213-3(Accessed: 10.04.2021).

McGinn L.K., Newman M.G. (2013) Status Update on Social Anxiety Disorder. International Journal of Cognitive Therapy, vol. 6, no 2, pp. 88-113. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.88(Accessed: 10.04.2021).

Meichenbaum, D. (2005) 35 years of working with suicidal patients: Lessons learned / D. Meichenbaum. Canadian Psychology, no 46, pp. 64-72.